



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Θέμα:
«Ανάλυση και αξιολόγηση
εσωτερικού περιβάλλοντος νοσοκομειακής μονάδας»

Σπουδαστής: Κορναράκη Ανδριανή
Επιβλέπων: Κος. Μαυρικάκης Αλέξανδρος

Ηράκλειο 2013

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

«Ανάλυση και αξιολόγηση εσωτερικού
περιβάλλοντος νοσοκομειακής μονάδας»

Σπουδαστής: Κορναράκη Ανδριανή

Επιβλέπων: Κος. Μαυρικάκης Αλέξανδρος

Ηράκλειο 2013

Ευχαριστίες

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Πάνω απ' όλα ευχαριστώ τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Μαυρικάκη Αλέξανδρο, καθηγητή του τμήματος Διοίκησης επιχειρήσεων του ΤΕΙ Ηρακλείου, για την εισήγηση του θέματος, αλλά και την καθοδήγηση και υποστήριξή του καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1	ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
2	ΔΟΜΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	3
3	ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΜΕΡΗ, ΤΜΗΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ – ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	4
3.1.	Επιτελικό διευθυντικό και υπαλληλικό προσωπικό	4
3.1.1.	Ιατρική Υπηρεσία	4
3.1.2.	Νοσηλευτική Υπηρεσία	4
3.1.3.	Διοικητική Υπηρεσία	5
3.1.4.	Γραφείο Διοικητή.....	5
3.1.5.	Γραφείο Πληροφορικής και Οργάνωσης	5
3.1.6.	Γραμματεία Επείγοντων Περιστατικών	5
3.1.7.	Τμήμα Γραμματείας	5
3.1.8.	Τμήμα Κίνησης Ασθενών	6
3.1.9.	Τμήμα Προσωπικού.....	6
3.1.10.	Τμήμα μισθοδοσίας	7
3.1.11.	Γραφείο Ποιότητας	7
3.1.12.	Γραφείο Προμηθειών	8
3.1.13.	Εξωτερικά Ιατρεία.....	8
3.1.14.	Τμήμα Διατροφής.....	9
3.1.15.	ΥΣΕ (Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου)	9
3.1.16.	Αρχεία Καταγραφής Ασθενών	10
3.1.17.	Νομική Υπηρεσία	10
3.1.18.	Κοινωνική Υπηρεσία	10
3.1.19.	Φαρμακείο	11
3.1.20.	Ιατρική Βιβλιοθήκη	11
3.1.21.	Επόπτης Δημόσιας Υγείας.....	12
3.1.22.	Τεχνική Υπηρεσία.....	13
3.1.23.	Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας	13
4.	ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ, ΔΕΙΚΤΕΣ, ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ, ΔΑΠΑΝΕΣ.....	14
4.1.	Χρηματοοικονομική λειτουργία	14
4.1.1.	Οι δείκτες αξιολόγησης μιας νοσοκομειακής μονάδας	16
4.1.2.	Η ταξινόμηση των δεικτών	17
4.1.3.	Η αποτίμηση του κόστους	17
4.1.4.	Οι δαπάνες υγείας.....	18
4.1.5.	Μηνιαία Παρακολούθηση Προϋπολογισμού	21
4.1.6.	Μηνιαίες Αγορές (Συγκεντρωτικά).....	25
4.1.7.	Μηνιαίες Αγορές (Αναλυτικά)	27
4.1.8.	Αναλώσεις Υλικών και Φαρμάκων (ανά τμήμα).....	29
4.1.9.	Μηνιαία Παρακολούθηση Υποχρεώσεων από Υπηρεσίες	30
4.1.10.	Μηνιαία Κατάσταση Παρακολούθησης Νοσηλίων	32

4.1.11.	Μηνιαία Κατάσταση Λειτουργικών Εσόδων - Λειτουργικού Κόστους	36
4.1.12.	Μηνιαία Κατάσταση Δαπανών Μισθοδοσίας και Αριθμού Υπαλλήλων	39
4.1.13.	Μηνιαία Κατάσταση Αριθμού Αμειβομένων με Ειδικά Μισθολόγια	40
4.1.14.	Εξωτερικοί Ασθενείς (ΤΕΙ, ΤΕΠ, Απογευματινά)	41
4.1.15.	Λειτουργικά Νοσοκομείων (Καταγραφή Νοσηλευτικής Κίνησης)	42
4.1.16.	Μηνιαία Καταγραφή Παραγόμενου Έργου (Εξετάσεις - Χειρουργεία) – Διακομιδές	43
4.1.17.	Παρακολούθηση Ολοήμερης Λειτουργίας	46
4.1.18.	Καταστάσεις Προσωπικού Νοσοκομείου	48
4.1.19.	Αναφορές Κέντρων Υγείας - Νοσηλευτική Κίνηση Κέντρων Υγείας.....	49
4.1.20.	Καταστάσεις Προσωπικού Κέντρου Υγείας	49

5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ 53

5.1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ53

6. ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ 56

6.1. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΟΥ ΕΡΓΟΥ.....56

6.1.1.	Μέση Κάλυψη Κλινών (Io)	56
6.1.2.	Μέσος Χρόνος Αδράνειας Κλίνης.....	56
6.1.3.	Δείκτης Παραγωγής Υπηρεσιών Υγείας (Ip)	57
6.1.4.	Δείκτης Αποδοτικότητας Υγειονομικής Μονάδας (Ie)	57

6.2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ.....58

6.2.1.	Δείκτης Νοσηλευτικού Προσωπικού Υγειονομικής Μονάδας	58
6.2.2.	Καθορισμός Του Πληθυσμού Εξυπηρέτησης (Service Population).....	58
6.2.3.	Πληρότητα ή κάλυψη του νοσοκομείου	58
6.2.4.	Μέση ετήσια κάλυψη νοσοκομειακών κλινών	59
6.2.5.	Μέση διάρκεια νοσηλείας	59
6.2.6.	Εισαγωγές ανά κλίνη	59
6.2.7.	Εισαγωγές ανά απασχολούμενο άτομο	60
6.2.8.	Αναλογία Νοσηλευτών ανά κλίνη	60
6.2.9.	Αναλογία παραϊατρικού ή άλλου προσωπικού ανά κλίνη.....	60
6.2.10.	Αναλογία Νοσηλευτών ανά Γιατρό.....	61
6.2.11.	Ειδικές εξετάσεις ανά ασθενή	61
6.2.12.	Διάρκεια Νοσηλευτικών Παροχών ανά ασθενή (ημερησίως, ετησίως, συνολικά ή ανά κλινική)	61
6.2.13.	Μέσο ετήσιο αριθμό ωρών απασχόλησης.....	61
6.2.14.	Εργαζόμενοι ανά κλίνη.....	62
6.2.15.	Ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλινική,τομέα,νοσοκομείο (Pk).....	62
6.2.16.	Διάστημα Εναλλαγής ασθενή ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.....	62

6.3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ - ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....63

6.3.1.	Παραγωγικότητα Προσωπικού.....	63
6.3.1.1	Απλοί Δείκτες.....	63
6.3.1.2	Σύνθετοι Δείκτες	64
6.3.2.	ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ - ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....	66
6.3.3.	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	67

6.3.4.	ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΥ	68
7.	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ, ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ, ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	77
7.1.	Εξοπλισμός	77
7.2.	Επικοινωνία με τον ασθενή.	77
7.3.	Δυνατότητες και αδυναμίες του Εσωτερικού περιβάλλοντος	78
7.4.	Ποιά τα συγκριτικά πλεονεκτήματα	80
8.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	82

1 Πρόλογος

Στο πλαίσιο ανάπτυξης και εύρυθμης λειτουργίας μιας νοσοκομειακής μονάδας θεωρείται απαραίτητη η εσωτερική δομή και οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Το κάθε νοσοκομείο έχει φυσικά τη δική του λειτουργία, η βάση όμως θεωρείται κοινή. Παρακάτω θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε και να αξιολογήσουμε τη νοσοκομειακή δομή.

Η διαχρονική εξέλιξη των παρεχομένων υπηρεσιών και η μεταβολή της ζήτησης δίνει απαραίτητες πληροφορίες για τις μελλοντικές λειτουργικές ανάγκες της μονάδας.

Για την πλήρη κατανόηση της λειτουργίας μιας νοσοκομειακής μονάδας θα αναλυθεί το ιστορικό εξέλιξης των τομέων δραστηριοποίησης και η ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε τμήματος, ώστε να ορισθεί ο βαθμός αξιοποίησης τους και η ικανότητα προσαρμογής σε νέες συνθήκες των τομέων παροχής ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Τα οικονομικά της υγείας είναι ένας από τους πολλούς κλάδους της οικονομικής επιστήμης. Στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στη μικροοικονομική και στη δημόσια οικονομική, αλλά και σε άλλους κλάδους όπως είναι η χρηματοοικονομική διοίκηση. Ποιο είναι το αντικείμενο ενασχόλησης αυτού του κλάδου της οικονομικής επιστήμης;

Οι υπηρεσίες υγείας θεωρούνται προϊόν – εμπόρευμα και ως εκ τούτου θα πρέπει να παρθούν μία σειρά αποφάσεων που σχετίζονται με την παραγωγή αυτών των υπηρεσιών, με τον καθορισμό της τιμής και με τον τρόπο με το οποίο θα διανεμηθούν στους πολίτες. Ας μη ξεχνούμε ότι οι πόροι που διαθέτει η κοινωνία είναι περιορισμένοι και ως εκ τούτου θα πρέπει να παράγουμε όσο γίνεται καλύτερες, αλλά και αποδοτικότερες υπηρεσίες υγείας με σκοπό την αποκατάσταση και τη βελτίωση της υγείας του πολίτη. Τα οικονομικά της υγείας, όπως και η οικονομική επιστήμη, θα πρέπει να απαντήσουν τρεις βασικές ερωτήσεις :

- Ποιες είναι οι ανάγκες του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας, ώστε να προγραμματιστεί η παραγωγή τους
- Με ποιο τρόπο θα γίνει η οργάνωση και η παραγωγή των υπηρεσιών υγείας ώστε να παράγουμε όσο γίνεται περισσότερες και στο χαμηλότερο δυνατό κόστος
- Πως θα διανεμηθούν αυτές οι υπηρεσίες υγείας στους πολίτες μιας χώρας

Υπάρχουν ορισμένες βασικές διαφορές ανάμεσα στα οικονομικά της υγείας και στην οικονομική επιστήμη που σχετίζεται με την ιδιαιτερότητα του προϊόντος υπηρεσίες υγείας. Η πρώτη διαφορά αφορά το ποιος καθορίζει τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. Ενώ στην περίπτωση ενός οποιοδήποτε άλλου αγαθού, αυτός που καθορίζει τη ζήτηση είναι ο ίδιος ο

καταναλωτής, στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας δεν είναι ο καταναλωτής – πολίτης, αλλά ο επαγγελματίας υγείας (ιατρός) που ο πολίτης τον επισκέπτεται για το πρόβλημα της υγείας του. Ο επαγγελματίας υγείας είναι αυτός που θα του πει ακριβώς ποιες υπηρεσίες υγείας και σε τι ποσότητα χρειάζεται να βρει. Η δεύτερη βασική διαφορά είναι ο τρόπος πληρωμής των υπηρεσιών υγείας.

Στην περίπτωση ενός οποιουδήποτε άλλου αγαθού, η πληρωμή του γίνεται πριν από την κατανάλωσή του (πρώτα πληρώνουμε, το αγοράζουμε και στη συνέχεια το καταναλώνουμε) και από εμάς τους ίδιους που ζητάμε να το καταναλώσουμε, στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας είναι διαφορετικά. Πρώτα «καταναλώνουμε» τις υπηρεσίες υγείας και στη συνέχεια μας ζητείται να πληρώσουμε. Για παράδειγμα νοσηλεύεται κάποιος σε νοσοκομείο. Η πληρωμή του νοσοκομείου θα γίνει όταν το άτομο θα πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο. Η δεύτερη βασική διαφορά αφορά το ποιος πληρώνει τις υπηρεσίες υγείας. Στην περίπτωση ενός οποιουδήποτε άλλου αγαθού, ο καταναλωτής είναι αυτός που πληρώνει άμεσα το αγαθό, στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας, αυτές συνήθως θα πληρωθούν από το Ταμείο Ασφάλισης του νοσηλευομένου, είτε από την Ασφαλιστική του Εταιρεία. Υπάρχουν βέβαια και περιπτώσεις όπου θα χρειαστεί να πληρώσει και να του τα δώσει το Ταμείο του ή η Ασφαλιστική του Εταιρεία εκ των υστέρων.

Το σύστημα υγεία είναι μία οικονομική μονάδα, όπως τόσες άλλες, που οργανώνει την παραγωγική διαδικασία και παράγει μία υπηρεσία, τις υπηρεσίες υγείας. Όπως και στην παραγωγή οποιουδήποτε άλλου αγαθού, υπάρχουν οι εισροές, η παραγωγική διαδικασία και οι εκροές. Οι εισροές είναι οι ανθρώπινοι πόροι (ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό), η παραγωγική διαδικασία είναι η διαδικασία ολοκλήρωσης μίας συγκεκριμένης πράξης, όπως π.χ. η επίσκεψη σε ένα ιατρό, η νοσηλεία σ' ένα νοσοκομείο και οι εκροές μετρώνται με δείκτες κατά προσέγγιση όπως με τις ημέρες νοσηλείας, με το είδος και την ποσότητα των εξετάσεων κλπ.

2 ΔΟΜΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η εργασία είναι χωρισμένη σε οκτώ μέρη άρρητα συνδεδεμένα μεταξύ τους, με κεντρικό άξονα την ανάλυση και αξιολόγηση του εσωτερικού περιβάλλοντος μιας νοσοκομειακής μονάδας.

Το πρώτο μέρος αναφέρεται στον πρόλογο της εργασίας και το δεύτερο μέρος στην δομή της.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στα διάφορα τμήματα που υπάρχουν σε μια νοσοκομειακή μονάδα καθώς και στις διάφορες δραστηριότητες – υπηρεσίες που προσφέρουν σε αυτή.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στην χρηματοοικονομική λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδας, δηλαδή στους διάφορους δείκτες που υπάρχουν (όπου και θα αναλύσουμε σε παρακάτω κεφάλαιο), την αποτίμηση και τις δαπάνες.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στα στατιστικά υποδείγματα.

Το έκτο κεφάλαιο στους διάφορους δείκτες όπως παραγόμενου έργου, νοσοκομειακού κόστους, παραγωγικότητας – αποδοτικότητας, ευαισθησίας – ειδικότητας, επαρκείας, διατεθειμένων πόρων και δραστηριοτήτων υγείας, διάφοροι δείκτες και γενικοί δείκτες. Και τέλος τους αριθμοδείκτες ισολογισμού.

Το έβδομο κεφάλαιο αναφέρεται σε διάφορους τομείς, όπως ο εξοπλισμός, η επικοινωνία με ασθενή, ποιες είναι οι δυνατότητες και οι αδυναμίες του εσωτερικού περιβάλλοντος και ποια τα πλεονεκτήματα.

Το όγδοο και τελευταίο μέρος της εργασίας αναφέρεται στις βιβλιογραφικές πηγές.

3 Εισαγωγικά μέρη, τμήματα νοσοκομειακής μονάδας και δραστηριότητες – υπηρεσίες

3.1. Επιτελικό διευθυντικό και υπαλληλικό προσωπικό

Δραστηριότητες – Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Σύμφωνα με τις διατάξεις της Κ.Υ.Α. Α3β/οικ. 19192/26.11.86 (ΦΕΚ 816Β/86) τα νοσοκομεία δομούνται διοικητικά στη βάση τριών τομέων παροχής υπηρεσιών υγείας και με την τροποποίηση του Ν. 2519/97 η υποδιεύθυνση τεχνικού μετατράπηκε σε διεύθυνση και οι υπηρεσίες αυξήθηκαν σε τέσσερις.

Συγκεκριμένα: ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική, τεχνική οι οποίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στο Συμβούλιο διοίκησης του νοσοκομείου και τον διοικητή του. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση.

Σήμερα στη δομή μιας νοσοκομειακής μονάδας συναντούμε τα εξής:

Ιατρική υπηρεσία, νοσηλευτική υπηρεσία, διοικητική υπηρεσία, γραφείο διοικητή, πληροφορικής και οργάνωση, γραμματεία έντονων περιστατικών, τμήμα γραμματείας, τμήμα κίνησης ασθενών, τμήμα προσωπικού, μισθοδοσία, ταμείο, λογιστήριο, λογιστήριο ασθενών, ελεγκτής ΙΚΑ, γραφείο υλικού, γραφείο ποιότητας, γραφείο καταλογισμών, γραφείο προμηθειών, πρωτόκολλο, τμήμα επιστάσις, γραμματεία εξωτερικών ιατρείων, υποδιεύθυνση διοικητικού, υποδιεύθυνση οικονομικού, τμήμα διατροφής, τεχνική υπηρεσία, ΥΣΕ, νομική υπηρεσία, κοινωνική υπηρεσία, φαρμακείο, βιβλιοθήκη, επόπτης δημόσιας υγείας.

Αναλυτικότερα:

3.1.1. Ιατρική Υπηρεσία

Η κύρια αρμοδιότητα της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι η προώθηση και προαγωγή της Υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3.1.2. Νοσηλευτική Υπηρεσία

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία έχεις ως αρμοδιότητες την παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή

της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3.1.3. Διοικητική Υπηρεσία

Η διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία:

Το τμήμα προσωπικού που φροντίζει για κάθε που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του νοσοκομείου καθώς και την εποπτεία και τον έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

3.1.4. Γραφείο Διοικητή

Το γραφείο διοικητή το οποίο έχει τα εξής γραφεία:

Γραφείο διοικητή, αναπληρωτή διοικητή γενικού νοσοκομείου καθώς και τον αναπληρωτή διοικητή

3.1.5. Γραφείο Πληροφορικής και Οργάνωσης

Ο σκοπός του τμήματος είναι η τοποθέτηση και συντήρηση των συστημάτων πληροφορικής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου, το εν λόγω τμήμα φροντίζει την εκπαίδευση των ιατρών και του προσωπικού στη χρήση των προγραμμάτων που απαιτούνται για τη λειτουργία των μονάδων καθώς και για την οργάνωση των δικτυακών υποδομών.

3.1.6. Γραμματεία Επειγόντων Περιστατικών

Η γραμματεία επειγόντων περιστατικών είναι το γραφείο όπου κρατάει αρχεία περιστατικών. Δηλαδή τα ιατρικά ιστορικά των ασθενών, αρχεία, διάγνωσης, θεραπείες, τυχόν επιπλοκές, τρόποι αντιμετώπισης περιστατικού.

3.1.7. Τμήμα Γραμματείας

Το εν λόγω τμήμα φροντίζει για κάθε που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του νοσοκομείου.

3.1.8. Τμήμα Κίνησης Ασθενών

Σκοπός του τμήματος είναι να πραγματοποιεί τις εισαγωγές και τα εξιτήρια των ασθενών του νοσοκομείου, καθώς και την εκκαθάριση των νοσηλίων.

3.1.9. Τμήμα Προσωπικού

Το τμήμα προσωπικού υπάγεται στην υποδιεύθυνση της Διοικητικής Υπηρεσίας. Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του νοσοκομείου καθώς και για την εποπτεία και τον έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Σκοπός είναι η ορθή διαχείριση του ανθρωπίνου δυναμικού του νοσοκομείου καθώς και των κέντρων υγείας αρμοδιότητάς του.

Παρεχόμενες υπηρεσίες:

- Τήρηση μητρώου υπαλλήλων
- Διαδικασίες προσλήψεων – διορισμών
- Διαδικασίες αποσπάσεων – μεταθέσεων – μετατάξεων – μετακινήσεων
- Διαδικασίες απολύσεων – παραιτήσεων- συνταξιοδοτήσεων
- Ενημέρωση των υπαλλήλων για τις μεταβολές της υπηρεσιακής τους κατάστασης
- Μισθολογική ένταξη υπαλλήλων
- Παρακολούθηση και ενημέρωση αρχείων για τις μεταβολές στα μισθολογικά κλιμάκια των υπαλλήλων
- Διαδικασίες μεταβολής βαθμού υπαλλήλων
- Έκδοση βεβαιώσεων πιστοποιητικών προϋπηρεσίας
- Έλεγχος και παρακολούθηση αδειών προσωπικού
- Θεώρηση βιβλιαρίων ασθενείας
- Κατάρτιση προγραμμάτων βαρδιών, εφημεριών, υπερωριών

3.1.10. Τμήμα μισθοδοσίας

Σκοπός του τμήματος είναι:

- Μισθοδοσία , Πρόσθετες αμοιβές ,Εφημερίες του Μόνιμου και Επικουρικού προσωπικού
- Μισθοδοσία έμμισθων και άμισθων μαθητών ΟΑΕΔ
- Μισθοδοσία σπουδαστών ΤΕΙ
- Αναλυτική Περιοδική Δήλωση
- Προϋπολογισμοί (μισθοδοσίας , εφημεριών ,υπερωριών κλπ μηνιαία και ετήσια)
- Βεβαιώσεις Συντάξεων - Συντάξεις (δελτία μέσω INTERNET)
- Απολογιστικά στοιχεία
- Εκκαθαριστικά Εφορίας
- Δήλωση μισθοδοσίας του Νοσοκομείου
- Εκκαθαρίσεις δικαστικών αποφάσεων
- Εκκαθαρίσεις αυξημένων αποδοχών
- Αναγνωρίσεις όλων των ταμείων
- Δάνεια ταμείων
- Βεβαιώσεις ενσήμων
- Απόδοση ενσήμων
- Βεβαιώσεις αποδοχών και κρατήσεων
- Έγγραφα και συνεννοήσεις με ταμεία , με το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, Υπουργεία ,Υπε ,ΥΔΕ κλπ. για ότι απορρέει από το Γραφείο Μισθοδοσίας.

3.1.11. Γραφείο Ποιότητας

Σκοπός του Γραφείου Ποιότητας είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση δράσεων, οι οποίες θα συντελούν στη συνεχή βελτίωση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας που παρέχεται στο Νοσοκομείο και στη συνεχή βελτίωση τόσο της ικανοποίησης των ασθενών όσο και των εργαζομένων.

Οι δράσεις σχεδιάζονται και υλοποιούνται μέσα από την ενεργοποίηση διαφόρων ομάδων ειδικών ανά τομέα και σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3.1.12. Γραφείο Προμηθειών

Α. Σκοπός του τμήματος είναι η διενέργεια διαγωνισμών (Διεθνείς – Δημόσιοι – Πρόχειροι) διαγωνισμοί παροχής υπηρεσιών – προκηρύξεις – δημοσιεύσεις – έλεγχος πρακτικών των διαγωνισμών σε όλα τα στάδια των διαδικασιών – εισηγήσεις στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου σύνταξη συμβάσεων – συνεργασία με τις επιτροπές σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών – επιτροπές διενέργειας των διαγωνισμών – αποστολή στοιχείων στην ΔΥΠΕ και ΕΠΥ σύνταξη Προγράμματος Προμηθειών Υγείας κωδικοποίηση συμβάσεων κατάρτιση συμβάσεων εξωσυμβατικές παραγγελίες

Β. Προσωπικό

Το Γραφείο Προμηθειών αποτελείται από 5 άτομα εκ των οποίων το ένα άτομο ως Υπεύθυνος του Γραφείου (Διοικητικοί Υπάλληλοι) 2 άτομα στο Γραφείο Εξωσυμβατικών παραγγελιών (Διοικητικοί Υπάλληλοι) 1 άτομο στην κωδικοποίηση – κατάρτιση συμβάσεων (Προσωπικό Η/Υ)

3.1.13. Εξωτερικά Ιατρεία

Σκοπός της λειτουργίας των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων είναι η εξυπηρέτηση του εξωτερικού ασθενή. Ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να εξετασθεί από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων αλλά και να διενεργηθούν παρακλινικές εργαστηριακές εξετάσεις στα διάφορα εξειδικευμένα τμήματα του νοσοκομείου.

