



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ**

---

**ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ 2016-2022**

---

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

---

Εισηγητής: Εμμανουήλ Παπαδάκης, ΔΕ 20214

Επιβλέπων: Ιωάννης Φανουργιάκης, Επίκουρος Καθηγητής

**2023**



**HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY**  
**SCHOOL OF MANAGEMENT AND ECONOMICS**  
**SCIENCE**

**DEPARTMENT OF MANAGMENT SCIENCE AND**  
**TECHNOLOGY**

---

**EFFICIENCY OF GREEK HOSPITALS**  
**2016-2022**

---

**DIPLOMA THESIS**

---

Student: Emmanouil Papadakis, DE 20214

Supervisor: John Fanourgiakis, Assistant Professor

©

**2023**

**Υπεύθυνη Δήλωση**: Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έλευση της πανδημίας COVID-19 επηρέασε την λειτουργία όλων των υγειονομικών συστημάτων παγκοσμίως. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να παρουσιαστούν ποσοτικά οι κυριότερες εκροές των Ελληνικών νοσοκομείων ανά Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) και σε εθνικό επίπεδο για την περίοδο 2016-2022. Όσον αφορά την 7<sup>η</sup> ΥΠΕ αυτοί οι δείκτες μελετήθηκαν ανά νοσοκομείο της για την ίδια περίοδο.

Οι εκροές που μελετήθηκαν ήταν ο αριθμός επισκέψεων στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ), στην Ολοήμερη, άθροισμα των συνολικών εξετασθέντων σε ΤΕΠ, ΤΕΙ, Ολοήμερη, αριθμός νοσηλευθέντων, ημέρες νοσηλείας και Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ). Τα στοιχεία των εκροών ανακτήθηκαν ξεχωριστά για κάθε έτος (2016-2022) από την επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και παρουσιάζονται σε απόλυτα αριθμητικά μεγέθη. Ο ρυθμός μεταβολής ανάμεσα σε διαφορετικά έτη παρουσιάζεται ως ποσοστό (%) και για την ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η εφαρμογή της Microsoft, Excel 2007.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι στα ΤΕΠ όλων των νοσοκομείων της χώρας το 2019 οι επισκέψεις ήταν 4.887.625 και το 2020 3.313.231 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -32,21%. Αντίστοιχα οι επισκέψεις στα ΤΕΙ και την ολοήμερη, ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων, οι ημέρες νοσηλείας και η ΜΔΝ παρουσίασαν εξίσου σημαντικά ποσοστά μείωσης για το 2020 σε σχέση με το 2019.

Για τα νοσοκομεία της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ προκύπτει ότι οι επισκέψεις στα ΤΕΠ το 2019 ήταν 375.237 και το 2020 260.931 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -30,46%. Ανάλογα ποσοστά μείωσης παρουσιάζονται και για τους υπόλοιπους δείκτες για το σύνολο των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης είναι μοναδικά, δεν υπάρχει αντίστοιχη μελέτη στην βιβλιογραφία, η περίοδος μελέτης είναι μεγάλη και αφορά 4 χρόνια πριν την πανδημία COVID-19 και 3 χρόνια με πανδημία. Οι δείκτες θνησιμότητας, υπερβάλλουσας θνησιμότητας, προσδόκιμο επιβίωσης, ανικανοποίητων αναγκών υγείας και αύξηση ιδιωτικών δαπανών της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) και της EUROSTAT αποτυπώνουν τον αντίκτυπο της πανδημίας στην χώρα μας.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι η πανδημία επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την αποδοτικότητα των Ελληνικών νοσοκομείων ειδικά το έτος 2020.

**Λέξεις Κλειδιά:** Ελλάδα, COVID-19, Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), Αποδοτικότητα ΕΣΥ

## ABSTRACT

The advent of the Covid-19 pandemic has affected the operation of all the health systems worldwide. The aim of this study is to quantitatively present the main outcomes of the Greek hospitals both per Health District and nationally for the 2016 - 2022 period. Apropos of the 7<sup>th</sup> Health Region the relevant indices were studied per hospital of the specific Health District for the aforementioned period.

The outcomes under study was the number of visits in the EDs (Emergency Departments); the Regular Outpatient Clinics and the Day hospitalization; the total number of hospitalized; the days of hospitalization and the Average Length of hospitalization. The outcomes figures were obtained separately for each year (2016 - 2022) from the official site of the Hellenic Ministry of Health and are presented in absolute figures. The change rate between different years is presented as percentage (%) and the Microsoft Excel 2007 application was used for data analysis.

The findings indicate that the total number of visits in the EDs, in all Greek hospitals, in 2019 was 4.887.625 whereas in 2020 the total number was 3.313.231 with a -32,21% change rate. Respectively, the visits in the Regular Outpatient Clinics and Day hospitalization, the total number of the examined, the hospitalization days and the Average Length of Hospitalization present equally significant reduction rates for the year 2020 to those of the year 2019.

The EDs visits in the hospitals of the 7<sup>th</sup> Health Region in 2019 were 375.237 and in 2020 260.931 with a -30,46% change rate. Similar reduction rates are presented in the rest of the indices for all the hospitals in the 7<sup>th</sup> Health Region.

The findings of this study are unique and no other relevant study is to be found in bibliography. The period surveyed is considerably long and regards 4 years prior to the Covid-19 pandemic and 3 years during the pandemic. The indices of the Hellenic Statistical Authority and of EUROSTAT on mortality, on exceeding mortality, on life expectancy on unmet needs for healthcare and on increase in private expenditure reflect the impact of the pandemic in Greece (in our country).

It becomes evident from the findings of the study that the pandemic has seriously affected the efficiency of the hospitals in Greece especially in the year 2020.

**Key words:** Greece, Covid-19, National Health System (NHS), National Health System Efficiency



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	ii
ABSTRACT	iv
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	vi
ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	ix
ΛΙΣΤΑ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	xi
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	xii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	3
ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	3
2.1 Ορισμός της Υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)	3
2.1.1 Σωματική Υγεία	3
2.1.2 Ψυχική Υγεία	3
2.1.3 Κοινωνική Υγεία	4
2.1.4 Αγωγή και Προαγωγή Υγείας	4
2.2 Δημόσια Υγεία	4
2.3 Ιδιαιτερότητες του Τομέα Υγείας	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	10
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	10
3.1 Σύστημα Υγείας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)	10
3.2 Βασικά στοιχεία συστημάτων υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)	10
3.3 Επίπεδα Συστημάτων Υγείας	12
3.3.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)	12
3.3.2 Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας	13
3.3.3 Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	13
3.4 Μορφές Συστημάτων Υγείας	13
3.4.1 Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ)	14
	6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	16
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΑΡΟΧΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	16
4.1 Υπουργείο Υγείας	16
4.1.1 Γενικές Αρχές και Αξίες του Υπουργείου Υγείας	16
4.2 Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ)	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	20
ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	20
5.1 Χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα	20
5.2 Το Αντικείμενο των Οικονομικών της Υγείας	20
5.3 Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα	21
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	26
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	26
6.1 Σκοπός της Μελέτης	26
6.2 Πηγές Ανάκτησης Στοιχείων	26
6.3 Έγκριση Πραγματοποίησης Μελέτης Ηθική και Δεοντολογία	26
6.4 Στατιστική Ανάλυση	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	28
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	28
7.1 Εξετασθέντες στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)	28
7.2 Εξετασθέντες στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ)	30
7.3 Εξετασθέντες στην Ολοήμερη (Πρώην Απογευματινά Ιατρεία)	32
7.4 Συνολικός Αριθμός Εξετασθέντων (ΤΕΠ + ΤΕΙ + Ολοήμερη)	34
7.5 Αριθμός Νοσηλευθέντων	36
7.6 Ημέρες Νοσηλείας	38
7.7 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) (Ημέρες Νοσηλείας / Αριθμός Νοσηλευθέντων)	40
7.8 Εξετασθέντες στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ανά Νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup>	
ΥΠΕ	42

7.9 Εξετασθέντες στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ) ανά Νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	44
7.10 Εξετασθέντες στην Ολοήμερη (Πρώην Απογευματινά Ιατρεία) ανά Νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	46
7.11 Συνολικός Αριθμός Εξετασθέντων (ΤΕΠ + ΤΕΙ + Ολοήμερη) ανά Νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	48
7.12 Αριθμός Νοσηλευθέντων ανά Νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	50
7.13 Ημέρες Νοσηλείας ανά Νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	52
7.14 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) για τα Νοσοκομεία της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	54
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8</b>	<b>56</b>
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>56</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9</b>	<b>60</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	<b>60</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>62</b>
Α. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	62
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	<b>67</b>

## ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Υγειονομικές περιφέρειες, τομέας ευθύνης και αριθμός νοσοκομείων τομέα ευθύνης τους	19
Πίνακας 2: Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ), συνολική χρηματοδότηση σε απόλυτα μεγέθη, συνολική χρηματοδότηση ως ποσοστό του ΑΕΠ, στην Ελλάδα 2016-2021	21
Πίνακας 3: Συνολική Χρηματοδότηση Δαπανών Υγείας (σε εκατ. ευρώ) για τα έτη 2016-2021	22
Πίνακας 4: Συνολική Χρηματοδότηση Δαπάνης Υγείας και Ποσοστιαία Συμμετοχή Φορέα (σε εκατ. ευρώ) για τα έτη 2016-2021	24
Πίνακας 5: Κατεύθυνση της Συνολικής Χρηματοδότησης Δαπάνης Υγείας για τα Νοσοκομεία (σε εκατ. ευρώ) και Ποσοστιαία Αποτύπωση	25
Πίνακας 6: Εξετασθέντες στα ΤΕΠ των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	29
Πίνακας 7: Εξετασθέντες στα ΤΕΙ των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	31
Πίνακας 8: Εξετασθέντες στην Ολοήμερη (Πρώην Απογευματινά Ιατρεία) των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	33
Πίνακας 9: Συνολικός Αριθμός Εξετασθέντων (ΤΕΠ + ΤΕΙ + Ολοήμερη) των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	35
Πίνακας 10: Αριθμός Νοσηλευθέντων των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	37
Πίνακας 11: Ημέρες νοσηλείας των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	39
Πίνακας 12: Μέση Διάρκεια Νοσηλείας των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	41
Πίνακας 13: Εξετασθέντες στα ΤΕΠ ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	43
Πίνακας 14: Εξετασθέντες στα ΤΕΙ ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	45
Πίνακας 15: Εξετασθέντες στην Ολοήμερη (Πρώην Απογευματινά Ιατρεία) ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	47
Πίνακας 16: Αριθμός Εξετασθέντων ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	49
Πίνακας 17: Αριθμός Νοσηλευθέντων ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	51
Πίνακας 18: Ημέρες νοσηλείας ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	53
Πίνακας 19: ΜΔΝ ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	55
Πίνακας 20: Νοσοκομεία 1 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	68
Πίνακας 21: Νοσοκομεία 2 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	69
Πίνακας 22: Νοσοκομεία 3 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	69

Πίνακας 23: Νοσοκομεία 4 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	70
Πίνακας 24: Νοσοκομεία 5 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	70
Πίνακας 25: Νοσοκομεία 6 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	71
Πίνακας 26: Νοσοκομεία 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ	71

## ΛΙΣΤΑ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Σχεδιάγραμμα 1: Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)	22
Σχεδιάγραμμα 2: Σύνολο Δημόσιας Χρηματοδότησης Δαπανών Υγείας	23
Σχεδιάγραμμα 3: Σύνολο Δημόσιας και Ιδιωτικής Χρηματοδότησης Δαπανών Υγείας	23
Σχεδιάγραμμα 4: Ποσοστιαία Συμμετοχή (%) των Φορέων στη Χρηματοδότηση Δαπανών Υγείας 2016-2021	25
Σχεδιάγραμμα 5: Εξετασθέντες στα ΤΕΠ των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	29
Σχεδιάγραμμα 6: Εξετασθέντες στα ΤΕΙ των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	31
Σχεδιάγραμμα 7: Εξετασθέντες στην Ολοήμερη (Πρώην Απογευματινά Ιατρεία) των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	33
Σχεδιάγραμμα 8: Συνολικός Αριθμός Εξετασθέντων (ΤΕΠ + ΤΕΙ + Ολοήμερη) των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	35
Σχεδιάγραμμα 9: Αριθμός Νοσηλευθέντων των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	37
Σχεδιάγραμμα 10: Ημέρες νοσηλείας των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	39
Σχεδιάγραμμα 11: Μέση Διάρκεια Νοσηλείας των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022	41
Σχεδιάγραμμα 12: Εξετασθέντες στα ΤΕΠ ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	43
Σχεδιάγραμμα 13: Εξετασθέντες στα ΤΕΙ ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	45
Σχεδιάγραμμα 14: Εξετασθέντες στην Ολοήμερη (Πρώην Απογευματινά Ιατρεία) ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	47
Σχεδιάγραμμα 15: Αριθμός Εξετασθέντων ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	49
Σχεδιάγραμμα 16: Αριθμός Νοσηλευθέντων ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	51
Σχεδιάγραμμα 17: Ημέρες νοσηλείας ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	53
Σχεδιάγραμμα 18: ΜΔΝ ανά νοσοκομείο της 7 <sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022	55

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Ε.Π	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
Γ.Ν	Γενικό Νοσοκομείο
Δ.Υ.ΠΕ	Διοίκηση Υγειονομικών Περιφερειών
Ε.Σ.Υ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΛ.ΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
Κ.Υ	Κέντρο Υγείας
Μ.Δ.Ν	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
Ο.Κ.Α	Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης
Π.Ο.Υ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Π.Φ.Υ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Σ.Υ	Σύστημα Υγείας
Τ.Ε.Ι	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
Τ.Ε.Π	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Υ.ΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α	Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η υγεία δεν αποτελεί μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας αλλά και την πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Στα τέλη του 2019 η κινεζική κυβέρνηση ανακοίνωσε ραγδαία αύξηση μολύνσεων από τον SARS-CoV-2 (COVID-19), ο ιός κατάφερε σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα να εξαπλωθεί παγκοσμίως (Huang, 2020). Αρχές Μαρτίου του 2020, ο ΠΟΥ κήρυξε και επίσημα την COVID-19 πανδημία γεγονός το οποίο έκανε όλα τα συστήματα υγείας παγκοσμίως να φτάσουν στα όριά τους ή ακόμα και να τα ξεπεράσουν (World Health Organization (WHO), 2020).

Στην παρούσα εργασία σκοπός ήταν να αποτυπώσουμε τις κύριες εκροές όλων των Ελληνικών νοσοκομείων στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ), στην Ολοήμερη, το άθροισμα των συνολικών εξετασθέντων σε ΤΕΠ, ΤΕΙ, Ολοήμερη, τον αριθμό νοσηλευθέντων, τις ημέρες νοσηλείας και την Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) ανά Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) και σε εθνικό επίπεδο για την περίοδο 2016-2022. Οι ίδιοι δείκτες μελετήθηκαν και για τα νοσοκομεία της 7<sup>η</sup> ΥΠΕ την ίδια περίοδο.

Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ορισμός της υγείας από τον ΠΟΥ μαζί με τις έννοιες που τον συνθέτουν ακολουθεί ο ορισμός της δημόσιας υγείας και οι ιδιαιτερότητες του τομέα της υγείας. Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζεται τι είναι ένα σύστημα υγείας (ΣΥ) με βάση τον ΠΟΥ, τα επίπεδα συστημάτων και το νομικό πλαίσιο που υπάρχει στην Ελλάδα και το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζεται η οργάνωση και η διοίκηση του Υπουργείου Υγείας και ο χωρισμός των επτά Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) με τα νοσοκομεία της κάθε ΥΠΕ να αναγράφονται αναλυτικά στο Παράρτημα. Στο 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο αναλύεται η τριμερής χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας που υπάρχει στην Ελλάδα, το αντικείμενο των οικονομικών της υγείας και η χρηματοδότηση των δαπανών υγείας στην χώρα μας.

Στο ειδικό μέρος της παρούσας μελέτης, στο 6<sup>ο</sup> κεφάλαιο αναλύεται ο σκοπός, οι πηγές ανάκτησης των στοιχείων και η στατιστική ανάλυση που ακολουθήθηκε. Στο 7<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά όλα τα αποτελέσματα για τους δείκτες που



μελετήθηκαν για όλα τα νοσοκομεία των ΥΠΕ, αντίστοιχα παρουσιάζονται και τα αποτελέσματα για τα νοσοκομεία της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ. Στο 8<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων με αποτελέσματα αντίστοιχων μελετών που βρέθηκαν από την διεθνή βιβλιογραφία. Στο 9<sup>ο</sup> και τελευταίο κεφάλαιο παραθέτονται τα συμπεράσματα από τα εξαγόμενα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Τέλος προτείνεται μια πρόταση για μελλοντική μελέτη για το πώς επηρεάστηκαν δείκτες όπως η θνησιμότητα, η υπερβάλλουσα θνησιμότητα, το προσδόκιμο επιβίωσης, οι ανικανοποίητες ανάγκες υγείας και η αύξηση ιδιωτικών δαπανών τα χρόνια της πανδημίας στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### 2.1 Ορισμός της Υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)

Η έννοια της υγείας είναι ένα από τα βασικότερα στοιχεία της ανθρώπινης ευημερίας, καθώς απασχολεί την ανθρωπότητα από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα. Ο πιο διαδεδομένος και ευρέως αποδεκτός ορισμός της υγείας μέχρι και σήμερα, είναι αυτός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), ο οποίος αναφέρει ότι *«υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας»*. Ο ορισμός αυτός κατοχυρώθηκε στο σύνταγμα του ΠΟΥ, στις 7 Απριλίου 1948 και έκτοτε χρησιμοποιείται ευρέως σε διεθνείς συμφωνίες και πολιτικές για τη βελτίωση της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο (World Health Organization (WHO), 2023).

##### 2.1.1 Σωματική Υγεία

Πιο συγκεκριμένα, σωματική υγεία σύμφωνα με τον ΠΟΥ δεν είναι μόνο η απουσία ασθενειών ή αναπηριών αλλά και η δυνατότητα να ασκείται κάποιος καθημερινά χωρίς υπερβολική κόπωση ή φυσικό άγχος. Από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά της, είναι η καλή διατροφή, η συχνή σωματική δραστηριότητα καθώς και η επαρκής ξεκούραση. Η αγωγή της σωματικής υγείας θα βοηθήσει στην πρόληψη κάποιων ασθενειών και καταστάσεων, όπως οι καρδιακές παθήσεις, ο διαβήτης και η παχυσαρκία. Αντίστοιχα, θα βελτιωθεί και η ποιότητα ζωής των ατόμων και συνάμα όλης της κοινωνίας (World Health Organization (WHO), 2022).

##### 2.1.2 Ψυχική Υγεία

Ο ΠΟΥ ορίζει την ψυχική υγεία ως μία κατάσταση ευημερίας, κατά την οποία ο κάθε άνθρωπος έχει συνειδητοποιήσει τις δυνατότητες που έχει με αποτέλεσμα, να μπορεί να ανταποκριθεί στο στρες της καθημερινότητας καθώς και να εργάζεται με παραγωγικό τρόπο και να συνεισφέρει στην κοινωνία. Η ψυχική υγεία δεν είναι μόνο η έλλειψη κάποιας νόσου, αλλά η ουσιαστική ικανότητα των ατόμων να μπορούν να ανταπεξέρχονται στις δυσκολίες της καθημερινότητας και να απολαμβάνουν την ζωή (World Health Organization (WHO), 2022).

### 2.1.3 Κοινωνική Υγεία

Ο κοινωνικός τομέας της υγείας αφορά στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με την κοινωνία και το περιβάλλον τους, καθώς και στους παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επηρεάζουν την υγεία σε κοινωνικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, αναφερόμαστε στην ικανότητα του ατόμου να αλληλεπιδρά με άλλα άτομα και να συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες, καθώς και στους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την ικανότητα και την υγεία του ατόμου (WorldHealthOrganization (WHO), 2023).

### 2.1.4 Αγωγή και Προαγωγή Υγείας

Με βάση τον ορισμό του ΠΟΥ, είναι φανερό πως η υγεία είναι μια δυναμική και πολυπαραγοντική κατάσταση, στην οποία συμβάλουν τόσο θετικά όσο και αρνητικά, καταστάσεις και συμπεριφορές της καθημερινότητας (σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία). Προκειμένου να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες διατήρησης της υγείας, αναπτύχθηκαν οι έννοιες της αγωγής και προαγωγής της υγείας. Αυτές έχουν έναν από τους σημαντικότερους ρόλους στην υγεία, καθώς έχουν σκοπό να προωθήσουν ένα υγιές μοντέλο υγείας.

Η αγωγή υγείας είναι η διαδικασία η οποία, βοηθάει τα άτομα να παίρνουν αποφάσεις, να υιοθετούν συμπεριφορές και να δρουν σύμφωνα με τις ανάγκες που επιβάλλει η Προαγωγή της υγείας τους. Αφορά μια διαδικασία επιστημονικά τεκμηριωμένη, που χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης, παρέχοντας στους ανθρώπους τη δυνατότητα να λαμβάνουν συνειδητές αποφάσεις, και ως αποτελέσματα να έχουν ενεργή ενημέρωση, για ζητήματα που καθορίζουν την υγεία τους (Draijer J. & Williams T. , 1991).

Η προαγωγή της υγείας αναφέρεται στην διαδικασία όπου τα άτομα γίνονται ικανά να αναπτύξουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να τη βελτιώσουν. Συγκεκριμένα, η προαγωγή υγείας συνιστά έναν συνδυασμό αγωγής υγείας και μέτρων πρόληψης και προστασίας με απώτερο σκοπό την εξασφάλιση και τη διατήρηση της ανθρώπινης υγείας (World Health Organization (WHO), 1986).

## 2.2 Δημόσια Υγεία

Στην Ελλάδα όταν χρησιμοποιείται ο όρος δημόσια υγεία συνήθως αναφέρεται στις υπηρεσίες υγείας οι οποίες ανήκουν στον δημόσιο τομέα, δηλαδή στις υπηρεσίες υγείας που

προσφέρει το κράτος. Αυτή η σύγχυση συχνά έχει ως αποτέλεσμα να χάνεται η πραγματική έννοια της δημόσιας υγείας, η οποία αναφέρεται στην υγεία του πληθυσμού και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Η δημόσια υγεία δεν περιορίζεται στο ΕΣΥ, αλλά αποτελείται από ένα μεγαλύτερο κοινωνικό φαινόμενο το οποίο απαιτεί την συνεργασία μεταξύ διαφορετικών τομέων και φορέων όπως η δημόσια πολιτική, η οικονομία, η κοινωνία και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Η δημόσια υγεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τομείς της δημόσιας πολιτικής με κύριο μέλημά της να είναι η κοινωνική δικαιοσύνη, δηλαδή να παρέχει σε όλους τους ανθρώπους το δικαίωμα να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ), δημόσια υγεία ορίζεται ως *«η επιστήμη και η τέχνη της πρόληψης των ασθενειών, της παράτασης της ζωής και της προαγωγής της υγείας των ανθρώπων μέσω οργανωμένων προσπαθειών και ενημερωμένων επιλογών της κοινωνίας, των οργανισμών, δημόσιων και ιδιωτικών, των κοινοτήτων και των ατόμων»* (EUROPEANPUBLICHEALTHASSOCIATION, 2023).

### 2.3 Ιδιαιτερότητες του Τομέα Υγείας

Η υγεία αποτελεί ένα από τα βασικότερα θεμελιώδη δικαιώματα, όπως αναφέρεται στον χάρτη των θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, άρθρο 35 *«Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζοντας υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου»* (Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2007).

Στην Ελλάδα, τόσο το ατομικό όσο και το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία έχει κατοχυρωθεί συνταγματικά. Πιο συγκεκριμένα το ατομικό δικαίωμα σύμφωνα με το άρθρο 5παρ.2 του Συντάγματος αναφέρει *«Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων»* (ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 2019). Αντίστοιχα, για το κοινωνικό δικαίωμα το Σύνταγμα αναφέρεται στο άρθρο 21 παρ.3 *«Το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων»* (ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 2019).

Ο τομέας της υγείας αδιαμφισβήτητα αποτελεί έναν πολύπλοκο και ευαίσθητο τομέα που μπορεί να επηρεάσει άμεσα τη ζωή και την ευημερία των ανθρώπων ενώ ταυτόχρονα το κράτος παρεμβαίνει στον χώρο αυτό με σκοπό την καλύτερη κατανομή της υγείας προς όφελος του συνόλου της κοινωνίας. Ο κύριος λόγος που οφείλεται αυτή η πολυπλοκότητα είναι οι ιδιαιτερότητες που υπάρχουν στον τομέα της υγείας. Αναλυτικότερα οι ιδιαιτερότητες στον τομέα της υγείας είναι (Ματσαγγάνης, Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας, 2002):

#### 1. Ασύμμετρη πληροφόρηση:

Οι ασθενείς δεν διαθέτουν την απαραίτητη επιστημονική γνώση και πληροφόρηση ώστε να μπορούν να κάνουν μία διάγνωση για την κατάστασή τους και να επιλέξουν την κατάλληλη για αυτούς θεραπεία. Οι ασθενείς ως καταναλωτές, δεν είναι σε θέση να μπορούν να αντιληφθούν την ποιότητα μιας υπηρεσίας υγείας που λαμβάνουν πριν ή μετά από την χρήση της. Για παράδειγμα, εάν η υγεία ενός ασθενή παρουσιάσει σημάδια βελτίωσης μετά από μία νοσηλεία, ο ασθενής δεν μπορεί να καταλάβει αν αυτό είναι αποτέλεσμα της νοσηλείας ή αν οφείλεται σε άλλους παράγοντες.

Στον τομέα των υπηρεσιών υγείας σημαντικό ρόλο στην προσφορά και στην ζήτηση έχουν οι ιατροί, καθώς είναι εκείνοι που επιλέγουν το είδος, τον χρόνο και το μέρος στο οποίο θα πραγματοποιηθεί η θεραπευτική αγωγή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι ιατροί να μπορούν να επηρεάζουν καταστάσεις, με στόχο την αύξηση της ζήτησης των δικών τους υπηρεσιών.

#### 2. Προκλητή ζήτηση:

Η προκλητή ζήτηση προκύπτει όταν ένας ασθενής λόγω ελλειψεί πληροφόρησης, προβαίνει μετά από οδηγία ιατρού σε αυξημένες ή ακόμα και περιττές υπηρεσίες υγείας. Το πρόβλημα αυτό απορρέει από την ανισότητα των πληροφοριών ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή για την χρησιμότητα των υπηρεσιών υγείας, μαζί με τα διαφορετικά κίνητρα που μπορεί να υπάρχουν από τις δύο πλευρές.

Εάν υποθέσουμε ότι ένας ασθενής έχει πλήρη ασφαλιστική κάλυψη, τότε σε αυτήν την περίπτωση μπορεί να υπάρξει κίνδυνος για την εμφάνιση της προκλητής ζήτησης και του ηθικού κινδύνου. Με αυτόν τον τρόπο, ο ασθενής έχει την δυνατότητα να κάνει άσκοπη χρήση της ασφαλιστικής του κάλυψης με αποτέλεσμα, να αυξηθεί το κόστος των υπηρεσιών υγείας και ταυτόχρονα να προκαλέσει την δημιουργία προκλητής ζήτησης για μία περιττή υπηρεσία.

### 3. Αβεβαιότητα:

Η υγεία επηρεάζεται από τυχαίους παράγοντες, όπως είναι τα ατυχήματα και οι ασθένειες, αλλά εξίσου απρόβλεπτος είναι ο χρόνος και η σοβαρότητα αυτών των παραγόντων. Επιπλέον, τόσο η χρονική περίοδος όσο και το ποσό που θα οφείλει ο ασθενής να καταβάλει για τις υπηρεσίες υγείας που δέχτηκε, παραμένουν απρόβλεπτα. Συνήθως τα έξοδα για την αντιμετώπιση μιας σοβαρής ασθένειας είναι υπέρογκα, επομένως ο μηχανισμός της ασφάλειας είναι εκεί για να διασφαλίζει την αβεβαιότητα που υπάρχει για την οικονομική κατάρρευση ενός ατόμου.

### 4. Ασφάλιση:

Για την αποτελεσματική λειτουργία μιας ασφάλισης θα πρέπει οι ασφαλιστικές εισφορές να προσαρμόζονται ανάλογα με την πιθανότητα κινδύνου και το μέγεθος της ζημιάς που μπορεί να πάθει ένα άτομο. Υπάρχουν παράγοντες εκτός του ατομικού και οικογενειακού ιατρικού ιστορικού του ασφαλιζόμενου, που έχουν την δυνατότητα να επηρεάσουν την πιθανότητα κινδύνου. Ορισμένοι από τους παράγοντες είναι ο τρόπος ζωής και η εργασιακή απασχόληση του κάθε ατόμου. Επίσης, ο ηθικός κίνδυνος και η δυσμενής επιλογή αποτελούν περιορισμούς που έχουν οι ασφαλιστικές εταιρείες, προκειμένου να παρέχουν επαρκής και αποτελεσματικές λύσεις για τους πελάτες τους.

### 5. Ηθικός κίνδυνος:

Το φαινόμενο του ηθικού κινδύνου εμφανίζεται όταν ο ασθενής αδυνατεί να σκεφτεί την δίκαιη κατανομή των υγειονομικών πόρων, λόγω της εξ ολοκλήρου ασφαλιστικής κάλυψης που παρέχεται από τους χρηματοδότες του συστήματος υγείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι άνθρωποι οι οποίοι διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη να τείνουν να καταναλώνουν περισσότερες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με το αν αυτοί θα ήταν ανασφάλιστοι. Επομένως η υπερβάλλουσα ασφάλιση αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για την κοινωνία, καθώς οι άνθρωποι θα κατανάλωναν πρόσθετες περιττές υπηρεσίας υγείας μονάχα επειδή αυτές δεν θα επιβάρυναν οικονομικά τους ίδιους.

### 6. Δυσμενής επιλογή:

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ορισμένα άτομα επιθυμούν να αγοράσουν ένα πακέτο ασφάλισης από μια ασφαλιστική εταιρεία και αποκρύπτουν σημαντικές πληροφορίες για το ιστορικό της υγείας τους. Εφόσον όμως, η ασφαλιστική εταιρεία έχει ορίσει έναν ενιαίο τρόπο για την ασφαλιστική εισφορά για κάθε ασφαλισμένο, θα έχει ως αποτέλεσμα την σταδιακή απόσυρση των ατόμων με χαμηλό κίνδυνο από την αγορά. Η

απόσυρση των ατόμων αυτών, θα προέρχεται από την αύξηση της τιμής των ασφαλιστικών ασφαλιστρών λόγω των υψηλών δαπανών σε αποζημιώσεις. Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών, δημιουργήθηκε ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης υγείας. Ο θεσμός αυτός προβλέπει την υποχρεωτική συμμετοχή όλων στην ασφάλιση, με ασφαλιστικές εισφορές σύμφωνες με το εισόδημα του εκάστοτε ατόμου.

#### 7. Βέβαιοι κίνδυνοι:

Όταν ένα άτομο είναι ασφαλισμένο, έρχεται αντιμέτωπο με την αβεβαιότητα σχετικά με τον αν θα χρειαστεί να κάνει χρήση των υπηρεσιών υγείας στο μέλλον. Αντιθέτως, εάν κάποιος αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας και θεωρεί βέβαιο το γεγονός ότι θα χρειαστεί ιατρική περίθαλψη τότε, το ασφαλιστρό του θα είναι ίσο ή και λίγο μεγαλύτερο από τα έξοδα που απαιτούνται για την περίθαλψή του. Ενδεχομένως, εάν υπήρχε η ικανότητα να προβλεφθεί με βεβαιότητα η σημαντικότητά του κινδύνου, ο καταναλωτής δεν θα αγόραζε ασφάλεια υγείας ή θα το έκανε μόνο όταν θα έκρινε ο ίδιος ότι είναι αναγκαίο.

#### 8. Αλληλοεξαρτώμενοι κίνδυνοι:

Η παροχή ασφάλισης μεταξύ των ασθενών πρέπει να είναι ανεξάρτητη για να μπορέσει να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική λειτουργία της. Ωστόσο, αυτή η συνθήκη μπορεί να πάψει να ισχύει σε περιπτώσεις μεγάλης επιδημίας. Κανένα σύστημα ασφάλισης υγείας δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθει αποτελεσματικά σε μία επιδημία μεγάλης κλίμακας, όπου η κατάσταση υγείας του πληθυσμού επηρεάζεται σημαντικά.

#### 9. Εξωτερικές επιπτώσεις:

Οι εξωτερικές κοινωνικές συνέπειες, προκαλούνται όταν γίνεται χρήση καταναλωτικών αγαθών ή υπηρεσιών από ένα άτομο και αυτές ωφελούν ή ζημιώνουν τρίτα άτομα χωρίς να ζημιωθεί ο ίδιος. Οι επιπτώσεις αυτές όπως αναφέρθηκε και παραπάνω μπορεί να είναι θετικές, όπως για παράδειγμα ο εμβολιασμός ή αρνητικές, όπως στην περίπτωση της κατανάλωσης αλκοόλ.

#### 10. Μονοπώλιο:

Η στάση των ασθενών να μην θέλουν να αλλάξουν ιατρό κυρίως λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης, επηρεάζει σημαντικά τον ανταγωνισμό μεταξύ των ιατρών. Ορισμένοι ιατροί εκμεταλλευόμενοι την συμπεριφορά αυτή δρουν σαν μονοπωλητές χρεώνοντας με αυτόν τον τρόπο υψηλότερες τιμές στις υπηρεσίες που παρέχουν. Το πρόβλημα αυτό

μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω της δημόσιας παροχής και επιδότησης των τιμών, που σαν στόχο έχουν να γίνει η διαμόρφωση της παραγωγής στο άριστο επίπεδο.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

#### 3.1 Σύστημα Υγείας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ σύστημα υγείας (ΣΥ) ορίζεται ο συνδυασμός των πόρων, των οργανώσεων, των ειδικοτήτων και των μεθόδων που χρειάζονται για την βελτίωση, διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας του ατόμου και της κοινότητας. Επιπλέον, περιλαμβάνει τους πάροχους υγείας όπως είναι οι ιατροί και οι νοσηλευτές, τις κλινικές και τα νοσοκομεία καθώς και τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς που παρέχουν την υγειονομική περίθαλψη στον πληθυσμό.

Ένα ΣΥ για να θεωρηθεί ότι λειτουργεί στην καλύτερη δυνατή κατάσταση, θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχει ποιοτική και αποτελεσματική περίθαλψη σε όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτου φύλλου, εισοδήματος, κοινωνικής τάξης και τόπου κατοικίας. Ένα σωστό ΣΥ θα πρέπει να είναι βιώσιμο για να το επιτύχει αυτό όμως, θα πρέπει να βασίζεται στους πόρους τους οποίους διαθέτει και να μην υπερβαίνει τις οικονομικές δυνατότητες που έχει η κοινωνία. Τέλος, σημαντικό στοιχείο για να θεωρηθεί ένα ΣΥ αποτελεσματικό είναι η ευελιξία και η ευκολία που έχει στο να προσαρμόζεται στις νέες ανάγκες του πληθυσμού, καθώς φυσικά και στις νέες τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής και της υγείας (WorldHealthOrganization (WHO), 2023).

#### 3.2 Βασικά στοιχεία συστημάτων υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ)

Προκειμένου να γίνει αντιληπτή η απόδοση των συστημάτων υγείας αλλά και η προσφορά αυτών, ο ΠΟΥ έθεσε έξι βασικά δομικά στοιχεία τα οποία συμβάλλουν στην ενίσχυση και την κατανόηση των Συστημάτων Υγείας. Κάθε στοιχείο συνεισφέρει με διαφορετικό τρόπο και η συμβολή τους είναι σημαντική σε κάθε περίπτωση.

Σύμφωνα με το πλαίσιο που έχει ορίσει ο ΠΟΥ, τα βασικά δομικά στοιχεία αποτελούνται από (WorldHealthOrganization, 2010):

##### 1. Παροχή υπηρεσιών:

Οι παροχές των υπηρεσιών υγείας, παρέχονται στα άτομα που τις έχουν ανάγκη, ανεξαρτήτως τόπου και χρόνου. Προσφέρουν ένα πακέτο παροχών με ένα

ολοκληρωμένο πλάνο φροντίδας που αρμόζει σε κάθε περίπτωση, αντιμετωπίζοντας με αυτόν τον τρόπο τις ανάγκες του πληθυσμού.

2. Εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας:

Το στοιχείο αυτό αποτελεί ένα από τους βασικότερους ρόλους στην επίτευξη της καλής υγείας. Είναι γεγονός πως, ένα καλά εκπαιδευμένο και επαρκές προσωπικό μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες ενός πληθυσμού, παρέχοντας τις βέλτιστες υπηρεσίες υγείας με τους διαθέσιμους πόρους και συνθήκες και ταυτόχρονα να επιτυγχάνεται ένα δίκαιο και αξιόλογο αποτέλεσμα.

3. Πληροφοριακά συστήματα υγείας:

Κύριο ρόλο έχει επίσης και η σωστή πληροφόρηση που διαχέεται ανάμεσα στο προσωπικό και αφορά το άτομο που χρησιμοποιεί τις παροχές υγείας. Σκοπός είναι να μπορούν να δημιουργούν, να αποθηκεύουν, να αναλύουν και να μεταφέρουν τα δεδομένα αυτούσια αλλά και να τα αξιοποιούν, χωρίς παρερμηνείες που μπορεί να προκύψουν με τον προφορικό λόγο. Έτσι θα καταφέρουν να αυξήσουν την αποδοτικότητα των Συστημάτων Υγείας, να αποτυπώσουν τις ανάγκες και να είναι σε θέση να ανταποκριθούν σε προκλήσεις σχετικές με το επίπεδο της υγείας.

4. Πρόσβαση σε βασικά φάρμακα:

Ένα μεγάλο μέρος της υγείας, απασχολούν τα φάρμακα γι αυτό και είναι αναγκαίο να προσφέρονται σε μια οικονομικά προσιτή τιμή αλλά και να είναι επιστημονικά αποδοτική η χρήση τους. Για την κάλυψη της υγείας, είναι σημαντική η συμβολή της πρόσβασης στα βασικά στοιχεία όπως είναι τα φάρμακα, οι διαγνωστικές εξετάσεις, τα εμβόλια και οι ιατρικές τεχνολογίες.

5. Χρηματοδότηση:

Χωρίς την χρηματική ενίσχυση των συστημάτων υγείας από το κράτος, δεν θα ήταν εφικτή η πρόσβαση των πολιτών στις παροχές υγείας λόγω οικονομικών εμποδίων. Έτσι, ενισχύοντας οικονομικά τον τομέα της υγείας, ελαφρύνετε οικονομικά ο πολίτης και του δίνονται κίνητρα να είναι πιο αποδοτικός. Άρα, μειώνονται οι ανισότητες και συγκεντρώνονται κεφάλαια στην υγεία.

6. Ηγεσία-Διακυβέρνηση:

Οι αρχές έχουν την ευθύνη να δημιουργήσουν ένα στρατηγικό σχέδιο για να καθοδηγήσουν τον τομέα της υγείας καθώς και να εξετάζουν και να ρυθμίζουν την αποδοτικότητα των πλάνων αυτών.

Συνολικά, ο στόχος ενός συστήματος υγείας που ακολουθεί τα έξι βασικά στοιχεία, είναι να βελτιώσει την υγεία και την αποτελεσματικότητα των πάροχων υγείας αλλά και να προστατεύσει το σύστημα αυτό από τους κινδύνους που εγκυμονεί. Ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται το ΣΥ έχει απαιτήσεις καθώς είναι πολίτες που πληρώνουν χρηματικά ποσά που έμμεσα, χρηματοδοτούν τα συστήματα υγείας, είναι καταναλωτές και έχουν απαιτήσεις και προσδοκίες για την ανταπόκριση της κατάστασής τους αλλά ταυτόχρονα είναι και ασθενείς που έχουν ιατρικές ανάγκες που πρέπει να αντιμετωπίσουν. Συνεπώς, ένα καλά οργανωμένο ΣΥ είναι μονόδρομος για την κάλυψη και την ποιότητα των αναγκών υγείας.

### 3.3 Επίπεδα Συστημάτων Υγείας

Εξαιτίας της πολυπαραγοντικότητας των συστημάτων υγείας αλλά και της πολυπλοκότητας των παραγόντων που τα επηρεάζουν, είναι αναγκαίο να ξεκαθαριστεί η οργάνωση και η ταξινόμηση των υπηρεσιών υγείας. Οι νέες στρατηγικές του ΠΟΥ, ταξινομούν τα συστήματα υγείας με κύριο άξονα την πρόληψη και την ιατροκοινωνική φροντίδα. Έτσι, τα τρία επίπεδα ή τρεις κατηγορίες υπηρεσιών υγείας που προέκυψαν είναι η πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη και φροντίδα υγείας (Τούντας, ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2008).

#### 3.3.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, περιλαμβάνει τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), οι οποίες σχετίζονται με καταστάσεις που δεν χρειάζονται νοσηλεία στο νοσοκομείο και σκοπεύουν στην πρόληψη, στην θεραπεία και την φροντίδα κάθε κατάστασης. Συμπληρωματικά, περιέχει την προαγωγή της υγείας, τη διάγνωση και την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Οι υπηρεσίες της ΠΦΥ περιέχουν την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών και γενικότερα του πληθυσμού της περιοχής, τον σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων (εμβολιασμοί), την εφαρμογή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την τακτική παρακολούθηση και τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα. Όλα αυτά, προσφέρονται δωρεάν και ισότιμα τόσο σε ασθενής, όσο και σε υγιή άτομα. Αφορά παροχές υγείας σε κοινοτικό επίπεδο όπως τα αγροτικά ιατρεία, περιφερειακά ιατρεία, τα κέντρα υγείας, τα πολυϊατρεία, τους γενικούς γιατρούς, τον οικογενειακό γιατρό και τις τοπικές μονάδες υγείας (ΤΟΜΥ) (Υπουργείο Υγείας, 2017).

### 3.3.2 Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει την νοσοκομειακή περίθαλψη που προσφέρεται από νοσοκομεία με βασικές ειδικότητες. Τα νοσοκομεία αυτά, αποτελούν τα γενικά δευτεροβάθμια νοσοκομεία και συμπεριλαμβάνουν κυρίως παθολογικές, χειρουργικές, παιδιατρικές, γυναικολογικές, ιατρικές ειδικότητες αλλά και τα βασικά εργαστήρια για να διενεργούνται οι ανάλογες εξετάσεις (μικροβιολογικό, βιοχημικό, ακτινολογικό κτλ.). Στα νοσοκομεία αυτά, περιθάλπονται περιστατικά που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν από τα τοπικά ιατρεία και χρειάζονται νοσηλεία ή να διενεργηθεί μια χειρουργική επέμβαση ενώ επίσης διεξάγεται διαγνωστικός έλεγχος σε κάθε περίπτωση για να διερευνηθεί το κάθε περιστατικό (Τούντας, ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2008).

### 3.3.3 Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η τριτοβάθμια φροντίδα υγείας απευθύνεται στα πιο εξειδικευμένα περιστατικά καθώς παρέχονται υπηρεσίες υγείας για σπάνιες έως υπέρ εξειδικευμένες ανάγκες από νοσοκομεία που προσφέρουν μεγάλη ποικιλία στις ειδικότητες αλλά και εξειδίκευση κάνοντας εφικτή την αντιμετώπιση κάθε θεραπευτικού θέματος. Συνήθως είναι περιφερειακά νοσοκομεία για να καλύπτουν το σύνολο του πληθυσμού ενώ ταυτόχρονα αποτελούν πανεπιστημιακά νοσοκομεία καθώς αναπτύσσουν εξειδικευμένη εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα (Τούντας, ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2008).

Είναι απαραίτητο να υπάρχει μια διασύνδεση μεταξύ των τριών επιπέδων προκειμένου να διασφαλιστεί η βέλτιστη επιστημονική διαχείριση κάθε περιστατικού, με μεγάλο ποσοστό ικανοποίησης από τον κάθε πολίτη που χρησιμοποιεί τις παροχές αυτές. Ταυτόχρονα, η αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενών στο πρώτο επίπεδο της ΠΦΥ θα προσφέρει στα νοσοκομεία μειωμένο αριθμό εισαγωγών και ημερών νοσηλείας, το οποίο θα έχει ως αποτέλεσμα να μην επιβαρύνεται οικονομικά το κράτος. Με αυτόν τον τρόπο, η σωστή οργάνωση ενός συστήματος υγείας εξασφαλίζει ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι ποιοτικές και αποτελεσματικές.

### 3.4 Μορφές Συστημάτων Υγείας

Τα συστήματα υγείας διαμορφώνονται ξεχωριστά για κάθε χώρα και αυτό οφείλεται από τις ιστορικές, οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές τους συνθήκες. Κάθε εποχή έχει διαφορετικά συστήματα υγείας που προσαρμόζονται με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες

κάθε χώρας. Οι αλλαγές και οι εξελίξεις των συστημάτων υγείας προκύπτουν από τις επιλογές της εκάστοτε πολιτικής εξουσίας του κάθε κράτους, καθώς και από την επιρροή κοινωνικών διεργασιών και επιστημονικών, τεχνολογικών επιτευγμάτων που επηρεάζουν τον τομέα της υγείας (Τούντας, ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2008).

Η μορφή για ένα ΣΥ καθορίζεται από μερικά οργανωτικά χαρακτηριστικά όπως ο βαθμός ισοτιμίας, η έκταση της κάλυψης, το είδος των υπηρεσιών, η σχέση δημοσίου ιδιωτικού τομέα, η ελευθερία επιλογών, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα. Τα συστήματα υγείας κατηγοριοποιούνται αρχικά, με βάση την χρηματοδότηση την οποία έχουν και έπειτα με βάση τον τρόπο παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών υγείας. Οι τρεις βασικές κατηγορίες στις οποίες χωρίζεται ένα ΣΥ είναι το δημόσιο σύστημα υγείας, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και το ιδιωτικό σύστημα υγείας (Τούντας, ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2008).

Στην Ελλάδα χρησιμοποιείται ένα μικτό ΣΥ που αποτελείται από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, η χρηματοδότηση του οποίου προέρχεται από την κοινωνική ασφάλιση, τον κρατικό προϋπολογισμό και τις ιδιωτικές πληρωμές των ασθενών. Τον δημόσιο τομέα αντιπροσωπεύει το ΕΣΥ, το οποίο περιλαμβάνει τα νοσοκομεία, το πρωτοβάθμιο εθνικό δίκτυο υγείας και το εθνικό κέντρο άμεσης βοήθειας. Αντίστοιχα, ο ιδιωτικός τομέας αποτελείται από τα διαγνωστικά κέντρα, τις κλινικές, τα μαιευτήρια, τα εργαστήρια και τα ιατρεία. Το ΕΣΥ αποτελεί ένα από τα πολυπλοκότερα Συστήματα Υγείας στον κόσμο, επομένως είναι κοινή αναγνώριση ότι θα πρέπει να επανασχεδιαστεί και να προσαρμοστεί στα σημερινά δεδομένα, με στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητάς του (Economou, 2017).

#### 3.4.1 Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ)

Το ΕΣΥ ιδρύθηκε σύμφωνα με τον νόμο 1397/1983 ΦΕΚ Α'143 και βασίζεται σε δύο βασικές αρχές. Η πρώτη αρχή ορίζει πως το κράτος έχει την πλήρη ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας για το σύνολο των πολιτών. Η δεύτερη αρχή αναφέρει πως μέσα από ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο ΕΣΥ, που θα οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού, θα πρέπει να παρέχονται υπηρεσίες υγείας ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση. Από τους κυριότερους στόχους του νόμου 1397/1983 και συνεπώς του ΕΣΥ, αποτελεί η δημιουργία ενός κοινού πλαισίου λειτουργίας και ανάπτυξης των χώρων υγείας, η αποκέντρωση και η εξασφάλιση

της δίκαιης κατανομής των πόρων σε όλους τους πολίτες. Επιπλέον, κύριο μέλημα είναι να αναπτυχθεί και να αναβαθμιστεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και να επιτευχθεί η βέλτιστη δυνατή οργάνωση των νοσοκομείων (ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 1983).