Η επίσκεψη στα Ε.Ι. κοστίζει 5 ευρώ και δεν καλύπτεται από τους ασφαλιστικούς φορείς. Με τη σημερινή νομοθεσία ο κάθε ασθενής θα πρέπει να ενημερωθεί από τον ασφαλιστικό φορέα του για το αν θα καταβάλει χρήματα και σε τι ποσοστό για την διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων. (πχ οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ καταβάλουν στο ακέραιο το κόστος, του ΟΑΕΕ το 25% αυτής ενώ ο ΕΔΟΕΑΠ καλύπτει πλήρως τη δαπάνη). Για να αποφύγει άσκοπες χρεώσεις θα πρέπει να έχει μαζί του το ασφαλιστικό του βιβλιário θεωρημένο από τον ασφαλιστικό φορέα η όποιο άλλο έγγραφο θεωρείται απαραίτητο (πχ απόφαση Υγ. Επιτροπής για ποσοστό αναπηρίας).

Την πρώτη φορά που θα επισκεφτεί τα εξωτερικά Ιατρεία καταχωρείται στα αρχεία του νοσοκομείου και του δίνετε μια κάρτα με τον αριθμό μητρώου. Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στο ιατρικό του ιστορικό και εφεξής είναι απαραίτητος για να κλείνει ραντεβού σε οποιοδήποτε ιατρείο. Στη Γραμματεία των Ε. Ι. τηρείτε σειρά προτεραιότητας και για το λόγο αυτό παρακαλούνται όλοι οι ασθενείς κατά την είσοδο τους να παίρνουν νούμερο από το ειδικό μηχάνημα κ να περιμένουν στην αίθουσα αναμονής να εξυπηρετηθούν.

3.1.14. Τμήμα Διατροφής

Στο τμήμα Διατροφής ανήκουν οι παρακάτω κύριες αρμοδιότητες:

- Διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ελεύθερων διατροφικά ασθενών και προσωπικού.
- Διαμόρφωση ειδικής διαιτητικής αγωγής ασθενών.
- Πληροφόρηση και εκπαίδευση κλινικών ασθενών και εξωτερικών ασθενών όταν το νόσημα τους απαιτεί ειδική διαιτητική αγωγή.
- Οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές δραστηριότητες όλων των απασχολούμενων με τα τρόφιμα.
- Εκπαίδευση φοιτητών διαιτολογίας.
- Εφαρμογή κανόνων υγιεινής, που αφορούν στη σίτιση.

3.1.15. ΥΣΕ (Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου)

Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου προγράμματος τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (ΥΣΕ) ιδρύθηκε από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και λειτουργεί από το 1985 στο ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς", με κύριες αρμοδιότητες, μεταξύ άλλων, να ρυθμίζει σ' ότι αφορά την απογραφή, την τήρηση και ενημέρωση αρχείου και την περιθαλψη των νεφροπαθών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και στην πλήρη της ανάπτυξη να παρακολουθεί τις εξελίξεις στον διεθνή χώρο και να στηρίζει επιστημονικά προγράμματα πρόληψης και έρευνας σχετικά με τις παθήσεις των νεφρών.

Έκτοτε, με σειρά αποφάσεων εξειδικεύθηκαν ή προσδιορίστηκαν περαιτέρω σχετικές αρμοδιότητες της. Σήμερα λειτουργεί με αρμοδιότητες, κυρίως, καταγραφής των νεφροπαθών όλης της χώρας (που αντιμετωπίζονται στις 125 μονάδες θεραπείας υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας) καθώς και όλων των μεταβολών που αφορούν την θεραπεία τους, παρακολούθησης της λειτουργίας των Μονάδων Εξωνεφρικής Κάθαρσης (ΜΕΚ), αναζήτησης μονάδων - διακίνησης νεφροπαθών σε ΜΕΚ και εξυπηρέτησης προνοιακών λειτουργιών που αφορούν τους νεφροπαθείς, εκδίδοντας, μεταξύ άλλων, για τον σκοπό αυτό και το "δελτίο ασθενούς" των νεφροπαθών, που χρησιμοποιείται σε διάφορες σχετικές λειτουργίες.

Συλλέγει, επεξεργάζεται και παρέχει στατιστικά, βιοστατιστικά και επιδημιολογικά δεδομένα νεφροπαθών και στατιστικά μονάδων εξωνεφρικής κάθαρσης. Είναι υπεύθυνη για το Εθνικό Αρχείο Καταγραφής Νεφροπαθών (Εθνικό Registry) το οποίο μαζί με άλλα εθνικά registries των χωρών της Ευρώπης, συναποτελεί το Ευρωπαϊκό Αρχείο Καταγραφής Νεφροπαθών (ERA-EDTA Registry). Συνεργάζεται επίσης με τα αντίστοιχα εθνικά και διεθνή αρχεία καταγραφής νεφροπαθών.

3.1.16. Αρχεία Καταγραφής Ασθενών

Είναι γνωστό ότι η ύπαρξη και λειτουργία, διεθνώς, τα τελευταία 40 σχεδόν χρόνια, πολλών εθνικών και διεθνών αρχείων καταγραφής ασθενών, νοσημάτων και ειδικών θεραπευτικών μεθόδων (registries), έχει συμβάλει στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης.

Η λειτουργία τους αποτελεί μία από τις βάσεις της σύγχρονης προόδου στην ιατρική επιστήμη, αφού τόσο για την μελέτη της φυσικής ιστορίας των νοσημάτων όσο και για την κριτική αποτίμηση των νέων θεραπευτικών μεθόδων, είναι αναγκαία η μεγαλύτερη δυνατή συλλογή και ανάλυση δεδομένων. Ακόμη, η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας και επάρκειας των υπηρεσιών παροχής υγείας στηρίζεται πλέον στη μακροχρόνια παρακολούθηση μεγάλων ομάδων ασθενών ,η δε εκτίμηση της αποδοτικής λειτουργίας των επί μέρους μονάδων είναι δυνατή μόνο με την ύπαρξη διαθέσιμων γι' αυτό στοιχείων. Επί πλέον, η καταγραφή των πληροφοριών της υφιστάμενης κατανομής των υπηρεσιών υγείας, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τον σχεδιασμό της μελλοντικής ανάπτυξής τους.

Ειδικότερα στην ειδικότητα της Νεφρολογίας, η ύπαρξη παγκοσμίως, πολυάριθμων αρχείων καταγραφής έχει καταστήσει το τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας μια καλώς μελετώμενη χρόνια νόσο, ιδιαίτερα από απόψεως επιδημιολογίας και κλινικής έκβασης, που μπορεί ήδη να παρουσιάζεται ως πρότυπο και για άλλα ειδικά επιστημονικά registries νοσημάτων, αφού στις άλλες ειδικότητες, δεν υπάρχουν διαθέσιμες τόσες πολλές πληροφορίες σχετιζόμενες με αναλύσεις επίπτωσης, επιπολασμού, θεραπείας και έκβασης, στηριζόμενες σε πληθυσμιακά δεδομένα που να καλύπτουν μεγάλα εθνικά και διεθνή, σύνολα πληθυσμού.

3.1.17. Νομική Υπηρεσία

Σκοπός του τμήματος: Αντιμετώπιση Δικαστικών και Νομικών υποθέσεων του Νοσοκομείου.

3.1.18. Κοινωνική Υπηρεσία

Σκοπός του τμήματος: Το Γραφείο της Κοινωνικής Υπηρεσίας λειτουργεί με σκοπό να συμβάλει στην πρόληψη ή την αντιμετώπιση συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων των ασθενών που δημιουργούνται εξαιτίας καταστάσεων κλονισμού σωματικής ή ψυχικής υγείας.

Ειδικότερα το έργο των Κοινωνικών Λειτουργών συνίσταται στα εξής:

- Στην εντόπιση, διερεύνηση και αξιολόγηση ειδικών προβλημάτων των ατόμων που απευθύνονται στην Κοινωνική Υπηρεσία ή παραπέμπονται από αλλού.
- Στην προετοιμασία των ασθενών και των οικείων τους για την παραδοχή της ασθένειας και της αναγκαιότητας των μέτρων θεραπείας.
- Στη βοήθεια του ασθενούς για την καλή προσαρμογή στο περιβάλλον του νοσοκομείου.
- Στην προετοιμασία του ασθενούς και του περιβάλλοντός του, για την επάνοδό του και «την προσαρμογή του στο φυσικό του περιβάλλον». Εάν η επανένταξη δεν είναι δυνατή, τότε φροντίζει για την αποκατάσταση του σε νέο περιβάλλον ή την παραπομπή του σε άλλη υπηρεσία.
- Στην ενημέρωση και προάσπιση των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του ασθενή και την βοήθεια για αποτελεσματικότερη χρήση των υπηρεσιών του νοσοκομείου, και των λοιπών προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής της Πολιτείας και άλλων φορέων.
- Στην αξιοποίηση και οργάνωση εθελοντικών ομάδων ή κάθε εθελοντικής προσφοράς για τις ανάγκες των ασθενών του νοσοκομείου.
- Στον προγραμματισμό και την εκτέλεση ερευνητικών προγραμμάτων είτε στα πλαίσια της κοινωνικής υπηρεσίας, είτε σε συνεργασία με άλλες επιστημονικές ομάδες, μέσα ή έξω από το νοσοκομείο.
- Στη συνεργασία μεταξύ τμημάτων και υπηρεσιών του νοσοκομείου, καθώς και με άλλες υπηρεσίες της κοινότητας.
- Εκπαίδευση σπουδαστών Κοινωνικής Εργασίας ή άλλων ασκούμενων στα πλαίσια της πρακτικής άσκησης στο επάγγελμα ή στην ειδικότητά τους .
- Στην επισήμανση προβλημάτων και αναγκών που ανάγονται στην λειτουργικότητα του νοσοκομείου και την υποβολή σχετικών εισηγήσεων με πιθανές λύσεις.
- Στη συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση μέσω επιστημονικών σεμιναρίων και άλλων συναφών δραστηριοτήτων.

3.1.19. Φαρμακείο

Το Φαρμακείο του κάθε νοσοκομείου εξυπηρετεί συγκεκριμένες ώρες και μέρες τους εξωτερικούς ασθενείς καθώς και τους απόρους.

3.1.20. Ιατρική Βιβλιοθήκη

Παρέχει πληροφορίες από το έντυπο και online υλικό της στους Ιατρούς όλων των ειδικοτήτων του Νοσοκομείου, της χώρας, Κύπρου και εξωτερικού. Σε φοιτητές της Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Παραϊατρικών επαγγελμάτων. Σε όσους ασχολούνται με τις Βιοϊατρικές επιστήμες.

Εξυπηρετεί με φωτοαντίγραφα, email, Fax, ταχυμεταφορά (courier), ταχυδρομείο. Η Βιβλιοθήκη δεν είναι δανειστική για το ευρύ κοινό. Εξαιρέση γίνεται μόνο για το προσωπικό του νοσοκομείου. Ο δανεισμός είναι 10 μέρες για τα παλαιά τεύχη των περιοδικών και Σαβ/κο για το τελευταίο τεύχος και τα Βιβλία. Το ωράριο λειτουργίας των βιβλιοθηκών είναι Δευτέρα – Παρασκευή 8.00 πμ – 18.00 μμ. Την εορταστική περίοδο (Χριστούγεννα – Πάσχα) καθώς και τους μήνες Ιούλιο – Αύγουστο είναι από 8.00 πμ – 14.00 μμ.

3.1.21. Επόπτης Δημόσιας Υγείας

Σκοπός του είναι η εφαρμογή ενεργειών, ούτως ώστε να προστατεύεται και να προάγεται η Δημόσια υγεία στο χώρο του Νοσοκομείου.

1. Υγειονομικός έλεγχος των τροφίμων σε όλα τα στάδια της παραλαβής, μεταφοράς, αποθήκευσης, συντήρησης, παρασκευής και διάθεσης στους ασθενείς και εργαζόμενους.
2. Δειγματοληψίες τροφίμων νερού και ποτών για μικροβιολογικό και χημικό έλεγχο.
3. Υγειονομικός έλεγχος συστημάτων ύδρευσης και αποχέτευσης.
4. Διαχείριση ιατρικών αποβλήτων και εφαρμογή του εσωτερικού κανονισμού διαχείρισης επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων.
5. Εφαρμογή προγραμμάτων ανακύκλωσης αποβλήτων (χαρτί, αλουμίνιο, πλαστικό, μπαταρίες κ.λπ.).
6. Υγειονομικός έλεγχος όλων των χώρων του Νοσοκομείου (μαγειρεία,, αποθήκες τροφίμων, εστιατορίου, κλινικών, θαλάμων ασθενών, πλυντηρίων, αποστείρωσης, χειρουργείων, κοινόχρηστων και ακάλυπτων χώρων, κυλικείων, γραφείων, ΤΕΠ, ΤΕΙ, παιδικού σταθμού, συνεργείων, κ.λπ.).
7. Αγωγή υγείας – διαφώτιση και εκπαίδευση προσωπικού, εκπαιδευτική διαδικασία με σκοπό την ενημέρωση και αλλαγής του τρόπου συμπεριφοράς του προσωπικού.
8. Μέλος της επιτροπής ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων καθώς και της υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων.
9. Έλεγχος τήρησης των αναγκαίων προληπτικών εξετάσεων των χειριστών τροφίμων, νηπιαγωγών και λοιπού προσωπικού υγειονομικού ενδιαφέροντος.
10. Η εφαρμογή των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων.
11. Έλεγχος κυλικείων και του προσωπικού τους – βιβλιάρια υγείας κ.λπ.
12. Οργάνωση συντονισμός και εποπτεία προγραμμάτων εντομοκτονίας, μυοκτονίας και απολυμάνσεων.
13. Συμμετοχή σε επιτροπές ή άλλα συλλογικά όργανα του Νοσοκομείου, για την εισήγηση προτάσεων, σε θέματα που αφορούν τη Δημόσια υγεία και την προστασία του Νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

14. Υποβολή προτάσεων αντιμετώπισης υγειονομικών προβλημάτων στο νοσοκομείο – συνεργασία με υπηρεσίες υπουργείου και περιφέρειας για την υλοποίηση προγραμμάτων υγείας ή επιβολή κυρώσεων.
15. Συνεργασία με κεντρικές υπηρεσίες για την εφαρμογή της υγειονομικής πολιτικής, που κάθε φορά προτείνεται.
16. Συμμετοχή στην οργάνωση και εκτέλεση υγειονομικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση εκτάκτων προβλημάτων δημόσιας υγείας.
17. Εντοπισμός, επισήμανση των υγειονομικών προβλημάτων του Νοσοκομείου και προτάσεις για την επίλυσή τους.
18. Έλεγχος εταιρίας καθαρισμού του Νοσοκομείου.

3.1.22. Τεχνική Υπηρεσία

Το τμήμα τεχνικού που έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του νοσοκομείου και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του νοσοκομείου.

3.1.23. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Σκοπός του τμήματος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας είναι η ουσιαστική ευθύνη και φροντίδα για την ορθολογική χρήση του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και την οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του. Επίσης η ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των παρεχομένων υπηρεσιών κάθε τμήματος στην διάρκεια της τελευταίας πενταετίας. Η αποτύπωση της ποιότητας και της ποσότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε τμήματος αποτελεί χρήσιμη παράμετρο στην προσπάθεια ανάλυσης.

Άλλα τμήματα χωρίς αξιοσημείωτη ανάλυση είναι: το ταμείο, το λογιστήριο, το λογιστήριο ασθενών, ο ελεγκτής ΙΚΑ, γραφείο υλικού, γραφείο καταλογισμών, πρωτόκολλο, τμήμα επιστασίας, υποδιεύθυνση διοικητικού, υποδιεύθυνση διοικητικού, ανακοινώσεις,

4. Χρηματοοικονομική ανάλυση, δείκτες, αποτίμηση, δαπάνες

4.1. Χρηματοοικονομική λειτουργία

Σκοπός της ανάλυσης και της παρουσίασης της οργάνωσης είναι η άντληση των απαιτούμενων πληροφοριών για τη λειτουργία του νοσοκομείου, ώστε να πραγματοποιηθεί ο σχεδιασμός- προγραμματισμός με γνώμονα αφενός την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών και αφετέρου τη βέλτιστη υλοποίηση των προτεινόμενων μεταρρυθμίσεων από τις αντίστοιχες υπηρεσίες του οργανισμού.

Η ανάλυση περιλαμβάνει την αποτύπωση της παρούσας λειτουργικής και οργανωτικής δομής, τη διαγνωστική ανάλυση των λειτουργιών, διαδικασιών και της οργανωτικής δομής στα αντίστοιχα επίπεδα της μονάδας, τη σύνδεση των ανωτέρω με τις διεθνείς τάσεις οργάνωσης και λειτουργίας νοσοκομειακών μονάδων.

Προγραμματισμός είναι η διεργασία και ο προσδιορισμός σε γενικές γραμμές των πραγμάτων, που πρέπει να γίνουν, και του τρόπου κατά τον οποίο θα γίνουν για να επιτευχθούν οι στόχοι και η αποστολή της επιχείρησης .

Είναι η συνεχής διαδικασία του να παίρνουμε επιχειρηματικές αποφάσεις, συστηματικά και με την καλύτερη δυνατή γνώση της μελλοντικής αποτελεσματικότητας. Ο προγραμματισμός επιτυγχάνεται με συστηματική οργάνωση των προσπαθειών, που χρειάζονται για να πραγματοποιηθούν οι αποφάσεις, καθώς και τη δημιουργία ενός μηχανισμού μέτρησης των αποτελεσμάτων και εκτίμησής τους με στόχους που έχουν τεθεί .Ο προγραμματισμός είναι οι δραστηριότητες που απαιτούνται ειδικά για τον καθορισμό, εκ των προτέρων, των πράξεων ή εργασιών και των απαιτούμενων πόρων για να επιτευχθεί ένας στόχος. Περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των δυνατών εναλλακτικών λύσεων ή επιλογών, την αξιολόγηση κάθε δυνατής επιλογής και τελικά την επιλογή της καλύτερης δυνατής.

Ο προγραμματισμός αναφέρεται στη διεργασία του σχεδιασμού των εξόδων που έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση των εσόδων ή της απόδοσης για μια σειρά ετών. Ο στρατηγικός σχεδιασμός είναι η διαδικασία του management για τη δημιουργία και τη διατήρηση μιας βιώσιμης σχέσης ανάμεσα στους αντικειμενικούς στόχους του οργανισμού και τους πόρους αφ' ενός και τις μεταβαλλόμενες ευκαιρίες της αγοράς αφετέρου. Στόχος του στρατηγικού σχεδιασμού είναι να διαμορφώσει και να αναδιαμορφώσει τις δραστηριότητες και τα προϊόντα της εταιρείας έτσι ώστε όταν συνδυαστούν να παράγουν ικανοποιητικά κέρδη και ανάπτυξη . Ακόμη περιλαμβάνει τον καθορισμό των μακροχρόνιων στόχων πολιτικών και πλάνων επιχείρησης

Σε αυτό το σημείο θα μπορούσε κάποιος να απορήσει με το συσχετισμό του προγραμματισμού, της στρατηγικής δράσης και του management στο χώρο του νοσοκομείου.

Τα νοσοκομεία είναι άλλα κρατική και άλλα ιδιωτική περιουσία, είναι μια μικρή «κοινότητα» η οποία δεν διαφέρει σε τίποτα από μια επιχείρηση. Δεν χαρακτηρίζεται το νοσοκομείο επιχείρηση λόγω της φύσης του «προϊόντος» που παράγει. Παρ' όλα αυτά διαθέτει όλες τις προϋποθέσεις για να αναπτυχθούν όλα τα παραπάνω. Έχει πολλές και διαφορετικές θέσεις εργασίας, πολλά και διαφορετικά αντικείμενα, κάνει τζίρους εκατομμυρίων και συναναστρέφεται με το ευρύ κοινό.

Τη χρηματοοικονομική λειτουργία του νοσοκομείου αποτελούν βασικοί άξονες όπως το ποσοστό κάλυψης κρεβατιών, η μέση διάρκεια νοσηλείας, οι ημέρες νοσηλείας, ο αριθμός διακομιδών και η ανάλυση ισολογισμών.

Παρακάτω παραθέτονται πίνακες από το Εθνικό Σύστημα Υγείας οι οποίοι θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε τον τρόπο λειτουργίας μιας νοσοκομειακής μονάδας.

Οι εισροές μιας νοσηλευτικής μονάδας είναι οι ανθρωπινοί πόροι, οι υλικές υποδομές, ο τεχνολογικός εξοπλισμός καθώς επίσης και οι οικονομικοί πόροι που απαιτούνται για την λειτουργία τους. Συνήθως εξετάζοντας τις εισροές μιας νοσηλευτικής μονάδας μας ενδιαφέρει η ποσοτική και η ποιοτική επάρκεια τους σε σχέση με αυτό που το νοσοκομείο έχει ορίσει σαν λειτουργικό καθήκον του.

Η διαδικασία περιλαμβάνει κάθε πράξη και ενέργεια που εκτελείται στο παραγωγικό κύκλωμα της νοσοκομειακής μονάδας. Από την απλή ιατρική επίσκεψη, τις εξετάσεις, την διάγνωση, τη θεραπεία, την αποκατάσταση της υγείας ως και τις διαχειριστικές οικονομικές πράξεις τις ονομάζουμε διαδικασία.

Εξετάζοντας τις πράξεις και ενέργειες ,δηλαδή την διαδικασία ενός νοσοκομείου μας ενδιαφέρει κατά κύριο λόγο να δούμε τι καταναλώνει το νοσοκομείο ,αν αυτό είναι υπερβολικό και ανταποδοτικό, στοχεύοντας πάντα στη βελτίωση της.

Η παραγωγική διαδικασία του νοσοκομείου δημιουργεί μια σειρά αναγκαίων εκροών δηλαδή προϊόντων που καταδεικνύουν το βαθμό της λειτουργικής ικανότητας του νοσοκομείου για την παράγωγή των υπηρεσιών υγείας

- Με πόσες ημέρες νοσηλείας
- Με τι είδους εξετάσεις
- Με πόσες εξετάσεις
- Με ποσά φαρμακευτικά ιδιοκατασκευάσματα

- Με πόσες βιοτεχνολογικές παρεμβάσεις
- Με πόσες χειρουργικές πράξεις

Όταν αναφερόμαστε τέλος στα αποτελέσματα μιας νοσοκομειακής μονάδας, περισσότερο εννοούμε τις συνέπειες που είχαν τα παραγόμενα προϊόντα του νοσοκομείου πάνω στο επίπεδο υγείας των νοσηλευθέντων ασθενών. Αξιολογώντας τα αποτελέσματα ενός νοσοκομείου ουσιαστικά μετράμε κατά ποσό πέτυχε τους στόχους που είχε θέση, για παράδειγμα αν μείωσε τον αριθμό των θανάτων, αν αύξησε τον αριθμό των επιτυχημένων εγχειρήσεων κ.ο.κ.

Για την περιγραφή και εκτίμηση των αποτελεσμάτων μιας νοσηλευτικής μονάδας χρησιμοποιούνται διάφοροι δείκτες που είναι ουσιαστικά τα βασικά εργαλεία για την πραγματοποίηση της αξιολόγησης.

4.1.1. Οι δείκτες αξιολόγησης μιας νοσοκομειακής μονάδας

- Δείκτες εισροών και επάρκειας μιας νοσηλευτικής μονάδας.
- Δείκτες εκροών λειτουργικότητας-παραγωγικότητας ενός νοσοκομείου

Οι δείκτες εισροών και επάρκειας αναφέρονται κυρίως στους:

- I.** Υλικούς πόρους. Για παράδειγμα εξετάζουμε τον αριθμό κλινών, τον αριθμό κλινών ανά τμήμα, τον αριθμό κλινών για την ΜΕΘ, τον αριθμό ακτινολογικών μηχανημάτων, τον αριθμό αξονικών, τις μονάδες τεχνικού νεφρού, κ.λπ.
- II.** Ανθρωπίνους πόρους. Εδώ εξετάζονται όλοι οι απασχολούμενοι του νοσοκομείου, είτε είναι γιατροί, διοικητικοί, νοσηλευτικό προσωπικό κ.α.
- III.** Οικονομικούς πόρους. Εδώ εξετάζεται το συνολικό κόστος του νοσοκομείου, το κόστος αναλώσιμων, υγειονομικού υλικού, φαρμάκων, χημικών αντιδραστηρίων, το ημερήσιο κόστος ανά ασθενή και ανά κλίνη, το κόστος προσωπικού μισθοδοσίας, το κόστος περιστατικών ανά κατηγορία νόσου, τα έσοδα του νοσοκομείου, τα διάφορα έξοδα που υφίσταται στην νοσοκομειακή μονάδα όπως γραφική ύλη, υλικά καθαριότητας κ.α.