Από το 1983 μέχρι και σήμερα το ΕΣΥ έχει υποστεί αρκετές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις, με απώτερο σκοπό να παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας στο βέλτιστο ποιοτικά βαθμό. Βασική αιτία για τις αλλαγές αυτές είναι η γήρανση του πληθυσμού σε συνδυασμό με την αύξηση των χρόνων ζωής. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε η Eurostat το 2020, η Ελλάδα βρίσκεται στην 6<sup>η</sup> θέση μαζί με την Γερμανία, με μέσο όρο υγιούς ζωής τα 66,8 έτη για τις γυναίκες, ενώ αντίστοιχα για τους άντρες, ο μέσος όρος υγιούς ζωής ανέρχεται στα 65 έτη με αποτέλεσμα η Ελλάδα να κατατάσσεται πάλι στην 6<sup>η</sup> θέση αυτή την φορά όμως, πάνω από την Γερμανία της οποίας το ποσοστό φτάνει τα 64,7 έτη (Eurostat, 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΑΡΟΧΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

#### 4.1 Υπουργείο Υγείας

Όπως αναφέρεται και στο ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ'ΑΡΙΘΜ.121 Άρθρο 1, η κύρια αποστολή του Υπουργείου Υγείας είναι η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού ταυτόχρονα με την προστασία και την συνεχή προάσπισή της. Για την επίτευξη της αποστολής αυτής, το Υπουργείο Υγείας σχεδιάζει και εφαρμόζει διάφορες πολιτικές Δημόσιας Υγείας. Σκοπός είναι η καθολική και ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, παρέχοντας τες σε ένα επαρκές ποιοτικό και ποσοτικό επίπεδο, μέσω του ΕΣΥ. Επιπλέον, φέρει ευθύνη για την εποπτεία και την ρύθμιση της λειτουργίας, για όλους τους φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα (ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 2017).

Σύμφωνα με το ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ'ΑΡΙΘΜ.121 Άρθρο 2, για να επιτευχθεί η αποστολή του Υπουργείου Υγείας η Κεντρική Υπηρεσία είναι υπεύθυνη για την εισήγηση των μέτρων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση της αποστολής του Υπουργείου στην κυβέρνηση, καθώς και να παρέχει πλήρη ενημέρωση στα μέλη της Βουλής των Ελλήνων. Στα καθήκοντά της επίσης βρίσκεται και η εκπροσώπηση της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σε αλλοδαπά κράτη, σε Διεθνείς Οργανισμούς και λοιπές Οργανώσεις, ημεδαπές ή αλλοδαπές. Τέλος η Κεντρική Υπηρεσία, θα πρέπει να είναι σε συνεχή επαφή και συνεργασία με άλλα Υπουργεία, Δημόσιες Υπηρεσίες και Οργανισμούς, με απώτερο σκοπό την ολοκλήρωση της αποστολής του Υπουργείου Υγείας (ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 2017).

##### 4.1.1 Γενικές Αρχές και Αξίες του Υπουργείου Υγείας

Κάθε φορά που το Υπουργείο Υγείας καλείται να καθορίσει ένα νέο όραμα, να θέσει στρατηγικούς στόχους, άξονες και παρέμβασης για τις υπηρεσίες υγείας της Ελλάδας, στηρίζεται πάνω σε βασικές γενικές αρχές και αξίες.

Οι γενικές αρχές όπως αναφέρεται και στην επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας είναι οκτώ και είναι οι εξής (Υπουργείο Υγείας, 2018):

1. Εξυπηρέτηση Δημοσίου Συμφέροντος:

Αφορά την εξυπηρέτηση και την εξασφάλιση παροχής υψηλού επιπέδου Υπηρεσιών Υγείας για όλους τους πολίτες όλων των ηλικιών.

2. Ηγεσία:

Κύριο μέλημα είναι η προώθηση του Ηγετικού-Επιτελικού ρόλου του Υπουργείου, μέσω ανάλογων δράσεων και πρωτοβουλιών, προκειμένου να ενισχυθεί σαν φορέας στρατηγικών βελτίωσης των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας.

3. Συνεργατικότητα:

Είναι αναγκαία η συνεργασία με όλους τους εποπτευόμενους και εμπλεκόμενους φορείς, για να αυξηθεί η απόδοση των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας αλλά και για να επιτευχθούν όλοι οι στρατηγικοί στόχοι.

4. Επικοινωνία:

Η δημιουργία ενός μηχανισμού εύκολης πρόσβασης για την ενημέρωση και προώθηση διαφόρων ειδών πληροφοριών για τους πολίτες σχετικά με τις ευθύνες και τις δράσεις του Υπουργείου και των εποπτευόμενων φορέων του.

5. Διαφάνεια:

Αφορά την συνεχή προσπάθεια για μια καλύτερη διαφάνεια στην εφαρμογή των διαδικασιών και των ενεργειών του Υπουργείου, με ταυτόχρονη διάθεση αυτών στους πολίτες.

6. Ισότητα:

Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η ίσοι πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες, χωρίς εξαιρέσεις και αποκλεισμούς.

7. Ποιότητα, Ασφάλεια και Περίθαλψη:

Η εξασφάλιση του δικαιώματος πως όλοι οι πολίτες ανεξαιρέτως θα έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας, στηριζόμενες από επιστημονικές τεκμηριώσεις και κανόνες δεοντολογίας, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι των στόχων του Υπουργείου.

8. Αξιολόγηση:

Τέλος, με την σωστή αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων και αξιόπιστων στοιχείων που υπάρχουν θα γίνεται η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του ΕΣΥ.



## 4.2 Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ)

Οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥΠΕ) συστήθηκαν από τον νόμο 3329/2005 και αποτέλεσαν την εξέλιξη των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ) και των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠεΣΥ). Η σύσταση των ΔΥΠΕ, όπως και των προηγούμενων (ΠεΣΥΠ και ΠεΣΥ) έγινε με στόχο την εφαρμογή του αποκεντρωτικού συστήματος οργάνωσης και διοίκησης των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα. Στο άρθρο 2 του ίδιου νόμου, αναγράφεται ο σκοπός της κάθε ΔΥΠΕ, ο οποίος αφορά στον προγραμματισμό, τον συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ) της οικείας ΥΠΕ. Τους ΦΠΥΥΚΑ αποτελούν τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας, τα κέντρα ψυχικής υγείας και απεξάρτησης. Επίσης εκεί ανήκουν, όλοι οι δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής αλληλεγγύης και επιβλέπονται από τον Υπουργό Υγείας. Ο σκοπός των ΔΥΠΕ ολοκληρώνεται με την υποβολή ορισμένων εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων στον εκάστοτε Υπουργό Υγείας. Συμπληρωματικά με αυτά, γίνεται παρακολούθηση της εφαρμογής της πολιτικής που χαράσσει το Υπουργείο Υγείας από τις διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ, προκειμένου να γίνει ολιστικός έλεγχος για την επίτευξη του σκοπού αυτού (ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 2005). Σημαντική αλλαγή στις ΔΥΠΕ έγινε το 2007 με το νόμο 3527, ο οποίος συγχώνευσε τις ΥΠΕ από 17 σε 7.

**Πίνακας 1:** Υγειονομικές περιφέρειες, τομέας ευθύνης και αριθμός νοσοκομείων τομέα ευθύνης τους

A/A	Υγειονομική Περιφέρεια	Τομέας Ευθύνης	Αριθμός Νοσοκομείων
1	1 <sup>η</sup> ΥΠΕ	Περιφέρεια Αττικής	24
2	2 <sup>η</sup> ΥΠΕ	Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου	24
3	3 <sup>η</sup> ΥΠΕ	Περιφέρεια Μακεδονίας	15
4	4 <sup>η</sup> ΥΠΕ	Περιφέρεια Μακεδονίας & Θράκης	14
5	5 <sup>η</sup> ΥΠΕ	Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας	13
6	6 <sup>η</sup> ΥΠΕ	Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας	29
7	7 <sup>η</sup> ΥΠΕ	Περιφέρεια Κρήτης	8

(ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 2007)

Οι ΥΠΕ έχουν έναν αρκετά σημαντικό ρόλο στο ΣΥ, καθώς είναι υπεύθυνες να ελέγχουν την εύρυθμη λειτουργία των μονάδων όπου έχουν εποπτεία καθώς επίσης να συντονίζουν αλλά και να αναβαθμίζουν τις εκάστοτε μονάδες, με γνώμονα την ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, δημιουργούνται ουσιαστικοί διοικητικοί μοχλοί συντονισμού σε κάθε υγειονομική περιφέρεια, όπου ταυτοχρόνως χαράζουν και αναπτύσσουν πολιτικές. Ο κυρίαρχος στόχος πάντα είναι, να ελέγχουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών προς όφελος του πολίτη.

Η κύρια στελέχωση των ΥΠΕ, αφορά όργανα διοίκησης όπως είναι ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και το επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο της ΔΥΠΕ, το Συμβούλιο Υγειονομικής Περιφέρειας (ΣΥΠΕ) το οποίο αφορά την Γενική Γραμματεία της Περιφέρειας, την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, τα Πανεπιστήμια, τους Επιστημονικούς Συλλόγους και προφανώς το υγειονομικό προσωπικό. Η ευρύτερη εκπροσώπηση της κοινωνίας στην οργάνωση και στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας της αντίστοιχης περιφέρειας, θα επιτύχει το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα. Κάθε ΥΠΕ με βάση τα γεωγραφικά όρια των αρμοδιοτήτων της, έχει απώτερο σκοπό να παρέχει την καλύτερη χωρική προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας στους πολίτες κάθε τύπου. Έτσι, ανάλογα την Υγειονομική Περιφέρεια, κάθε ΥΠΕ, έχει υπό την ευθύνη της από ένα σύνολο διαφόρων φορέων παροχής υγείας όπως Γενικά Νοσοκομεία, Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, Θεραπευτήρια κτλ (Παράρτημα) (ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 2005).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

#### 5.1 Χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα

Η Χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα είναι τριμερής. Πιο συγκεκριμένα Δημόσια, Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ) και Ιδιωτικές πληρωμές. Οι πόροι είναι πεπερασμένοι, οι δε απαιτήσεις είναι απεριόριστες για αυτό τον λόγο οι δαπάνες που πραγματοποιούνται για τον τομέα της υγείας θα πρέπει να είναι στοχευμένες στην συνεχή βελτίωση της υγείας του πληθυσμού (Ελληνική Δημοκρατία Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2023).

#### 5.2 Το Αντικείμενο των Οικονομικών της Υγείας

Κύριο μέλημα των οικονομικών της υγείας είναι η επιλογή, η αξιολόγηση και η κατανομή των περιορισμένων πόρων σε ένα ΣΥ, προκειμένου να διασφαλιστεί με βέλτιστο τρόπο η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Επιπλέον, προσφέρουν πληροφορίες για το κόστος και το όφελος που δέχεται η κοινωνία από την τωρινή και μελλοντική κατανάλωση, καθώς επίσης φροντίζουν για την διανομή και παραγωγή των πόρων αυτών. Οι πόροι για την οικονομική λειτουργία ενός συστήματος υγείας αποτελούνται από τους ανθρώπινους (ιατροί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς, διοικητικοί υπάλληλοι κ.α.) αλλά και υλικούς (κλίνες, εγκαταστάσεις, αναλώσιμα, υλικά κ.α.).

Οι γενικές αρχές των οικονομικών της υγείας χωρίζονται σε δύο μέρη, όπου στο πρώτο μέρος αναφέρεται πως κανένα υγειονομικό σύστημα δεν μπορεί να ικανοποιήσει όλες τις ανάγκες των πολιτών του, επειδή δεν διαθέτει αρκετούς πόρους, σύμφωνα με τον νόμο της ανεπάρκειας. Η δεύτερη γενική αρχή είναι αυτή του οικονομικού προβλήματος, όπου από την μια είναι οι απεριόριστες υγειονομικές ανάγκες και από την άλλη οι περιορισμένοι πόροι οι οποίοι διαθέτουμε. Αυτές οι δύο αρχές έχουν ως αποτέλεσμα να επιβάλουν στα άτομα να προβούν σε επιλογές (Υφαντόπουλος, Τα οικονομικά της υγείας Θεωρία και πολιτική, 2006).

#### 5.3 Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα

Τα παρακάτω στοιχεία δαπανών υγείας που παραθέτονται, βασίζονται στο Σύστημα Λογαριασμών Υγείας από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). Πιο συγκεκριμένα,

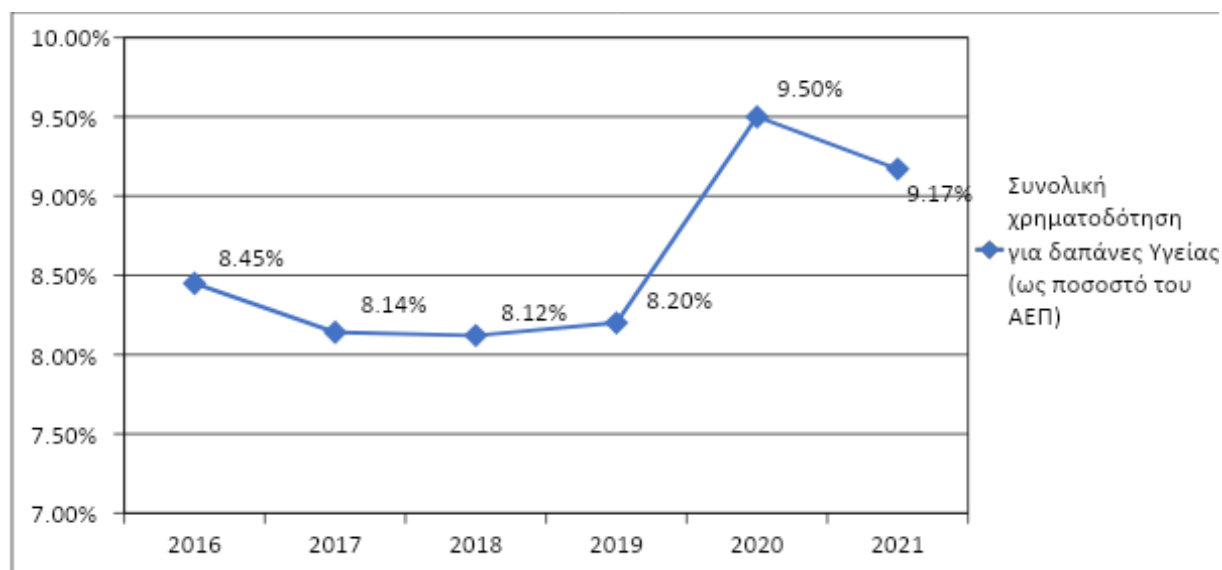
αφορούν την χρηματοδότηση των φορέων της εγχώριας οικονομίας στους προμηθευτές Υπηρεσιών Υγείας. Όταν αναφέρουμε τους φορείς της εγχώριας οικονομίας, εννοούμε την Γενική Κυβέρνηση, τους ΟΚΑ οι οποίοι αποτελούν ξεχωριστή κατηγορία από την Γενική Κυβέρνηση. Επιπλέον ανήκουν τα νοικοκυριά, οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και οι λοιπές δαπάνες (Μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί-ΜΚΟ, Εκκλησίες κτλ). Από την άλλη μεριά, ως προμηθευτές Υπηρεσιών Υγείας αναφέρονται τα νοσοκομεία, οι γιατροί, τα φαρμακεία, τα διαγνωστικά κέντρα κτλ (Ελληνική Δημοκρατία Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2023).

**Πίνακας 2:** Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ), συνολική χρηματοδότηση σε απόλυτα μεγέθη, συνολική χρηματοδότηση ως ποσοστό του ΑΕΠ, στην Ελλάδα 2016-2021

ΕΤΟΣ	Συνολικό ΑΕΠ της Ελλάδας (σε εκατομμύρια €)	Συνολική Χρηματοδότηση Δαπάνης Υγείας (σε €)	Συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ) (σε %)
2016	174.494	14.742,6	8,45%
2017	176.903	14.391,0	8,14%
2018	179.558	14.580,5	8,12%
2019	183.351	15.031,3	8,20%
2020	165.406	15.719,6	9,50%
2021	181.675	16.665,0	9,17%

Στην Ελλάδα για το έτος 2021, φαίνεται πως η συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες Υγείας ως προς το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ), έπεσε στο 9,17% σε σχέση με το έτος 2020 όπου ήταν στο 9,50%.

**Σχεδιάγραμμα 1:** Συνολική Χρηματοδότηση για Δαπάνες Υγείας (ως ποσοστό του ΑΕΠ)

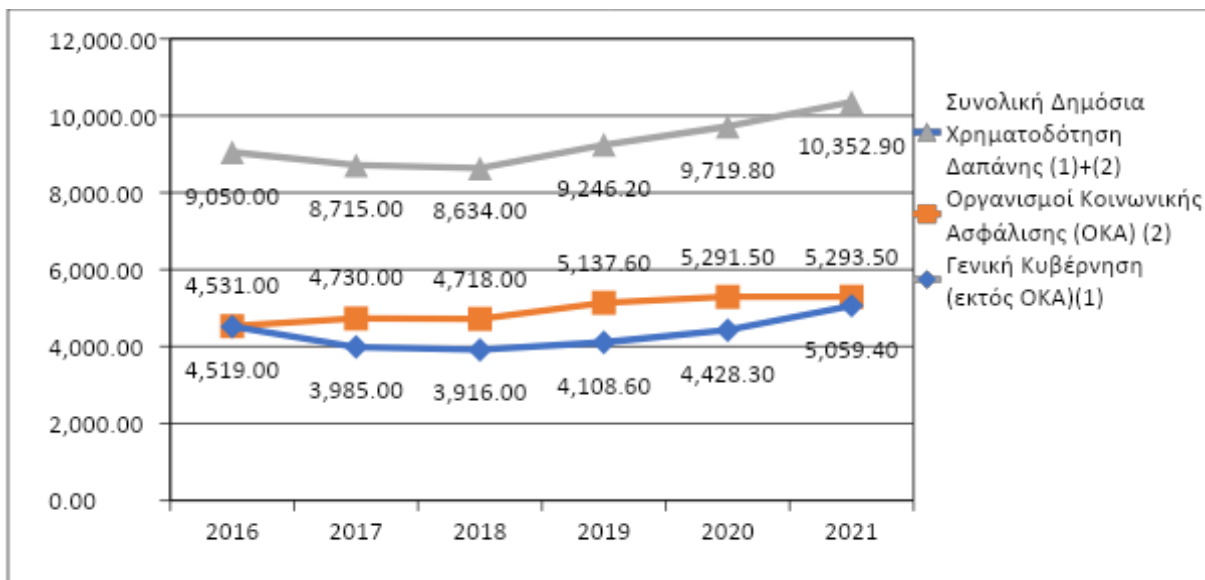


Το σύνολο της Χρηματοδότησης Δαπανών Υγείας παρουσίασε αύξηση κατά 6,0% το 2021 σε σχέση με την χρηματοδότηση των Δαπανών του έτους 2020. Αναλυτικότερα, η δημόσια χρηματοδότηση αυξήθηκε κατά 6,5% το 2021 σε σχέση με το 2020, ενώ η ιδιωτική χρηματοδότηση επίσης αυξήθηκε κατά 5,3% το έτος 2021 σε σχέση με το 2020.

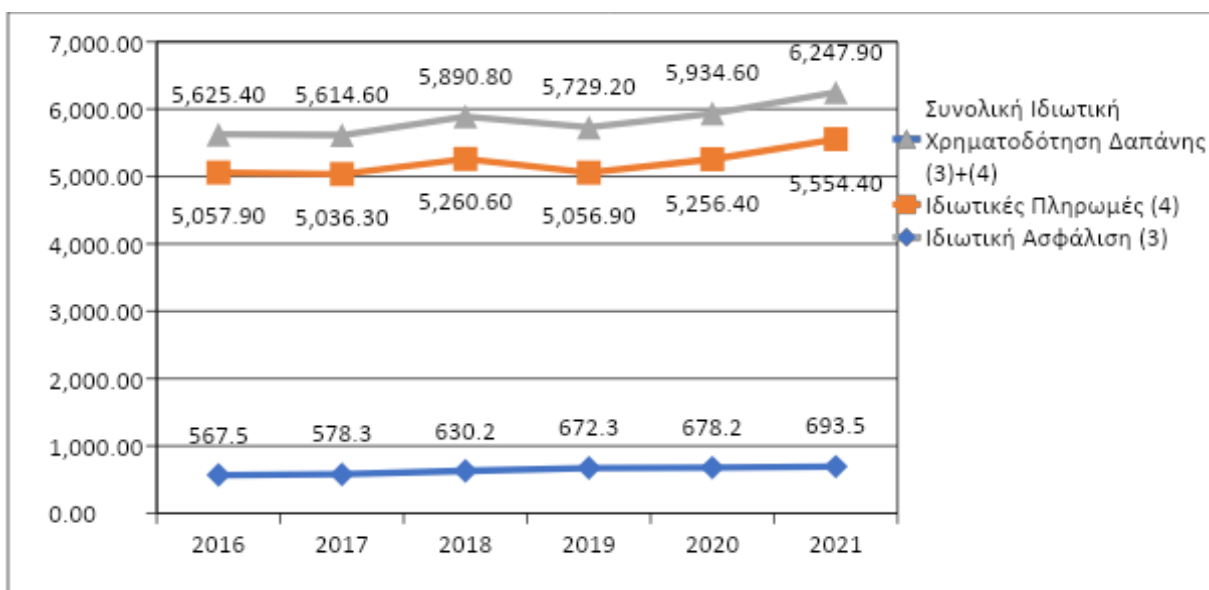
**Πίνακας 3:** Συνολική Χρηματοδότηση Δαπανών Υγείας (σε εκατ. ευρώ) για τα έτη 2016-2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Γενική Κυβέρνηση (εκτός ΟΚΑ) (1)	4.519,00	3.985,00	3.916,00	4.108,60	4.428,30	5.059,40
Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ) (2)	4.531,00	4.730,00	4.718,00	5.137,60	5.291,50	5.293,50
Συνολική Δημόσια Χρηματοδότηση Δαπάνης (1)+(2)	9.050,00	8.715,00	8.634,00	9.246,20	9.719,80	10.352,90
Ιδιωτική Ασφάλιση (3)	567,5	578,3	630,2	672,3	678,2	693,5
Ιδιωτικές Πληρωμές (4)	5.057,90	5.036,30	5.260,60	5.056,90	5.256,40	5.554,40
Συνολική Ιδιωτική Χρηματοδότηση Δαπάνης (3)+(4)	5.625,40	5.614,60	5.890,80	5.729,20	5.934,60	6.247,90
Λοιπές Δαπάνες (5)	67,2	61,80	55,70	55,90	65,20	64,20
Συνολική Χρηματοδότηση Δαπάνης Υγείας	14.742,60	14.391,40	14.580,50	15.031,30	15.719,60	16.665,00

**Σχεδιάγραμμα 2:** Σύνολο Δημόσιας Χρηματοδότησης Δαπανών Υγείας



**Σχεδιάγραμμα 3:** Σύνολο Δημόσιας και Ιδιωτικής Χρηματοδότησης Δαπανών Υγείας

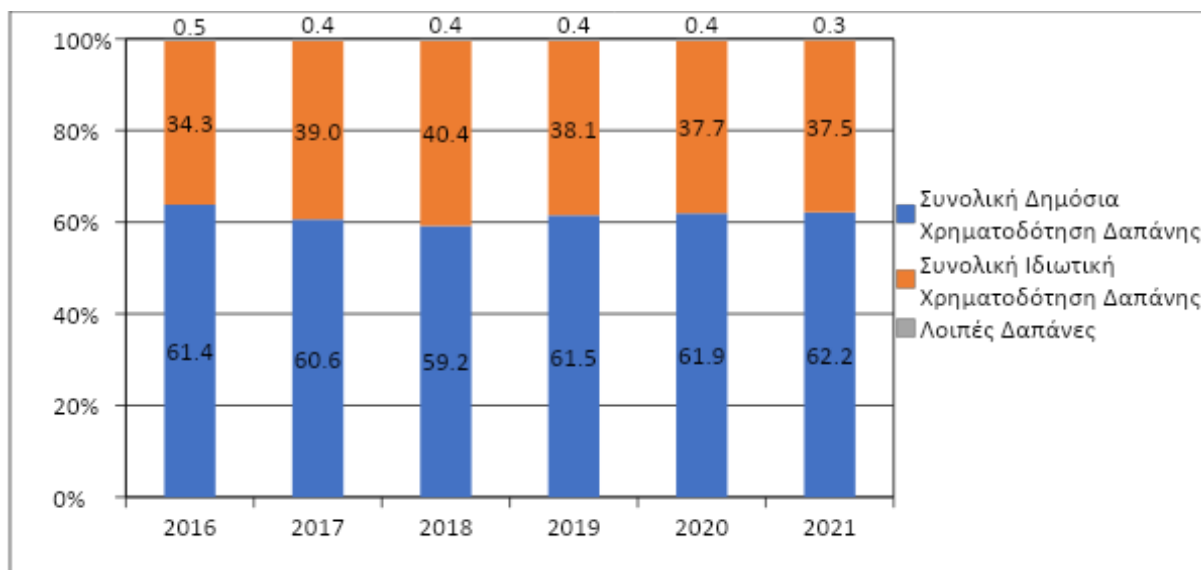


Η συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες στον τομέα της υγείας αυξήθηκε για το έτος 2021 στο 62,2% σε σχέση με το έτος 2020 όπου ήταν στο 61,9%, με την συμβολή του δημόσιου τομέα. Από την άλλη πλευρά, η συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για τις δαπάνες υγείας, δεν εμφάνισε ιδιαίτερες αλλαγές, καθώς παρατηρήθηκε μείωση από 37,7% για το έτος 2020, σε 37,5% το έτος 2021.