Οι δείκτες εκροών-λειτουργικότητας μπορεί να είναι:

- I.** Απλοί δείκτες εκροών –απόδοσης. Εδώ εξετάζονται οι συνολικές ημέρες νοσηλείας στο νοσοκομείο, ο αριθμός εισαγωγών νοσηλευθέντων, η μέση διάρκεια νοσηλείας, η μέση κάλυψη κλινών, η μέση αδράνεια κλίνης κ.λπ.
- II.** Δείκτες αποτελεσμάτων. Εδώ εξετάζεται το ποσοστό επιτυχίας διάφορων θεραπειών, το ποσοστό μείωσης επανεισαγόντων, το ποσοστό μείωσης λανθασμένων διαγνώσεων, το ποσοστό μείωσης παραπόνων, ποσοστό μείωσης θνησιμότητας, το ποσοστό μείωσης νοσοκομειακών λοιμώξεων κ.λπ.

- III. Δείκτες αποδοτικότητας. Εδώ εξετάζεται ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων ανά γιατρό, ο αριθμός αξονικών τομογραφιών, η σχέση εισροών-εκροών ανά κλινική, και ανά κατηγορία νόσου κ.λπ.

4.1.2. Η ταξινόμηση των δεικτών

Οι δείκτες είναι δύσκολο να ταξινομηθούν αφού το εύρος των μετρήσεων που δίνουν είναι πολύ μεγάλο. Οι δείκτες έχουν ταξινομηθεί ανάλογα με το στάδιο της παραγωγικής διαδικασίας του οποίου τα αποτελέσματα μετρούν:

- Εισροές: ποσότητες παραγωγικών συντελεστών (π.χ. ώρες εργασίας γιατρών ή νοσηλευτών ή άλλων απασχολούμενων, κλίνες, τεχνολογία, φάρμακα, λοιπό υλικό, λειτουργικά κοκ.)
- Ενδιάμεσες εισροές ή εκροές: ιατρικές, νοσηλευτικές και άλλες υπηρεσίες πολλές από τις οποίες δύναται να διαχωριστούν ανάλογα με το αν ο ασθενής είναι «εσωτερικός» ή «εξωτερικός»
- Εκροές: ημέρες νοσηλείας
- Τελική (ποσοτική) εκροή: νοσηλευθέντες ασθενείς ή ιατρικές περιπτώσεις κατηγοριοποιημένες ανά ιατρική ειδικότητα, ασθένεια, διάγνωση κοκ.
- Τελική (ποιοτική) εκροή /αποτέλεσμα: επίπεδο υγείας του ασθενούς που νοσηλεύτηκε.

Οι δείκτες που προσδιορίζουν τον τρόπο λειτουργίας και την αποδοτικότητα όλων των τύπων και μορφών νοσοκομείων είναι :

- Οι κλίνες: προσδιορίζουν το μέγεθος και τις δυνατότητες του νοσοκομείου στην παροχή υπηρεσιών
- Ο αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών: προσδιορίζεται από τις εξόδους των ασθενών ή τα «επεισόδια νοσηλείας», ενώ το μεθοδολογικό πρόβλημα που ανακύπτει για να εξομοιωθεί με την ιατρική περίπτωση είναι η συνολική νοσηλεία του ίδιου ασθενούς (συμπεριλαμβανομένης της μεταφοράς σε άλλο τμήμα ή/και νοσοκομείο)
- Οι ημέρες νοσηλείας: η αναφορά γίνεται στις ημέρες νοσηλείας μιας ιατρικής περίπτωσης ή συνολικά ενός νοσοκομείου
- Η μέση διάρκεια νοσηλείας: υπολογίζεται με τις ημέρες νοσηλείας δια τον αριθμό των νοσηλευθέντων. Το αποτέλεσμα της αντανάκλα στην οργάνωση και στην ποιότητα των υπηρεσιών .

4.1.3. Η αποτίμηση του κόστους

Η οικονομική αποτίμηση έχει στόχο να καταγράψει και να αξιολογήσει όλες τις οικονομικές πράξεις που έχουν πραγματοποιηθεί στα πλαίσια της λειτουργίας ενός

νοσοκομειακού ιδρύματος . Έπειτα θα πρέπει να εξετάσουμε κατά πόσο είμαστε ικανοποιημένοι με τον τρόπο που ξοδεύτηκαν οι πόροι των υπηρεσιών υγείας και αν θα μπορούσαν να έχουν αξιοποιηθεί με κάποιο άλλο τρόπο. Στην πραγματικότητα αυτό που κάνει η οικονομική αποτίμηση είναι να απαντάει σε κάποια ερωτήματα σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης μας από τον τρόπο που ξοδεύτηκαν οι νοσοκομειακοί πόροι και κατά ποσό οι διαδικασίες που πραγματοποιήθηκαν για την ανάλωση των πόρων αυτών ήταν οι προβλεπόμενες, έπειτα εξετάζουμε τα θετικά και τα αρνητικά σημεία της λειτουργίας ενός προγράμματος υγείας ώστε να καταλάβουμε κατά ποσό παρείχε την απαιτούμενη ικανοποίηση στον χρήστη.

4.1.4. Οι δαπάνες υγείας

Οι δαπάνες υγείας αυξάνονται διεθνώς. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση κυμαίνονται κατά μέσο όρο στο 9% του ΑΕΠ, στην Ελλάδα έφτασαν στο 10%, ενώ στις ΗΠΑ ξεπέρασαν το 15%. Οι κυβερνήσεις και πολλοί ιθύνοντες από τον χώρο της υγείας αντιμετωπίζουν την αύξηση αυτή ως μια αδικαιολόγητη, ανεξέλεγκτη και επιζήμια απειλή, όχι μόνο για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, αλλά και για την ίδια την οικονομία. Υπάρχει όμως και ο αντίλογος.

Η αύξηση των δαπανών υγείας, ιδίως την τελευταία δεκαετία στις αναπτυγμένες χώρες, οφείλεται κατά κύριο λόγο στη γήρανση του πληθυσμού και στη συνακόλουθη αύξηση της ζήτησης, στην επικράτηση των χρόνιων νοσημάτων που απαιτούν μακροχρόνιες θεραπείες, στη νέα ιατρική και φαρμακευτική τεχνολογία που είναι πιο ακριβή και στις αυξημένες απαιτήσεις και προσδοκίες των πολιτών για περισσότερη και καλύτερη ιατρική φροντίδα. Άρα δεν είναι αδικαιολόγητη, γι αυτό και η αύξηση των δαπανών υγείας θα συνεχιστεί όσο συνεχίζουν να επικρατούν οι τάσεις αυτές. Πόσο θα αυξηθούν δεν είναι κάτι το δεδομένο, παρά την πρόβλεψη του ΟΟΣΑ για διπλασιασμό τους ως το 2050.

Πρώτα απ όλα, αν και οι δαπάνες υγείας αυξάνονται με την ηλικία, αυτό δεν σημαίνει ότι οι πιο γερασμένοι πληθυσμοί θα είναι και πιο δαπανηροί. Σχετικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι μεγάλες δαπάνες υγείας σχετίζονται με το τελευταίο έτος ζωής και όχι με την ηλικία. Σε όσο δε μικρότερη ηλικία επέρχεται ο θάνατος τόσο μεγαλύτερες είναι οι δαπάνες αυτές, γιατί καταβάλλονται περισσότερες και πιο εντατικές προσπάθειες περίθαλψης. Επιπρόσθετα, υπάρχουν πρόσφατες ενδείξεις πως οι ηλικιωμένοι στην εποχή μας είναι πιο υγιείς απ ότι στο παρελθόν και βιώνουν λιγότερη νοσηρότητα εξαιτίας της υιοθέτησης ενός πιο υγιούς τρόπου ζωής και της χρήσης προληπτικών υπηρεσιών. Αρκεί να τους παρέχεται αυτή η δυνατότητα. Κάτι που δυστυχώς δεν ισχύει προς το παρόν στη χώρα μας. Εξάλλου, ένα άτομο που υπερβαίνει τον μέσο όρο του προσδόκιμου ζωής έχει κατά κανόνα γερή κράση και καλή υγεία.

Στη βάση αυτών των διαπιστώσεων έχουν αναπτυχθεί δύο ενδιαφέρουσες θεωρίες: Η θεωρία της «συμπίεσης της νοσηρότητας», η οποία υποστηρίζει ότι όσο ο πληθυσμός θα γίνεται γηραιότερος η έναρξη της νοσηρότητας θα καθυστερεί και θα πλήττει για μικρότερο διάστημα, και η θεωρία της «δυναμικής ισορροπίας», σύμφωνα με την οποία, καθώς αυξάνεται το προσδόκιμο ζωής, τα χρόνια που διατελεί κανείς άρρωστος θα παραμένουν σταθερά. Βέβαια, η επικράτηση των χρόνιων νοσημάτων, καθώς και το γεγονός ότι τα ηλικιωμένα άτομα χρήζουν μεγαλύτερης προνομιακής φροντίδας θα επιβαρύνουν τις δαπάνες του ευρύτερου τομέα της υγείας. Μόνο που, με βάση όσα προαναφέρθηκαν, η επιβάρυνση αυτή δεν είναι αναπόφευκτο να προσλάβει ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Ακόμα και στο κρίσιμο θέμα της νέας και πιο ακριβής ιατρικής και φαρμακευτικής τεχνολογίας θα πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι η τεχνολογία αυτή είναι και πιο αποτελεσματική. Χάρη σε αυτήν μειώθηκε η μέση διάρκεια νοσηλείας στο μισό κατά την τελευταία εικοσαετία και χάρη σε αυτήν θεραπεύονται πιο γρήγορα πολλά νοσήματα. Αρκεί να αναλογιστούμε ότι, ενώ προ εικοσαετίας η ιατρική ευθυνόταν μόνο για το 10%-15% της υγείας μας, σήμερα εκτιμάται ότι η συμβολή της στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής αγγίζει το 50%.

Αν ισχύουν όμως τα παραπάνω, γιατί οι δαπάνες νοσοκομειακής και φαρμακευτικής περίθαλψης συνεχίζουν να αυξάνονται με ταχείς ρυθμούς, ιδιαίτερα στη χώρα μας; Απλούστατα γιατί γίνεται μεγάλη σπατάλη και αλόγιστη χρήση ακόμα και θεραπευτικών υπηρεσιών και προϊόντων με μικρή ή μηδενική αποτελεσματικότητα. Η υπερκατανάλωση στον τομέα της υγείας, η οποία προκαλείται κυρίως από τους γιατρούς και τα ιδιωτικά συμφέροντα, αλλά και από τις αυξημένες απαιτήσεις και προσδοκίες των πολιτών, κυμαίνεται διεθνώς στο 30%-40% της συνολικής κατανάλωσης, ενώ στη χώρα μας για ορισμένες «προνομιούχες ομάδες ασφαλισμένων» ξεπερνά το 50%. Αλλά και αυτό το πρόβλημα είναι αντιμετωπίσιμο και ήδη αντιμετωπίζεται επιτυχώς σε ορισμένες χώρες με την ανάπτυξη της «τεκμηριωμένης ιατρικής» (evidence based medicine) η οποία αξιολογεί και προκρίνει τις αποτελεσματικές και αποδοτικές αγωγές, καθώς και με τη χρήση πρωτοκόλλων και την εφαρμογή προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου, με τη θέσπιση αυστηρών ρυθμίσεων και τη λειτουργία μηχανισμών διαπραγμάτευσης και με τη διαπαιδαγώγηση των πολιτών για τη σωστή διαχείριση των προσδοκιών τους και την ορθολογική χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Πρέπει όμως να αντιμετωπίσουμε τις δαπάνες υγείας μόνο ως δυσβάστακτο κόστος; Είναι γνωστό ότι η υγεία ενός πληθυσμού επιδρά σημαντικά στην παραγωγικότητα και την οικονομική ανάπτυξη. Οι οικονομολόγοι έχουν από καιρό αναγνωρίσει τη σημασία του σωστού μείγματος φυσικού και ανθρώπινου κεφαλαίου. Σε ότι αφορά όμως το ανθρώπινο κεφάλαιο, παραδοσιακά εστιάζουν την προσοχή τους κυρίως στην εκπαίδευση και όχι στην υγεία. Η υγεία όμως είναι μια σημαντική συνιστώσα του ανθρώπινου κεφαλαίου. Η φτωχή υγεία παρεμποδίζει την οικονομική ανάπτυξη. Τα άτομα με κακή υγεία είναι λιγότερο πιθανόν να δουλεύουν και όταν δουλεύουν, είναι λιγότερο παραγωγικά.

Επενδύουν λιγότερο στην εκπαίδευσή τους και αποταμιεύουν λιγότερο για τη σύνταξή τους, και έτσι στηρίζουν λιγότερο την ευρύτερη οικονομία. Η οικονομική θέση των χωρών σήμερα εξαρτάται σημαντικά από τον βαθμό στον οποίο εξασφάλισαν καλύτερη υγεία στη διάρκεια της ιστορίας τους. Στις αναπτυσσόμενες χώρες έχει διαπιστωθεί πως η μείωση της θνησιμότητας στη διάρκεια του 20ού αιώνα ευθυνόταν για το 30% της αύξησης του εισοδήματος. Πιο συγκεκριμένα, για τη Δυτική Ευρώπη έχει εκτιμηθεί ότι το 29%-38% της αύξησης του ΑΕΠ μεταξύ 1970 και 2003 μπορεί να αποδοθεί στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Στο δε Ηνωμένο Βασίλειο το 50% της οικονομικής ανάπτυξης από το 1780 ως το 1980 αποδίδεται στη βελτίωση της υγείας και της διατροφής.

Οι δαπάνες λοιπόν που αφορούν τη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας και των άλλων τομέων που επιδρούν στην υγεία (διατροφή, οδική ασφάλεια κ.ά.) επιτυγχάνουν «κοινωνική παραγωγικότητα» πολλαπλάσια από αυτήν που σχετίζεται με άλλου είδους επενδύσεις συστήματα υγείας όμως δεν παράγουν κοινωνική ευμάρεια μόνο βελτιώνοντας την υγεία. Επιδρούν στην παραγωγή πλούτου αποτελώντας έναν μεγάλο τομέα οικονομικής δραστηριότητας. Το 9,3% του συνολικού πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ηλικίας 15-64 ετών, απασχολείται στον ευρύτερο τομέα της υγείας-πρόνοιας. Η υγεία έχει επίσης αξία από μόνη της αποτελώντας κεφαλαιώδες ανθρώπινο δικαίωμα. Η αξία αυτή μπορεί να εκφραστεί και με χρηματικούς όρους, στη βάση των επιλογών που κάνουν τα άτομα στην καθημερινή τους ζωή σε ζητήματα που επιδρούν στην υγεία τους, όπως η απόφαση για μια επικίνδυνη εργασία. Και παρά τις δυσκολίες τέτοιου είδους μετρήσεων, εύκολα διαπιστώνεται ότι τα άτομα προσδίδουν στην υγεία τους τεράστια αξία ανεξάρτητα από πολιτιστικές και οικονομικές διαφορές.

Για όλους αυτούς τους λόγους η αύξηση των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ δεν πρέπει να μας φοβίζει. Δεν πρέπει ακόμα να ξεχνάμε πως το ΑΕΠ δεν αποτελεί τίποτα περισσότερο από το άθροισμα των συνολικών χρηματικών συναλλαγών, χωρίς να αποτιμά τη χρήση των πόρων και χωρίς να διαφοροποιεί τις δαπάνες που αυξάνουν την κοινωνική ευμάρεια, όπως αυτές της υγείας, από αυτές που τη μειώνουν. Ούτε αντανakλά το ΑΕΠ τα στοιχεία εκείνα της οικονομίας που δεν μεταφράζονται σε χρηματικούς όρους, είτε αυτά είναι αρνητικά, π.χ. ρύπανση, είτε θετικά, π.χ. ευημερία. Γι αυτό ιδιαίτερη σημασία δεν έχει από μόνη της η αύξηση των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, αλλά σε βάρος άλλων τομέων οικονομικής δραστηριότητας θα πραγματοποιηθεί. Εάν θα προέλθει, δηλαδή, σε βάρος της κατανάλωσης και όχι των επενδύσεων και εάν στην περίπτωση αυτή θα πληγεί κατά προτεραιότητα η κατανάλωση που μειώνει την κοινωνική ευμάρεια και όχι αυτή που την αυξάνει. Με άλλα λόγια, αυτό που τελικά μετράει είναι εάν η μετατόπιση αυτή θα αποδώσει μεγαλύτερο κοινωνικό όφελος.

Με βάση όλα αυτά τα δεδομένα οφείλουμε να επανεξετάσουμε τα συστήματα υγείας όχι φοβικά ως καταναλωτές περιορισμένων πόρων, αλλά θαρραλέα ως ευκαιρίες για επένδυση και για οικονομική ανάπτυξη και πάνω απ όλα ως δυνατότητες για τη

βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Ένας πιο υγιής πληθυσμός χρειάζεται λιγότερη περίθαλψη και άρα λιγότερες δαπάνες. Άλλωστε η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού στη Γαλλία, η οποία σημειώθηκε μεταξύ 1992 και 2000, είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών υγείας κατά 8,6%.

4.1.5. Μηνιαία Παρακολούθηση Προϋπολογισμού

1.1 Έσοδα - Εισπράξεις (Δημόσιο Λογιστικό)					
Προϋπολογισμός	06.00 "ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ"	06.10 "ΕΚΤΕΛΕΣΗ Π/Υ"	06.21 "ΒΕΒΑΙΩΘΕΝΤΑ ΕΣΟΔΑ"	06.31 "ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΣΟΔΩΝ" (ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ)	Edit
1.ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ	99.999	87			Edit
2.ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΕΡ Ν.Π.Δ.Δ.					Edit
3.ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ		23	4		Edit
4.ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Ν.Π.Δ.Δ.	542	666	23	2	Edit
5.ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΕΙΣ, ΠΡΟΣΤΙΜΑ, ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΟΛΑ	767	676	6	6	Edit
6.ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ					Edit
7.ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ		343,53	23.523		Edit
8.ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΔΑΝΕΙΑ					Edit
9.ΕΣΟΔΑ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ					Edit
10.ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ κ.λ.π. ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ					Edit
	101.308,00 €	1.795,53 €	23.556,00 €	8,00 €	

Πίνακας 1.1 Έσοδα - Εισπράξεις (Δημόσιο Λογιστικό)

1.2 Έξοδα - Πληρωμές (Δημόσιο Λογιστικό)									
Προϋπολογισμός	02.00 ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	02.10 ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΞΟΔΩΝ	02.19 ΑΝΑΛΗΦΘΕΙΣΕΣ ΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ Π/Υ	02.20 ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΘΕΙΣΕΣ ΠΙΣΤΩΣΕΙΣ	02.21 ΑΝΑΛΗΦΘΕΙΣΕΣ (ΤΙΜΟΛΟΓΗΜΕΝΕΣ) ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ Π/Υ	02.29 ΠΡΟΠΛΗΡΩΜΕΣ	02.30 ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙΣΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ Π/Υ	02.31 ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΞΟΔΩΝ (ΠΛΗΡΩΜΕΣ)	Edit
1. ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ									Edit
2. ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ									Edit
3. ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ									Edit
4. ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΝΤΙΚΡΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΜΕΝΑ ΕΣΟΔΑ				2.323					Edit
5. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΔΑΠΑΝΕΣ Ν.Π.Δ.Δ. ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΕΝΤΑΧΘΕΙ ΣΤΙΣ ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ									Edit
6. ΚΙΝΗΣΗ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ									Edit
7. ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ									Edit
8. ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ									Edit
	0,00 €	0,00 €	0,00 €	2.323,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	

	Ταμειακό Υπόλοιπο Προηγούμενου Έτους (06.05)	Αποθεματικό ή Πλεόνασμα (02.05)	Έλλειμμα προϋπολογισμού (06.10.98)	Πλεόνασμα Προϋπολογισμού (06.10.99)	Edit
Ποσό					Edit

Διαθέσιμες Ενέργειες

ports/Overview.aspx

Αποθήκευση Υπαβολή

Πίνακας 1.2 Έξοδα - Πληρωμές (Δημόσιο Λογιστικό)

Σκοπός των πινάκων 1.1 και 1.2 είναι: «Να καταγράψει σωρευτικά σε μηνιαία βάση την εκτέλεση του Π/Υ 2011 των νοσοκομείων ΕΣΥ μέσω του διπλογραφικού συστήματος και με τη χρήση των λογαριασμών τάξεως – Π.Δ. 146/2003».

Αναλυτικότερα:

Ο πίνακας (1) «Μηνιαία παρακολούθηση προϋπολογισμού 2011» συμπληρώνεται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 3.3.10 «Προϋπολογισμός, εκτέλεση αυτού και απολογισμός» του Π.Δ 146/2003. Κάθε μήνα οι λογαριασμοί του πίνακα θα εμφανίζουν τα υπόλοιπα του ισοζυγίου των λογαριασμών τάξεως που παρακολουθούν την εκτέλεση του προϋπολογισμού, μέσω του διπλογραφικού συστήματος.

Στην περίπτωση που κάποια νοσοκομεία, αν και ήταν στις υποχρεώσεις τους (αυτό είναι δέσμευση του μηνονίου), από 1-1-2011 να εφαρμόζουν το διπλογραφικό σύστημα στους λογαριασμούς τάξεως, δεν έχουν εφαρμόσει ακόμη το διπλογραφικό σύστημα, θα πρέπει να συμπληρώσουν εξωλογιστικά τα υπόλοιπα των λογαριασμών αυτών.

Στο ζευγάρι των λογαριασμών 02.00 και 06.00 καταχωρούνται τα κονδύλια του προϋπολογισμού, όπως εγκρίθηκαν από το ΚΕΣΥΠΕ. Η κατάρτιση του προϋπολογισμού της χρήσης 2011 έγινε σύμφωνα τις εγκυκλίους του Γ.Λ.Κ 2/53845/0094/10-8-2010 «Κατάρτιση Π/Υ Ν.Π.Δ.Δ 2011» και 2/53849/0094/10-8-2010 «Κατάρτιση ετήσιου Κοινωνικού προϋπολογισμού 2011». Το ταμειακό υπόλοιπο της προηγούμενης χρήσης θα εμφανιστεί στο λογαριασμό 06.05 «έλλειμμα προϋπολογισμού», όπως και το τυχόν πλεόνασμα (αποθεματικό) στο λογαριασμό 02.05 «πλεόνασμα προϋπολογισμού». Τα κονδύλια του 06.05. δεν μεταβάλλονται καθ' όλη τη διάρκεια της χρήσης.

Επισημάνσεις για Πίνακα 1.1 Έσοδα - Εισπράξεις (Δημόσιο Λογιστικό):

- Στο λογαριασμό 06.10 καταχωρείται η κίνηση της εκτέλεσης του προϋπολογισμού των εσόδων. Διευκρινίζεται ότι καταχωρούνται στον εν λόγω λογαριασμό και οι όποιες τροποποιήσεις ακολουθούν μετά τον αρχικό προϋπολογισμό στο σκέλος των εσόδων. Οι τροποποιήσεις αυτές επηρεάζουν ανάλογα τους αναλυτικούς λογαριασμούς 06.10.98 «έλλειμμα προϋπολογισμού» ή 06.10.99 «πλεόνασμα προϋπολογισμού». **Το υπόλοιπο του λογαριασμού αυτού στο τέλος της κάθε χρονικής περιόδου (μήνα) θα πρέπει να απεικονίζει το ύψος των εσόδων που δεν έχουν βεβαιωθεί (τιμολογηθεί).**
- Στο λογαριασμό 06.21 καταχωρείται η κίνηση των τιμολογημένων εσόδων. **Το υπόλοιπο του λογαριασμού αυτού στο τέλος της κάθε χρονικής περιόδου (μήνα) θα πρέπει να απεικονίζει το ύψος των βεβαιωμένων εσόδων που δεν έχουν εισπραχθεί.**

- Στο λογαριασμό 06.31 καταχωρείται η είσπραξη των εσόδων των νοσοκομείων. **Το υπόλοιπο του λογαριασμού αυτού στο τέλος της κάθε χρονικής περιόδου (μήνα) θα πρέπει να απεικονίζει το ύψος των εισπραγμένων εσόδων των νοσοκομείων.**

Επιστημάνσεις για Πίνακα 1.2 Έξοδα - Πληρωμές (Δημόσιο Λογιστικό):

- Στο λογαριασμό 02.10 καταχωρείται η κίνηση της εκτέλεσης του προϋπολογισμού των εξόδων. Διευκρινίζεται ότι στην κίνηση του εν λόγω λογαριασμού πέραν των δεσμεύσεων επί των πιστώσεων καταχωρούνται και οι όποιες τροποποιήσεις ακολουθούν μετά τον αρχικό προϋπολογισμό. Οι τροποποιήσεις αυτές επηρεάζουν ανάλογα τους αναλυτικούς λογαριασμούς 06.10.98 «έλλειμμα προϋπολογισμού» ή 06.10.99 «πλεόνασμα προϋπολογισμού». **Το υπόλοιπο του λογαριασμού αυτού στο τέλος της κάθε χρονικής περιόδου (μήνα) θα πρέπει να απεικονίζει το ύψος των εγκεκριμένων (περιλαμβανομένων των τροποποιήσεων πιστώσεων) που δεν έχουν δεσμευθεί.**
- Στο λογαριασμό 02.19 καταχωρείται η κίνηση των δεσμεύσεων του προϋπολογισμού κατά την εκτέλεσή του. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν 3871/2010, η έννοια της δέσμευσης περιλαμβάνει:

- I. Τις εγκρίσεις για προκηρύξεις διαγωνισμών,
- II. Τις αποφάσεις του Δ.Σ για έκτακτες προμήθειες ή μικροπρομήθειες και
- III. Τις μεταφερόμενες υποχρεώσεις από το δ' τρίμηνο της χρήσης 2010, υπό την προϋπόθεση ότι τα νοσοκομεία είχαν εξοφλήσει τις υποχρεώσεις τους έως 30-9-2010.

Το υπόλοιπο του λογαριασμού αυτού στο τέλος της κάθε χρονικής περιόδου (μήνα) θα πρέπει να απεικονίζει το ύψος των δεσμεύσεων που δεν έχουν τιμολογηθεί.

- Στο λογαριασμό 02.20 καταχωρείται όλη η κίνηση που παρουσιάζουν οι μεταβιβασθείσες πιστώσεις σε δευτερεύοντες διατάκτες, δηλαδή το υπόλοιπο θα εμφανίζει το μέρος των πιστώσεων που έχουν μεταβιβαστεί και δεν έχουν χρησιμοποιηθεί (π.χ. υπόλογοι πάγιας προκαταβολής).
- Στο λογαριασμό 02.21 καταχωρείται η κίνηση των τιμολογίων αγοράς υλικών – υπηρεσιών για όλους του κωδικούς εξόδων του προϋπολογισμού. **Το υπόλοιπο του λογαριασμού αυτού στο τέλος της κάθε χρονικής περιόδου (μήνα) θα πρέπει να απεικονίζει το ύψος των τιμολογίων που δεν έχουν ενταλματοποιηθεί.**
- Στο λογαριασμό 02.29 καταχωρείται η κίνηση των ενταλμάτων προπληρωμής.
- Στο λογαριασμό 02.30 καταχωρείται η κίνηση των εκδοθέντων και υποβληθέντων ενταλμάτων πληρωμής προς το Ε.Σ. για όλα τα εκδοθέντα τιμολόγια δαπανών. **Το**

υπόλοιπο του λογαριασμού αυτού, στο τέλος της κάθε χρονικής περιόδου (μήνα) θα πρέπει να απεικονίζει το ύψος των ενταλματοποιημένων δαπανών που δεν έχουν πληρωθεί.

- Στο λογαριασμό 02.31 καταχωρείται η εξόφληση των ενταλμάτων πληρωμής και επομένως **το υπόλοιπο του λογαριασμού δείχνει τις τελικές πληρωμές των ενταλμάτων.**

4.1.6. Μηνιαίες Αγορές (Συγκεντρωτικά)

2.1: ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΓΟΡΩΝ - ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΠΡΩΤΩΝ & ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΥΛΩΝ (ΛΟΓ. 24) & ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΛΟΓ. 25.01.21)										
Αγορές	24.01.10 ΦΑΡΜΑΚΟ	24.01.01 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	24.01.06 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	24.01.20 ΥΛΙΚΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	24.01.30 ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	25.01.21 ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ	24.01.40 ΤΡΟΦΙΜΑ - ΠΟΤΑ	24.01.05 ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ	Σύνολο	Edit
1. Αγορές Χρήσης Τρέχοντος Έτους	1	1	1	1	1	1	1		7	Edit
2. Πίστωση προϋπολογισμού									0	Edit

2.1.1 Αξία υποχρεώσεων (εξ' απογραφής) των ανωτέρω υλικών 31-12-2010 (ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ)

2.1.2. Πληρωμές για αγορές 2011 (ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ)

2.1.3. Πληρωμές για αγορές 2010 (ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ)

Τρέχουσες Υποχρεώσεις
(1. Αγορές Χρήσης Τρέχοντος Έτους + 2.1.1 Αξία υποχρεώσεων – 2.1.2 Πληρωμές για αγορές 2011 – 2.1.3 Πληρωμές για αγορές 2010)

2.2. Συγκεντρωτικός Πίνακας Αγορών - Υποχρεώσεων Αναλωσίμων Υλικών (λογ. 25 εκτός 25.01.21 & 26)								
Αγορές	ΑΕΡΙΑ	ΚΑΥΣΙΜΑ	ΕΙΔΗ ΞΗΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΤΕΧΝΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΕΙΔΗ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	ΛΟΙΠΟ ΥΛΙΚΟ	Σύνολο	Edit
1. Αγορές τρέχοντος έτους	1	1	1	1	1	1	6	Edit
2. Πίστωση Προϋπολογισμού							0	Edit

2.2.1. Αξία υποχρεώσεων (εξ' απογραφής) των ανωτέρω υλικών 31-12-2010 (ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ)

2.2.2. Πληρωμές υποχρεώσεων χρήσης 2010

2.2.3. Πληρωμές υποχρεώσεων χρήσης 2011

Τρέχουσες Υποχρεώσεις
(1. Αγορές Τρέχοντος Έτους + 2.1.1 Αξία υποχρεώσεων – 2.1.2 Πληρωμές υποχρεώσεων χρήσης 2010 – 2.1.3 Πληρωμές υποχρεώσεων χρήσης)

Πίνακες 2.1 & 2.2

Μηνιαίες Αγορές (Συγκεντρωτικά)

Σκοπός των πινάκων 2.1 & 2.2 είναι: «Να καταγράψει σωρευτικά σε μηνιαία βάση τις αγορές πρώτων & βοηθητικών υλών και αναλωσίμων υλικών των νοσοκομείων ΕΣΥ και να τις συγκρίνει με την αντίστοιχη πίστωση του Π/Υ 2011, αποκτώντας με αυτόν τον τρόπο ένα εργαλείο πληροφόρησης και ελέγχου των μηνιαίων και διαχρονικών εντός του έτους δαπανών».

Αναλυτικότερα:

Οι αγορές χρήσης τρέχοντος έτους καταχωρούνται σωρευτικά από μήνα σε μήνα και λαμβάνονται από τους λογαριασμούς της γενικής λογιστικής, όπως εμφανίζονται στον αντίστοιχο πίνακα. Διευκρινίζεται ότι οι εξατομικευμένη κάθε κατηγορίας δαπάνη Κ.Α.Ε του δημόσιου λογιστικού που αντιστοιχούν στους λογαριασμούς της γενικής λογιστικής, εμφανίζονται στο **Π.Δ 146/2003**. Οι αγορές τρέχοντος έτους του πίνακα 2, θα ταυτίζονται με τα σύνολα των αναλυτικών αγορών του πίνακα 3 (σύνολο φαρμάκων – υγειονομικού υλικού – αντιδραστηρίων).

Επισημάνσεις:

- Οι όποιες επιστροφές θα καταχωρούνται αφαιρετικά των αγορών, έτσι ώστε το ύψος των αγορών να αντιστοιχεί στο πραγματικό ύψος των αγορών.
- Για το ορθοπεδικό υλικό δόθηκε ενδεικτικά ως προτεινόμενος ο κωδικός 24.01.06 της Γενικής Λογιστικής σε αντιστοίχιση του ΚΑΕ 1313 του Δημόσιου λογιστικού. Σε περίπτωση που η ανάπτυξη του νοσοκομείου σας αναφορικά με το ΠΔ 146 παρακολουθεί το ορθοπεδικό σε άλλο λογαριασμό της Γενικής Λογιστικής μπορείτε είτε να διατηρήσετε τον υφιστάμενο λογαριασμό σας είτε να ακολουθήσετε τον προτεινόμενο.
- Παρόλο που οι αγορές υγειονομικού υλικού (24.01.01) και οι αγορές προσθετικών οργάνων (24.01.05) συνδέονται με τον κωδικό 1311 του δημόσιου λογιστικού θα πρέπει να γίνεται καταμερισμός ποσού προϋπολογισμού στην πίστωση και των δύο λογαριασμών.
- Η πίστωση του προϋπολογισμού στην κατηγορία αυτή των φαρμάκων και υλικών αφορά τις εγκριθείσες πιστώσεις πλέον τις τροποποιήσεις αυτών (στο σύνολό τους – ετήσια πίστωση).
- Η αξία των εξ απογραφής υποχρεώσεων στις πιο πάνω κατηγορίες υλικών λαμβάνεται μόνο από στοιχεία του Δημόσιου λογιστικού. Μέχρι την ημερομηνία κλεισίματος του ισολογισμού της χρήσης 2010, μπορεί το ύψος των εξ απογραφής υποχρεώσεων να διαφοροποιείται (λόγω καταχώρησης καθυστερημένων τιμολογίων, λόγω λανθασμένων καταχωρήσεων κλπ).

- Οι πληρωμές για αγορές τόσο της χρήσης 2011 όσο και της χρήσης 2010, επίσης λαμβάνονται από το δημόσιο λογιστικό
- Οι τρέχουσες υποχρεώσεις προκύπτουν ως αλγεβρικό άθροισμα των εξ απογραφής υποχρεώσεων πλέον των αγορών, μείον των πληρωμών (2010, 2011).
- Οι πιο πάνω επεξηγήσεις ισχύουν τόσο για τις πρώτες και βοηθητικές ύλες όσο και για τα αναλώσιμα υλικά.

4.1.7. Μηνιαίες Αγορές (Αναλυτικά)

3.1: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΓΟΡΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ																
Τύπος Αγορών	Κυτταροστατικά πρωτότυπα	Κυτταροστατικά γενόσημα	Αντιβιοτικά πρωτότυπα	Αντιβιοτικά γενόσημα	Ψευδοαλογικά πρωτότυπα	Ψευδοαλογικά γενόσημα	Καρδιολογικά πρωτότυπα	Καρδιολογικά γενόσημα	Επιδερμολογικά πρωτότυπα	Επιδερμολογικά γενόσημα	Αντικαταθλιπτικά πρωτότυπα	Αντικαταθλιπτικά γενόσημα	Λοιπά πρωτότυπα	Λοιπά γενόσημα	Σύνολο	#
Αγορές	23						23						2	0	048	Edit

Σύνολο Αξίας Πρωτότυπων Φαρμάκων

Σύνολο Αξίας Αντιγράφων Φαρμάκων

Γενικό Σύνολο

3.1.2.Σύνολο Αξίας Χρεούμενα

3.1.3. Σύνολο Αξίας Μη Χρεούμενα

3.2: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΓΟΡΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ										
Τύπος Αγορών	Καρδιολογικό	Οδοντιατρικό	Υλικά Εργαστηρίων	Υλικά χειρουργείου	Χημικές Ουσίες	Υλικά Τεχνητού Νεφρού	Επιδερμικά Υλικά	Λοιπά υλικά	Σύνολο	#
Αγορές									0	Edit

3.3: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΓΟΡΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ							
Τύπος Αγορών	Αιματολογικά	Βιοχημικά	Ανοσολογικά	Μικροβιολογικά	Λοιπά	Σύνολο	#
Αγορές						0	Edit

Σύνολο Αγορών

Διαθέσιμες Ενέργειες

Πίνακες 3.1, 3.2 & 3.3 Μηνιαίες Αγορές (Αναλυτικά)

Σκοπός των πινάκων 3.1, 3.2 & 3.3 είναι: «Να καταγράψει αναλυτικά σε μηνιαία βάση βασικές κοστοβόρες κατηγορίες αγορών φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και χημικών – αντιδραστηρίων των νοσοκομείων ΕΣΥ».

Αναλυτικότερα:

Οι αγορές χρήσης καταχωρούνται σωρευτικά από μήνα σε μήνα και η σχετική πληροφόρηση λαμβάνεται με τη συνεργασία της διαχείρισης του φαρμακείου.

Ο πίνακας 3.1. παρέχει αναλυτική πληροφόρηση για τις αγορές στις αναλυτικές κατηγορίες φαρμάκων, τόσο για εκείνες που αφορούν πρωτότυπα όσο και αντίγραφα φάρμακα. Επιπρόσθετα, παρέχει πληροφόρηση για το σύνολο της αξίας τόσο για τα χρεωμένα όσο και για τα μη χρεωμένα φάρμακα.

Αντιστοίχως ο πίνακας 3.2. παρέχει αναλυτική πληροφόρηση για τις αγορές υγειονομικού υλικού κατηγοριοποιώντας το σε καρδιολογικό, οδοντιατρικό, υλικό εργαστηρίων, υλικά χειρουργείου, χημικές ουσίες, υλικό τεχνητού νεφρού, επιδεσμικό υλικό, λοιπό υλικό.

Τέλος ο πίνακας 3.3. αναλύει τις αγορές αντιδραστηρίων σε 4 βασικές υποκατηγορίες.

Επισημάνσεις

- Το σύνολο του πίνακα 3.1. θα πρέπει να ταυτίζεται με το αντίστοιχο κελί για τις αγορές φαρμάκου (24.01.10) του πίνακα 2.1.
- Το σύνολο του πίνακα 3.2. θα πρέπει να ταυτίζεται με το αντίστοιχο κελί για τις αγορές υγειονομικού υλικού (24.01.01) του πίνακα 2.1.
- Το σύνολο του πίνακα 3.3. θα πρέπει να ταυτίζεται με το αντίστοιχο κελί για τις αγορές αντιδραστηρίων (25.01.21) του πίνακα 2.1.

4.1.8. Αναλώσεις Υλικών και Φαρμάκων (ανά τμήμα)

4.1 Αναλώσεις Φαρμάκων																
Κλινική	Κυτταροστατικά φάρμακα	Κυτταροστατικά γενάρια	Αντιβιοτικά φάρμακα	Αντιβιοτικά γενάρια	Ρευματολογικά φάρμακα	Ρευματολογικά γενάρια	Καρδιακά φάρμακα	Καρδιακά γενάρια	Ευφοροσμητικές φάρμακα	Ευφοροσμητικές γενάρια	Αγγειακά φάρμακα	Αγγειακά γενάρια	Λοιπά φάρμακα	Λοιπά γενάρια	Σύνολο	#
	1		1										2		26	Edit New Delete
	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	26	

4.2 Αναλώσεις Υλικών								
ΚΛΙΝΙΚΗ	24.01.01 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	24.01.05 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ	24.01.20 ΥΛΙΚΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	24.01.30, ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	25.01.21, ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ	Λοιπά	Σύνολο	#
			1		1	1	3	Edit New Delete
	0		1	0	1	0	1	0

Σύνολο Αγορών

Διαθέσιμες Ενέργειες

Αποθήκευση

Υποβολή

Πίνακας 4. Αναλώσεις Υλικών και Φαρμάκων (ανά τμήμα)

Σκοπός του πίνακα (4) είναι: «Να καταγράψει αναλυτικά σε μηνιαία βάση τις αναλώσεις φαρμάκων ανά κλινική και ανά γιατρό και αντιστοίχως τις αναλώσεις υλικών ανά κλινική»

Η πληροφόρηση του πίνακα εναρμονίζεται στις ανάγκες για παρακολούθηση της συνταγογράφησης σε φάρμακα καθώς και της ανάλωσης των λοιπών υλικών ανά κλινική. Τα στοιχεία του πίνακα καταχωρούνται σωρευτικά από μήνα σε μήνα.

4.1.9. Μηνιαία Παρακολούθηση Υποχρεώσεων από Υπηρεσίες

5: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΑΠΟ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ												
Πληρωμές/Υπηρεσίες	ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ (ΛΟΓ. 60)	ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΡΙΤΩΝ (ΛΟΓ. 61)	ΕΠΙΣΚΕΥΕΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΕΙΣ (62.07)	Δ.Ε.Κ.Ο. (62.00-62.03 & 62.98)	ΑΣΦΑΛΕΙΑ (62.05)	ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ (ΛΟΙΠΟΙ ΛΟΓ ΤΟΥ 62)	ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ (64.98.03)	ΕΣΤΙΑΣΗ (64.98.19)	ΛΟΙΠΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ (ΛΟΙΠΟΙ ΛΟΓ. ΤΟΥ 64)	ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ 6ΗΣ ΟΜΑΔΑΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ 6ΗΣ ΟΜΑΔΑΣ	Edit
Τιμολόγια χρήσης τρέχοντος έτους			23	3							26	Edit
Πιστώσεις Προϋπολογισμού για υπηρεσίες											0	Edit

- 5.2 Υποχρεώσεις για υπηρεσίες εξ' απογραφής 31-12-2010 που περνούν στο 2011
- 5.3 Πληρωμές Τιμολογίων Χρήσης 2010
- 5.4 Πληρωμές Τιμολογίων Χρήσης 2011
- 5.5 Τρέχουσες Υποχρεώσεις
- 5.6 Ταμειακά Διαθέσιμα

Γενικό Σύνολο Υποχρεώσεων από Αγορές και Υπηρεσίες:

Διαθέσιμες Ενέργειες

Πίνακας 5. Μηνιαία Παρακολούθηση Υποχρεώσεων από Υπηρεσίες

Σκοπός του πίνακα (5) είναι: «Να καταγράψει αναλυτικά τις υποχρεώσεις που προκύπτουν από την παροχή υπηρεσιών που λαμβάνουν τα νοσοκομεία σε μηνιαία βάση, αποκτώντας σαφή εικόνα τόσο για τις αγορές και τις αντίστοιχες πληρωμές που πραγματοποιούν όσο και για τις πιστώσεις που υπάρχουν στον Π/Υ 2011».

Αναλυτικότερα:

Οι δαπάνες χρήσης τρέχοντος έτους θα περιλαμβάνουν τις δαπάνες της 6ης ομάδας αλλά με μια υποδιαίρεση στην οποία θα δίνονται και κάποιες αναλυτικές κατηγορίες δαπανών όπως Δ.Ε.Κ.Ο, καθαριότητα κλπ. Στις λοιπές δαπάνες θα απεικονίζονται όλες οι υπόλοιπες από παροχή υπηρεσιών (πλην των αποσβέσεων και των προβλέψεων οι οποίες θα υπολογίζονται κατά το κλείσιμο της χρήσης). Τα στοιχεία του πίνακα καταχωρούνται σωρευτικά από μήνα σε μήνα.

Επισημάνσεις:

- Οι Κ.Α.Ε που αντιστοιχούν στους λογαριασμούς της γενικής λογιστικής εμφανίζονται στο Π.Δ 146/2003.
- Η δαπάνη μισθοδοσίας αναφέρεται σε αυτήν που βαρύνει τον προϋπολογισμό του φορέα, ενώ το σχετικό ποσό εμφανίζεται και στην αναφορά 7.2. κατηγορία 2.1. Η δαπάνη μισθοδοσίας του πίνακα δεν σχετίζεται με τα στοιχεία των αναφορών 8 & 9.
- Τα όποια πιστωτικά σημειώματα εκδίδονται από τους προμηθευτές θα καταχωρούνται αφαιρετικά των τιμολογίων των αγορών των υπηρεσιών, έτσι ώστε το ύψος των δαπανών να αντιστοιχεί στο πραγματικό ύψος των αγορών.
- Η πίστωση του προϋπολογισμού στην κατηγορία αυτή των δαπανών αφορά τις εγκριθείσες πιστώσεις (πλέον τις τροποποιήσεις τους).
- Η αξία των εξ απογραφής υποχρεώσεων στις πιο πάνω κατηγορίες δαπανών λαμβάνεται μόνο από στοιχεία του Δημόσιου λογιστικού. Μέχρι την ημερομηνία κλεισίματος του ισολογισμού της χρήσης 2010 μπορεί το ύψος των εξ απογραφής υποχρεώσεων να διαφοροποιείται (λόγω καταχώρησης καθυστερημένων τιμολογίων, λόγω λανθασμένων καταχωρήσεων κλπ).
- Οι πληρωμές για δαπάνες τόσο της χρήσης 2011 όσο και της χρήσης 2010 επίσης λαμβάνονται από το δημόσιο λογιστικό.
- Οι τρέχουσες υποχρεώσεις προκύπτουν ως αλγεβρικό άθροισμα των εξ απογραφής υποχρεώσεων πλέον των αγορών μείον των πληρωμών.
- Στον πίνακα 5 έχει προστεθεί πεδίο 5.6. «Ταμειακά διαθέσιμα» όπου θα πρέπει να συμπληρώνετε το ταμειακό υπόλοιπο στο κλείσιμο του μήνα αναφοράς. (αντίστοιχο πεδίο ενημέρωσης είχε και ο πίνακας 2.ε.2.). Σημειώνεται ότι παρόλο που το πεδίο έχει προστεθεί στον πίνακα 5 δεν σχετίζεται μόνο με τις υποχρεώσεις από υπηρεσίες αλλά με όλη την οικονομική λειτουργία του νοσοκομείου.

4.1.10. Μηνιαία Κατάσταση Παρακολούθησης Νοσηλίων

6.1: Μηνιαία Κατάσταση Εσόδων - Εισπράξεων - Απαιτήσεων Νοσηλίων											
Νοσήλια	ΙΚΑ (1)	ΟΓΑ (2)	ΟΠΑΔ (3)	ΟΑΕΕ (4)	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ (5)	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ (6)	ΙΔΙΩΤΕΣ (7)	ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ (8)	ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ (9)	ΣΥΝΟΛΟ ΛΟΓ.30	Edit
1. Εξ' απογραφής απαιτήσεις μέχρι 31-12-2010 (α)										0	Edit
2. Τιμολογήσεις νοσηλίων 2010 στο 2011 (β)	111									111	Edit
3. Τιμολογήσεις νοσηλίων στο 2011 (γ)	20									20	Edit
4. Εισπράξεις νοσηλίων 2010 στο 2011 (δ)	12									12	Edit
5. Εισπράξεις νοσηλίων 2011 (ε)	15									15	Edit
6. Πιστωτικά σημειώματα εκπλάσεων - ακιμρώσεων (ζ)	20	2								22	Edit
7. Τρέχουσες απαιτήσεις (η)	84	-2	0	0	0	0	0	0	0	84	Edit
8. Εκτιμώμενα έσοδα 2011 (θ)										0	Edit
9. Εκτιμώμενα έσοδα 2010 (ι)										0	Edit

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗΣ											
Νοσήλια	ΙΚΑ (1)	ΟΓΑ (2)	ΟΠΑΔ (3)	ΟΑΕΕ (4)	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ (5)	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ (6)	ΙΔΙΩΤΕΣ (7)	ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ (8)	ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ (9)	ΣΥΝΟΛΟ ΛΟΓ.30	#

Πίνακας 6. Μηνιαία Κατάσταση Παρακολούθησης Νοσηλίων

Σκοπός του πίνακα (6) είναι: «Να παράσχει αναλυτική πληροφόρηση για τα έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες, καταγράφοντας αναλυτικά τις τιμολογήσεις των νοσοκομείων ανά ασφαλιστικό ταμείο, τα εκτιμώμενα (μη βεβαιωμένα) έσοδα όσο και τις εισπράξεις ανά

ασφαλιστικό ταμείο, αλλά και τα έσοδα από πληρωμές ιδιωτών και πολιτών χωρών ΕΕ ή εκτός ΕΕ.