**Πίνακας 4:** Συνολική Χρηματοδότηση Δαπάνης Υγείας και Ποσοστιαία Συμμετοχή Φορέα (σε εκατ. ευρώ) για τα έτη 2016-2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Γενική Κυβέρνηση (εκτός ΟΚΑ)	4.519,0	3.985,0	3.916,0	4.108,6	4.428,3	5.059,4
(% της συνολικής)	30,7	27,7	26,9	27,3	28,2	30,4
Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης (ΟΚΑ)	4.531,0	4.730,0	4.718,0	5.137,6	5.291,5	5.293,5
(% της συνολικής)	30,7	32,9	32,4	34,2	33,7	31,8
Συνολική Δημόσια Χρηματοδότηση Δαπάνης	9.050,0	8.715,0	8.634,0	9.246,2	9.719,8	10.352,9
(% της συνολικής)	61,4	60,6	59,2	61,5	61,9	62,2
Ιδιωτική Ασφάλιση	5.625,4	578,3	630,2	672,3	678,2	693,5
(% της συνολικής)	38,2	4,0	4,3	4,5	4,3	4,2
Ιδιωτικές Πληρωμές	567,5	5.036,3	5.260,6	5.056,9	5.256,4	5.554,4
(% της συνολικής)	3,8	35,0	36,1	33,6	33,4	33,3
Συνολική Ιδιωτική Χρηματοδότηση Δαπάνης	5.057,9	5.614,6	5.890,8	5.729,2	5.934,6	6.247,9
(% της συνολικής)	34,3	39,0	40,4	38,1	37,7	37,5
Λοιπές Δαπάνες	67,2	61,8	55,7	55,9	65,2	64,2
(% της συνολικής)	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3
Συνολική Χρηματοδότηση Δαπάνης Υγείας	14.742,6	14.391,4	14.580,5	15.031,3	15.719,6	16.665,0

**Σχεδιάγραμμα 4:** Ποσοστιαία Συμμετοχή (%) των Φορέων στη Χρηματοδότηση Δαπανών Υγείας 2016-2021



Κλείνοντας, παρατηρούμε πως το ποσοστό των δαπανών υγείας για τα Ελληνικά νοσοκομεία αυξήθηκε το έτος 2021 στο 45,28%, σε σχέση με το έτος 2020 που βρισκόταν στο 43,75%.

**Πίνακας 5:** Κατεύθυνση της Συνολικής Χρηματοδότησης Δαπάνης Υγείας για τα Νοσοκομεία (σε εκατ. ευρώ) και Ποσοστιαία Αποτύπωση

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Συνολική Χρηματοδότηση Δαπάνης Υγείας	14.742,60	14.391,40	14.580,50	15.031,30	15.719,60	16.665,00
Νοσοκομεία	6.433,60	5.972,10	6.364,00	6.545,40	6.876,80	7.545,20
Ποσοστό των δαπανών Υγείας για τα Νοσοκομεία	43,64%	41,50%	43,65%	43,55%	43,75%	45,28%



## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

#### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

##### 6.1 Σκοπός της Μελέτης

Η παρούσα μελέτη είναι μια αναδρομική, περιγραφική, εθνικού επιπέδου μελέτη παρατήρησης που σαν στόχο έχει με τρόπο συστηματικό και οργανωμένο, βάση των επίσημων ετήσιων απολογιστικών στοιχείων του Υπουργείου Υγείας να παρουσιάσει ποσοτικά τις κυριότερες εκροές των Ελληνικών νοσοκομείων ανά ΥΠΕ αλλά και σε εθνικό επίπεδο για την περίοδο 2016-2022. Όσον αφορά την 7<sup>η</sup> ΥΠΕ αυτοί οι δείκτες μελετήθηκαν ανά νοσοκομείο της για την ίδια περίοδο.

##### 6.2 Πηγές Ανάκτησης Στοιχείων

Οι εκροές των νοσοκομείων που μελετήθηκαν είναι οι επισκέψεις στα ΤΕΠ, ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών, ο αριθμός των προγραμματισμένων ραντεβού που πραγματοποιήθηκαν στα ΤΕΙ, ο αριθμός των ραντεβού που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της ολόημερης λειτουργίας, ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων, οι ημέρες νοσηλείας και η ΜΔΝ των νοσηλευόμενων ασθενών. Τα συγκεκριμένα στοιχεία ανακτήθηκαν ξεχωριστά για κάθε έτος (2016-2022) από την επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας το οποίο δημοσιεύει αναδρομικά τα επίσημα απολογιστικά στοιχεία του προηγούμενου έτους, ανά νοσοκομείο.

##### 6.3 Έγκριση Πραγματοποίησης Μελέτης Ηθική και Δεοντολογία

Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας στο τμήμα Διοικητικής Επιστήμης και Τεχνολογίας (ΔΕΤ) του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (ΕΛΜΕΠΑ). Το ερευνητικό πρωτόκολλο της μελέτης εγκρίθηκε από το αρμόδιο όργανο του τμήματος, με ημερομηνία έγκρισης 07/03/2023.

#### 6.4 Στατιστική Ανάλυση

Οι αριθμοί των επισκέψεων στα ΤΕΠ, ΤΕΙ, Ολοήμερη, οι συνολικοί εξετασθέντες, ο αριθμός νοσηλευθέντων, οι ημέρες νοσηλείας και η ΜΔΝ παρουσιάζονται σε απόλυτα αριθμητικά μεγέθη. Ο ρυθμός μεταβολής ανάμεσα σε διαφορετικές χρονικές περιόδους παρουσιάζονται ως ποσοστό (%). Για την ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η εφαρμογή της Microsoft, Excel 2007.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 7.1 Εξετασθέντες στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για τους εξετασθέντες στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών προκύπτει ότι:

Στα ΤΕΠ των 24 νοσοκομείων της 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν συνολικά 1.139.969 άτομα, το 2017 ήταν 1.098.957, το 2018 ήταν 1.097.326, το 2019 ήταν 1.085.607, το 2020 ήταν 709.921, το 2021 ήταν 727.341 και το 2022 ήταν 852.312 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -34,61%.

Στα ΤΕΠ των 24 νοσοκομείων της 2<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν συνολικά 577.662 άτομα, το 2017 ήταν 612.709, το 2018 ήταν 642.082, το 2019 ήταν 638.691, το 2020 ήταν 463.487, το 2021 ήταν 501.416 και το 2022 ήταν 603.657 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -27,43%.

Στα ΤΕΠ των 15 νοσοκομείων της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν συνολικά 591.104 άτομα, το 2017 ήταν 615.050, το 2018 ήταν 664.520, το 2019 ήταν 654.768, το 2020 ήταν 439.731, το 2021 ήταν 448.505 και το 2022 ήταν 538.648 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -32,84%.

Στα ΤΕΠ των 14 νοσοκομείων της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν συνολικά 693.789 άτομα, το 2017 ήταν 696.863, το 2018 ήταν 733.025, το 2019 ήταν 737.475, το 2020 ήταν 482.457, το 2021 ήταν 471.179 και το 2022 ήταν 579.619 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -34,58%.

Στα ΤΕΠ των 13 νοσοκομείων της 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν συνολικά 447.140 άτομα, το 2017 ήταν 452.981, το 2018 ήταν 471.315, το 2019 ήταν 467.821, το 2020 ήταν 342.285, το 2021 ήταν 410.968 και το 2022 ήταν 470.547 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -26,83%.

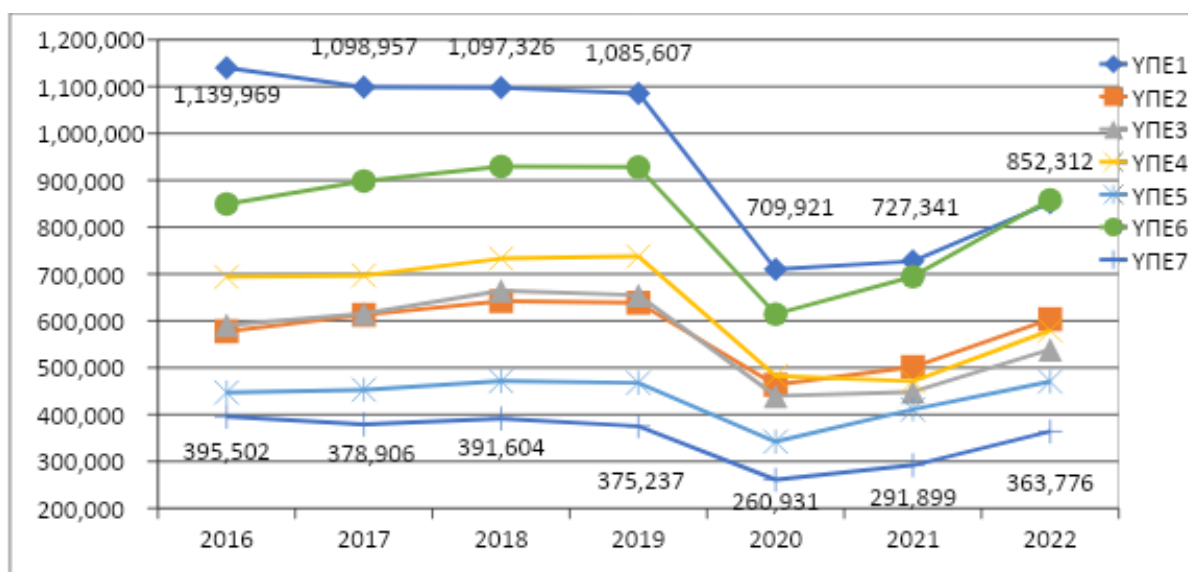
Στα ΤΕΠ των 29 νοσοκομείων της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν συνολικά 849.518 άτομα, το 2017 ήταν 898.574, το 2018 ήταν 929.568, το 2019 ήταν 928.026, το 2020 ήταν 614.419, το 2021 ήταν 694.572 και το 2022 ήταν 858.393 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -33,79%.

Στα ΤΕΠ των 8 νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν συνολικά 395.502 άτομα, το 2017 ήταν 378.906, το 2018 ήταν 391.604, το 2019 ήταν 375.237, το 2020 ήταν 260.931, το 2021 ήταν 291.899 και το 2022 ήταν 363.776 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -30,46%.

**Πίνακας 6:** Εξετασθέντες στα ΤΕΠ των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022

ΥΠΕ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ΥΠΕ1	1.139.969	1.098.957	1.097.326	1.085.607	709.921	727.341	852.312
ΥΠΕ2	577.662	612.709	642.082	638.691	463.487	501.416	603.657
ΥΠΕ3	591.104	615.050	664.520	654.768	439.731	448.505	538.648
ΥΠΕ4	693.789	696.863	733.025	737.475	482.457	471.179	579.619
ΥΠΕ5	447.140	452.981	471.315	467.821	342.285	410.968	470.547
ΥΠΕ6	849.518	898.574	929.568	928.026	614.419	694.572	858.393
ΥΠΕ7	395.502	378.906	391.604	375.237	260.931	291.899	363.776
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>4.694.684</b>	<b>4.754.040</b>	<b>4.929.440</b>	<b>4.887.625</b>	<b>3.313.231</b>	<b>3.545.880</b>	<b>4.266.952</b>

**Σχεδιάγραμμα 5:** Εξετασθέντες στα ΤΕΠ των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022



## 7.2 Εξετασθέντες στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ)

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για τους εξετασθέντες στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία προκύπτει ότι:

Στα ΤΕΙ των 24 νοσοκομείων της 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ συνολικά εξετάστηκαν το 2016 1.417.313 άτομα, το 2017 1.493.340, το 2018 1.525.563, το 2019 1.567.907, το 2020 1.061.755, το 2021 1.135.721 και το 2022 1.278.537 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -32,28%.

Στα ΤΕΙ των 24 νοσοκομείων της 2<sup>ης</sup> ΥΠΕ συνολικά εξετάστηκαν το 2016 982.222 άτομα, το 2017 1.110.325, το 2018 1.167.225, το 2019 1.137.394, το 2020 757.057, το 2021 738.090 και το 2022 790.299 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -33,44%.

Στα ΤΕΙ των 15 νοσοκομείων της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ συνολικά εξετάστηκαν το 2016 891.414 άτομα, το 2017 908.141, το 2018 951.065, το 2019 ήταν 921.649, το 2020 578.678, το 2021 ήταν 937.747 και το 2022 672.705 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -37,21%.

Στα ΤΕΙ των 14 νοσοκομείων της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ συνολικά εξετάστηκαν το 2016 1.150.063 άτομα, το 2017 1.190.267, το 2018 ήταν 1.227.788, το 2019 1.221.142, το 2020 705.288, το 2021 723.318 και το 2022 768.986 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -42,24%.

Στα ΤΕΙ των 13 νοσοκομείων της 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ συνολικά εξετάστηκαν το 2016 716.591 άτομα, το 2017 749.482, το 2018 820.461, το 2019 823.915, το 2020 526.541, το 2021 532.948 και το 2022 629.123 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -36,09%.

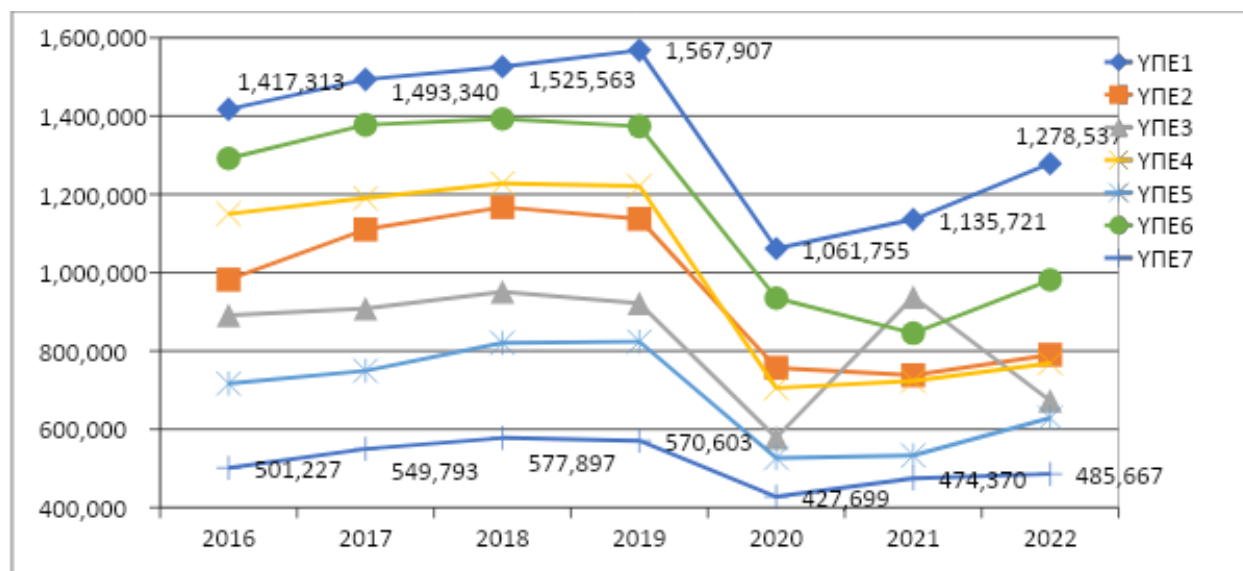
Στα ΤΕΙ των 29 νοσοκομείων της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ συνολικά εξετάστηκαν το 2016 1.291.523 άτομα, το 2017 1.377.612, το 2018 1.392.609, το 2019 1.373.584, το 2020 935.074, το 2021 845.475 και το 2022 981.451 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -31,92%.

Στα ΤΕΙ των 8 νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ συνολικά εξετάστηκαν το 2016 501.227 άτομα, το 2017 549.793, το 2018 577.897, το 2019 570.603, το 2020 427.699, το 2021 474.370 και το 2022 485.667 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -25,04%.

**Πίνακας 7:** Εξετασθέντες στα ΤΕΙ των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022

ΥΠΕ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ΥΠΕ1	1.417.313	1.493.340	1.525.563	1.567.907	1.061.755	1.135.721	1.278.537
ΥΠΕ2	982.222	1.110.325	1.167.225	1.137.394	757.057	738.090	790.299
ΥΠΕ3	891.414	908.141	951.065	921.649	578.678	937.747	672.705
ΥΠΕ4	1.150.063	1.190.267	1.227.788	1.221.142	705.288	723.318	768.986
ΥΠΕ5	716.591	749.482	820.461	823.915	526.541	532.948	629.123
ΥΠΕ6	1.291.523	1.377.612	1.392.609	1.373.584	935.074	845.475	981.451
ΥΠΕ7	501.227	549.793	577.897	570.603	427.699	474.370	485.667
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>6.950.353</b>	<b>7.378.960</b>	<b>7.662.608</b>	<b>7.616.194</b>	<b>4.992.092</b>	<b>5.387.669</b>	<b>5.606.768</b>

**Σχεδιάγραμμα 6:** Εξετασθέντες στα ΤΕΙ των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022



### 7.3 Εξετασθέντες στην Ολοήμερη (Πρώην Απογευματινά Ιατρεία)

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για τους εξετασθέντες στην ολοήμερη λειτουργία προκύπτει ότι:

Στο σύνολο των νοσοκομείων της 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας εξετάστηκαν το 2016 202.458 άτομα, το 2017 220.793, το 2018 214.260, το 2019 231.412, το 2020 151.699, το 2021 189.063 και το 2022 212.082 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -34,45%.

Στο σύνολο των νοσοκομείων της 2<sup>ης</sup> ΥΠΕ στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας εξετάστηκαν το 2016 59.773 άτομα, το 2017 61.277, το 2018 73.082, το 2019 66.156, το 2020 44.642, το 2021 44.976 και το 2022 39.649 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -32,52%.

Στο σύνολο των νοσοκομείων της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας εξετάστηκαν το 2016 41.211 άτομα, το 2017 44.030, το 2018 44.020, το 2019 42.618, το 2020 23.638, το 2021 16.007 και το 2022 28.855 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -44,54%.

Στο σύνολο των νοσοκομείων της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας εξετάστηκαν το 2016 67.062 άτομα, το 2017 69.736, το 2018 70.778, το 2019 65.714, το 2020 35.406, το 2021 31.737 και το 2022 41.834 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -46,12%.

Στο σύνολο των νοσοκομείων της 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας εξετάστηκαν το 2016 44.313 άτομα, το 2017 47.960, το 2018 49.640, το 2019 57.395, το 2020 34.450, το 2021 37.110 και το 2022 36.450 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -39,98%.

Στο σύνολο των νοσοκομείων της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας εξετάστηκαν το 2016 52.070 άτομα, το 2017 50.130, το 2018 59.510, το 2019 62.051, το 2020 41.609, το 2021 40.120 και το 2022 48.576 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -32,94%.

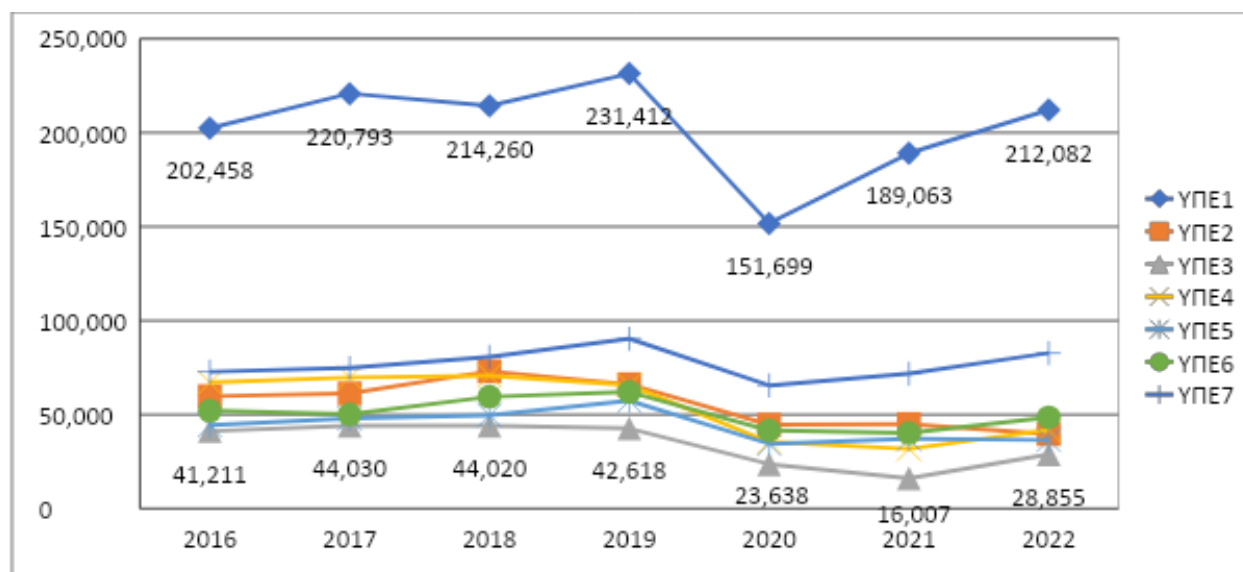
Στο σύνολο των νοσοκομείων της 7ης ΥΠΕ στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας εξετάστηκαν το 2016 72.812 άτομα, το 2017 74.818, το 2018 80.745, το 2019 90.350, το

2020 65.525, το 2021 71.768 και το 2022 82.731 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -27,48%.

**Πίνακας 8:** Εξετασθέντες στην Ολοήμερη (Πρώην Απογευματινά Ιατρεία) των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022

ΥΠΕ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ΥΠΕ1	202.458	220.793	214.260	231.412	151.699	189.063	212.082
ΥΠΕ2	59.773	61.277	73.082	66.156	44.642	44.976	39.649
ΥΠΕ3	41.211	44.030	44.020	42.618	23.638	16.007	28.855
ΥΠΕ4	67.062	69.736	70.778	65.714	35.406	31.737	41.834
ΥΠΕ5	44.313	47.960	49.640	57.395	34.450	37.110	36.450
ΥΠΕ6	52.070	50.130	59.510	62.051	41.609	40.210	48.576
ΥΠΕ7	72.812	74.818	80.745	90.350	65.525	71.768	82.731
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>539.699</b>	<b>568.744</b>	<b>592.035</b>	<b>615.696</b>	<b>396.969</b>	<b>430.871</b>	<b>490.177</b>

**Σχεδιάγραμμα 7:** Εξετασθέντες στην Ολοήμερη (Πρώην Απογευματινά Ιατρεία) των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022





#### 7.4 Συνολικός Αριθμός Εξετασθέντων (ΤΕΠ + ΤΕΙ + Ολοήμερη)

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για το συνολικό αριθμό εξετασθέντων (ΤΕΠ + ΤΕΙ + Ολοήμερη) προκύπτει ότι:

Στο σύνολο των νοσοκομείων της 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων το 2016 ήταν 2.759.740 άτομα, το 2017 ήταν 2.813.090, το 2018 ήταν 2.837.149, το 2019 ήταν 2.884.926, το 2020 ήταν 1.923.375, το 2021 ήταν 2.052.125 και το 2022 ήταν 2.342.931 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -33,33%.