Επισημάνσεις:

- Τα στοιχεία του πίνακα καταχωρούνται σωρευτικά.
- Οι νόμιμα άποροι και οι οικονομικά αδύνατοι δεν πρέπει να τιμολογούνται από τα νοσοκομεία. Όσα νοσοκομεία μέχρι σήμερα ακολουθούσαν αυτήν την τακτική θα πρέπει να την σταματήσουν και να διαγράψουν τις υπάρχουσες απαιτήσεις έναντι των νόμιμων απόρων και οικονομικά αδυνάτων. Τούτο δε σημαίνει ότι δεν θα υπολογίζεται σε μηνιαία βάση το κόστος της ανωτέρας κατηγορίας νοσηλευθέντων, αλλά αυτό δεν θα καταγράφεται στις απαιτήσεις παρά μόνο στο τέλος του ανακεφαλαιωτικού πίνακα στην ειδική γραμμή με την ένδειξη «Κόστος δωρεάν νοσηλευθέντων απόρων και νόμιμα οικονομικά αδυνάτων».
- Στη γραμμή με την ένδειξη «Εξ απογραφής απαιτήσεις έως 31-12-2010», συμπληρώνεται η μεταφερόμενη απαίτηση από την προηγούμενη χρήση (31-12-2010). Τα νοσοκομεία μέχρι να κλείσουν τον ισολογισμό της χρήσης 2010, ενδέχεται να διενεργούν διορθωτικές αλλαγές στο λογαριασμό των απαιτήσεων (κ.λ.30) με συνέπεια να αλλάξει το ύψος των εξ απογραφής απαιτήσεων. Έτσι για κάθε μήνα θα επαναπροσδιορίζεται και το νέο ύψος αυτών (ανάλογα με τις καταχωρημένες διορθωτικές εγγραφές). Το οριστικό ύψος των εξ απογραφής 31-12-2010 απαιτήσεων θα κλειδώσει με την καταχώρηση των εγγραφών έναρξης του Ισολογισμού 2010, που θα υλοποιηθούν εντός του πρώτου εξαμήνου του 2011.
- Στη γραμμή με την ένδειξη «Τιμολογήσεις νοσηλίων 2010 στο 2011», καταχωρούνται νοσήλια της χρήσης 2010 για τα οποία δεν έχουν εκδοθεί Α.Π.Υ εντός της χρήσης 2010 και επομένως δεν έχουν εμφανιστεί στο λογαριασμό των απαιτήσεων (κ.λ.30). Η τιμολόγηση των νοσηλίων αυτών θα πρέπει να υλοποιηθεί εντός του πρώτου τριμήνου το αργότερο της χρήσης 2011. Η αξία των Α.Π.Υ που θα εκδίδεται σε κάθε μήνα θα συμπληρώνεται σωρευτικά στην εν λόγω γραμμή. Για παράδειγμα στον πίνακα που θα υποβληθεί στις 20-2-2011 θα καταχωρηθεί η αξία των Α.Π.Υ που εκδόθηκαν έως τις αρχές Φεβρουαρίου και αφορούσαν νοσήλια των νοσηλευθέντων στη χρήση 2010. Ακολούθως στον πίνακα που θα υποβληθεί στις 20-3-2011 θα προστεθεί σωρευτικά η αξία των Α.Π.Υ που εκδόθηκαν έως στις αρχές του μηνός Μαρτίου και αφορούσαν επίσης νοσήλια των νοσηλευθέντων στη χρήση 2010 κοκ.
- Στη γραμμή με την ένδειξη «**Τιμολογήσεις νοσηλίων 2011**», καταχωρούνται σωρευτικά τα νοσήλια μέχρι το μήνα αναφοράς του 2011 που τιμολογήθηκαν. Για παράδειγμα στον πίνακα που θα υποβληθεί στις 20-2-2011 θα καταχωρηθεί η αξία των Α.Π.Υ που εκδόθηκαν έως τις αρχές Φεβρουαρίου και θα αφορούσαν τα νοσήλια των

νοσηλευθέντων στο μήνα Ιανουάριο 2011. Ακολουθώντας στον πίνακα που θα υποβληθεί στις 20-3-2011 θα προστεθεί η αξία των Α.Π.Υ που εκδόθηκαν έως στις αρχές του μηνός Μαρτίου και αφορούσαν τα νοσήλια των νοσηλευθέντων στο μήνα Φεβρουάριο 2011 ΚΟΚ.

- Στη γραμμή με την ένδειξη «Εισπράξεις νοσηλίων 2010 στη χρήση 2011», καταχωρούνται οι εισπράξεις από νοσήλια, είτε με τη μορφή της προκαταβολής, είτε με τη μορφή της εκκαθάρισης και αφορούν υποβολές νοσηλίων εντός της χρήσης 2010.
- Στη γραμμή με την ένδειξη «Εισπράξεις νοσηλίων 2011», καταχωρούνται οι εισπράξεις από νοσήλια, είτε με τη μορφή της προκαταβολής, είτε με τη μορφή της εκκαθάρισης και αφορούν υποβολές νοσηλίων εντός της χρήσης 2011.
- Στη γραμμή με την ένδειξη «Πιστωτικά σημειώματα εκπτώσεων ή ακυρώσεων», θα καταγράφονται οι αξίες των περικοπών νοσηλίων που θα εκδίδονται στη χρήση 2011, είτε για νοσήλια προηγούμενων χρήσεων, είτε της χρήσεως 2011. Να σημειωθεί ότι για τις περικοπές θα εκδίδονται από το φορέα, τα πιστωτικά σημειώματα ανεξαρτήτως αν αυτά ζητούνται από τα ασφαλιστικά ταμεία ή όχι. Επίσης θα καταγράφονται τυχόν πιστωτικά σημειώματα εκπτώσεων επί των νοσηλίων, ανεξαρτήτως ποια χρήση αυτά αφορούν.
- Στη γραμμή με την ένδειξη «Τρέχουσες απαιτήσεις 2011», θα εμφανίζεται το αλγεβρικό άθροισμα της εξίσωσης: «εξ απογραφής απαιτήσεις + τιμολογήσεις νοσηλίων 2010 στο 2011 + τιμολογήσεις νοσηλίων 2011 – εισπράξεις νοσηλίων 2010 στο 2011 – εισπράξεις νοσηλίων 2011 – Πιστωτικά σημειώματα επιστροφών – εκπτώσεων = τρέχουσες απαιτήσεις».
- Στη γραμμή με την ένδειξη «Εκτιμώμενα έσοδα 2011», θα καταγράφεται το εκτιμώμενο ποσό των εσόδων (σωρευτικά) από νοσηλευθέντες ασθενείς εντός της περιόδου αναφοράς της χρήσης 2011, για το οποίο εξ αιτίας ελλείψεως κοστολογικών εγγράφων ή και του απαιτούμενου προσωπικού, δεν είχε εκδοθεί ανάλογη Α.Π.Υ προς τους υπόχρεους. Για παράδειγμα στις αρχές του μήνα Φεβρουαρίου εκδόθηκαν Α.Π.Υ για νοσηλευθέντες στο μήνα Ιανουάριο 2011 π.χ. 30.000 ευρώ, πλην όμως πέραν αυτών υπάρχουν και χρεωστικοί φάκελοι ασθενών που νοσηλεύτηκαν τον Ιανουάριο για τους οποίους δεν έχουν εκδοθεί σχετικά Α.Π.Υ. Το ποσό αυτό θα εκτιμηθεί και θα συμπληρωθεί στην εν λόγω γραμμή. Είναι αυτονόητο ότι κάθε φορά εξωλογιστικά θα αφαιρείται από τον προηγούμενο μήνα το ποσό για το οποίο εκδόθηκε σχετική Α.Π.Υ στον επόμενο μήνα.
- Στη γραμμή με την ένδειξη «Εκτιμώμενα έσοδα 2010 στο 2011», θα καταγράφεται το εκτιμώμενο ποσό των εσόδων (σωρευτικά) από νοσηλευθέντες ασθενείς στην προηγούμενη χρήση 2010, για το οποίο δεν έχει εκδοθεί ακόμη σχετική Α.Π.Υ. Είναι αυτονόητο ότι κάθε φορά εξωλογιστικά θα αφαιρείται από τον προηγούμενο μήνα το ποσό για το οποίο εκδόθηκε σχετική Α.Π.Υ στον επόμενο μήνα.

-
- Οι τυχόν αντιλογισμοί που θα καταχωρούνται (στην περίπτωση που θα έχει κλειδώσει το σύστημα), θα καταχωρούνται με αρνητικό πρόσημο προκειμένου να μην αλλοιωθούν τα στοιχεία των χρεώσεων ή των πιστώσεων του λογαριασμού 30 «Απαιτήσεις από παροχή υπηρεσιών υγείας».
 - Για τα υπόλοιπα από τα ασφαλιστικά ταμεία με 31-12-2009 δεν έχει εκδοθεί έως σήμερα σχετική εγκύκλιος για τον προσδιορισμό του ύψους της απαίτησης. Πάντως τα νοσοκομεία οφείλουν να παρακολουθούν το ύψος αυτής εξωλογιστικά τουλάχιστον και να επιχειρήσουν τη συμφωνία αυτής με τους ασφαλιστικούς φορείς.

4.1.11. Μηνιαία Κατάσταση Λειτουργικών Εσόδων - Λειτουργικού Κόστους

7.1. Λειτουργικά Έσοδα (Γενικής Λογιστικής)				
Έσοδα	Πρωταβάθμιας	Δευτεροβάθμιας	Τριτοβάθμιας	Edit
1.1. Έσοδα από πώληση εμπορευμάτων (70)	101			Edit
1.2. Έσοδα από πώληση προϊόντων (71)				Edit
1.3. Έσοδα από παροχή υγειονομικών υπηρεσιών (73)				Edit
1.3.1. Έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες σε ασφαλισμένους του Δημοσίου (73.01)		23		Edit
1.3.1.1. Εσωτερικοί ασθενείς (73.01.00)			100	Edit
1.3.1.2. Εξωτερικοί ασθενείς (73.01.01)				Edit
1.3.2. Έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες σε ασφαλισμένους ΝΠΔΔ (73.02)				Edit
1.3.2.1. Εσωτερικοί ασθενείς (73.02.00)				Edit
1.3.2.2. Εξωτερικοί ασθενείς (73.02.01)				Edit
1.3.3. Έσοδα από παρεχόμενες υπηρεσίες σε ασφαλισμένους Κοινωνικής Ασφάλισης (73.03)				Edit
1.3.3.1. Εσωτερικοί ασθενείς (73.03.00)				Edit
1.3.3.2. Εξωτερικοί ασθενείς (73.03.01)				Edit
1.3.4. Έσοδα προερχόμενα από πληρωμές ιδιωτών και ασφαλιστικών εταιρειών (73.04)				Edit
1.3.4.1. Έσοδα από επίσκεψη σε ΤΕΙ (5 €)(73.04.00)				Edit
1.3.4.2. Λοιπά έσοδα από ιδιώτες (73.04.01)				Edit
1.3.5. Έσοδα από εργαστηριακές εξετάσεις (73.05)				Edit
1.3.6. Έσοδα από εφαρμογή τεχνητού νεφρού (73.06)				Edit
1.3.7. Έσοδα από Λοιπά - Διάφορα (73.07)				Edit
1.3.8. Έσοδα από Απογευματινή Λειτουργία (73.90)				Edit
1.3.8.1. Έσοδα από διαγωνιστικές πράξεις (73.90.01)				Edit
1.3.8.2. Έσοδα από απεικονιστικές πράξεις (73.90.02)				Edit
1.3.8.3. Έσοδα από ιατρικές πράξεις (θεραπευτικές - επεμβατικές) (73.90.03)				Edit
1.3.8.4. Λοιπά έσοδα (επίσκεψη σε ιατρεία) (73.90.04)				Edit
1.4. Έσοδα από Επιχορηγήσεις (Λειτουργικές Δαπάνες) (74)				Edit
1.5. Έσοδα παρεχόμενων δραστηριοτήτων (75)				Edit
1.6. Έσοδα Κεφαλαίων (τόκοι, μερίσματα, εκμετάλλευση ή εκποίηση παγίων) (76)				Edit
	101,00 €	23,00 €	100,00 €	

Πίνακας 7. Μηνιαία Κατάσταση Λειτουργικών Εσόδων - Λειτουργικού Κόστους

Σκοπός του πίνακα (7) είναι: «Να καταγράψει σωρευτικά από μήνα σε μήνα το λειτουργικό αποτέλεσμα (λειτουργικές δαπάνες και λειτουργικά έσοδα) των νοσοκομείων, δηλαδή τις οικονομικές συναλλαγές που παράγουν έσοδα και δαπάνες ανεξαρτήτως πότε αυτές θα πληρωθούν ή θα εισπραχθούν».

Επισημάνσεις:

Ο πίνακας αυτός στηρίζεται πλήρως στο διπλογραφικό σύστημα λογιστικής. Το άθροισμα των στηλών ανάπτυξης (πρωτοβάθμιοι, δευτεροβάθμιοι και τριτοβάθμιοι λογαριασμοί) δεν θα είναι ισόποσο.

Λειτουργικά Έσοδα

- Στα λειτουργικά έσοδα καταχωρούνται τα βεβαιωμένα έσοδα, τα οποία καταχωρούνται στην ομάδα 7 των λογαριασμών εσόδων.
- Ειδικότερα στο λογαριασμό 73 καταχωρούνται τα έσοδα από νοσήλια, ανάλογα με την προέλευση του φορέα (Δημόσιο – Ν.Π.Δ.Δ – Ασφαλιστικά Ταμεία - Ιδιώτες).
- Η ανάπτυξη των λογαριασμών είναι αυτή του Π.Δ 146/2003 και η ονομασία τους είναι δηλωτική του περιεχομένου τους.

Ειδικότερα:

- **73.01** Τα έσοδα από την έκδοση Α.Π.Υ προς το Δημόσιο
- **73.02** Τα έσοδα από την έκδοση Α.Π.Υ προς τα Ν.Π.Δ.Δ.
- **73.03** Τα έσοδα από την έκδοση των Α.Π.Υ προς τα Ταμεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων π.χ. Ι.Κ.Α.
- **73.04** Τα έσοδα από την έκδοση των Α.Π.Υ προς Ιδιώτες που μπορεί να είναι εσωτερικού ή εξωτερικού. Στο λογαριασμό αυτόν εντάχθηκε αναλυτικός λογαριασμός 73.04.00 που θα παρακολουθεί τα έσοδα από τις εισπράξεις των 5 ευρώ από τα Τ.Ε.Π, ενώ στον αναλυτικό λογαριασμό 73.04.01 όλα τα λοιπά έσοδα από ιδιώτες όπως και το εφάπαξ ποσό (15 ευρώ) για την εισαγωγή του ασθενούς.
- **73.90** Ο λογαριασμός αυτός δεν υπάρχει στο υφιστάμενο λογιστικό σχέδιο αλλά δημιουργήθηκε για να καλύψει τις ανάγκες της απογευματινής λειτουργίας.

Λειτουργικά Έξοδα:

- Στα λειτουργικά έξοδα περιλαμβάνονται όλες οι δαπάνες της 6^{ης} ομάδας (2.1 έως 2.7) καθώς και οι αγορές της 2^{ης} ομάδας.
- Στο κελί «δαπάνες μισθοδοσίας από ίδιο Π/Υ» καταγράφονται μόνο οι δαπάνες που βαρύνουν τον Π/Υ του φορέα και δεν ταυτίζονται με τις δαπάνες μισθοδοσίας των πινάκων 8 & 9.

- Ειδικά για τις αποσβέσεις και τις προβλέψεις είναι δαπάνες που προσδιορίζονται στο τέλος της χρήσης, όταν δεν εφαρμόζεται η αναλυτική λογιστική.
- Στις ενδείξεις 2.7-2.9 καταχωρούνται τα τιμολόγια αγοράς (μείον τις τυχόν επιστροφές) που αφορούν τους λογαριασμούς 24, 25 και 26.
- Επειδή οι αγορές της ομάδας 2 εν δυνάμει δεν αποτελούν και κόστος για το λόγο αυτό τοποθετήθηκε η ένδειξη 2.10 «εκτιμώμενη αξία του αποθέματος ασφαλείας», η οποία αφαιρείται από την αξία των αγορών, έτσι ώστε να δίνεται μηνιαία το κόστος ανάλωσης στους εν λόγω λογαριασμούς.
- Δεδομένης της μη εφαρμογής της αναλυτικής λογιστικής το απόθεμα ασφαλείας θα ισούται με τη διαφορά του εκτιμώμενου αποθέματος έναρξης της περιόδου μείον του αντίστοιχου της λήξης της περιόδου. Για παράδειγμα αν κατά την έναρξη της χρήσης τα αποθέματα στους λογαριασμούς 24, 25 & 26 ανέρχονταν σε 100 μονάδες, οι αγορές της περιόδου σε 600 μονάδες και τα αντίστοιχα αποθέματα στο τέλος της περιόδου ανέρχονταν σε 120 μονάδες τότε το κόστος ανάλωσης και η συμπλήρωση του πίνακα θα είχε ως εξής:

ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑΛΩΣΗΣ	
ΑΠΟΘΕΜΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	100
ΑΓΟΡΕΣ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ	600
ΑΠΟΘΕΜΑ ΛΗΞΗΣ	120
ΚΟΣΤΟΣ ΣΩΡΕΥΤΙΚΟ	580
ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΝΑΛΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΠΙΝΑΚΑ	
ΑΓΟΡΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ	600
ΜΕΙΟΝ ΑΠΟΘΕΜΑ ΤΕΛΟΥΣ	-20
ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑΛΩΣΗΣ	580

4.1.12. Μηνιαία Κατάσταση Δαπανών Μισθοδοσίας και Αριθμού Υπαλλήλων

Excel Export

8.1 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ								
Μηνιαία Δαπάνη Μισθοδοσίας	α. ΜΟΝΙΜΟΙ	β. ΙΔΑΧ	γ. ΙΔΟΧ	δ. ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ	ε. ΔΙΚΗΓΟΡΟΙ ΜΕ ΕΜΜΙΣΘΗ ΕΝΤΟΛΗ	στ. STAGE	Σύνολο	Edit
1. ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΙΣΘΟΣ							0	Edit
2. ΧΡΟΝΟΕΠΙΔΟΜΑ							0	Edit
3. ΣΥΝΟΛΟ ΛΟΙΠΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ		23					23	Edit
4. ΥΠΕΡΩΡΙΕΣ			2				2	Edit
5. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ				44			44	Edit
6. Αριθμός Υπαλλήλων							0	Edit
Σύνολο Δαπανών	0,00 €	23,00 €	2,00 €	44,00 €	0,00 €	0,00 €		

8.7. Σύνολο Εργοδοτικών Εισφορών

Γενικό Σύνολο Δαπανών

Συνολικός Αριθμός Υπαλλήλων

Συνολική Δαπάνη Μισθοδοσίας

Διαθέσιμες Ενέργειες

Αποθήκευση

Υπαβολή

Πίνακας 8. Μηνιαία Κατάσταση Δαπανών Μισθοδοσίας και Αριθμού Υπαλλήλων.

Σκοπός του πίνακα (8) είναι: «Να καταγράψει σε μηνιαία βάση τη δαπάνη μισθοδοσίας των νοσοκομείων είτε αυτή καλύπτεται από τον κρατικό προϋπολογισμό (ΥΥΚΑ) είτε από ίδια έσοδα του νοσοκομείου».

Ο πίνακας 8 εμπεριέχει ακριβώς την ίδια πληροφόρηση με τον παλιό πίνακα 3, ο οποίος αποστέλλονταν από τα νοσοκομεία στη Διεύθυνση Οικονομικού του ΥΥΚΑ προκειμένου να διαβιβασθεί στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. Τα στοιχεία που καταχωρούνται στον πίνακα 8 δεν είναι σωρευτικά.

4.1.13. Μηνιαία Κατάσταση Αριθμού Αμειβομένων με Ειδικά Μισθολόγια

9.1 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΜΕΙΒΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΑ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ										
Δαπάνη Μισθοδοσίας	α. ΣΤΕΛΕΧΗ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ & ΑΓΡΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	β. ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ, ΚΥΡΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ν.Σ.Κ., ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΕ	γ. ΔΙΠΛΩΜΑΤΕΣ	δ. ΜΕΛΗ ΔΕΠ & ΕΕΔΠ ΑΕΙ & ΑΣΕΙ, ΕΠ & ΕΔΙΠ ΤΕΙ, ΑΕΝ, ΑΕΣ & ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΑΣΠΑΙΤΕ	ε. ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ	στ. ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΕΡΕ	ζ. ΜΕΛΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (Πρόεδροι, Αντιπρόεδροι, μέλη Δ.Σ.)	η. ΑΡΧΙΤΕΡΕΙΣ, ΜΟΥΣΙΚΟΙ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ	θ. Πρόεδροι, Αντιπρόεδροι και μέλη Α.Δ.Α.	Edit
1. ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΙΣΘΟΣ					100					Edit
2. ΧΡΟΝΟΕΠΙΔΟΜΑ										Edit
3. ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ										Edit
4. ΥΠΕΡΩΡΙΕΣ										Edit
5. ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ										Edit
6. ΠΕΡΑΝ ΤΟΥ ΠΕΝΘΗΜΕΡΟΥ										Edit
7. ΑΜΟΙΒΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ										Edit
8. Αριθμός Υπαλλήλων					10					Edit
Σύνολο Δαπανών	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	100,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	

9.9.Σύνολο Εργοδοτικών Εισφορών

Γενικό Σύνολο Δαπανών

Συνολικός Αριθμός Υπαλλήλων

Συνολική Δαπάνη Μισθοδοσίας

Πίνακας 9. Μηνιαία Κατάσταση Αριθμού Αμειβομένων με Ειδικά Μισθολόγια

Σκοπός του πίνακα (9) είναι: «Να καταγράψει σε μηνιαία βάση τη δαπάνη μισθοδοσίας των νοσοκομείων για αμειβομένους ειδικών κατηγοριών είτε αυτή καλύπτεται από τον κρατικό προϋπολογισμό (ΥΥΚΑ) είτε από ίδια έσοδα του νοσοκομείου».

Ο πίνακας 9 εμπεριέχει ακριβώς την ίδια πληροφόρηση με τον παλιό πίνακα 4, ο οποίος αποστέλλονταν μαζί με τον παλιό πίνακα 3 από τα νοσοκομεία στη Διεύθυνση Οικονομικού του ΥΥΚΑ προκειμένου να διαβιβασθεί στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. Τα στοιχεία που καταχωρούνται στον πίνακα 9 δεν είναι σωρευτικά.

4.1.14. Εξωτερικοί Ασθενείς (ΤΕΙ, ΤΕΠ, Απογευματινά)

10.1 ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ (ΤΕΙ), ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ) ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΛΟΗΜΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ				
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΑ ΤΕΙ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΑ ΤΕΠ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΟΛΟΗΜΕΡΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ	#
New No data to display				

Πίνακας 10.1. Μηνιαία καταγραφή του αριθμού των εξετασθέντων στην πρωινή λειτουργία του Νοσοκομείου (ΤΕΠ+ΤΕΙ) και στην ολοήμερη (πρώην απογευματινά ιατρεία).

Σημείωση: Οι αιμοδότες που προσέρχονται στην μονάδα υγείας για να δώσουν αίμα και κατ' επέκταση να εξετασθεί το αίμα, καταγράφονται στο πεδίο

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΑ ΤΕΙ

10.2 ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΙΑΤΡΟ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΟΛΟΗΜΕΡΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ						
ΙΑΤΡΕΙΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ	ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ	#
New No data to display						
	0	0	0	0	0	

Πίνακας 10.2. Μηνιαία καταγραφή ανά ιατρείο του αριθμού των επισκέψεων που πραγματοποιήθηκαν καθώς και του αριθμού των ιατρικών πράξεων που διενεργήθηκαν.

Για κάθε κατηγορία ιατρικής πράξης να υπάρχει συμφωνία με την οθόνη για την Παρακολούθηση της Ολοήμερης Λειτουργίας, δηλαδή στις Διαγνωστικές – Απεικονιστικές Πράξεις εισάγετε το άθροισμα των πράξεων που αναφέρονται αναλυτικά στον αντίστοιχο πίνακα της οθόνης για την Παρακολούθηση της Ολοήμερης Λειτουργίας (CT, MRI, Scanning, Αγγειογραφίες, Στεφανιογραφίες, U/S, CT εξομοιώσεις, Λοιπές διαγνωστικές – απεικονιστικές πράξεις).

Στο πεδίο Θεραπευτικές Πράξεις εισάγετε το άθροισμα Ακτινοθεραπείες + Βραχυθεραπείες + Λοιπές Θεραπείες. Στο πεδίο Επεμβατικές Πράξεις εισάγετε το σύνολο των επεμβατικών πράξεων. Το τελικό σύνολο του Πίνακα 10.2 δε θα πρέπει να διαφοροποιείται από τα αντίστοιχα σύνολα στην οθόνη Παρακολούθησης της Ολοήμερης.

4.1.15. Λειτουργικά Νοσοκομείων (Καταγραφή Νοσηλευτικής Κίνησης)

11.1 Μηνιαία Καταγραφή Νοσηλευτικής Κίνησης Παθολογικού Τομέα							
Κλινική/Μονάδα	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	% Κάλυψης Κλινών	#
111					0	0	Edit New Delete
	0	0	0	0	0	0	

Πίνακας 11.1. Μηνιαία καταγραφή ανά κλινική / μονάδα της νοσηλευτικής κίνησης του παθολογικού τομέα.

Τα κελιά Μέση Διάρκεια Νοσηλείας, % κάλυψης κλινών υπολογίζονται αυτόματα. Η ίδια ακριβώς καταγραφή γίνεται και για τους υπόλοιπους τομείς: χειρουργικό, ψυχιατρικό και στις ειδικές μονάδες (Μονάδα, Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα αυξημένης Φροντίδας, Μονάδα Εμφραγμάτων κ.τ.λ.) (Πίνακες 11.2 – 11.4).

Διευκρίνιση 1: Όσοι προσέρχονται για διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη (π.χ. χημειοθεραπεία κ.τ.λ.) και δεν κάνουν εισιτήριο εισαγωγής σε κλινική καταγράφονται ως περιστατικά στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας (Πίνακας 11.7).

Διευκρίνιση 2: Στο πεδίο ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ εισάγουμε την πρώτη εισαγωγή του ασθενή και όχι τις «εσωτερικές» εισαγωγές ή τις μετακινήσεις του ασθενή από τομέα σε τομέα.

11.6 Διάρθρωση εισαγωγών ανά τμήμα				
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	ΑΠΟ ΗΜΕΡΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ	ΑΠΟ ΗΜΕΡΕΣ ΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ	Edit
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΠΟ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	1	2	3	Edit
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΠΟ ΤΕΙ	4	5	9	Edit
ΑΛΛΑ			0	Edit
	5	7	12	

Πίνακας 11.6. Μηνιαία καταγραφή εισαγωγών τις ημέρες εφημερίας και τις ημέρες που δεν εφημερεύει το Νοσοκομείο.

11.7 Παραγόμενο Έργο Μονάδας Τεχνητού Νεφρού				
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ (Έδρες)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	#
			0	Edit

Πίνακας 11.7. Μηνιαία καταγραφή της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού. Ακριβώς ίδιος πίνακας με τον παλιό πίνακα στο φύλλο εργασίας 4.α.

11.8 Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ	#
			Edit

Πίνακας 11.8. Μηνιαία καταγραφή της Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας.

Στον πίνακα αυτόν καταγράφονται όσοι ασθενείς προσέρχονται για διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη (πχ χημειοθεραπεία κ.τ.λ.) και δεν κάνουν εισιτήριο εισαγωγής σε κλινική.

4.1.16. Μηνιαία Καταγραφή Παραγόμενου Έργου (Εξετάσεις - Χειρουργεία) – Διακομιδές

12.1 Παραγόμενο έργο εργαστηριακών & εξωτερικών τμημάτων						
Παραγόμενο έργο εξετάσεων						
☒ Βιοπαθολογικές Εξετάσεις						
#	Εξετάσεις	Σύνολο	Από Κλινικές	Από Επείγοντα	Από ΤΕΙ	Από Ολοήμερη
Edit New Delete	Μικροβιολογικό	0	0	0	0	0
Edit New Delete	Αιματολογικό	0	0	0	0	0
Edit New Delete	Βιοχημικό	0	0	0	0	0
Edit New Delete	Ανοσολογικό	0	0	0	0	0
Edit New Delete	Αιμοδοσία	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0

Πίνακας 12.1. Μηνιαία καταγραφή του συνόλου των βιοπαθολογικών εξετάσεων και ανάλυση αυτού στον αριθμό των εξετάσεων που γίνονται κατά τη διάρκεια της καθημερινής λειτουργίας του Νοσοκομείου (Κλινικές, Επείγοντα, ΤΕΙ) και κατά την ολοήμερη λειτουργία.

Θα πρέπει να γίνεται κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να συμπληρώνονται όχι μόνο οι στήλες "Σύνολο" και "Από Ολοήμερη", αλλά και οι επιμέρους στήλες της καθημερινής λειτουργίας του Νοσοκομείου (Κλινικές, Επείγοντα, ΤΕΙ).

Για τις εξετάσεις της Αιμοδοσίας, η καταγραφή τους θα γίνεται στο πεδίο Από ΤΕΙ.

Ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες βασικές κατηγορίες βιοπαθολογικών εξετάσεων. Σε περίπτωση που υπάρχουν επιπλέον εξετάσεις υπάρχει η δυνατότητα χρησιμοποιώντας την επιλογή "New" να προσθέσετε επιπλέον τύπους βιοπαθολογικών εξετάσεων.

Οι ίδιες ακριβώς οδηγίες που ισχύουν για τις βιοπαθολογικές ισχύουν και για τις εξετάσεις Ιατρικής Απεικόνισης, Επεμβατικές – Διαγνωστικές Εξετάσεις, Λοιπές Εργαστηριακές Εξετάσεις, Εξετάσεις εκτός Εργαστηριακών Τμημάτων.

12.2 Ενδοσκοπικές Εξετάσεις			
#	Είδος Εξέτασης	Εσωτερικοί Ασθενείς	Εξωτερικοί Ασθενείς
Edit New Delete	Γαστροσκοπήσεις	1	1
Edit New Delete	Κολonosκοπήσεις	1	1
Edit New Delete	Ορθοσκοπήσεις	1	1
Edit New Delete	ERCPC	1	1
Edit New Delete	Άλλες	1	1

Πίνακας 12.2. Μηνιαία καταγραφή ενδοσκοπικών εξετάσεων.

Σε περίπτωση που υπάρχει κάποιο είδος εξέτασης την οποία κάνουν πολλοί ασθενείς με τη χρήση της επιλογής "New" να προστεθεί η εξέταση αυτή. Στην κατηγορία Άλλες να προστεθούν οι λιγότερο συχνά **διενεργούμενες ενδοσκοπικές εξετάσεις**.

Πίνακας 12.3. Μηνιαία καταγραφή χειρουργικών επεμβάσεων ανάλογα με τον προγραμματισμό ανά χειρουργική κλινική.

12.3 Χειρουργικές Επεμβάσεις				
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ	ΕΚΤΑΚΤΕΣ	#
1	1	1	1	Edit New Delete
1	1	1	1	Edit New Delete
1	1	1	1	Edit New Delete
1	1	1	1	Edit New Delete
	4	4	4	

Πίνακας 12.4. Μηνιαία καταγραφή χειρουργικών επεμβάσεων ανάλογα με τη βαρύτητα ανά χειρουργική κλινική.

12.4 Χειρουργικές Επεμβάσεις - ανά βαρύτητα							
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΜΙΚΡΕΣ	ΜΕΣΑΙΕΣ	ΜΕΓΑΛΕΣ	ΒΑΡΙΕΣ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΑΡΙΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	#
b	1	1	1	1	1	1	Edit New Delete
a	1	1	1	1	1	1	Edit New Delete
	2	2	2	2	2	2	

Αριθμός Διακομιδών
ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΡΟΣ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

2
2

Αριθμός Διακομιδών από το Νοσοκομείο: αφορά παραπομπές για διαγνωστικές εξετάσεις ή και νοσηλεία σε άλλες μονάδες υγείας.

Αριθμός Διακομιδών προς το Νοσοκομείο: αφορά παραπομπές για διαγνωστικές εξετάσεις ή και νοσηλεία από άλλες μονάδες υγείας.

Διάρθρωση Υπηρεσιών Υγείας ανά Ασφαλιστικό Φορέα

Πίνακας 13. Μηνιαία καταγραφή υπηρεσιών υγείας ανά ασφαλιστικό φορέα

13. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ										
Υπηρεσίες Υγείας	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΟΠΑΔ	ΟΑΕΕ	ΝΑΤ	ΙΔΙΩΤΕΣ	ΑΠΟΡΟΙ	ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	Edit
1. ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Edit
2. ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΤΩΝ	1	1	1	1	1	1	2	1	1	Edit
3. ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Edit
4. ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Edit
5. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Edit
6. ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Edit
7. ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Edit
8. ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Edit
9. ΆΛΛΕΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Edit
10. ΛΟΙΠΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΚΤΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Edit
11 .ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Edit
12. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Edit

4.1.17. Παρακολούθηση Ολοήμερης Λειτουργίας

Πίνακας 14.1. Μηνιαία καταγραφή του προσωπικού που συμμετέχει στην ολοήμερη λειτουργία.

14.1 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ									
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	ΜΟΝΙΜΟΙ ΕΙΔΙΚ. ΙΑΤΡΟΙ	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	ΛΟΙΠΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	#	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	Edit

Πίνακας 14.2. Μηνιαία καταγραφή του συνολικού αριθμού επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία της ολοήμερης λειτουργίας.

14.2 ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	
ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	#
1	Edit

Πίνακας 14.3. Μηνιαία καταγραφή ανά κατηγορία του συνόλου των διαγνωστικών – απεικονιστικών πράξεων.

14.3 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ								
CT	MRI	SCANNING	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΕΣ	ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΕΣ	U/S	CT ΕΞΟΜΟΙΩΣΕΙΣ	ΛΟΙΠΕΣ	#
1	1	1	1	1	1	1	1	Edit

Πίνακας 14.4. Μηνιαία καταγραφή ανά κατηγορία του συνόλου των θεραπευτικών πράξεων καθώς και του συνόλου των επεμβατικών πράξεων.

14.4 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ - ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ				
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	ΛΟΙΠΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	#
1	1	1	1	Edit

Πίνακας 14.5. Μηνιαία καταγραφή των εισπράξεων από την ολοήμερη λειτουργία.

14.5 ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ				
ΙΑΤΡΕΙΑ	ΔΙΑΓΝ. -ΑΠΕΙΚ. ΠΡΑΞΕΙΣ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ	#
1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	Edit

Το σύνολο των εισπράξεων στον 14.5 θα πρέπει να ισούται με την καταχώρηση στο πεδίο 1.3.8 Έσοδα από Απογευματινή Λειτουργία του Πίνακα 7.1. Λειτουργικά Έσοδα.

4.1.18. Καταστάσεις Προσωπικού Νοσοκομείου

Πίνακας 15. Καταστάσεις Προσωπικού Νοσοκομείου

15. Καταστάσεις Προσωπικού Νοσοκομείου

Υγειονομική Περιφέρεια: 1

Νοσοκομείο: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΟΚΙΜΗΣ

Μήνας: 2 - 2011

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ													
⊖ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΕΣΥ													
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΜΟΝΟΙ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΟΥ ΑΣΤΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ (ΔΩΧ)	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΟΥ ΑΣΤΙΣΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ (ΔΩΧ)	ΜΕΤΑΤΑΓΜΕΝΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΠΟΣΠΑΣΜΕΝΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΜΕΡΙΝΟ ΣΥΝΟΛΟ	ΜΕΤΑΤΑΓΜΕΝΟΙ ΣΕ ΑΛΛΟ ΦΟΡΕΑ	ΑΠΟΣΤΑΣΜΕΝΟΙ ΣΕ ΑΛΛΟ ΦΟΡΕΑ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	#
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ (ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ)	1	1	1	1	1	1	1	1	6			6	Edit
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ									0			0	Edit
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α									0			0	Edit
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β									0			0	Edit
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ									0			0	Edit
	1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	6	
⊕ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ													
⊕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ													
⊕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ													
⊕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ													
⊕ ΤΕΧΝΙΚΟ													
⊕ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ													
Προσωπικό								Πλήθος		#			
Επικουρικοί Ιατρικού Προσωπικού										Edit			

Διαθέσιμες Ενέργειες

Αποθήκευση

Υποβολή

4.1.19. Αναφορές Κέντρων Υγείας - Νοσηλευτική Κίνηση Κέντρων Υγείας

	ΙΑΤΡΕΙΟ	ΤΑΚΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΆΛΛΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΥΝΤ/ΦΩΣΗ
Edit New Delete	αα	0	3	1	4	0
		0	3	1	4	0

Πίνακας 1. Μηνιαία καταγραφή ανά ιατρείο των επισκέψεων και των συνταγογραφήσεων στο Κέντρο Υγείας.

Εργαστηριακές Εξετάσεις		
Εξέταση	Αριθμός	#
Θεωρήσεις		Edit New Delete
Βιοπαθολογικές εξετάσεις ΜΕ ΡΑΝΤΕΒΟΥ		Edit New Delete
Βιοπαθολογικές εξετάσεις ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ		Edit New Delete
Ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις ΜΕ ΡΑΝΤΕΒΟΥ	1111	Edit New Delete
Ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ		Edit New Delete

Πίνακας 1. Μηνιαία καταγραφή του συνόλου των εργαστηριακών εξετάσεων στο Κέντρο Υγείας

Σημείωση: Σχετικά με τα πεδία καταγραφής Οικονομικής Κίνησης – Έξοδα του Κέντρου Υγείας θα προστεθούν στο ESY-net και οι κατηγορίες ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ (Ακτινολογικό Υλικό), ΑΛΛΑ (Υγειονομικό Υλικό εκτός από φάρμακα).

Στο πεδίο Πάγια έξοδα εισάγεται το ποσό των λειτουργικών εξόδων (π.χ. ΔΕΗ, ΟΤΕ, κ.τ.λ.) καθώς και έξοδα για αγορά υπηρεσιών από τρίτους. (π.χ. φύλαξη, καθαριότητα, σίτιση, κ.τ.λ.)

4.1.20. Καταστάσεις Προσωπικού Κέντρου Υγείας

Πίνακας 2. Καταστάσεις Προσωπικού Κέντρου Υγείας

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			
<input checked="" type="checkbox"/>	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
<input checked="" type="checkbox"/>	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
<input checked="" type="checkbox"/>	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
<input checked="" type="checkbox"/>	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
<input checked="" type="checkbox"/>	ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
<input checked="" type="checkbox"/>	ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ			
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΥΠΟΧΡΕΩΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ	ΓΕΝΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ / ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β	#
New No data to display			

Σύμφωνα με την υπ' Αριθμ. Υ4α/οικ.13740 τροποποίηση της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.85649/27-7-11 κοινής υπουργικής απόφασης «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ» (ΦΕΚ 1702/

Β'/2011) οι Υπουργοί Οικονομικών- εργασίας & κοινωνικής ασφάλισης- Υγείας & κοινωνικής αλληλεγγύης έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 16 παρ. 1 του Ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217/Α') «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

2. Τις διατάξεις του άρθρου 28 παρ. β του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».

3. Το άρθρο 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του Π.Δ/τος 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α').

4. Τις διατάξεις του Π.Δ. 113/2010 «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες» (Α' 194).

5. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 1320/1998 κοινή υπουργική απόφασης (ΦΕΚ 99/Β') «Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων».

6. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 148013/2008 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 2303/Β') «Τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 1320/1998 κοινή υπουργική απόφαση «Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων».

7. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.85649/27-7-11 κοινή υπουργική απόφαση «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ» (ΦΕΚ 1702/Β'/2011).

8. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.105604/27-9-11 κοινή υπουργική απόφαση «Συμπλήρωση της κοινής υπουργικής απόφασης Υ4α/οικ.85649/27-7-11 «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ» (ΦΕΚ 2150/ Β'/2011).

9. Το έγγραφο του Γενικού Γραμματέα με αριθμό πρωτοκόλλου οικ. 138850 από 15/12/2011 με θέμα «Αναθεώρηση ΚΥΑ για τα ΚΕΝ από 01/01/2012» το οποίο συντάχθηκε λαμβάνοντας υπόψη:

I. Τις προτάσεις των 25 ομάδων ιατρών ΕΣΥ – κωδικοποιητών για ονοματολογία – μέση διάρκεια νοσηλείας,

II. Τις προτάσεις των 25 ομάδων ιατρών ΕΣΥ – κωδικοποιητών για αντιστοιχίσεις ICD10–ιατρικών πράξεων – ΚΕΝ,

III. Τελικό πόρισμα Επιτροπής για την παρακολούθηση του κλειστού ενοποιημένου νοσηλίου (ΚΕΝ) στα νοσοκομεία του ΕΣΥ,

IV. Τελικό πόρισμα για την κοστολόγηση των ΚΕΝ,

V. Τελικό πόρισμα Αξιολόγησης Μηχανισμού Αποτελεσμάτων και Διορθώσεων Εφαρμογής ΚΕΝ,

VI. Έργο ΕΣΔΥ για ΚΕΝ. (1ο παραδοτέο) και πίνακες DRGs Αυστραλίας – Γερμανίας – Σουηδίας,

VII. Προτάσεις 5 μεγαλύτερων ιδιωτικών νοσοκομείων (Ιατρικό – ΥΓΕΙΑ – Ιασώ – Μετροπόλιταν – Euromedica),

VIII. Πρόταση ΕΠΥ και ΕΟΦ για τα ΚΕΝ,

IX. 500 από τα 700 φύλλα κοστολόγησης ΚΕΝ από Διοικητές Νοσοκομείων ΕΣΥ.

X. Την υπ' αριθμ. Φ.80000/οικ.29983/3954 επιστολή της Γενικής Γραμματέως Κοινωνικών Ασφαλίσεων και το υπ' αριθμ. οικ.135767/8-12-2011 έγγραφο του Γενικού Γραμματέα ΥΚΑ καθώς και συγκεντρωτική ανάλυση του Γρ. Γεν. Γραμματέα για όλα τα ανωτέρω.

10. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.117884/27-10-11 Υπουργική Απόφαση «Αποδοχή Αποφάσεων του ΚΕΣΥ σχετικά με τη διεθνή ταξινόμηση νόσων και συναφών προβλημάτων υγείας (ICD-10), τη μετάφραση των κωδικοποιήσεων – ταξινομήσεων ICD-10 και ICPC-2 και της ελληνικής ονοματολογίας και κωδικοποίησης των ιατρικών πράξεων», με ΑΔΑ: 45Β3Θ-Π4Λ.

11. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας κοινής υπουργικής απόφασης δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος των προϋπολογισμών των Ασφαλιστικών Οργανισμών σε σχέση με την προηγούμενη κοινή υπουργική απόφαση και δεδομένου ότι το κριτήριο είναι η οικονομική αναπροσαρμογή των Κ.Ε.Ν. με βάση το νέο

μειωμένο ημερήσιο κόστος νοσηλείας.

12. Την υπ' αριθμ. 12 της 230ης Ολομ./16/-5-11 απόφαση γνωμοδότησης της ολομέλειας του ΚΕΣΥ, καθώς και τη αρ. 1732/22-3-12 απόφαση του ΚΕΣΥ, όπως

διαβιβάστηκε στη Δ/νση ΑΜΥ (ΑΥ6Α/ΔΥ/23/3/12) και το Γ.Γ. (οικ. 30311/23-3-12 στον Υπουργό ΥΚΑ, αποφασίζουμε:

Την τροποποίηση της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 85649/27-7-11 κοινής υπουργικής απόφασης «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ» (ΦΕΚ 1702/Β'/2011) όπως αυτή συμπληρώθηκε με την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.105604/27-9-11 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 2150/Β'/2011), τα οποία στο εξής θα καλούνται Κλειστά Ελληνικά Νοσήλια, ως προς τα

ακόλουθα:

Την αναπροσαρμογή των Κλειστών Ελληνικών Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν.) με βάση το νέο μειωμένο κόστος νοσηλείας για το Ε.Σ.Υ από 1/2/2012. Έγινε συνολική υποκοστολόγηση των Κ.Ε.Ν. της τάξης του 10% και πλέον.

Η χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας εκφράζεται ως το ποσοστό ατόμων σε ανάγκη για κάποια συγκεκριμένη υπηρεσία, που τελικά την λαμβάνουν σε κάποια χρονική περίοδο .

Ιδιότητες των δεικτών είναι η εγκυρότητα (πρέπει να μετρούν αυτό που καλούνται να μετρήσουν), η αμεροληψία (πρέπει να μην επιδέχονται διαφορετική ερμηνεία) και η ευαισθησία (να αντιλαμβάνονται τις αλλαγές μιας δεδομένης κατάστασης).

Για την πρωτοβάθμια περίθαλψη η χρησιμοποίηση εκφράζεται μέσω δεικτών

επισκέψεων σε γενικούς γιατρούς ή άλλους φορείς πρωτοβάθμιας περίθαλψης καθώς και με βάση την συχνότητα συνταγογράφησης, εξαρτώνται δε σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία και το φύλο .

Όσον αφορά τους δείκτες που χρησιμοποιούνται για την νοσοκομειακή περίθαλψη εκφράζουν: α) κατοίκους ανά νοσηλευτικό κρεβάτι, β) εισαγωγές ανά 100.000 κατοίκους, γ) μέση διάρκεια νοσηλείας και δ) μέση κάλυψη νοσηλευτικών κρεβατιών.

Συχνότερα χρησιμοποιούνται οι δείκτες:

1.Ποσοστό Κάλυψης = $\frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας Έτους} \cdot 100}{\text{Αριθμός Κλινών Έτους} \cdot 365}$

2.Μέση Διάρκεια Νοσηλείας = $\frac{\text{Σύνολο Ημερών Έτους}}{\text{Αριθμός Εισαγωγών Έτους}}$

3.Ρυθμός Εισροής Ασθενών (Ρκ)= $365 \cdot \frac{\text{Ποσοστό Κάλυψης}}{100} \cdot \text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας}$, εκφράζει δε τον ρυθμό με τον οποίο χρησιμοποιούνται οι κλίνες σε μια δεδομένη χρονική περίοδο.

4.Διάστημα Εναλλαγής= $(365/\text{Ρκ}) - \text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας}$, εκφράζει δε τον ρυθμό εναλλαγής των ασθενών ή τον μέσο αριθμό ημερών που μένει κενή η κλίνη .

Οι δείκτες που χρησιμοποιούνται για την νοσοκομειακή περίθαλψη έχει παρατηρηθεί ότι εξαρτώνται από την ηλικία και το φύλο. Συγκεκριμένα οι ημέρες παραμονής των ασθενών στα νοσοκομεία αυξάνουν σε συνάρτηση με την ηλικία και είναι περισσότερες για τους άντρες

Οι δείκτες χρησιμοποίησης νοσοκομείων εκτός από το ενδιαφέρον που παρουσιάζουν για την έρευνα των υπηρεσιών υγείας, είναι καθοριστικής σημασίας για την Οικονομία της Υγείας αφού η διαμόρφωση του Νοσοκομειακού Κόστους έχει βρεθεί ότι επηρεάζεται από:

¼ Τη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας

¼ Το Ποσοστό Κάλυψης των Κλινών

¼ Τον Αριθμό των Κλινών

¼ Τον Αριθμό των Ασθενών ανά Κλινική.