Στο σύνολο των νοσοκομείων της 2<sup>ης</sup> ΥΠΕ ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων το 2016 ήταν 1.619.657 άτομα, το 2017 ήταν 1.784.311, το 2018 ήταν 1.882.389, το 2019 ήταν 1.842.241, το 2020 ήταν 1.265.186, το 2021 ήταν 1.284.482 και το 2022 ήταν 1.433.605 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -31,32%.

Στο σύνολο των νοσοκομείων της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων το 2016 ήταν 1.523.729 άτομα, το 2017 ήταν 1.567.221, το 2018 ήταν 1.659.605, το 2019 ήταν 1.619.035, το 2020 ήταν 1.042.047, το 2021 ήταν 1.402.259 και το 2022 ήταν 1.240.208 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -35,64%.

Στο σύνολο των νοσοκομείων της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων το 2016 ήταν 1.910.914 άτομα, το 2017 ήταν 1.956.866, το 2018 ήταν 2.031.591, το 2019 ήταν 2.024.331, το 2020 ήταν 1.223.151, το 2021 ήταν 1.226.234 και το 2022 ήταν 1.390.439 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -39,58%.

Στο σύνολο των νοσοκομείων της 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων το 2016 ήταν 1.208.044 άτομα, το 2017 ήταν 1.250.423, το 2018 ήταν 1.341.416, το 2019 ήταν 1.349.131, το 2020 ήταν 903.276, το 2021 ήταν 981.026 και το 2022 ήταν 1.136.120 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -33,05%.

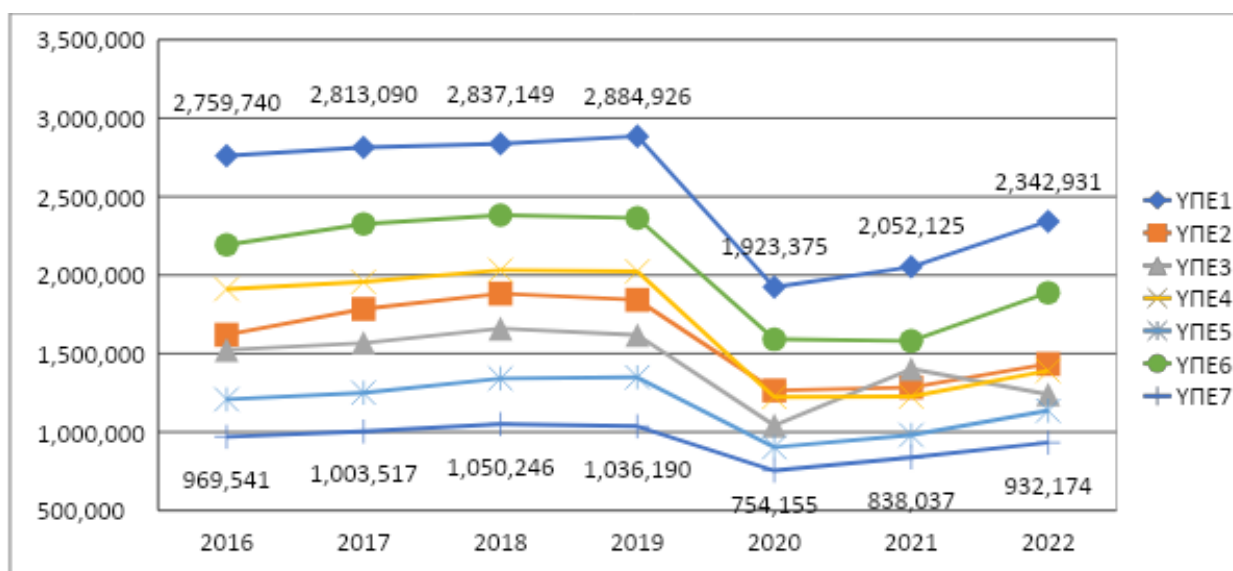
Στο σύνολο των νοσοκομείων της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων το 2016 ήταν 2.193.111 άτομα, το 2017 ήταν 2.326.316, το 2018 ήταν 2.381.687, το 2019 ήταν 2.363.661, το 2020 ήταν 1.591.102, το 2021 ήταν 1.580.257 και το 2022 ήταν 1.888.420 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -32,68%.

Στο σύνολο των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων το 2016 ήταν 969.541 άτομα, το 2017 ήταν 1.003.517, το 2018 ήταν 1.050.246, το 2019 ήταν 1.036.190, το 2020 ήταν 754.155, το 2021 ήταν 838.037 και το 2022 ήταν 932.174 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -27,22%.

**Πίνακας 9:** Συνολικός Αριθμός Εξετασθέντων (ΤΕΠ + ΤΕΙ + Ολοήμερη) των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022

ΥΠΕ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ΥΠΕ1	2.759.740	2.813.090	2.837.149	2.884.926	1.923.375	2.052.125	2.342.931
ΥΠΕ2	1.619.657	1.784.311	1.882.389	1.842.241	1.265.186	1.284.482	1.433.605
ΥΠΕ3	1.523.729	1.567.221	1.659.605	1.619.035	1.042.047	1.402.259	1.240.208
ΥΠΕ4	1.910.914	1.956.866	2.031.591	2.024.331	1.223.151	1.226.234	1.390.439
ΥΠΕ5	1.208.044	1.250.423	1.341.416	1.349.131	903.276	981.026	1.136.120
ΥΠΕ6	2.193.111	2.326.316	2.381.687	2.363.661	1.591.102	1.580.257	1.888.420
ΥΠΕ7	969.541	1.003.517	1.050.246	1.036.190	754.155	838.037	932.174
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>12.184.736</b>	<b>12.701.744</b>	<b>13.184.083</b>	<b>13.119.515</b>	<b>8.702.292</b>	<b>9.364.420</b>	<b>10.363.897</b>

**Σχεδιάγραμμα 8:** Συνολικός Αριθμός Εξετασθέντων (ΤΕΠ + ΤΕΙ + Ολοήμερη) των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022



## 7.5 Αριθμός Νοσηλευθέντων

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για τον αριθμό νοσηλευθέντων προκύπτει ότι:

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για τα 24 νοσοκομεία της 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ήταν 654.015 ασθενείς, το 2017 ήταν 638.874, το 2018 ήταν 674.877, το 2019 ήταν 661.282, το 2020 ήταν 567.817, το 2021 ήταν 589.448 και το 2022 ήταν 645.970 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -14,13%.

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για τα 24 νοσοκομεία της 2<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ήταν 301.037 ασθενείς, το 2017 ήταν 322.482, το 2018 ήταν 328.185, το 2019 ήταν 340.030, το 2020 ήταν 291.986, το 2021 ήταν 302.184 και το 2022 ήταν 329.515 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -14,13%.

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για τα 15 νοσοκομεία της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ήταν 284.950 ασθενείς, το 2017 ήταν 298.368, το 2018 ήταν 319.183, το 2019 ήταν 323.090, το 2020 ήταν 272.013, το 2021 ήταν 277.456 και το 2022 ήταν 294.686 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -15,81%.

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για τα 14 νοσοκομεία της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ήταν 346.658 ασθενείς, το 2017 ήταν 359.960, το 2018 ήταν 372.387, το 2019 ήταν 366.626, το 2020 ήταν 307.954, το 2021 ήταν 308.226 και το 2022 ήταν 332.172 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -16,00%.

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για τα 13 νοσοκομεία της 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ήταν 215.013 ασθενείς, το 2017 ήταν 222.472, το 2018 ήταν 240.241, το 2019 ήταν 248.382, το 2020 ήταν 211.546, το 2021 ήταν 214.241 και το 2022 ήταν 228.940 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -14,83%.

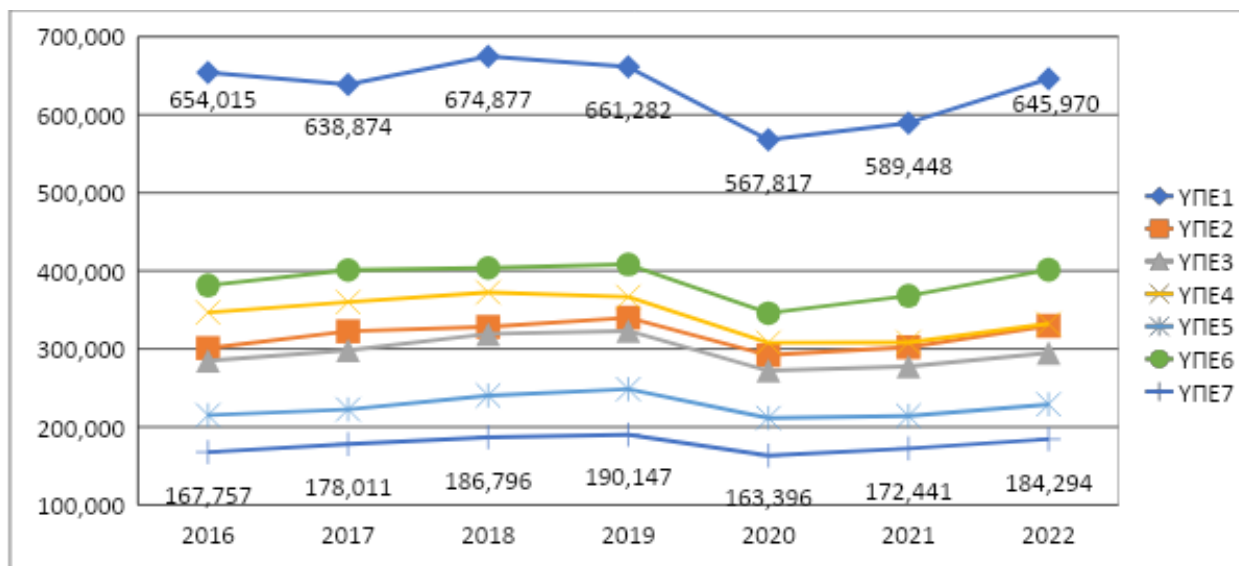
Ο αριθμός νοσηλευθέντων για τα 29 νοσοκομεία της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ήταν 381.368 ασθενείς, το 2017 ήταν 400.903, το 2018 ήταν 403.750, το 2019 ήταν 408.193, το 2020 ήταν 345.884, το 2021 ήταν 368.004 και το 2022 ήταν 401.337 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -15,26%.

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για τα 8 νοσοκομεία της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2016 ήταν 167.757 ασθενείς, το 2017 ήταν 178.011, το 2018 ήταν 186.796, το 2019 ήταν 190.147, το 2020 ήταν 163.396, το 2021 ήταν 172.441 και το 2022 ήταν 184.294 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -14,07%.

**Πίνακας 10:** Αριθμός Νοσηλευθέντων των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022

ΥΠΕ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ΥΠΕ1	654.015	638.874	674.877	661.282	567.817	589.448	645.970
ΥΠΕ2	301.037	322.482	328.185	340.030	291.986	302.184	329.515
ΥΠΕ3	284.950	298.368	319.183	323.090	272.013	277.456	294.686
ΥΠΕ4	346.658	359.960	372.387	366.626	307.954	308.226	332.172
ΥΠΕ5	215.013	222.472	240.241	248.382	211.546	214.241	228.940
ΥΠΕ6	381.368	400.903	403.750	408.193	345.884	368.004	401.337
ΥΠΕ7	167.757	178.011	186.796	190.147	163.396	172.441	184.294
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.350.798</b>	<b>2.421.070</b>	<b>2.525.419</b>	<b>2.537.750</b>	<b>2.160.596</b>	<b>2.232.000</b>	<b>2.416.914</b>

**Σχεδιάγραμμα 9:** Αριθμός Νοσηλευθέντων των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022



## 7.6 Ημέρες Νοσηλείας

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για τις ημέρες νοσηλείας προκύπτει ότι:

Οι ημέρες νοσηλείας για το σύνολο των νοσοκομείων της 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 2.329.018 ημέρες, το 2017 ήταν 2.188.788, το 2018 ήταν 2.253.780, το 2019 ήταν 2.198.396, το 2020 ήταν 1.912.488, το 2021 2.040.263 ήταν και το 2022 ήταν 2.180.255 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -13,01%.

Οι ημέρες νοσηλείας για το σύνολο των νοσοκομείων της 2<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 1.546.525 ημέρες, το 2017 ήταν 1.607.097, το 2018 ήταν 1.614.803, το 2019 ήταν 1.623.989, το 2020 ήταν 1.459.601, το 2021 ήταν 1.527.323 και το 2022 ήταν 1.600.531 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -10,12%.

Οι ημέρες νοσηλείας για το σύνολο των νοσοκομείων της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 1.022.136 ημέρες, το 2017 ήταν 1.051.451, το 2018 ήταν 1.060.365, το 2019 ήταν 1.053.003, το 2020 ήταν 938.194, το 2021 ήταν 1.017.796 και το 2022 ήταν 993.435 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -10,90%.

Οι ημέρες νοσηλείας για το σύνολο των νοσοκομείων της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 979.838 ημέρες, το 2017 ήταν 992.557, το 2018 ήταν 988.065, το 2019 ήταν 973.224, το 2020 ήταν 839.725, το 2021 ήταν 875.272 και το 2022 ήταν 893.306 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -13,72%.

Οι ημέρες νοσηλείας για το σύνολο των νοσοκομείων της 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 599.642 ημέρες, το 2017 ήταν 601.594, το 2018 ήταν 620.628, το 2019 ήταν 620.572, το 2020 ήταν 548.363, το 2021 ήταν 618.409 και το 2022 ήταν 620.512 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -11,64%.

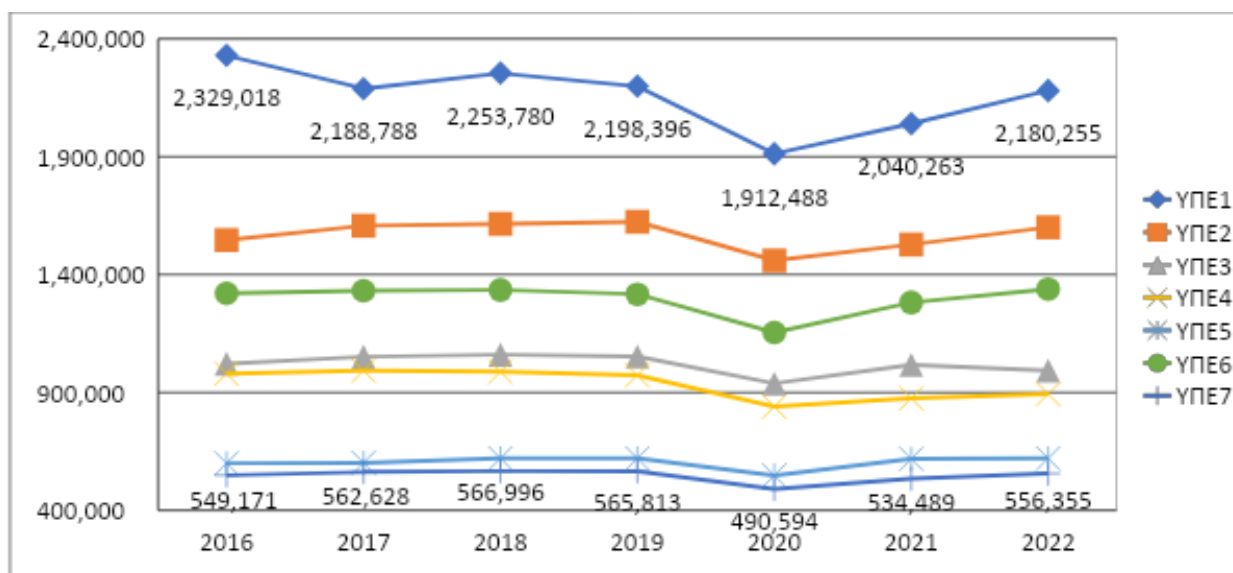
Οι ημέρες νοσηλείας για το σύνολο των νοσοκομείων της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 1.320.591 ημέρες, το 2017 ήταν 1.331.197, το 2018 ήταν 1.334.984, το 2019 ήταν 1.316.879, το 2020 ήταν 1.154.383, το 2021 ήταν 1.281.859 και το 2022 ήταν 1.338.883 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -12,34%.

Οι ημέρες νοσηλείας για το σύνολο των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 549.171 ημέρες, το 2017 ήταν 562.628, το 2018 ήταν 566.996, το 2019 ήταν 565.813, το 2020 ήταν 490.594, το 2021 ήταν 534.489 και το 2022 ήταν 556.355 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -13,29%.

**Πίνακας 11:** Ημέρες νοσηλείας των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022

ΥΠΕ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ΥΠΕ1	2.329.018	2.188.788	2.253.780	2.198.396	1.912.488	2.040.263	2.180.255
ΥΠΕ2	1.546.525	1.607.097	1.614.803	1.623.989	1.459.601	1.527.323	1.600.531
ΥΠΕ3	1.022.136	1.051.451	1.060.365	1.053.003	938.194	1.017.796	993.435
ΥΠΕ4	979.838	992.557	988.065	973.224	839.725	875.272	893.306
ΥΠΕ5	599.642	601.594	620.628	620.572	548.363	618.409	620.512
ΥΠΕ6	1.320.591	1.331.197	1.334.984	1.316.879	1.154.383	1.281.859	1.338.883
ΥΠΕ7	549.171	562.628	566.996	565.813	490.594	534.489	556.355
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>8.346.921</b>	<b>8.335.312</b>	<b>8.439.621</b>	<b>8.351.876</b>	<b>7.343.348</b>	<b>7.895.411</b>	<b>8.183.277</b>

**Σχεδιάγραμμα 10:** Ημέρες νοσηλείας των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022



## 7.7 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) (Ημέρες Νοσηλείας / Αριθμός Νοσηλευθέντων)

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας ημέρες νοσηλείας / αριθμός νοσηλευθέντων για την Μέση Διάρκεια Νοσηλείας προκύπτει ότι:

Η ΜΔΝ για το σύνολο των νοσοκομείων της 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 3,56 ημέρες, το 2017 ήταν 3,43, το 2018 ήταν 3,34, το 2019 ήταν 3,32, το 2020 ήταν 3,37, το 2021 ήταν 3,46 και το 2022 ήταν 3,38 ημέρες. Το ποσοστό αύξησης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 1,31%.

Η ΜΔΝ για το σύνολο των νοσοκομείων της 2<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν ημέρες 5,14, το 2017 ήταν 4,98, το 2018 ήταν 4,92, το 2019 ήταν 4,78, το 2020 ήταν 5,00, το 2021 ήταν 5,05 και το 2022 ήταν 4,86 ημέρες. Το ποσοστό αύξησης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 4,67%.

Η ΜΔΝ για το σύνολο των νοσοκομείων της 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 3,59 ημέρες, το 2017 ήταν 3,52, το 2018 ήταν 3,32, το 2019 ήταν 3,26, το 2020 ήταν 3,45, το 2021 ήταν 3,67 και το 2022 ήταν 3,37 ημέρες. Το ποσοστό αύξησης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 5,83%.

Η ΜΔΝ για το σύνολο των νοσοκομείων της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 2,83 ημέρες, το 2017 ήταν 2,76, το 2018 ήταν 2,65, το 2019 ήταν 2,65, το 2020 ήταν 2,73, το 2021 ήταν 2,84 και το 2022 ήταν 2,69 ημέρες. Το ποσοστό αύξησης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 2,72%.

Η ΜΔΝ για το σύνολο των νοσοκομείων της 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 2,79 ημέρες, το 2017 ήταν 2,70, το 2018 ήταν 2,58, το 2019 ήταν 2,50, το 2020 ήταν 2,59, το 2021 ήταν 2,89 και το 2022 ήταν 2,71 ημέρες. Το ποσοστό αύξησης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 3,75%.

Η ΜΔΝ για το σύνολο των νοσοκομείων της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 3,46 ημέρες, το 2017 ήταν 3,32, το 2018 ήταν 3,31, το 2019 ήταν 3,23, το 2020 ήταν 3,34, το 2021 ήταν 3,48 και το 2022 ήταν 3,34 ημέρες. Το ποσοστό αύξησης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 3,45%.

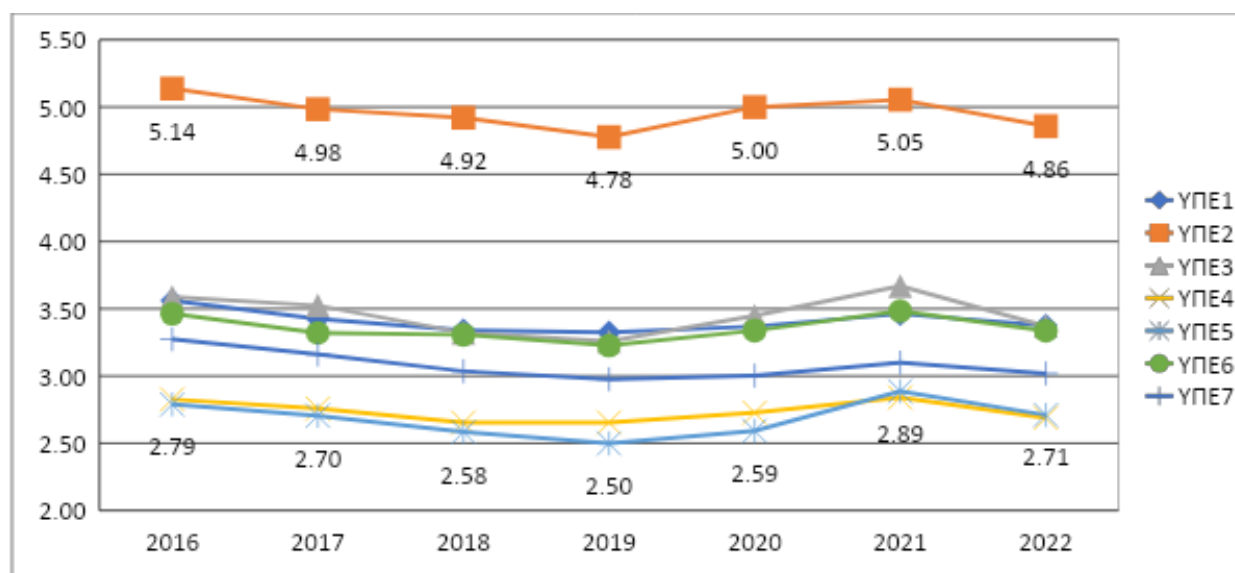
Η ΜΔΝ για το σύνολο των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2016 ήταν 3,27 ημέρες, το 2017 ήταν 3,16, το 2018 ήταν 3,04, το 2019 ήταν 2,98, το 2020 ήταν 3,00, το 2021 ήταν

3,10 και το 2022 ήταν 3,02 ημέρες. Το ποσοστό αύξησης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 0,90%.

**Πίνακας 12:** Μέση Διάρκεια Νοσηλείας των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022

ΥΠΕ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ΥΠΕ1	3,56	3,43	3,34	3,32	3,37	3,46	3,38
ΥΠΕ2	5,14	4,98	4,92	4,78	5,00	5,05	4,86
ΥΠΕ3	3,59	3,52	3,32	3,26	3,45	3,67	3,37
ΥΠΕ4	2,83	2,76	2,65	2,65	2,73	2,84	2,69
ΥΠΕ5	2,79	2,70	2,58	2,50	2,59	2,89	2,71
ΥΠΕ6	3,46	3,32	3,31	3,23	3,34	3,48	3,34
ΥΠΕ7	3,27	3,16	3,04	2,98	3,00	3,10	3,02
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>3,55</b>	<b>3,44</b>	<b>3,34</b>	<b>3,29</b>	<b>3,40</b>	<b>3,54</b>	<b>3,39</b>

**Σχεδιάγραμμα 11:** Μέση Διάρκεια Νοσηλείας των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ 2016-2022





## 7.8 Εξετασθέντες στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ανά Νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για τους εξετασθέντες στα ΤΕΠ των 8 νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ προκύπτει ότι:

Στα ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου (Γ.Ν) Αγίου Νικολάου το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 0 άτομα, το 2017 ήταν 0, το 2018 ήταν 2.289, το 2019 ήταν 6.433, το 2020 ήταν 14.855, το 2021 ήταν 14.930 και το 2022 ήταν 21.193 άτομα. Το ποσοστό αύξησης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 130,92%.

Στα ΤΕΠ του Γ.Ν Ηρακλείου "Βενιζέλειο - Πανάνειο" το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 118.019 άτομα, το 2017 ήταν 97.246, το 2018 ήταν 98.759, το 2019 ήταν 98.342, το 2020 ήταν 66.200, το 2021 ήταν 68.729 και το 2022 ήταν 84.426 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -32,68%.

Στα ΤΕΠ του Γ.Ν Ρεθύμνου το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 56.748 άτομα, το 2017 ήταν 60.503, το 2018 ήταν 62.334, το 2019 ήταν 64.629, το 2020 ήταν 37.761, το 2021 48.584 ήταν και το 2022 ήταν 59.175 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -41,57%.

Στα ΤΕΠ του Γ.Ν Χανίων "Αγ. Γεώργιος" το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 92.398 άτομα, το 2017 ήταν 98.548, το 2018 ήταν 98.883, το 2019 ήταν 78.774, το 2020 ήταν 55.359, το 2021 ήταν 66.448 και το 2022 ήταν 75.726 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -29,72%.

Στα ΤΕΠ του Γ.Ν. – Κέντρου Υγείας (Κ.Υ) Ιεράπετρας το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 15.015 άτομα, το 2017 ήταν 12.499, το 2018 ήταν 15.222, το 2019 ήταν 12.820, το 2020 ήταν 11.300, το 2021 ήταν 12.493 και το 2022 ήταν 19.547 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -11,86%.

Στα ΤΕΠ του Γ.Ν. - Κ.Υ. Νεάπολης "Διαλυνάκειο" το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 6.701 άτομα, το 2017 ήταν 6.937, το 2018 ήταν 7.263, το 2019 ήταν 8.337, το 2020 ήταν 5.807, το 2021 ήταν 6.015 και το 2022 ήταν 12.404 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -30,35%.

Στα ΤΕΠ του Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 11.223 άτομα, το 2017 ήταν 10.501, το 2018 ήταν 10.056, το 2019 ήταν 10.845, το 2020 ήταν 6.544,

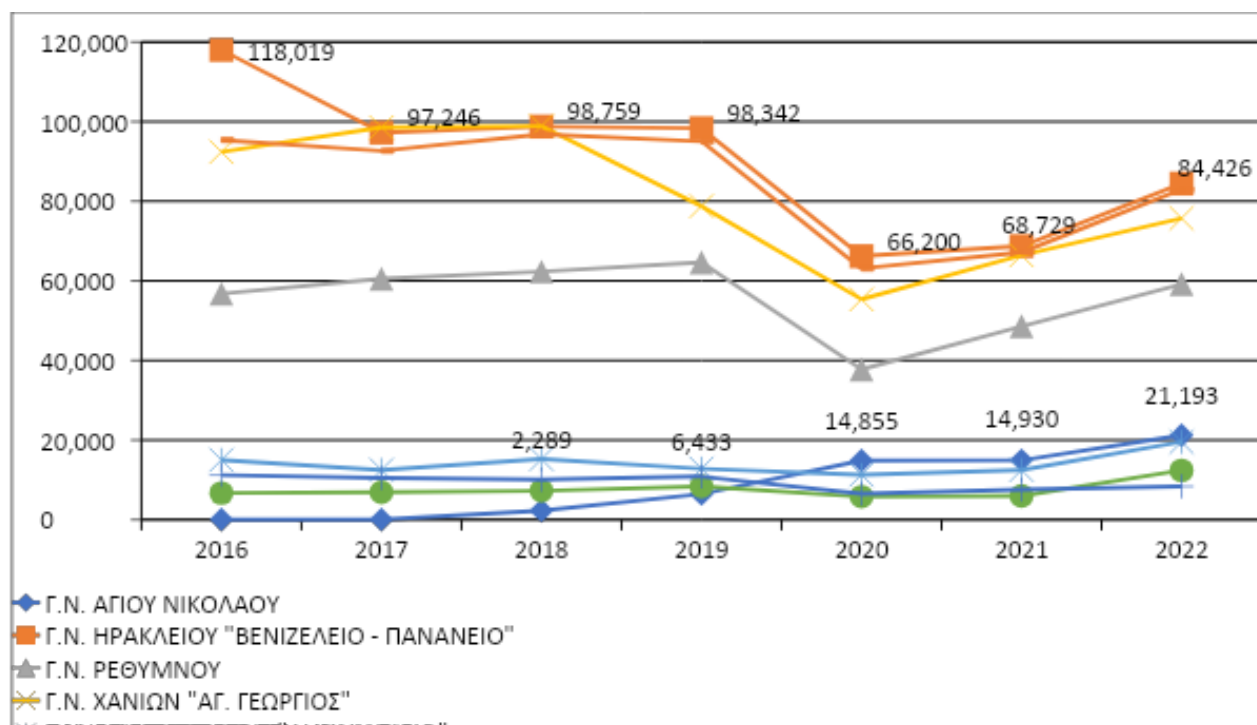
το 2021 ήταν 7.540 και το 2022 ήταν 8.362 άτομα. Το ποσοστό μεταβολής των εξετασθέντων στο ΤΕΠ το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -39,66%.

Στα ΤΕΠ του Πανεπιστημιακού Γ.Ν Ηρακλείου το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 95.398 άτομα, το 2017 ήταν 92.672, το 2018 ήταν 96.798, το 2019 ήταν 95.057, το 2020 ήταν 63.105, το 2021 ήταν 67.160 και το 2022 ήταν 82.943 άτομα. Το ποσοστό μεταβολής των εξετασθέντων στο ΤΕΠ το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -33,61%.

**Πίνακας 13:** Εξετασθέντες στα ΤΕΠ ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022

<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	0	0	2.289	6.433	14.855	14.930	21.193
Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	118.019	97.246	98.759	98.342	66.200	68.729	84.426
Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	56.748	60.503	62.334	64.629	37.761	48.584	59.175
Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ "ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"	92.398	98.548	98.883	78.774	55.359	66.448	75.726
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	15.015	12.499	15.222	12.820	11.300	12.493	19.547
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ"	6.701	6.937	7.263	8.337	5.807	6.015	12.404
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	11.223	10.501	10.056	10.845	6.544	7.540	8.362
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	95.398	92.672	96.798	95.057	63.105	67.160	82.943

**Σχεδιάγραμμα 12:** Εξετασθέντες στα ΤΕΠ ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022



## 7.9 Εξετασθέντες στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ) ανά Νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για τους εξετασθέντες στα ΤΕΙ των 8 νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ προκύπτει ότι:

Στα ΤΕΙ του Γ.Ν Αγίου Νικολάου το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 48.730 άτομα, το 2017 ήταν 64.620, το 2018 ήταν 69.774, το 2019 ήταν 64.804, το 2020 ήταν 41.550, το 2021 ήταν 35.660 και το 2022 ήταν 35.841 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -35,88%.

Στα ΤΕΙ του Γ.Ν Ηρακλείου "Βενιζέλειο - Πανάνειο" το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 113.690 άτομα, το 2017 ήταν 132.661, το 2018 ήταν 146.783, το 2019 ήταν 148.918, το 2020 ήταν 115.575, το 2021 ήταν 116.083 και το 2022 ήταν 122.785 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -22,39%.

Στα ΤΕΙ του Γ.Ν Ρεθύμνου το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 41.732 άτομα, το 2017 ήταν 43.184, το 2018 ήταν 45.448, το 2019 ήταν 39.930, το 2020 ήταν 30.406, το 2021 ήταν 33.466 και το 2022 ήταν 39.055 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -23,85%.

Στα ΤΕΙ του Γ.Ν Χανίων "Αγ. Γεώργιος" το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 79.422 άτομα, το 2017 ήταν 81.767, το 2018 ήταν 80.741, το 2019 ήταν 86.988, το 2020 ήταν 71.153, το 2021 ήταν 74.440 και το 2022 ήταν 76.772 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -18,20%.

Στα ΤΕΙ του Γ.Ν. - Κ.Υ. Ιεράπετρας το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 36.308 άτομα, το 2017 ήταν 40.005, το 2018 ήταν 40.131, το 2019 ήταν 40.229, το 2020 ήταν 21.477, το 2021 ήταν 36.477 και το 2022 ήταν 33.336 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -46,61%.

Στα ΤΕΙ του Γ.Ν. - Κ.Υ. Νεάπολης "Διαλυνάκειο" το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 14.244 άτομα, το 2017 ήταν 14.029, το 2018 ήταν 14.496, το 2019 ήταν 13.871, το 2020 ήταν 8.592, το 2021 ήταν 24.223 και το 2022 ήταν 10.669 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -38,06%.

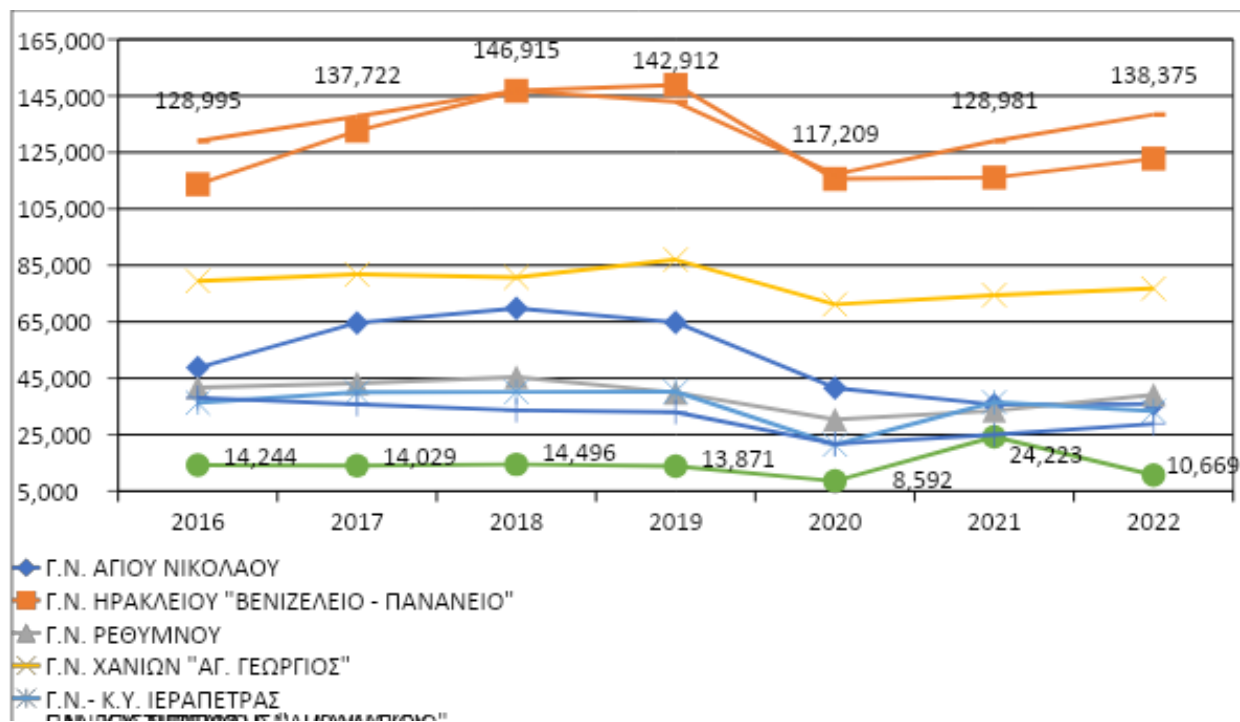
Στα ΤΕΙ του Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 38.106 άτομα, το 2017 ήταν 35.805, το 2018 ήταν 33.609, το 2019 ήταν 32.951, το 2020 ήταν 21.737, το 2021 ήταν 25.040 και το 2022 ήταν 28.834 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -34,03%.

Στα ΤΕΙ του Πανεπιστημιακού Γ.Ν Ηρακλείου το 2016 ο αριθμός των εξετασθέντων ήταν 128.995 άτομα, το 2017 ήταν 137.722, το 2018 ήταν 146.915, το 2019 ήταν 142.912, το 2020 ήταν 117.209, το 2021 ήταν 128.981 και το 2022 ήταν 138.375 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -17,99%.

**Πίνακας 14:** Εξετασθέντες στα ΤΕΙ ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022

<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	48.730	64.620	69.774	64.804	41.550	35.660	35.841
Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	113.690	132.661	146.783	148.918	115.575	116.083	122.785
Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	41.732	43.184	45.448	39.930	30.406	33.466	39.055
Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ "ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"	79.422	81.767	80.741	86.988	71.153	74.440	76.772
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	36.308	40.005	40.131	40.229	21.477	36.477	33.336
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ"	14.244	14.029	14.496	13.871	8.592	24.223	10.669
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	38.106	35.805	33.609	32.951	21.737	25.040	28.834
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	128.995	137.722	146.915	142.912	117.209	128.981	138.375

**Σχεδιάγραμμα 13:** Εξετασθέντες στα ΤΕΙ ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022



## 7.10 Εξετασθέντες στην Ολοήμερη (Πρώην Απογευματινά Ιατρεία) ανά Νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για τους εξετασθέντες στην ολοήμερη λειτουργία των 8 νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ προκύπτει ότι:

Στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας του Γ.Ν Αγίου Νικολάου το 2016 εξετάστηκαν 19.977 άτομα, το 2017 21.668, το 2018 24.461, το 2019 27.345, το 2020 20.115, το 2021 18.230 και το 2022 22.345 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -26,44%.

Στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας του Γ.Ν Ηρακλείου "Βενιζέλειο - Πανάνειο" το 2016 εξετάστηκαν 14.402 άτομα, το 2017 13.889, το 2018 12.977, το 2019 12.271, το 2020 10.144, το 2021 11.072 και το 2022 11.348 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -17,33%.

Στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας του Γ.Ν Ρεθύμνου το 2016 εξετάστηκαν 2.017 άτομα, το 2017 2.461, το 2018 2.783, το 2019 2.046, το 2020 1.122, το 2021 1.353 και το 2022 2.671 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -45,16%.

Στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας του Γ.Ν Χανίων "Αγ. Γεώργιος" το 2016 εξετάστηκαν 9.979 άτομα, το 2017 10.154, το 2018 12.612, το 2019 20.251, το 2020 11.750, το 2021 14.582 και το 2022 15.401 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -41,98%.

Το Γ.Ν. - Κ.Υ. Ιεράπετρας και το Γ.Ν. - Κ.Υ. Νεάπολης "Διαλυνάκειο" δεν διαθέτουν ολοήμερη λειτουργία.

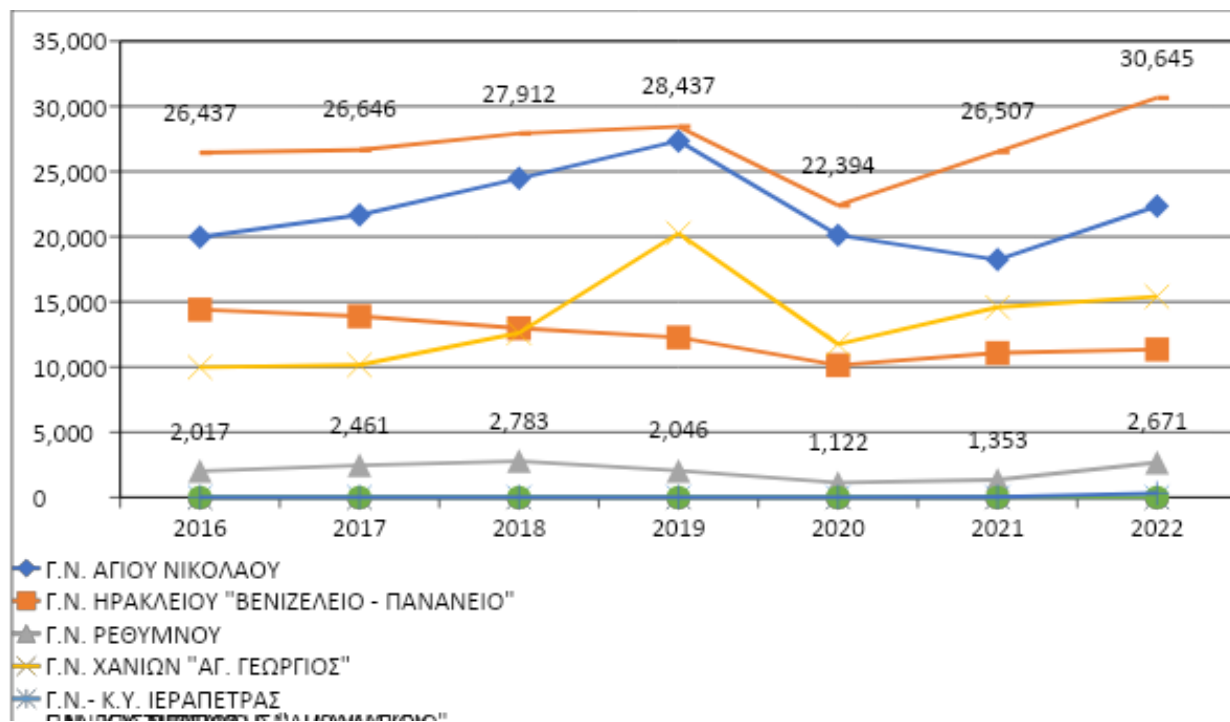
Στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας του Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας το 2016 έως το 2020 εξετάστηκαν 0 άτομα, το 2021 24 και το 2022 321 άτομα.

Στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας του Πανεπιστημιακού Γ.Ν Ηρακλείου το 2016 εξετάστηκαν 26.437 άτομα, το 2017 26.646, το 2018 27.912, το 2019 28.437, το 2020 22.394, το 2021 26.507 και το 2022 30.645 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -21,25%.

**Πίνακας 15:** Εξετασθέντες στην Ολοήμερη (Πρώην Απογευματινά Ιατρεία) ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	19.977	21.668	24.461	27.345	20.115	18.230	22.345
Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	14.402	13.889	12.977	12.271	10.144	11.072	11.348
Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	2.017	2.461	2.783	2.046	1.122	1.353	2.671
Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ "ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"	9.979	10.154	12.612	20.251	11.750	14.582	15.401
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	0	0	0	0	0	0	0
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ "ΔΙΑΔΥΝΑΚΕΙΟ"	0	0	0	0	0	0	0
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	0	0	0	0	0	24	321
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	26.437	26.646	27.912	28.437	22.394	26.507	30.645

**Σχεδιάγραμμα 14:** Εξετασθέντες στην Ολοήμερη (Πρώην Απογευματινά Ιατρεία) ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022



## 7.11 Συνολικός Αριθμός Εξετασθέντων (ΤΕΠ + ΤΕΙ + Ολοήμερη) ανά Νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για το συνολικό αριθμό εξετασθέντων (ΤΕΠ + ΤΕΙ + Ολοήμερη) των 8 νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ προκύπτει ότι:

Ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων για το Γ.Ν. Αγίου Νικολάου το 2016 ήταν 68.707 άτομα, το 2017 ήταν 86.288, το 2018 ήταν 96.524, το 2019 ήταν 98.582, το 2020 ήταν 76.520, το 2021 ήταν 68.820 και το 2022 ήταν 79.379 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -22,38%.

Ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων για το Γ.Ν Ηρακλείου "Βενιζέλειο - Πανάνειο" το 2016 ήταν 246.111 άτομα, το 2017 ήταν 243.796, το 2018 ήταν 258.519, το 2019 ήταν 259.531, το 2020 ήταν 191.919, το 2021 ήταν 195.884 και το 2022 ήταν 218.559 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -26,05%.

Ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων για το Γ.Ν Ρεθύμνου το 2016 ήταν άτομα 100.497, το 2017 ήταν 106.148, το 2018 ήταν 110.565, το 2019 ήταν 106.605, το 2020 ήταν 69.289, το 2021 ήταν 83.403 και το 2022 ήταν 100.901 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -35%.

Ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων για το Γ.Ν Χανίων "Αγ. Γεώργιος" το 2016 ήταν 181.799 άτομα, το 2017 ήταν 190.469, το 2018 ήταν 192.236, το 2019 ήταν 186.013, το 2020 ήταν 138.262, το 2021 ήταν 155.470 και το 2022 ήταν 167.899 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -25,67%.

Ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων για το Γ.Ν. - Κ.Υ. Ιεράπετρας το 2016 ήταν 51.323 άτομα, το 2017 ήταν 52.504, το 2018 ήταν 55.353, το 2019 ήταν 53.049, το 2020 ήταν 32.777, το 2021 ήταν 48.970 και το 2022 ήταν 52.883 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -38,21%.

Ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων για το Γ.Ν. - Κ.Υ. Νεάπολης "Διαλυνάκειο" το 2016 ήταν 20.945 άτομα, το 2017 ήταν 20.966, το 2018 ήταν 21.759, το 2019 ήταν 22.208, το 2020 ήταν 14.399, το 2021 ήταν 30.238 και το 2022 ήταν 23.073 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -35,16%.

Ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων για το Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας το 2016 ήταν 49.329 άτομα, το 2017 ήταν 46.306, το 2018 ήταν 43.665, το 2019 ήταν 43.796, το 2020 ήταν



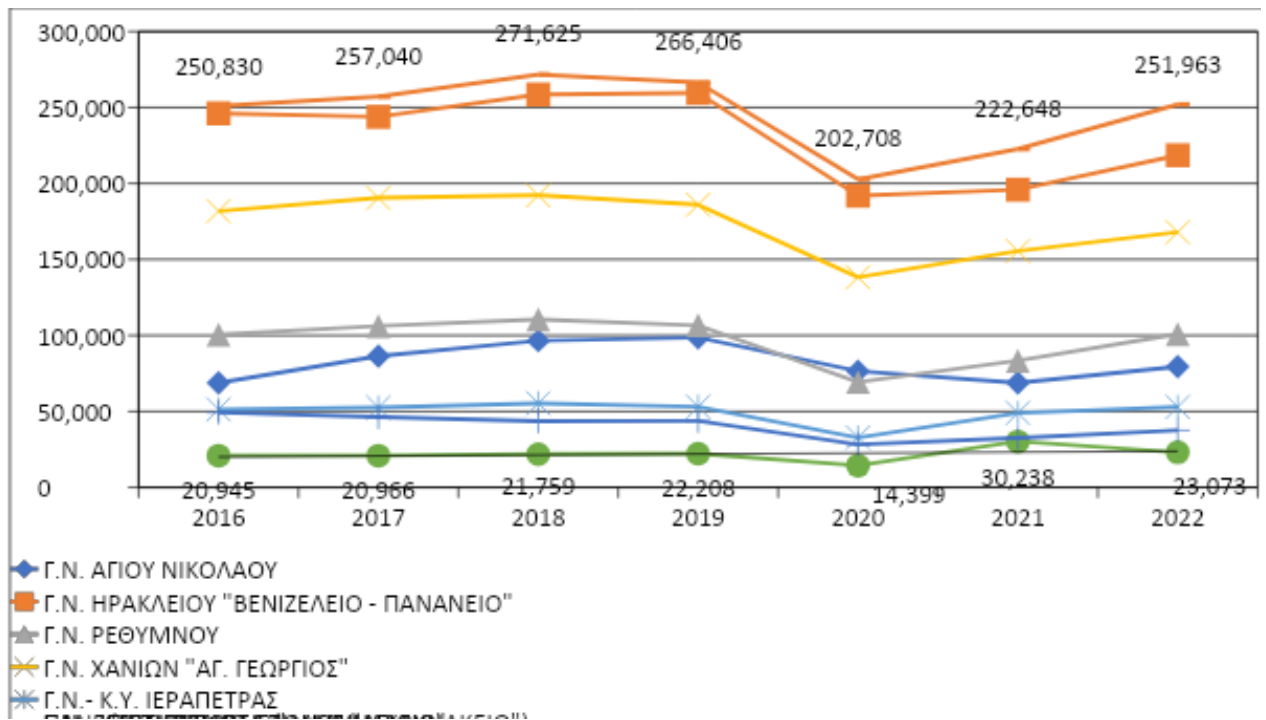
28.281, το 2021 ήταν 32.604 και το 2022 ήταν 37.517 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -35,43%.

Ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων για το Πανεπιστημιακού Γ.Ν Ηρακλείου το 2016 ήταν 250.830 άτομα, το 2017 ήταν 257.040, το 2018 ήταν 271.625, το 2019 ήταν 266.406, το 2020 ήταν 202.708, το 2021 ήταν 222.648 και το 2022 ήταν 251.963 άτομα. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -23,91%.