Έχει διαπιστωθεί μάλιστα ότι με δεδομένο το ποσοστό κάλυψης, το μέσο κόστος νοσηλείας ανά περιστατικό μειώνεται όταν μειώνεται η διάρκεια παραμονής των ασθενών. Επιπλέον οι δείκτες χρησιμοποίησης «κλειστής περίθαλψης» αποτελούν ένα εργαλείο αξιολόγησης του εσωτερικού περιβάλλοντος των Νοσοκομείων.

5. Στατιστικά Υποδείγματα

5.1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ

Στην διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται πλήθος ερευνών που επιχειρούν μέσω της εφαρμογής μεθόδων παλινδρόμησης να εντοπίσουν τους παράγοντες που καθορίζουν την χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Η λογιστική παλινδρόμηση και η παλινδρόμηση Poisson αποτελούν δύο από τις βασικότερες τεχνικές κατασκευής υποδειγμάτων που αφορούν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ενώ η πρώτη τεχνική εφαρμόζεται με σκοπό την εύρεση των παραγόντων που συμβάλλουν στην χρησιμοποίηση ή μη των υπηρεσιών υγείας, η δεύτερη εξετάζει τους παράγοντες που επιδρούν στο μέγεθος της χρησιμοποίησης.

Στις 5 πρώτες από τις 8 έρευνες που ενδεικτικά αναφέρονται στην συνέχεια τα δεδομένα αναλύθηκαν με λογιστική παλινδρόμηση ενώ στις υπόλοιπες 3 με παλινδρόμηση Poisson. Η εφαρμογή λογιστικής παλινδρόμησης σε δεδομένα που προήλθαν από δείγμα 53.981 ενηλίκων, ηλικίας από 18 έως 64 ετών στις Η.Π.Α, σχετικά με την χρησιμοποίηση υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής (περιοδικές εξετάσεις, εξετάσεις αρτηριακής πίεσης και χοληστερίνης, τεστ Παπανικολάου) οδήγησε στο συμπέρασμα ότι το είδος της ασφαλιστικής κάλυψης αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την χρησιμοποίηση των συγκεκριμένων υπηρεσιών .

Όσον αφορά την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη η ίδια τεχνική, αναλύοντας δεδομένα που προήλθαν από δείγμα 12.729 Βρετανών ενηλίκων, έδειξε πως ο σημαντικότερος παράγοντας εισαγωγών είναι το επίπεδο υγείας χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι δημογραφικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες δεν επιδρούν σημαντικά. Σημαντικό εύρημα αποτελεί για την ίδια κατηγορία υπηρεσιών υγείας το γεγονός ότι άτομα χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού προφίλ χρησιμοποιούν τα νοσοκομεία ως βασική πηγή φροντίδας υγείας, βάσει παρόμοιας ανάλυσης δεδομένων από δείγμα 695 ενηλίκων που κατοικούσαν στο Δυτικό Χάρλεμ των Η.Π.Α.

Για την οδοντιατρική περίθαλψη εφαρμογή της λογιστικής παλινδρόμησης σε δεδομένα από δείγμα 70.884 ατόμων 15 ετών και άνω, έδειξε πως η επίδραση του εισοδήματος και του μορφωτικού επιπέδου είναι σημαντική ακόμα και όταν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη για οδοντιατρική περίθαλψη.

Σχετικά με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Αυστραλία, από την εφαρμογή της λογιστικής παλινδρόμησης προέκυψαν γεωγραφικές ανισότητες στα ποσοστά επισκέψεων σε ψυχιάτρους, ψυχολόγους και λοιπούς επαγγελματίες υγείας. Σχετικά με την έκταση της χρησιμοποίησης, εφαρμογή της παλινδρόμησης Poisson σε δεδομένα που προήλθαν από δείγμα 998 χαμηλόμισθων. Αφροαμερικανών, έδειξε αφενός ότι χαμηλότερο επίπεδο πρόσβασης στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας συνοδεύεται από αύξηση των επειγόντων

περιστατικών και αφετέρου ότι η ύπαρξη ασφαλιστικής κάλυψης οδηγεί σε μεγαλύτερο αριθμό εισαγωγών .

Συγκριτική ανάλυση τριών ομάδων δεδομένων από εθνικές έρευνες στις Η.Π.Α., βάσει της ίδιας μεθοδολογίας έδειξε πως καθοριστικοί παράγοντες χρησιμοποίησης υπηρεσιών υγείας είναι το επίπεδο υγείας και η ασφαλιστική κάλυψη . Η ίδια τεχνική (παλινδρόμηση Poisson) όταν εφαρμόστηκε σε δεδομένα που προήλθαν από δείγμα 4066 κατοίκων Πενσυλβάνιας έδειξε ότι η συνταγογράφηση συνδέεται με το εισόδημα και το είδος της ασφαλιστικής κάλυψης. Ωστόσο οι δύο τεχνικές που προαναφέρθηκαν δεν είναι οι μοναδικές που χρησιμοποιούνται στην μελέτη των υπηρεσιών υγείας. Η παλινδρόμηση Cox (1970) έχει χρησιμοποιηθεί προκειμένου να διαλευκανθεί η σχέση του τρόπου που τα άτομα αυτοαξιολογούν την υγεία τους και της χρήσης φαρμάκων ή της μελλοντικής χρήσης των υπηρεσιών υγείας από ηλικιωμένους .

Διαχωρισμός των μονάδων σε τέσσερις (4) κατηγορίες ανάλογα με το μέγεθος και τον βαθμό επιρροής τους, οι οποίες περιλαμβάνουν:

- Μεγάλα νοσοκομεία: εδώ περιέχονται όλα τα νοσοκομεία της χώρας που έχουν περισσότερες από 400 κλίνες
- Μεσαία νοσοκομεία: εδώ περιέχονται όλα τα νοσοκομεία της χώρας τα οποία δεν είναι ταυτόχρονα και Κέντρα Υγείας και διαθέτουν μέχρι 400 κλίνες.
- Νοσοκομεία - Κέντρα Υγείας: περιέχονται μικρές μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης που αφορούν νοσοκομεία – κέντρα υγείας.
- Ειδικά νοσοκομεία: περιλαμβάνονται τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, τα οφθαλμολογικά, και τα δερματολογικά.

Παρουσίαση των μονάδων ανά υγειονομική περιφέρεια με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων από μονάδες που γεινιάζουν ή απευθύνονται σε πληθυσμό αναφοράς με κάποια κοινά γεωγραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά. Η παραπάνω κατηγοριοποίηση και κατάταξη κάθε νοσοκομείου, παρουσιάζεται στις ενότητες που ακολουθούν.

Συντελεστές παραγωγής	Παραγόμενο προϊόν
Αριθμός κλινών	Νοσηλευόμενοι ασθενείς
Ανθρώπινο δυναμικό	Ημέρες νοσηλείας

Όσον αφορά τις δαπάνες λειτουργίας, αξιοποιήθηκαν τα ακόλουθα στοιχεία:

- Κόστος μισθοδοσίας 2011 (περιλαμβάνει εφημερίες και υπερωρίες)
- Κόστος Υγειονομικού υλικού

- Κόστος φαρμακευτικού υλικού
- Κόστος Ορθοπεδικού υλικού
- Κόστος Χημικών Αντιδραστηρίων
- Συνολικό κόστος Λειτουργίας μονάδων.

Επισημαίνεται ότι στο κόστος μισθοδοσίας των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, δεν έχει συμπεριληφθεί το κόστος μισθοδοσίας των ιατρών ΔΕΠ, λόγω μη διαθεσιμότητας των δεδομένων, ως εκ τούτου οι δείκτες κόστους εμφανίζονται υποεκτιμημένοι. Με την ολοκλήρωση της επεξεργασίας των παραπάνω δεδομένων, η ομάδα εργασίας προχώρησε στην αποτύπωσή τους σε πίνακες και διαγράμματα καθώς και στην τεκμηρίωση και ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Δείκτες νοσηλευτικής δραστηριότητας	Οικονομικοί δείκτες
Μέση διάρκεια νοσηλείας	Κόστος ανά νοσηλευθέντα
Ποσοστό (%) κάλυψης κλινών	Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας
	Κόστος φαρμάκου / υγειονομικού υλικού ανά νοσηλευθέντα

Με στόχο την όσο το δυνατόν πληρέστερη απεικόνιση των δεικτών κόστους, η ομάδα εργασίας έκανε τον σχετικό υπολογισμό με και χωρίς να συμπεριλάβει το κόστος μισθοδοσίας, έτσι ώστε να είναι εφικτή η σύγκριση ανεξαρτήτως του μεγέθους προσωπικού ανά μονάδα.

Η ανάλυση δεικτών σε επίπεδο κλινικών και τμημάτων θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον προσκρούει ωστόσο στην αδυναμία συλλογής σχετικών οικονομικών στοιχείων ως αποτέλεσμα της έλλειψης τμηματικών προϋπολογισμών.

6. Δείκτες και Αριθμοδείκτες

6.1. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΟΥ ΕΡΓΟΥ

6.1.1. Μέση Κάλυψη Κλινών (Io)

Μέση εκατοστιαία αναλογία των καταληφθέντων κλινών προς τις συνολικά διατιθέμενες κλίνες, σε κάποιο χρονικό διάστημα (**Percentage Bed Occupancy**)

$$I_o = \frac{\text{Ασθενείς} * T_m}{\text{Κλίνες} * 365}$$

Io: μέση κάλυψη κλινών

Tm: μέση διάρκεια νοσηλείας (μέσος όρος των ημερών που νοσηλεύεται συνεχώς ένας τυπικός ασθενής)

6.1.2. Μέσος Χρόνος Αδράνειας Κλίνης

Μέσος χρόνος μεταξύ εκκένωσης μίας κλίνης από έναν ασθενή και κατάληψης της από έναν άλλο (**Turnoverinterval**)

$$T_i = \frac{365}{P_b} - T_m$$

Ti: μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης

Tm: μέση διάρκεια νοσηλείας

Pb: ασθενείς ανά κλίνη (υπολογίζεται διαιρώντας τον αριθμό των νοσηλευθέντων ατόμων – εξιτήρια, θάνατοι και μεταφορές σε κάποιο χρονικό διάστημα δια του μέσου όρου των διατιθέμενων κλινών στο ίδιο χρονικό)

6.1.3. Δείκτης Παραγωγής Υπηρεσιών Υγείας (I_p)

Ο δείκτης παραγωγής υπηρεσιών υγείας περιγράφει την ποσότητα των παραγόμενων υπηρεσιών υγείας μίας υγειονομικής μονάδας για ένα σταθερό χρονικό διάστημα.

$$I_p = \frac{I_o}{T_m} * t$$

I_p : δείκτης παραγωγής υπηρεσιών υγείας

I_o : μέση κάλυψη κλινών

T_m : μέση διάρκεια νοσηλείας

t : ένα σταθερό χρονικό διάστημα πχ 30 ημέρες

Οι δείκτες I_o και T_m υπολογίζονται για το ίδιο χρονικό διάστημα

6.1.4. Δείκτης Αποδοτικότητας Υγειονομικής Μονάδας (I_e)

Ο δείκτης αυτός περιγράφει ουσιαστικά την αποδοτικότητα εργασίας μίας υγειονομικής μονάδας

$$I_e = \frac{I_p}{P_t} * B$$

Όπου

I_p : δείκτης παραγωγής υπηρεσιών υγείας

P_t : συνολικός αριθμός εργαζομένων στην μονάδα υγείας

B : αριθμός νοσηλευτικών κλινών που διαθέτει η υγειονομική μονάδα

6.2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

6.2.1. Δείκτης Νοσηλευτικού Προσωπικού Υγειονομικής Μονάδας

$$In = \frac{Pnt}{Io * B} = \frac{Pnt * 365 * B}{Pd * B} = \frac{Pnt * 365}{Pd}$$

Όπου

Pnt: ο συνολικός αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού της υγειονομικής μονάδας

Pd: ο συνολικός αριθμός νοσηλείας ημερών ανά έτος

6.2.2. Καθορισμός Του Πληθυσμού Εξυπηρέτησης (Service Population)

$$PA = \sum_{i=1}^N \frac{KiA}{Ki} * Ei$$

Όπου

PA: πληθυσμός που εξυπηρετεί το νοσοκομείο A

KiA: αριθμός των νοσηλευθέντων στο νοσοκομείο A από την περιοχή i (i = 1,2,.....N όπου N ο αριθμός όλων των περιοχών από τις οποίες το νοσοκομείο A δέχθηκε ασθενείς)

Ki: συνολικός αριθμός ασθενών από την περιοχή i , που στο ίδιο χρονικό διάστημα νοσηλεύτηκαν σε κάποιο νοσοκομείο

Ei: πληθυσμός της περιοχής i.

6.2.3. Πληρότητα ή κάλυψη του νοσοκομείου

$$= \frac{\text{Αριθμός ασθενών}}{\text{Αριθμός κλινών}} * 100$$

$$\text{Ή Π (πληρότητα)} = \frac{\text{Αριθμός των κατειλημμένων κρεβατιών}}{\text{Αριθμός των διαθεσίμων κρεβατιών}} * 100$$

Ο Δείκτης αυτός προσδιορίζεται ως το ποσοστό των κατειλημμένων κρεβατιών στο σύνολο των διαθεσίμων σε κάποια συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

6.2.4. Μέση ετήσια κάλυψη νοσοκομειακών κλινών

$$= \frac{\text{Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας}}{\text{Αριθμός Κλινών * 365}} * 100$$

Η Πληρότητα ενός Νοσοκομείου αποτελεί, επίσης, βασικό παράγοντα αξιολόγησης της λειτουργίας του και ιδιαίτερα της οικονομικής. Ο δείκτης αυτός χρησιμοποιείται ευρέως και σε συνδυασμό και με άλλους δείκτες, για την μέτρηση της χρησιμοποίησης του Νοσοκομείου. Συνήθως, ένα Νοσοκομείο για να θεωρηθεί ως παραγωγικό θα πρέπει να αναζητηθούν οι λόγοι της μειωμένης πληρότητας που παρουσιάζει και να αναζητηθούν οι κατάλληλες λύσεις.

6.2.5. Μέση διάρκεια νοσηλείας

$$= \frac{\text{Αριθμός Ημερών Νοσηλείας}}{\text{Αριθμός Εισαγωγών}}$$

Η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι ο μέσος όρος των ημερών που νοσηλεύεται συνεχώς ένας τυπικός ασθενής.

6.2.6. Εισαγωγές ανά κλίνη

$$= \frac{\text{Αριθμός Εισαγωγών}}{\text{Αριθμός Κλινών}}$$

Με τον δείκτη αυτό εκφράζεται ο ρυθμός με τον οποίο χρησιμοποιούνται τα κρεβάτια του Νοσοκομείου σε μια χρονική περίοδο.

6.2.7. Εισαγωγές ανά απασχολούμενο άτομο

$$= \frac{\text{Αριθμός εισαγωγών}}{\text{Συνολικός αριθμός απασχολ. στο Νοσ/μείο}}$$

6.2.8. Αναλογία Νοσηλευτών ανά κλίνη

$$= \frac{\text{Αριθμός Νοσηλευτών έτους}}{\text{Αριθμός κλινών έτους A}} \quad 1$$

6.2.9. Αναλογία παραϊατρικού ή άλλου προσωπικού ανά κλίνη

$$= \frac{\text{Αριθμός στελεχών ιατρικών ερναστηρίων έτους A}}{\text{Αριθμός κλινών έτους A}}$$

¹ Νοσηλευτές : 3ετούς – 4ετούς φοίτησης (ΑΕΙ-ΤΕΙ)

2ετούς (Μ.Τ.Ν.Σ.)

πρακτικές αδερφές - τραυματιοφορείς

6.2.10. Αναλογία Νοσηλευτών ανά Γιατρό

$$= \frac{\text{Αριθμός Νοσηλευτών έτους A}}{\text{Αριθμός γιατρών έτους A}}$$

6.2.11. Ειδικές εξετάσεις ανά ασθενή

$$= \frac{\text{Αριθμός ειδικών εξετάσεων}}{\text{Αριθμός ασθενών}}$$

(Αριθμός ειδικών εξετάσεων ή επεμβάσεων ανά ασθενή και ανά κλινική)

6.2.12. Διάρκεια Νοσηλευτικών Παροχών ανά ασθενή (ημερησίως, ετησίως, συνολικά ή ανά κλινική)

$$= \frac{\text{Συνολικές ώρες απασχόλησης Νοσηλευτικού Προσωπικού έτους A}}{\text{Συνολικό αριθμό Νοσηλευομένων έτους A}} \quad 2$$

6.2.13. Μέσο ετήσιο αριθμό ωρών απασχόλησης

= Συνολικές προβλεπόμενες νομοθετικά ώρες εργασίας – Συνολικές ώρες απουσίας από την εργασία λόγω ασθένειας κοκ.

2 Συνολικές ώρες απασχόλησης Νοσηλευτικού Προσωπικού = Αριθμός Νοσηλευτικού Προσωπικού * Μέσο ετήσιο αριθμό ωρών απασχόλησης / Νοσηλευτή.

6.2.14. Εργαζόμενοι ανά κλίνη

$$= \frac{\text{Αριθμός Εργαζομένων}}{\text{Αριθμός Κλινών}}$$

6.2.15. Ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο (Pk)

$$= \frac{365 * \text{ποσοστό κάλυψης}}{100 * \text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας}}$$

Ο ρυθμός εισροής ασθενών μετράει το ρυθμό με τον οποίο χρησιμοποιούνται τα κρεβάτια σε μία χρονική περίοδο. Εκφράζεται σε αριθμό ανά κρεβάτι ανά μονάδα χρόνου. Μετράει την έκταση της αξιοποίησης της νοσοκομειακής υποδομής.

6.2.16. Διάστημα Εναλλαγής ασθενή ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο

$$= \frac{365}{\text{Ρυθμός Εισροής Ασθενών (Pk)}} - \text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας}$$

Το διάστημα εναλλαγής μετράει το ρυθμό εναλλαγής των ασθενών ή το μέσο αριθμό ημερών που μένει κενό το κρεβάτι. Εκφράζεται σε αριθμό ημερών.

6.3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ - ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

6.3.1. Παραγωγικότητα Προσωπικού

$$\frac{\text{Ποσότητα των παρεχομένων υπηρεσιών}}{\text{Μονάδα προσωπικού (ιατρό, νοσηλεύτη) στη μονάδα χρόνου}} \text{ (επισκέψεις, επεμβάσεις, κτλ)}$$

Η παραγωγικότητα θα πρέπει να αναλυθεί ξεχωριστά για κάθε τομέα και να συγκρίνεται με την ετήσια μέση τιμή.

6.3.1.1 Απλοί Δείκτες

- **Σχέση εργαστηριακών αναλύσεων ανά απασχολούμενο και ανά κλινική =**

$$\frac{\text{Αριθμός τεστ κοπώσεων για περίοδο}}{\text{Αριθμός απασχολούμενων στην καρδιολογική κλινική την περίοδο}}$$
 ΚΑΙ

$$\frac{\text{Αριθμός απασχολούμενων στη μονάδα τεχνητού νεφρού}}{\text{Αριθμός συνεδριών αιμοκάθαρσης}}$$
- **Σχέση θεραπευτικών επεμβάσεων ανά απασχολούμενο και ανά εργαστήριο =**

$$\frac{\text{Αριθμός στεφανογραφιών για t περίοδο}}{\text{Αριθμός απασχολούμενων στο αιμοδυναμικό εργαστήριο την περίοδο}}$$

➤ **Σχέση ακτινοδιαγνωστικών προϊόντων και διάρκειας εργασίας =**

Αριθμός αξονικών τομογραφιών την περίοδο

Συνολικές ώρες εργασίας των απασχολούμενων στο τμήμα ακτινοδιαγνωστικής την περίοδο

6.3.1.2 Σύνθετοι Δείκτες

➤ **Σχέση επιπέδου εκροών ανά διάρκεια παροχών (Ie_1) =**
$$\frac{I_o}{T_m} * \frac{t}{365}$$

όπου

I_o = Μέση Κάλυψη Νοσοκομειακών Κλινών

t = εβδομάδα, μήνας, έτος

T_m = Μ.Ν.Δ (Μέση Διάρκεια Νοσηλείας)

Όσο μεγαλύτερο είναι το Ie_1 , τόσο το νοσοκομείο εξυπηρετεί περισσότερους νοσηλευόμενους, περισσότερα περιστατικά ενώ μειώνει τις λίστες αναμονής, τη μετακίνηση ασθενών σε άλλα νοσοκομεία και ταυτόχρονα με την έγκαιρη εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο αποφεύγονται οι πιθανές επιπλοκές για τον ασθενή και επιτυγχάνεται συντομότερα η αποθεραπεία του.

➤ **Σχέση όγκου παραγωγής προς εισροές (παραγωγικότητα απασχολούμενων)**

$$(Ie_2) = \frac{Ie_1}{P_t} * B$$

όπου

Ie_1 = Δείκτης παραγωγής υπηρεσιών υγείας $(I_o / T_m) * (t / 365)$

P_t = Συνολικός αριθμός απασχολούμενων στο νοσοκομείο ή σε μία κλινική

B = Αριθμός νοσηλευτικών κλινών στο νοσοκομείο ή στην κλινική

1. Κατανάλωση φαρμάκων (ανά κάτοικο) =

Αριθμός φαρμάκων (που καταναλώθηκαν) έτους A

Πληθυσμός έτους A

2. Αναλογία μετακινούμενων μονάδων επείγουσας ιατρικής (ΕΚΑΒ)- πληθυσμού (σε 1000 κατοίκους) =

$$\frac{\text{Αριθμός μετακινούμ. μονάδων έτους A} * 1000}{\text{Πληθυσμός έτους A}}$$

3. Αναλογία αξονικών τομογράφων- πληθυσμού (σε 1000 κατοίκους) =

$$\frac{\text{Αριθμός αξονικών τομογράφων έτους A} * 1000}{\text{Πληθυσμός έτους A}}$$

4. Μέσο κόστος νοσηλείας ανά ιατρό, κλινική, τομέα, νοσοκομείο =

$$\frac{\text{Συνολικές Δαπάνες έτους A}}{\text{Αριθμός Εισαγωγών (Νοσηλευθέντων) έτους A}}$$

5. Μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο =

$$\frac{\text{Συνολικές Δαπάνες έτους A}^3}{\text{Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας έτους A}}$$

6. Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά ασθενή, κλινική, τομέα, νοσοκομείο =

$$\frac{\text{Συνολικό Κόστος Φαρμάκου}}{\text{Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών}}$$

7. Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά ημέρα νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο =

$$\frac{\text{Συνολικό Κόστος Φαρμάκου}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$$

8. Μέσο κόστος εργαστηριακών εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας ασθενούς ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο =

$$\frac{\text{Συνολικό Κόστος Εξετάσεων}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$$

³ Μπορεί να συνυπολογίζονται ή όχι οι δαπάνες παγίων επενδύσεων.

9. Μέσο Κόστος εργαστηριακών εξετάσεων ανά ασθενή, κλινική, τομέα, νοσοκομείο =

$$\frac{\text{Συνολικό Κόστος Εξετάσεων} / \text{Αριθμό Νοσηλευθέντων Ασθενών}}$$

10. Μέσο Κόστος Χειρουργικών Επεμβάσεων ανά γιατρό, κλινική, νοσοκομείο =

$$\frac{\text{Συνολικό Κόστος Χειρουργικών Αιθουσών}}{\text{Αριθμός Χειρουργικών Επεμβάσεων}}$$

11. Δείκτες Κόστους Συντήρησης =
$$\frac{\text{Συνολικό Κόστος Συντήρησης}}{\text{Συνολική Αξία Ιατρικών Μηχανημάτων}}$$

6.3.2. ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ - ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Αριθμός ασθενών που ταξινομούνται ως ασθενείς (a)

1. Ευαισθησία =
$$\frac{\text{Αριθμός ασθενών που ταξινομούνται ως ασθενείς (a)}}{\text{Ολικός αριθμός ασθενών (a + c)}}$$

Η ευαισθησία (sensitivity) είναι η αναλογία των ορθά θετικών ευρημάτων στο σύνολο εκείνων που πάσχουν από τη νόσο.