**Πίνακας 16:** Αριθμός Εξετασθέντων ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022

<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	68.707	86.288	96.524	98.582	76.520	68.820	79.379
Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	246.111	243.796	258.519	259.531	191.919	195.884	218.559
Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	100.497	106.148	110.565	106.605	69.289	83.403	100.901
Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ "ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"	181.799	190.469	192.236	186.013	138.262	155.470	167.899
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	51.323	52.504	55.353	53.049	32.777	48.970	52.883
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ"	20.945	20.966	21.759	22.208	14.399	30.238	23.073
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	49.329	46.306	43.665	43.796	28.281	32.604	37.517
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	250.830	257.040	271.625	266.406	202.708	222.648	251.963

**Σχεδιάγραμμα 15:** Αριθμός Εξετασθέντων ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022



## 7.12 Αριθμός Νοσηλευθέντων ανά Νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για τον αριθμό νοσηλευθέντων των 8 νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ προκύπτει ότι:

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για το Γ.Ν. Αγίου Νικολάου το 2016 ήταν 8.148 ασθενείς, το 2017 ήταν 9.841, το 2018 ήταν 10.507, το 2019 ήταν 10.057, το 2020 ήταν 8.392, το 2021 ήταν 8.608 και το 2022 ήταν 9.294 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -16,56%.

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για το Γ.Ν Ηρακλείου "Βενιζέλειο - Πανάνειο" το 2016 ήταν 40.511 ασθενείς, το 2017 ήταν 42.702, το 2018 ήταν 46.361, το 2019 ήταν 46.616, το 2020 ήταν 37.823, το 2021 ήταν 40.683 και το 2022 ήταν 42.999 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -18,86%.

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για το Γ.Ν Ρεθύμνου το 2016 ήταν 11.342 ασθενείς, το 2017 ήταν 12.372, το 2018 ήταν 13.403, το 2019 ήταν 12.985, το 2020 ήταν 10.564, το 2021 ήταν 10.953 και το 2022 ήταν 12.042 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -18,64%.

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για το Γ.Ν Χανίων "Αγ. Γεώργιος" το 2016 ήταν 32.255 ασθενείς, το 2017 ήταν 32.838, το 2018 ήταν 34.398, το 2019 ήταν 39.471, το 2020 ήταν 35.762, το 2021 ήταν 37.040 και το 2022 ήταν 37.601 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -9,40%.

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για το Γ.Ν. - Κ.Υ. Ιεράπετρας το 2016 ήταν 3.980 ασθενείς, το 2017 ήταν 5.357, το 2018 ήταν 3.667, το 2019 ήταν 3.772, το 2020 ήταν 3.160, το 2021 ήταν 3.857 και το 2022 ήταν 3.690 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -16,22%.

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για το Γ.Ν. - Κ.Υ. Νεάπολης "Διαλυνάκειο" το 2016 ήταν 879 ασθενείς, το 2017 ήταν 852, το 2018 ήταν 919, το 2019 ήταν 852, το 2020 ήταν 469, το 2021 ήταν 450 και το 2022 ήταν 758 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -44,95%.

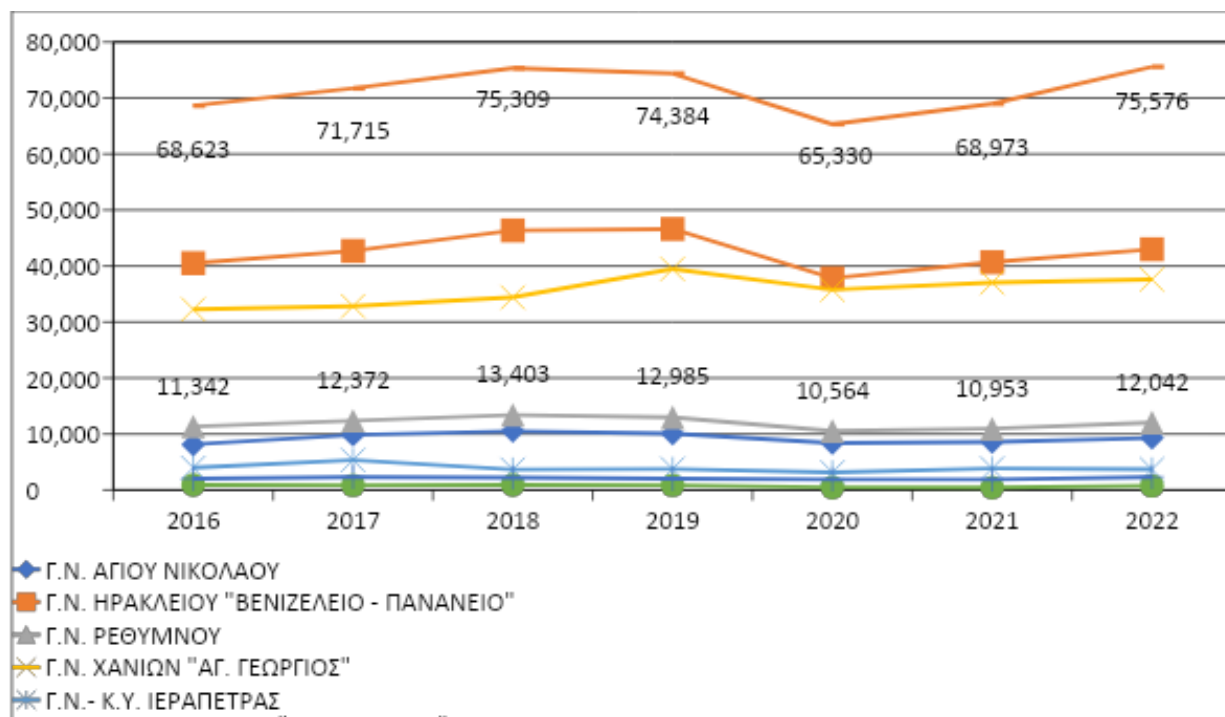
Ο αριθμός νοσηλευθέντων για το Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας το 2016 ήταν 2.019 ασθενείς, το 2017 ήταν 2.334, το 2018 ήταν 2.232, το 2019 ήταν 2.010, το 2020 ήταν 1.896, το 2021 ήταν 1.877 και το 2022 ήταν 2.334 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -5,67%.

Ο αριθμός νοσηλευθέντων για το Πανεπιστημιακό Γ.Ν Ηρακλείου το 2016 ήταν 68.623 ασθενείς, το 2017 ήταν 71.715, το 2018 ήταν 75.309, το 2019 ήταν 74.384, το 2020 ήταν 65.330, το 2021 ήταν 68.973 και το 2022 ήταν 75.576 ασθενείς. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -12,17%.

**Πίνακας 17:** Αριθμός Νοσηλευθέντων ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	8.148	9.841	10.507	10.057	8.392	8.608	9.294
Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	40.511	42.702	46.361	46.616	37.823	40.683	42.999
Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	11.342	12.372	13.403	12.985	10.564	10.953	12.042
Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ "ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"	32.255	32.838	34.398	39.471	35.762	37.040	37.601
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	3.980	5.357	3.667	3.772	3.160	3.857	3.690
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ "ΔΙΑΔΥΝΑΚΕΙΟ"	879	852	919	852	469	450	758
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	2.019	2.334	2.232	2.010	1.896	1.877	2.334
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	68.623	71.715	75.309	74.384	65.330	68.973	75.576

**Σχεδιάγραμμα 16:** Αριθμός Νοσηλευθέντων ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022



### 7.13 Ημέρες Νοσηλείας ανά Νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για τις ημέρες νοσηλείας των 8 νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ προκύπτει ότι:

Οι ημέρες νοσηλείας για το Γ.Ν. Αγίου Νικολάου το 2016 ήταν 26.981 ημέρες, το 2017 ήταν 32.673, το 2018 ήταν 31.926, το 2019 ήταν 29.019, το 2020 ήταν 24.695, το 2021 ήταν 25.997 και το 2022 ήταν 28.270 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -14,90%.

Οι ημέρες νοσηλείας για το Γ.Ν. Ηρακλείου "Βενιζέλειο - Πανάκειο" το 2016 ήταν 106.436 ημέρες, το 2017 ήταν 109.253, το 2018 ήταν 112.963, το 2019 ήταν 111.573, το 2020 ήταν 91.939, το 2021 ήταν 102.600 και το 2022 ήταν 108.039 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -17,60%.

Οι ημέρες νοσηλείας για το Γ.Ν. Ρεθύμνου το 2016 ήταν 42.964 ημέρες, το 2017 ήταν 46.965, το 2018 ήταν 48.965, το 2019 ήταν 47.091, το 2020 ήταν 38.634, το 2021 ήταν 42.765 και το 2022 ήταν 46.020 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -17,96%.

Οι ημέρες νοσηλείας για το Γ.Ν. Χανίων "Αγ. Γεώργιος" το 2016 ήταν 152.438 ημέρες, το 2017 ήταν 142.887, το 2018 ήταν 145.048, το 2019 ήταν 152.077, το 2020 ήταν 134.632, το 2021 ήταν 144.981 και το 2022 ήταν 145.058 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -11,47%.

Οι ημέρες νοσηλείας για το Γ.Ν. - Κ.Υ. Ιεράπετρας το 2016 ήταν 9.290 ημέρες, το 2017 ήταν 11.386, το 2018 ήταν 9.011, το 2019 ήταν 10.712, το 2020 ήταν 8.861, το 2021 ήταν 10.442 και το 2022 ήταν 8.910 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -17,28%.

Οι ημέρες νοσηλείας για το Γ.Ν. - Κ.Υ. Νεάπολης "Διαλυνάκειο" το 2016 ήταν 3.236 ημέρες, το 2017 ήταν 3.410, το 2018 ήταν 3.981, το 2019 ήταν 3.839, το 2020 ήταν 1.128, το 2021 ήταν 1.616 και το 2022 ήταν 2.406 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -70,62%.

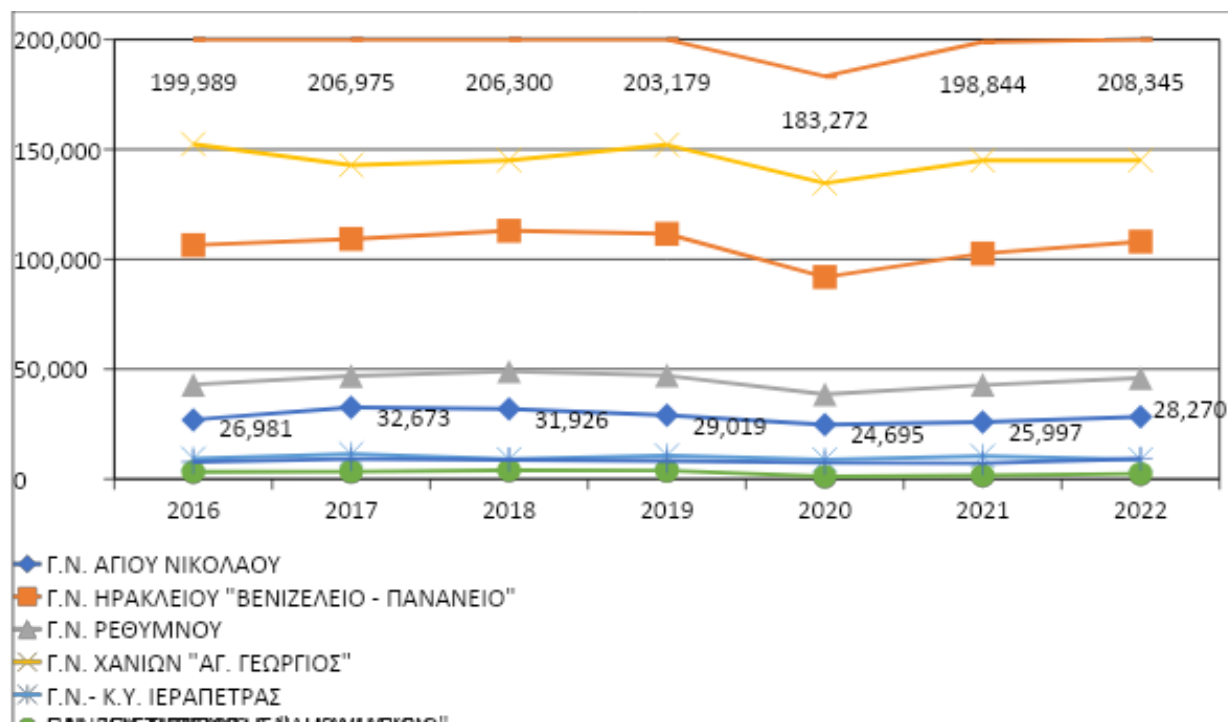
Οι ημέρες νοσηλείας για το Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας το 2016 ήταν 7.837 ημέρες, το 2017 ήταν 9.079, το 2018 ήταν 8.802, το 2019 ήταν 8.323, το 2020 ήταν 7.433, το 2021 ήταν 7.244 και το 2022 ήταν 9.307 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -10,69%.

Οι ημέρες νοσηλείας για το Πανεπιστημιακό Γ.Ν Ηρακλείου το 2016 ήταν 199.989 ημέρες, το 2017 ήταν 206.975, το 2018 ήταν 206.300, το 2019 ήταν 203.179, το 2020 ήταν 183.272, το 2021 ήταν 198.844 και το 2022 ήταν 208.345 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν -9,80%.

**Πίνακας 18:** Ημέρες νοσηλείας ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	26.981	32.673	31.926	29.019	24.695	25.997	28.270
Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	106.436	109.253	112.963	111.573	91.939	102.600	108.039
Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	42.964	46.965	48.965	47.091	38.634	42.765	46.020
Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ "ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"	152.438	142.887	145.048	152.077	134.632	144.981	145.058
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	9.290	11.386	9.011	10.712	8.861	10.442	8.910
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ"	3.236	3.410	3.981	3.839	1.128	1.616	2.406
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	7.837	9.079	8.802	8.323	7.433	7.244	9.307
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	199.989	206.975	206.300	203.179	183.272	198.844	208.345

**Σχεδιάγραμμα 17:** Ημέρες νοσηλείας ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022



## 7.14 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) για τα Νοσοκομεία της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ

Από τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για τις ημέρες νοσηλείας και τον αριθμό νοσηλευθέντων των 8 νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ προκύπτει ότι:

Η ΜΔΝ για το Γ.Ν. Αγίου Νικολάου το 2016 ήταν 3,31 ημέρες, το 2017 ήταν 3,32, το 2018 ήταν 3,04, το 2019 ήταν 2,89, το 2020 ήταν 2,94, το 2021 ήταν 3,02 και το 2022 ήταν 3,04 ημέρες. Το ποσοστό αύξησης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 1,98%.

Η ΜΔΝ για το Γ.Ν Ηρακλείου "Βενιζέλειο - Πανάνειο" το 2016 ήταν 2,63 ημέρες, το 2017 ήταν 2,56, το 2018 ήταν 2,44, το 2019 ήταν 2,39, το 2020 ήταν 2,43, το 2021 ήταν 2,52 και το 2022 ήταν 2,51 ημέρες. Το ποσοστό αύξησης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 1,56%.

Η ΜΔΝ για το Γ.Ν Ρεθύμνου το 2016 ήταν 3,79 ημέρες, το 2017 ήταν 3,80, το 2018 ήταν 3,65, το 2019 ήταν 3,63, το 2020 ήταν 3,66, το 2021 ήταν 3,90 και το 2022 ήταν 3,82 ημέρες. Το ποσοστό αύξησης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 0,84%.

Η ΜΔΝ για το Γ.Ν Χανίων "Αγ. Γεώργιος" το 2016 ήταν 4,73 ημέρες, το 2017 ήταν 4,35, το 2018 ήταν 4,22, το 2019 ήταν 3,85, το 2020 ήταν 3,76, το 2021 ήταν 3,91 και το 2022 ήταν 3,86 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 2,29%.

Η ΜΔΝ για το Γ.Ν. - Κ.Υ. Ιεράπετρας το 2016 ήταν 2,33 ημέρες, το 2017 ήταν 2,13, το 2018 ήταν 2,46, το 2019 ήταν 2,84, το 2020 ήταν 2,80, το 2021 ήταν 2,71 και το 2022 ήταν 2,41 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 1,26%.

Η ΜΔΝ για το Γ.Ν. - Κ.Υ. Νεάπολης "Διαλυνάκειο" το 2016 ήταν 3,68 ημέρες, το 2017 ήταν 4,00, το 2018 ήταν 4,33, το 2019 ήταν 4,51, το 2020 ήταν 2,41, το 2021 ήταν 3,59 και το 2022 ήταν 3,17 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 46,62%.

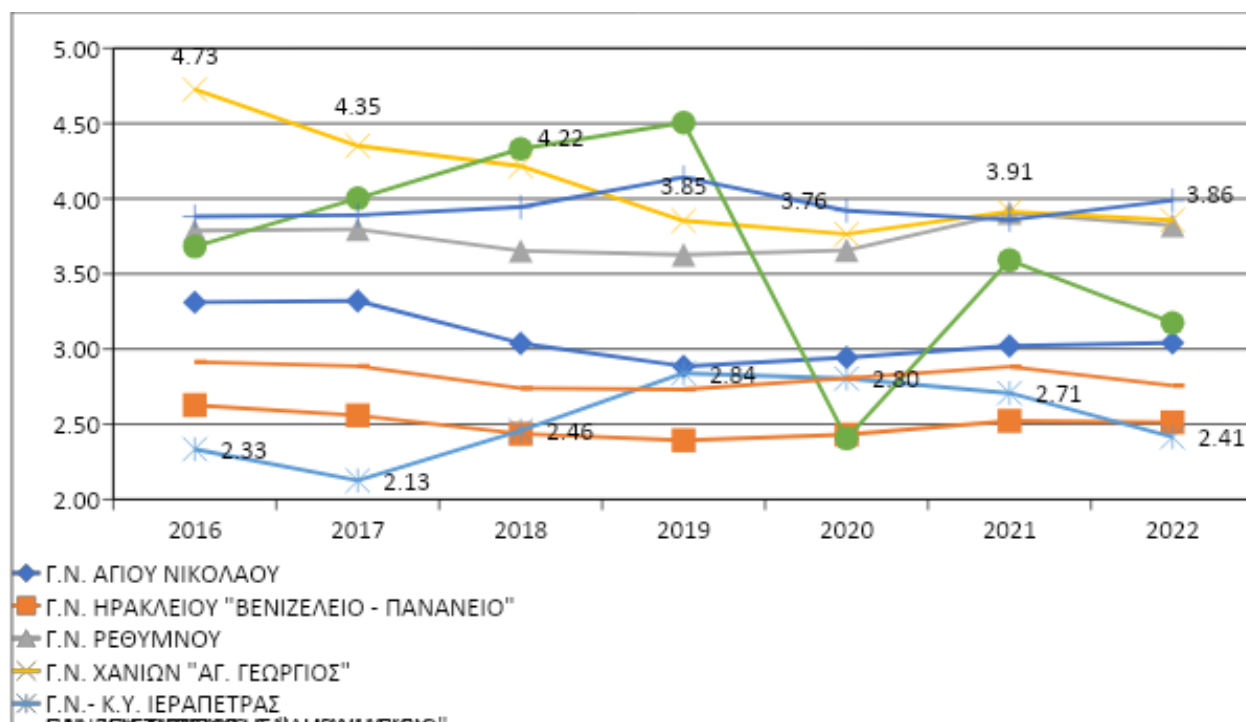
Η ΜΔΝ για το Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας το 2016 ήταν 3,88 ημέρες, το 2017 ήταν 3,89, το 2018 ήταν 3,94, το 2019 ήταν 4,14, το 2020 ήταν 3,92, το 2021 ήταν 3,86 και το 2022 ήταν 3,99 ημέρες. Το ποσοστό μείωσης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 5,32%.

Η ΜΔΝ για το Πανεπιστημιακού Γ.Ν Ηρακλείου το 2016 ήταν 2,91 ημέρες, το 2017 ήταν 2,89, το 2018 ήταν 2,74, το 2019 ήταν 2,73, το 2020 ήταν 2,81, το 2021 ήταν 2,88 και το 2022 ήταν 2,76 ημέρες. Το ποσοστό αύξησης το 2020, συγκριτικά με το 2019, ήταν 2,70%.

**Πίνακας 19:** ΜΔΝ ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	3,31	3,32	3,04	2,89	2,94	3,02	3,04
Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ"	2,63	2,56	2,44	2,39	2,43	2,52	2,51
Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	3,79	3,80	3,65	3,63	3,66	3,90	3,82
Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ "ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"	4,73	4,35	4,22	3,85	3,76	3,91	3,86
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	2,33	2,13	2,46	2,84	2,80	2,71	2,41
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ "ΔΙΑΔΥΝΑΚΕΙΟ"	3,68	4,00	4,33	4,51	2,41	3,59	3,17
Γ.Ν.- Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	3,88	3,89	3,94	4,14	3,92	3,86	3,99
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	2,91	2,89	2,74	2,73	2,81	2,88	2,76

**Σχεδιάγραμμα 18:** ΜΔΝ ανά νοσοκομείο της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ 2016-2022





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ποσοτική αποτύπωση των όλων των εξωτερικών ασθενών και της νοσηλευτικής κίνησης των Ελληνικών νοσοκομείων ανά ΥΠΕ για την περίοδο 2016-2022. Επιπλέον για την 7<sup>η</sup> ΥΠΕ, μελετήθηκαν οι ίδιοι δείκτες ανά νοσοκομείο για την ίδια περίοδο.

Πιο συγκεκριμένα για τους εξετασθέντες στα ΤΕΠ όλων των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ παρατηρείται από το 2016 μέχρι το 2018 μια σχετική σταθερότητα, χωρίς να υπάρχουν μεγάλες διακυμάνσεις. Το 2019 προκύπτει μια μείωση σε σχέση με το 2018 κατά 0,85%, η οποία συνεχίστηκε και το 2020 με μείωση -32,21% σε σχέση με το 2019. Αυτή η ραγδαία μείωση οφείλεται στην έλευση της πανδημίας (COVID-19) και των αυστηρών lockdown που έγιναν στην χώρα την χρονιά εκείνη.

Από την αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας υπάρχουν μελέτες στις οποίες συγκρίνονται εκροές αντίστοιχες με αυτές που μελετάμε πριν και κατά την διάρκεια της πανδημίας του COVID-19.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, αναφορικά με τις αφίξεις στα ΤΕΠ για το διάστημα 10 Μαρτίου 2020 έως 31 Μαΐου 2020 έδειξε μείωση κατά -58% σε σύγκριση με το αντίστοιχο διάστημα του 2019 (Fyntanidou B, 2022).

Μια άλλη μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε σε καρδιολογικό τμήμα τριτοβάθμιου νοσοκομείου της Αθήνας το διάστημα από 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου έως 30 Απριλίου για το 2020 προέκυψε ότι ο αριθμός επισκέψεων ήταν 41,1% χαμηλότερος το Μάρτιο του 2020 και 32,7% χαμηλότερος τον Απρίλιο του 2020, σε σχέση με τον Ιανουάριο του ίδιου έτους. Επίσης η έρευνα έδειξε πως την περίοδο όπου ο αριθμός των κρουσμάτων COVID-19 αυξανόταν στην χώρα μας (26 Φεβρουαρίου έως 2 Απριλίου) ο αριθμός των επισκέψεων μειώθηκε αισθητά (Tsioufis K, 2020).

Μία ακόμα έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε από την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία (ΕΚΕ) αναφορικά με τον αριθμό επεμβάσεων κατάλυσης κολπικής μαρμαρυγής για τα έτη 2019-2020 έδειξε μείωση το 2020 σε σχέση με το 2019 στα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν -13,3%, -13,8% στις απομονώσεις πνευμονικής φλέβας και ταυτόχρονης αφαίρεσης με κολπική μαρμαρυγή και -13,2% για την κατάλυση των υπερκοιλιακών

ταχυκαρδιών. Ενδιαφέρον αποτέλεσμα στην έρευνα αποτελεί, η συνολική μείωση στο δημόσιο τομέα -16,2% έναντι -9,3% στον ιδιωτικό τομέα για το αντίστοιχο διάστημα (Vassilikos V P, 2022).

Άλλη μία μελέτη με θέμα την προσέλευση των πολιτών στις υπηρεσίες δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης για το διάστημα της επιδημίας στην χώρα μας (26 Φεβρουαρίου έως 30 Νοεμβρίου 2020) σε σχέση με το μέσο όρο των προηγούμενων ετών (2017, 2018 και 2019), έδειξε 17,3% μείωση στις εισαγωγές στο νοσοκομείο, 23,1% μείωση στις χειρουργικές επεμβάσεις στο νοσοκομείο και 24,8% μείωση στις επισκέψεις στην πρωτοβάθμια περίθαλψη αντίστοιχα (Kondilis E, 2021).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου για την αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητα 15 ειδικευόμενων κλινικών για τις χρονιές 2020 και 2021 παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με COVID-19 ήταν 45 το 2020 με 1200 ημέρες νοσηλείας, ενώ το 2021 εκτοξεύτηκαν σε 1500 ασθενείς και 7500 ημέρες αντίστοιχα (Androutsou, 2022).

Έρευνα που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφορικά με την προσέλευση των πολιτών στα αντίστοιχα τμήματα ΤΕΠ της χώρας την περίοδο της πανδημίας COVID-19 έδειξε 25% μείωση την εβδομάδα μετά την έναρξη του lockdown (23-29 Μαρτίου) σε σχέση με την προηγούμενη, επίσης μετά το lockdown υπήρξε τεράστια μείωση -49% σε σύγκριση την τελευταία εβδομάδα του Φεβρουαρίου (24 Φεβρουαρίου έως 1 Μαρτίου) (Thornton, 2020).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες αναφορικά με τις επισκέψεις στα ΤΕΠ της χώρας για το διάστημα 29 Μαρτίου έως 25 Απριλίου 2020 έδειξε 42% μείωση σε σχέση με το διάστημα 31 Μαρτίου έως 27 Απριλίου 2019, με τις πιο ακραίες μειώσεις να είναι σε παιδιά ηλικίας  $\leq 14$  ετών, γυναίκες και στα βορειοανατολικά της χώρας (Hartnett, 2020).

Μία ακόμα μελέτη που αφορούσε την επίδραση της πανδημίας του COVID-19 στις επεμβάσεις καρδιοχειρουργικών όγκων στην Σουηδία έδειξε μείωση -9,4% για το έτος 2020 σε σχέση με το 2019 (Ivert, 2023).

Τέλος, σε μια έρευνα που αφορούσε τις μεταβαλλόμενες τάσεις στα οφθαλμολογικά επείγοντα περιστατικά κατά την πανδημία COVID-19 σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Μαδρίτης, έδειξε σημαντική μείωση στις επισκέψεις του σε σχέση με τις προηγούμενες χρονιές (Escribano Villafruela).

Όσον αφορά το σύνολο των εξετασθέντων στα ΤΕΙ όλων των νοσοκομείων της Ελλάδας, διακρίνεται μια ελαφρώς αυξανόμενη επισκεψιμότητα, από το έτος 2016 έως 2018. Αντίθετα, το 2019 παρατηρείται μια οριακή μείωση 0,61% σε σχέση με το 2018. Μεγάλη μείωση εμφανίζεται το 2020 της τάξης του -34,45% σε σχέση με το 2019.

Για το σύνολο των εξετασθέντων στην ολοήμερη λειτουργία όλων των νοσοκομείων της χώρας, διακρίνεται μία αυξητική πορεία στην επισκεψιμότητα, για τα έτη 2016 έως 2019, με το 2019 να έχει αύξηση 4,00% σε σχέση με το 2018. Το 2020 παρατηρείται σημαντική μείωση -35,53% σε σχέση με το 2019.

Για τους συνολικούς εξετασθέντες όλων των νοσοκομείων της χώρας, παρατηρείται μία ανοδική πορεία για τα έτη 2016 έως 2018, με το 2019 να έρχεται μια μείωση 0,49% σε σχέση με το 2018. Η μείωση αυτή συνεχίζεται και το 2020 φτάνοντας το -33,67% σε σχέση με το 2019.

Για τους νοσηλευθέντες όλων των νοσοκομείων της χώρας, διακρίνεται μία αυξητική πορεία στους ασθενείς, για τα έτη 2016 έως 2019, με το 2019 να έχει αύξηση 0,49% σε σχέση με το 2018. Το 2020 όμως, παρατηρείται μία μείωση -14,86% σε σχέση με το 2019.

Οι ημέρες νοσηλείας όλων των νοσοκομείων της χώρας, παρουσιάζουν μία σταθερότητα χωρίς μεγάλες διακυμάνσεις προς καμία κατεύθυνση για τα έτη 2016-2019. Το 2020 όμως, παρατηρείται μία μείωση -12,08% σε σχέση με το 2019.

Η ΜΔΝ όλων των νοσοκομείων της χώρας, παρουσιάζει μία σταδιακή μείωση για τα έτη 2016 έως 2019. Το 2020 όμως, εντοπίζεται αύξηση 3,27% σε σχέση με το 2019.

Οι εξετασθέντες στα ΤΕΠ των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ παρουσιάζουν μία ελαφριά διακύμανση για τα έτη 2016-2019. Συγκεκριμένα το 2017 παρατηρείται μείωση -4,20% σε σχέση με το 2016, το 2018 αύξηση 3,35% σε σχέση με το 2017 και το 2019 μείωση -4,18% σε σχέση με το 2018. Το 2020 παρατηρείται σημαντική μείωση σε σχέση με το 2019 της τάξης του -30,46%, η ραγδαία μείωση αυτή οφείλεται στην πανδημία (COVID-19) και στα μέτρα που ακολούθησε η Ελληνική κυβέρνηση για την καταπολέμησή της (lockdown, περιορισμός μετακινήσεων και συναθροίσεων, αναστολή λειτουργίας εκπαιδευτικών μονάδων και ιδρυμάτων κ.α.).

Για τους εξετασθέντες στα ΤΕΙ των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ, παρουσιάζεται μία ανοδική πορεία για το διάστημα 2016 έως 2018, με το 2019 να δέχεται μια μικρή μείωση -1,26% σε σχέση με το 2018. Το 2020 συνεχίζεται αυτή η μείωση σε υψηλότερα επίπεδα της τάξης του -25,04% σε σχέση με το 2019.

Για το σύνολο των εξετασθέντων στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ, φαίνεται μια αύξουσα πορεία για το διάστημα 2016 έως 2019, με το 2019 να έχει 11,90% αύξηση σε σχέση με το 2018. Αντίθετα, το 2020 παρατηρείται μεγάλη μείωση -27,48% σε σχέση με το 2019.

Οι συνολικοί εξετασθέντες των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ, παρουσιάζουν άνοδο για τα έτη 2016 έως 2018, με το 2019 να παρουσιάζουν μια μικρή μείωση -1,34% σε σχέση με το 2019. Το 2020 υπήρξε ραγδαία μείωση ύψους -27,22% σε σχέση με το 2019.

Οι νοσηλευθέντες των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ, παρουσιάζουν ετήσια άνοδο για τα έτη 2016 έως 2019. Το 2020 όμως, φαίνεται μείωση -14,07% σε σχέση με το 2019.

Οι ημέρες νοσηλείας των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ, παρουσιάζουν μία σταθερότητα χωρίς μεγάλες διακυμάνσεις προς καμία κατεύθυνση για τα έτη 2016-2019. Το 2020 όμως, παρατηρείται μεγάλη μείωση της τάξης του -13,29% σε σχέση με το 2019.

Η ΜΔΝ όλων των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ, παρουσιάζει μία σταδιακή μείωση για τα έτη 2016 έως 2019. Το 2020 όμως, εντοπίζεται οριακή αύξηση 0,90% σε σχέση με το 2019.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ποσοτική αποτύπωση των όλων των εξωτερικών ασθενών και της νοσηλευτικής κίνησης των Ελληνικών νοσοκομείων ανά ΥΠΕ για την περίοδο 2016-2022. Επιπλέον για την 7<sup>η</sup> ΥΠΕ, μελετήθηκαν οι ίδιοι δείκτες ανά νοσοκομείο για την ίδια περίοδο.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι για όλες τις εκροές υπήρξε μείωση το 2020 σε σχέση με το 2019. Πιο συγκεκριμένα ο αριθμός αφίξεων στα ΤΕΠ των νοσοκομείων όλης της χώρας το 2019 ήταν 4.887.625 και το 2020 3.313.231 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -32,21%. Ο αριθμός αφίξεων στα ΤΕΙ των νοσοκομείων όλης της χώρας το 2019 ήταν 7.616.194 και το 2020 ήταν 4.992.092 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -34,45%. Ο αριθμός εξετασθέντων στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων της χώρας το 2019 ήταν 615.696 και το 2020 ήταν 396.969 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -35,53%. Ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων των νοσοκομείων όλης της χώρας το 2019 ήταν 13.119.515 και το 2020 ήταν 8.702.292 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -33,67%. Ο αριθμός νοσηλευθέντων για τα νοσοκομεία όλης της χώρας το 2019 ήταν 2.537.750 και το 2020 ήταν 2.160.596 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -14,86%. Οι ημέρες νοσηλείας για τα νοσοκομεία όλης της χώρας το 2019 ήταν 8.351.876 και το 2020 ήταν 7.343.348 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -12,08%. Η ΜΔΝ για τα νοσοκομεία όλης της χώρας το 2019 ήταν 3,29 ημέρες και το 2020 3,40 ημέρες με το ποσοστό μεταβολής να είναι 3,27%.

Αντίστοιχες μειώσεις προκύπτουν στα αποτελέσματα και για τις εκροές όλων των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ για το 2020 σε σχέση με το 2019. Πιο συγκεκριμένα ο αριθμός αφίξεων στα ΤΕΠ των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2019 ήταν 375.237 και το 2020 260.931 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -30,46%. Ο αριθμός αφίξεων στα ΤΕΙ των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2019 ήταν 570.603 και το 2020 427.699 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -25,04%. Ο αριθμός εξετασθέντων στην ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2019 ήταν 90.350 και το 2020 ήταν 65.525 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -27,48%. Ο συνολικός αριθμός εξετασθέντων των νοσοκομείων της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2019 ήταν 1.036.190 και το 2020 ήταν 754.155 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -27,22%. Ο αριθμός νοσηλευθέντων για τα νοσοκομεία της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2019 ήταν 190.147 και το 2020 ήταν 163.396 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -14,07%. Οι ημέρες νοσηλείας για τα νοσοκομεία

της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2019 ήταν 565.813 και το 2020 ήταν 490.594 με το ποσοστό μεταβολής να είναι -13,29%. Η ΜΔΝ για τα νοσοκομεία της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ το 2019 ήταν 2,98 ημέρες και το 2020 3 ημέρες με το ποσοστό μεταβολής να είναι 0,90%.

Πλεονέκτημα της παρούσας μελέτης είναι ότι είναι εθνικού επιπέδου, και σχετικά μεγάλης διάρκειας, αναλύει δεδομένα εφτά ετών, 2016-2022, 4 έτη χωρίς COVID-19 και τρία έτη με COVID-19 2020-2022.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας είναι ξεκάθαρο πως, η εμφάνιση της πανδημίας COVID-19, επηρέασε σημαντικά τις συγκεκριμένες εκροές. Αντιμετωπίστηκαν λιγότερα περιστατικά για τα έτη 2020, 2021 και 2022 με πανδημία σε σχέση με το έτος 2019 όπου δεν υπήρχε πανδημία. Ένα ήδη υπερφορτωμένο ΣΥ κλήθηκε να αντιμετωπίσει πολλά περισσότερα περιστατικά, εξαιτίας της αύξησης της ζήτησης.

Τα περιστατικά με COVID-19 αντιμετωπίστηκαν σχεδόν αποκλειστικά στο δημόσιο τομέα, περιστατικά χωρίς COVID-19 αλλά με άλλα νοσήματα διακομίζονταν από το δημόσιο σύστημα στο ιδιωτικό σύστημα υγείας. Η πίεση που δεχόταν ο δημόσιος τομέας είχε ως αποτέλεσμα κατά τα διαστήματα έξαρσης της πανδημίας στην Ελλάδα το ΕΣΥ να μετατραπεί σε σύστημα μίας νόσου, σύμφωνα με μεγάλη μερίδα υγειονομικών. Ιδιαίτερα στην βόρεια Ελλάδα τα ποσοστά πληρότητας ήταν πάνω από 100% τόσο σε μονάδες εντατικής θεραπείας όσο και σε απλές κλίνες. Τα προγραμματισμένα χειρουργεία, τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων κατά διαστήματα ανάστειλαν την λειτουργία τους προκειμένου το εμπλεκόμενο προσωπικό να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες των ασθενών με COVID-19.

Σύμφωνα με στοιχεία από την ΕΛΣΤΑΤ και την EUROSTAT, δείκτες όπως η θνησιμότητα, η υπερβάλλουσα θνησιμότητα, το προσδόκιμο επιβίωσης, οι ανικανοποίητες ανάγκες υγείας και η αύξηση ιδιωτικών δαπανών φαίνονται να έχουν επιδεινωθεί κατά την διάρκεια της πανδημίας στην χώρα μας. Αποτελεί πολύ ενδιαφέρον πεδίο περαιτέρω μελέτης ο βαθμός που επηρεάστηκαν αυτοί οι δείκτες ανάμεσα σε διαφορετικά κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η πανδημία της COVID-19 πίεσε και έφτασε τα περισσότερα συστήματα υγείας παγκοσμίως να λειτουργούν πάνω από τα όριά τους.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### A. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Androutsou, L., Kokkinos, M., Latsou, D., & Geitona, M., 2022. Assessing the Efficiency and Productivity of the Hospital Clinics on the Island of Rhodes during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health* , 19 (23),p. 15640.

Draijer J. & Williams T., 1991 *School Health Education and Promotion in the Member States Of the European Community*. Luxembourg E.E.C

Economou, C. K., 2017. Greece: Health system review. *European Observatory on Health Systems and Policies*.

European Public Health Association, 2023. *EUPHA*. Available at: <https://eupha.org/who-we-are>

[Accessed 4 April 2023]

Eurostat, 2020. *How many healthy life years for EU men and women?*, Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220613-1>

[Accessed 25 April 2023]

Escribano Villafruela, J., de Urquía Cobo, A., Martín Luengo, F., Antón Modrego, V., & Chamorro González-Cuevas, M., 2022. Changing trends in ophthalmological emergencies during the COVID-19 pandemic. *PloS one* , 17 (5).

Fyntanidou, B., Stavrou, G., Apostolopoulou, A., Gkarmiri, S., & Kotzampassi, K., 2022. Emergencies in the COVID-19 Era: Less Attendances, More Admissions. *Cureus* , 14 (6).

Hartnett, K. P., Kite-Powell, A., DeVies, J., Coletta, M. A., Boehmer, T. K., Adjemian, J., Gundlapalli, A. V., & National Syndromic Surveillance Program Community of Practice., 2020. Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits - United States,

January 1, 2019-May 30, 2020. *MMWR (Morbidity and mortality weekly report)* , 69 (23), pp. 699-704.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. et al., 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet London* , 395 (10223), pp. 497-506.

Ivert, T., Dalén, M. & Friberg, Ö., 2023. Effect of COVID-19 on cardiac surgery volumes in Sweden. *Scandinavian cardiovascular journal* , 57 (1).

Kondilis, E., Tarantilis, F. & Benos, A., 2021. Essential public healthcare services utilization and excess non-COVID-19 mortality in Greece. *Public health* (198), pp. 85-88.

Thornton, J., 2020. Covid-19: A&E visits in England fall by 25% in week after lockdown. *BMJ (Clinical research ed.)*,p.m 1401.

Tsioufis, K., Chrysohoou, C., Kariori, M., Leontsinis, I., Dalakouras, I., Papanikolaou, A. et al., 2020. The mystery of "missing" visits in an emergency cardiology department, in the era of COVID-19.; a time-series analysis in a tertiary Greek General Hospital. *Clinical research in cardiology* , 109 (12), pp. 1483-1489.

Vassilikos, V. P., Giannopoulos, G., Fragakis, N., Billis, A., Efremidis, M., Letsas, K. et al., 2022. Effect of the COVID-19 pandemic on cardiac electrophysiological ablation procedures in Greece - Data from the Hellenic Society of Cardiology Ablation Registry. *Hellenic journal of cardiology* 67, pp. 76-78.

World Health Organization (WHO), 2020. *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 20 March 2020*. Available at: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---20-march-2020>

[Accessed 23 June 2023].



World Health Organization (WHO), 2022. *WHO-Mental health*, Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [Accessed 30 March 2023].

World Health Organization (WHO), 1986. *WHO- The 1st International Conference on Health Promotion*, Ottawa, 1986. Available at: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> [Accessed 2 April 2023].

World Health Organization (WHO), 2022. *WHO-Physical activity*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> [Accessed 30 March 2023].

World Health Organization (WHO), 2023. *WHO-Constitution*. Available at: <https://www.who.int/about/governance/constitution> [Accessed 27 March 2023].

World Health Organization (WHO), 2023. *WHO- Social determinants of health*. Available at: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health> [Accessed 30 March 2023].

World Health Organization (WHO), 2010. *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258734> [Accessed 1 April 2023].

## Β. ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Ελληνική Δημοκρατία Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2023. *Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2016*. Αθήνα: Ελληνική Στατιστική Αρχή.

Ελληνική Δημοκρατία Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2023. *Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2021*. Αθήνα: Ελληνική Στατιστική Αρχή.

Ματσαγγάνης, Α. Ν., 2002. *Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας* (Τόμ. Τόμος Α). Πάτρα: Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Ν.1397/1983, 1983. Εθνικό Σύστημα Υγείας. Άρθρο 1. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 143/Α΄/7-10-1983.

Ν.1397/1983, 1983. Εθνικό Σύστημα Υγείας. Άρθρο 2. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 143/Α΄/7-10-1983.

Ν.1397/1983, 1983. Εθνικό Σύστημα Υγείας. Άρθρο 3. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 143/Α΄/7-10-1983.

Ν.3329/2005, 2005. Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις, Άρθρο 1. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 81/Α΄/4-4-2005.

Ν.3329/2005, 2005. Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις, Άρθρο 3. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 81/Α΄/4-4-2005.

Ν.3527/2007, 2007. Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις, Άρθρο 1. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 25/Α΄/9-2-2007.

Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2007. *Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ*. Διαθέσιμο στο: <http://fra.europa.eu/el/eu-charter/article/35-prostasia-tis-ygeias#explanations>

[Ημερομηνία πρόσβασης: 5 Απριλίου 2023].

Π.Δ.121/2017, 2017. Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας. Άρθρο 1. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 148/Α΄/9-10-2017.

Π.Δ.121/2017, 2017. Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας. Άρθρο 2. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. ΦΕΚ 148/Α΄/9-10-2017.

Σύνταγμα, 2019. Σύνταγμα της Ελλάδος. Άρθρο 4. Αθήνα: Θ΄ Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων. ΦΕΚ 187/Α΄/28-11-2019.

Σύνταγμα, 2019. Σύνταγμα της Ελλάδος. Άρθρο 21. Αθήνα: Θ΄ Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων. ΦΕΚ 187/Α΄/28-11-2019.

Τούντας, Γ., 2008. *Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Υπουργείο Υγείας, 2017. *Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*. Διαθέσιμο στο: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=2049>

[Ημερομηνία πρόσβασης: 25 Απριλίου 2023].

Υπουργείο Υγείας, 2018. *Αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας*. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/organogramma/45-armodiothtes-toy-yπουργειou-yg-eias-kai-koinwnikhs-allhleggyhs>

[Ημερομηνία πρόσβασης: 28 Απριλίου 2023].

Υφαντόπουλος, Γ., 2006. *Τα οικονομικά της υγείας Θεωρία και πολιτική*. Αθήνα: Τυπωθήτων.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 20: Νοσοκομεία 1<sup>ης</sup> ΥΠΕ

A/ A	1η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
1	ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ Γ.Ν. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
2	Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ "ΚΑΓ"
3	Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"
4	Γ.Ν. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"
5	Γ.Ν. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ "ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ"
6	Γ.Ν. ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ "ΣΩΤΗΡΙΑ"
7	Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"
8	Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ "ΠΑΝ. & ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ"
9	Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
10	Γ.Ν.Α. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
11	Γ.Ν.Α. "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"
12	Γ.Ν.Α. "Η ΕΛΠΙΣ"
13	Γ.Ν.Α. "Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ"
14	Γ.Ν.Α. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"
15	Γ.Ν.Α. "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ" Ε.Ε.Σ.
16	Γ.Ν.Α. "ΛΑΙΚΟ"
17	Γ.Ν.Α. "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"
18	Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"
19	ΓΕΝ. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ"
20	ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
21	ΝΟΣ. ΑΘΗΝΩΝ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ "Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ"
22	ΝΟΣ. ΔΕΡΜ. ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ"
23	ΟΓΚΟΛ. ΝΟΣ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ"
24	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

**Πίνακας 21:** Νοσοκομεία 2<sup>ης</sup> ΥΠΕ

<b>Α/ Α</b>	<b>2η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ &amp; ΑΙΓΑΙΟΥ</b>
1	Γ.Ν. "ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ" ΒΟΥΛΑΣ
2	Γ.Ν. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
3	Γ.Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ "ΘΡΙΑΣΙΟ"
4	Γ.Ν. ΘΗΡΑΣ
5	Γ.Ν. ΚΑΡΠΑΘΟΥ
6	Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ "ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ"
7	Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"
8	Γ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ "ΤΖΑΝΕΙΟ"
9	Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ "Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ"
10	Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ "Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"
11	Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ "ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ"
12	Γ.Ν. ΧΙΟΥ "ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ"
13	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ
14	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ "ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ"
15	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΥΘΗΡΩΝ "ΤΡΙΦΥΛΛΕΙΟ"
16	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΩ
17	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΔΗΜΝΟΥ
18	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ
19	ΓΕΝ. ΑΝΤΙΚΑΡΚ. ΝΟΣ. ΠΕΙΡΑΙΑ "ΜΕΤΑΞΑ"
20	ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ- Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ
21	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. "ΑΓΤΙΚΟΝ"
22	Ψ.Ν.Α. "ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ"
23	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
24	ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

**Πίνακας 22:** Νοσοκομεία 3<sup>ης</sup> ΥΠΕ

<b>Α/ Α</b>	<b>3<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ</b>
1	Γ.Ν. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"
2	Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ
3	Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ
4	Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ
5	Γ.Ν. ΕΔΕΣΣΑΣ
6	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ"
7	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"
8	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"
9	Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ
10	Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
11	Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ"
12	Γ.Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ
13	Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ "ΜΠΟΛΟΣΑΚΕΙΟ"
14	Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ "ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ"
15	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

**Πίνακας 23:** Νοσοκομεία 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ

<b>A/ A</b>	<b>4<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ &amp; ΘΡΑΚΗΣ</b>
1	ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣ. ΘΕΣ/ΚΗΣ "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"
2	Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ
3	Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ
4	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"
5	Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ
6	Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ
7	Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"
8	Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ
9	Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ
10	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
11	Γ.Ν. - Κ.Υ. ΓΟΥΜΕΝΙΣΣΑΣ
12	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. "ΑΧΕΠΑ"
13	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
14	ΠΡΩΤΟ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΘΕΣ/ΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"

**Πίνακας 24:** Νοσοκομεία 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ

<b>A/ A</b>	<b>5<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ &amp; ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ</b>
1	Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ
2	Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ "ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ"
3	Γ.Ν. ΘΗΒΩΝ
4	Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
5	Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ
6	Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ
7	Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ "ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ"
8	Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ
9	Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ
10	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ
11	Γ.Ν. - Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ
12	Γ.Ν. - Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ
13	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ

**Πίνακας 25:** Νοσοκομεία 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ

<b>Α/Α</b>	<b>6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ &amp; ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ</b>
1	Γ.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ
2	Γ.Ν. ΑΙΓΙΟΥ
3	Γ.Ν. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ
4	Γ.Ν. ΑΡΓΟΥΣ
5	Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
6	Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ "ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ"
7	Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
8	Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
9	Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ
10	Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
11	Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ
12	Γ.Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ
13	Γ.Ν. ΛΗΞΟΥΡΙΟΥ "ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ"
14	Γ.Ν. ΜΕΣΟΛΛΟΓΙΟΥ "ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
15	Γ.Ν. ΝΑΥΠΛΙΟΥ
16	Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ"
17	Γ.Ν. ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ "Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ"
18	Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ"
19	Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ
20	Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ "Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ"
21	Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ "ΙΩΑΝ. & ΑΙΚΑΤ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ"
22	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΑΛΑΒΡΥΤΩΝ
23	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ
24	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ
25	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΜΟΛΛΩΝ
26	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ
27	ΝΟΣ. ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ Ν.Δ. ΕΛΛΑΔΑΣ
28	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
29	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ

**Πίνακας 26:** Νοσοκομεία 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ

<b>Α/Α</b>	<b>7<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ</b>
1	Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ
2	Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ"
3	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ
4	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ "ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"
5	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ
6	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ"
7	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ
8	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