Αριθμός υγιών που ταξινομούνται ως υγιείς (d)

2.Ειδικότητα =
$$\frac{\text{Αριθμός υγιών που ταξινομούνται ως υγιείς (d)}}{\text{Ολικός αριθμός υγιών (b + d)}}$$

Η ειδικότητα (specificity) είναι η αναλογία των ορθά αρνητικών ευρημάτων στο σύνολο εκείνων που πάσχουν από τη νόσο.

Η ευαισθησία και η ειδικότητα δεν εξαρτώνται από την αναλογία των πασχόντων προς τους μη πάσχοντες.

Σε μία διαγνωστική αξία θέλουμε υψηλή ευαισθησία και υψηλή ειδικότητα.

3.Θετική διαγνωστική αξία (positive predictive value) =
$$\frac{A}{(a + b)}$$

Η θετική διαγνωστική αξία είναι η αναλογία των ορθά θετικών ευρημάτων στο σύνολο των θετικών ευρημάτων.

$$4. \text{Αρνητική διαγνωστική αξία (negative predictive value)} = \frac{D}{(c + d)}$$

Η αρνητική διαγνωστική αξία είναι η αναλογία των ορθά αρνητικών ευρημάτων στο σύνολο των αρνητικών ευρημάτων.

Η θετική και η αρνητική διαγνωστική αξία εξαρτώνται από την αναλογία των πασχόντων προς τους μη πάσχοντες.

6.3.3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

$$1. \text{Λίστες αναμονής ανά κατηγορία νόσου} = \frac{\text{Αριθμός ασθενών στη λίστα αναμονής} * 100}{\text{Αριθμός εισαγωγών το έτος}}$$

2. Ποσοστό περιστατικών που μετακομίστηκαν σε άλλα νοσοκομεία =

$$\frac{\text{Αριθμός εισαγωγών}}{\text{Αριθμός περιστατικών που μετακομίστηκαν} * 100}$$

3. Ποσοστό περιστατικών που δεν έγιναν δεκτά για εισαγωγή στο Νοσοκομείο =

$$\frac{\text{Αριθμός περιστατικών που δεν έγιναν δεκτά} * 100}{\text{Αριθμός εισαγωγών}}$$

$$4. \text{Μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης (σε ημέρες) } Pe = \frac{M.Δ.N.}{M.K.} * M.Δ.N.$$

$$\text{όπου : } Mk = \frac{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}{365 * \text{κλίνες}}$$

Ο μέσος χρόνος μεταξύ εκκένωσης και κάλυψης μιας κλίνης)

$$5. \text{Μέγεθος δείγματος (n)} = \frac{P \cdot q}{(E/1,96)^2}$$

όπου

n= το μέγεθος του δείγματος που απαιτείται

P= ο μέγιστος αναμενόμενος επιπολασμός

q= 100 - P

E= το % όριο λάθους που είναι ανεκτό για τον επιπολασμό της μελέτης μας (συνήθως 1%, 2% αλλά όχι >5%).

6.3.4. ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

Οι αριθμοδείκτες είναι σχέσεις μεταξύ μεγεθών, λογιστικής ή στατιστικής προελεύσεως, που καταρτίζονται με σκοπό τον προσδιορισμό της πραγματικής θέσεως ή της αποδοτικότητας των διάφορων τμημάτων ή ολόκληρων τομέων της οικονομικής μονάδας και, σε τελική ανάλυση, της πραγματικής καταστάσεως ολόκληρης της οικονομικής μονάδας ή και γενικότερα του κλάδου στον οποίο ανήκει η μονάδα αυτή.

Με τους αριθμοδείκτες προσδιορίζεται η σχέση μεταξύ βασικών επιχειρηματικών μεγεθών, διευκολύνεται η επιχειρηματική δράση και επεξηγούνται τα αποτελέσματα που προκύπτουν απ' αυτή. Με το σύστημα των αριθμοδεικτών προσδιορίζεται, επίσης, ο βαθμός αποδόσεως των διάφορων δραστηριοτήτων της οικονομικής μονάδας, με σκοπό την ορθολογικότερη εκμετάλλευση των μέσων δράσεώς της.

Η συσχέτιση βασικών μεγεθών από τη θέση και τη δραστηριότητα των οικονομικών μονάδων και ο προσδιορισμός των αριθμοδεικτών, που γίνεται με βάση τα μεγέθη αυτά, οδηγεί στη δημιουργία μιας πυραμίδας, στην κορυφή της οποίας βρίσκεται ο δείκτης:

Αποτελέσματα

Ίδια Κεφάλαια

Με την παραπέρα ανάλυση του κορυφαίου αυτού δείκτη προχωρεί η διερεύνηση στην οικονομική μονάδα προς τρεις βασικές κατευθύνσεις:

- α. την ανάλυση της **οικονομικής διαρθρώσεως** της
- β. την ανάλυση της **αποδοτικότητάς** της
- γ. την ανάλυση της **διαχειριστικής πολιτικής** της.

Για την κατάρτιση των αριθμοδεικτών τα λογιστικά μεγέθη λαμβάνονται από:

- τον ισολογισμό
- το λογαριασμό γενικής εκμεταλλεύσεως
- το λογαριασμό αποτελεσμάτων χρήσεως
- τους λογαριασμούς της γενικής λογιστικής
- τους λογαριασμούς της αναλυτικής λογιστικής
- τα λογιστικά και εξωλογιστικά έντυπα και στατιστικά στοιχεία της οικονομικής μονάδας.

Κατηγορίες αριθμοδεικτών

Οι αριθμοδείκτες ταξινομούνται σε διάφορες κατηγορίες ανάλογα με τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται στην κατάρτισή τους και τον τύπο της επιχειρηματικής έρευνας και αναλύσεως που επιδιώκεται.

Ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες από τις οποίες:

- Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τους αριθμοδείκτες οι οποίοι εξυπηρετούν τις ανάγκες αξιολογήσεως της οικονομικής θέσεως της οικονομικής μονάδας, όπως αυτή εμφανίζεται σε στατική μορφή.
- Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τους αριθμοδείκτες οι οποίοι εξυπηρετούν τις ανάγκες αναλύσεως της δυναμικής εικόνας της επιχειρηματικής προσπάθειας και του αποτελέσματος που προκύπτει από τη λειτουργία της οικονομικής μονάδας.
- Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει δείκτες οι οποίοι εξυπηρετούν την ανάγκη συσχέτισεως των στατικών στοιχείων του ισολογισμού προς τα δυναμικά στοιχεία της εκμεταλλεύσεως, με σκοπό τον προσδιορισμό της ορθολογικής ή μη χρησιμοποίησεως των μέσων της επιχειρηματικής δραστηριότητας.

Οι αριθμοδείκτες κατά κατηγορίες, είναι οι εξής:

α. Οικονομικής Διαρθρώσεως

1. Κυκλοφορούν» ενεργητικό = %

	Σύνολο ενεργητικού		
2.	$\frac{\text{Ίδια κεφάλαια}}{\text{Σύνολο υποχρεώσεων}}$	=	%
3.	$\frac{\text{Ίδια κεφάλαια}}{\text{Πάγιο ενεργητικό}}$	=	%
4.	$\frac{\text{«Κυκλοφορούν» ενεργητικό}}{\text{Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις}}$	=	%
5.	$\frac{\text{Κεφάλαιο κινήσεως}}{\text{«Κυκλοφορούν» ενεργητικό}}$	=	%

β. Αποδόσεως και Αποδοτικότητας

6.	$\frac{\text{Καθαρά αποτελέσματα εκμεταλλεύσεως}}{\text{Πωλήσεις αποθεμάτων και υπηρεσιών}}$	=	%
7.	$\frac{\text{Καθαρά αποτελέσματα χρήσεως προ φόρων}}{\text{Ίδια κεφάλαια}}$	=	%
8.	$\frac{\text{Μικτά αποτελέσματα}}{\text{Πωλήσεις αποθεμάτων και υπηρεσιών}}$	=	%
9.	$\frac{\text{Μικτά αποτελέσματα}}{\text{Κόστος πωλήσεων αποθεμάτων και υπηρεσιών}}$	=	%
10.	$\frac{\text{Πωλήσεις αποθεμάτων και υπηρεσιών}}{\text{Ίδια κεφάλαια}}$	=	%
11.	$\frac{\text{Κόστος πωλήσεων αποθεμάτων}}{\text{Μέσος όρος αποθεμάτων περιόδου}}$	=	%

γ. Διαχειριστικής Πολιτικής

12.	$\frac{\text{Νέες επενδύσεις}}{\text{Περιθώριο αυτοχρηματοδότησεως}}$	=	%
13.	$\frac{\text{Υποχρεώσεις προς προμηθευτές}}{\text{Αγορές αποθεμάτων και υπηρεσιών με πίστωση}}$	X 360 =	ημέρες
14.	$\frac{\text{Απαιτήσεις από πελάτες}}{\text{Πωλήσεις αποθεμάτων και υπηρεσιών με πίστωση}}$	X 360 =	ημέρες
15.	$\frac{\text{Απαιτήσεις από πωλήσεις αποθεμάτων & υπηρεσιών}}{\text{Πωλήσεις αποθεμάτων και υπηρεσιών}}$	X 360 =	ημέρες

Ανάλυση Αριθμοδεικτών - Το εννοιολογικό περιεχόμενο και η σκοπιμότητα που εξυπηρετούν οι αριθμοδείκτες

$$1. \frac{\text{«Κυκλοφορούν» ενεργητικό}}{\text{Σύνολο ενεργητικού}} = (\%)$$

Ο αριθμοδείκτης αυτός, σε συνδυασμό με τον αριθμοδείκτη

Πάγιο ενεργητικό
Σύνολο ενεργητικού,

απεικονίζει την αναλογία των κεφαλαίων που έχουν διατεθεί στις δύο αυτές κατηγορίες δεσμεύσεώς τους.

$$2. \frac{\text{Ίδια κεφάλαια}}{\text{Σύνολο υποχρεώσεων}} = (\%)$$

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει το βαθμό της οικονομικής αυτάρκειας της οικονομικής μονάδας.

Για τη μέτρηση της δανειακής εξαρτήσεως χρησιμοποιούνται οι αριθμοδείκτες:

$$\frac{\text{Σύνολο υποχρεώσεων}}{\text{Σύνολο παθητικού}} = (\%) \text{ και } \frac{\text{Ίδια κεφάλαια}}{\text{Σύνολο παθητικού}} = (\%)$$

$$3. \frac{\text{Ίδια κεφάλαια}}{\text{Πάγιο ενεργητικό}} = (\%)$$

Ο αριθμοδείκτης αυτός, ο οποίος απεικονίζει το βαθμό χρηματοδοτήσεως των ακινητοποιήσεων της οικονομικής μονάδας από τα ίδια κεφάλαιά της.

4.	<u>«Κυκλοφορούν» ενεργητικό</u> Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις	= (%)
-----------	---	--------------

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει τη γενική ρευστότητα της οικονομικής μονάδας. Για την αξιολόγηση της τιμής του λαμβάνεται υπόψη η σύνθεση των όρων του. Ειδικότερα, για το «κυκλοφορούν» ενεργητικό, λαμβάνονται υπόψη και τα μη εμπορεύσιμα αποθέματα και οι επισφαλείς απαιτήσεις.

Οι οικονομικές μονάδες, εκτός από τον παραπάνω δείκτη «γενικής ρευστότητας», προσδιορίζουν και το δείκτη «ειδικής ρευστότητας»:

Διαθέσιμα _____ = (%)
 Ληκτές υποχρεώσεις

Ο αριθμοδείκτης αυτός επιτρέπει στην οικονομική μονάδα και στον εξωτερικό μελετητή να εκτιμούν αν και κατά πόσο οι ληκτές υποχρεώσεις καλύπτονται, σε δεδομένη στιγμή, από τα διαθέσιμα της κατηγορίας Δ (IV) του ενεργητικού του ισολογισμού της παρ. 4.1.103.

5.	<u>Κεφάλαιο κινήσεως</u> «Κυκλοφορούν» ενεργητικό	= (%)
-----------	--	--------------

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει σε ποσοστό το τμήμα του «κυκλοφορούντος» ενεργητικού, το οποίο χρηματοδοτείται από το πλεόνασμα των διαρκών κεφαλαίων (ιδίων κεφαλαίων και μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων).

6.	<u>Καθαρά αποτελέσματα εκμεταλλεύσεως</u> Πωλήσεις αποθεμάτων και υπηρεσιών	= (%)
-----------	--	--------------

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει την απόδοση της οικονομικής μονάδας, χωρίς το συνυπολογισμό των έκτακτων και ανόργανων αποτελεσμάτων των λογαριασμών της ομάδας 8.

Για τη μέτρηση της αποδόσεως της οικονομικής μονάδας χρησιμοποιείται επίσης ο δείκτης:

Καθαρά αποτελέσματα χρήσεως προ φόρων (εισοδήματος
ΟΓΑ - λοιπών μη ενσωματωμένων στο λειτουργικό κόστος) = (%)
 Σύνολο εσόδων

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει τη συνολική απόδοση της οικονομικής μονάδας, σε σύγκριση με τα συνολικά της έσοδα.

Το σύνολο των εσόδων προκύπτει από το άθροισμα όλων των κατηγοριών εσόδων που απεικονίζονται και στην κατάσταση του λογαριασμού αποτελεσμάτων χρήσεως της παρ. 4.1.202.

7.	<u>Καθαρά αποτελέσματα χρήσεως προ φόρων</u> Ίδια κεφάλαια	= (%)
----	---	-------

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει την αποδοτικότητα των ιδίων κεφαλαίων της οικονομικής μονάδας.

Η αποδοτικότητα των ιδίων κεφαλαίων είναι συνάρτηση του περιθωρίου επί των πωλήσεων, σε σχέση με την ταχύτητα ανακυκλώσεως των ιδίων κεφαλαίων, σύμφωνα με την εξίσωση:

$$\frac{\text{Καθαρά αποτελέσματα προ φόρων}}{\text{Ίδια κεφάλαια}} = \frac{\text{Καθαρά αποτελέσματα προ φόρων}}{\text{Πωλήσεις}} \times \frac{\text{Πωλήσεις}}{\text{Ίδια κεφάλαια}}$$

Η αποδοτικότητα του συνόλου των απασχολούμενων κεφαλαίων προσδιορίζεται με το δείκτη:

Καθαρά αποτελέσματα προ τόκων και φόρων = (%)
 Σύνολο απασχολούμενων κεφαλαίων

8.	<u>Μικτά αποτελέσματα</u> Πωλήσεις αποθεμάτων και υπηρεσιών	= (%)
----	--	-------

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει το ποσοστιαίο μέγεθος του μικτού κέρδους επί των συνολικών πωλήσεων. Το μικτό κέρδος είναι το οικονομικό εκείνο περιθώριο με το οποίο κάθε οικονομική μονάδα καλύπτει:

- το λειτουργικό της κόστος που δεν απορροφάται από το κόστος παραγωγής,
- τους τόκους των δανειακών κεφαλαίων,
- τους τόκους ιδίων κεφαλαίων,
- την αυτοχρηματοδότηση νέων επενδύσεων, αναγκαίων για τη συνέχιση της δραστηριότητάς της,
- την πληρωμή των φόρων που αναλογούν στα αποτελέσματά της και
- τη διάθεση κερδών.

9. <u>Μικτά αποτελέσματα</u> Κόστος πωλήσεων αποθεμάτων και υπηρεσιών	= (%)
--	-------

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει το ποσοστιαίο μέγεθος του μικτού κέρδους επί του κόστους πωλήσεων. Χρησιμοποιείται στην εφαρμογή της τιμολογιακής πολιτικής, καθώς επίσης και στην εφαρμογή των αγορανομικών διατάξεων, όταν τα είδη της οικονομικής μονάδας ελέγχονται αγορανομικά.

10. <u>Πωλήσεις αποθεμάτων και υπηρεσιών</u> Ίδια κεφάλαια	= (%)
---	-------

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει την ανακύκλωση των ιδίων κεφαλαίων κατά τη διάρκεια της χρήσεως.

Η ανακύκλωση αυτή, σε συνδυασμό με το περιθώριο κέρδους, προσδιορίζει την αποδοτικότητα των ιδίων κεφαλαίων, σύμφωνα με όσα αναφέρονται για τον παραπάνω αριθμοδείκτη 7.

11. <u>Κόστος πωλήσεων αποθεμάτων</u> Μέσος όρος αποθεμάτων περιόδου	= (%)
---	-------

Ο αριθμοδείκτης αυτός, ο οποίος καλείται και δείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας αποθεμάτων, απεικονίζει το βαθμό ανακυκλώσεως των αποθεμάτων κατά τη διάρκεια της χρήσεως.

12.	$\frac{\text{Νέες επενδύσεις}}{\text{Περιθώριο αυτοχρηματοδότησεως}} = (\%)$
-----	--

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει το βαθμό καλύψεως των νέων επενδύσεων της οικονομικής μονάδας από τους ετήσιους πόρους της εκμεταλλεύσεώς της. Από τον ίδιο δείκτη φαίνεται η προσπάθεια επεκτάσεως, ανανεώσεως και εκσυγχρονισμού των μέσων δράσεως της οικονομικής μονάδας, όταν οι νέες επενδύσεις υπερβαίνουν και αυτό το περιθώριο αυτοχρηματοδότησεως.

13.	$\frac{\text{Υποχρεώσεις προς προμηθευτές}}{\text{Αγορές αποθεμάτων και υπηρεσιών με πίστωση}} \times 360 = \text{ημέρες}$
-----	--

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει σε ημέρες το μέσο όρο προθεσμίας εξοφλήσεως των οφειλών της οικονομικής μονάδας προς τους προμηθευτές της, κατά την ημέρα κλεισίματος του ισολογισμού.

14.	$\frac{\text{Απαιτήσεις από πελάτες}}{\text{Πωλήσεις αποθεμάτων και υπηρεσιών με πίστωση}} \times 360 = \text{ημέρες}$
-----	--

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει σε ημέρες το μέσο όρο προθεσμίας εισπράξεως, ή διακανονισμού με γραμμάτια εισπρακτέα, των απαιτήσεων της οικονομικής μονάδας από τους πελάτες της, κατά την ημέρα κλεισίματος του ισολογισμού.

15.	$\frac{\text{Απαιτήσεις από πωλήσεις αποθεμάτων και υπηρεσιών}}{\text{Πωλήσεις αποθεμάτων και υπηρεσιών}} \times 360 = \text{ημέρες}$
-----	---

Ο αριθμοδείκτης αυτός απεικονίζει σε ημέρες το μέσο όρο προθεσμίας εισπράξεως των απαιτήσεων της οικονομικής μονάδας (ανοικτών λογαριασμών και γραμματίων

εισπρακτέων) από τους πελάτες της, κατά την ημέρα κλεισίματος του ισολογισμού ή κατά οποιαδήποτε άλλη ημερομηνία λήξεως δωδεκάμηνης περιόδου.

7. Εξοπλισμός, Επικοινωνία με ασθενή, Δυνατότητες και Αδυναμίες Εσωτερικού Περιβάλλοντος, Συγκριτικά Πλεονεκτήματα

7.1. Εξοπλισμός

Κλίνες

Αναφορικά με τα στοιχεία των υποδομών, η πλειοψηφία των κλινών κατανέμεται στα δευτεροβάθμια νοσοκομεία (ποσοστό 48,8%) και ακολουθούν τα τριτοβάθμια νοσοκομεία με ποσοστό 48,3%. Τα πρωτοβάθμια νοσοκομεία, λόγω και του είδους των υπηρεσιών που εξυπηρετούν διαθέτουν μόλις το 2,8% των ανεπτυγμένων κλινών .

Νοσηλευθέντες

Από το σύνολο των νοσηλευθέντων, το 52,2% εξυπηρετείται από τα τριτοβάθμια νοσοκομεία της χώρας, το 45,9% από τα δευτεροβάθμια και μόλις το 1,84% από τα πρωτοβάθμια νοσοκομεία.

Ημέρες νοσηλείας

Τα στοιχεία των ημερών νοσηλείας ακολουθούν την αντίστοιχη κατανομή των νοσηλευθέντων.

Το 53,8% κατανέμεται στα τριτοβάθμια νοσοκομεία, και ακολουθούν τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία με ποσοστό 44,3% και τα πρωτοβάθμια με μόλις 1,75%.

Κόστος υγειονομικού υλικού, φαρμάκων και χημικών αντιδραστηρίων

Από τα στοιχεία των βασικών κατηγοριών κόστους των νοσοκομείων παρατηρείται υπερδιπλάσια κατανάλωση φαρμάκου και υγειονομικού υλικού στα τριτοβάθμια σε σχέση με τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία, παρά του ότι εξυπηρετούν μόλις 13,8% μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

7.2. Επικοινωνία με τον ασθενή.

Όσον αφορά την επικοινωνία στους σύνθετους οργανισμούς όπως είναι και η μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, αυτή είναι μία πολυδιάστατη διεργασία που προάγει τη συλλογική δραστηριότητα. Όσο περισσότερο επαρκής είναι η επικοινωνία τόσο περισσότερο αποτελεσματικά λειτουργεί το διοικητικό τμήμα του νοσοκομείου και κατά συνέπεια ολόκληρος ο οργανισμός. Ως ορισμός, επικοινωνία είναι η διοχέτευση

πληροφοριών από έναν πομπό σε έναν δέκτη και η κατανόησή τους, από τον δέκτη. Ο διοικητής του νοσοκομείου, σε σχέση με τις επαφές που έχει με το εξωτερικό περιβάλλον, συντάσσει και δημοσιοποιεί όταν είναι απαιτητό, δελτία τύπου, οφείλει να επιμελείται και να εκδίδει διαφόρων ειδών ανακοινώσεις και οδηγίες, να συμμετέχει σε συνέδρια και σεμινάρια, σχετικά με το γνωστικό αντικείμενό του ή ακόμα, να μεριμνά για την προβολή των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου και να καλύπτει τις δαπάνες για τις δημόσιες σχέσεις του νοσοκομείου που εκπροσωπεί.

Η ανάληψη πρωτοβουλιών επιδιώκεται, υποστηρίζεται και δε διώκεται. Οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να επιλύουν ομαδικά τα προβλήματα σε όλα τα επίπεδα. Αναγνωρίζεται η προσφορά του εργαζομένου και δημιουργείται η αίσθηση σημαντικότητας του έργου του. Στοιχείο που οδηγεί σε ανύψωση του φρονήματος των εργαζομένων αναβαθμίζοντας την ποιότητα της εργασίας τους μέσω μιας πολιτικής κινήτρων. Η μέριμνα για την ικανοποίηση των φιλοδοξιών και αναγκών των εργαζομένων είναι διαρκής. Η εστίαση μιας τέτοιας ηγεσίας είναι να μετασχηματίσει την οργάνωση, βελτιώνοντας την επιχειρησιακή φιλοσοφία του νοσοκομείου συμπεριλαμβάνοντας στη διαδικασία αυτή όλους τους πόρους.

Οι στόχοι του οργανισμού θα πρέπει να είναι και στόχοι των εργαζομένων για απόδοση ποιοτικού έργου. Η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού στους τομείς αρμοδιότητάς τους, στοχεύει προς αυτή την κατεύθυνση. Η ανάπτυξη του προσωπικού ακολουθεί την εκπαίδευση σε σημείο που η υπηρεσία επωφελείται από τις ανάγκες των εργαζομένων για επιτεύγματα.

Στις νοσοκομειακές μονάδες οι «πελάτες» δεν είναι μόνο οι ασθενείς, αλλά και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, που κάθε φορά αποτελούν μέρος της σχέσης παραγωγού και χρήστη. Κατανοώντας οι εργαζόμενοι τις ανάγκες των εσωτερικών «πελατών» (π.χ. ανάγκες νοσηλευτικού προσωπικού για ιματισμό και καθαριότητα) διευκολύνεται η διαδικασία βελτίωσης των υπηρεσιών που προσφέρουν.

7.3. Δυνατότητες και αδυναμίες του Εσωτερικού περιβάλλοντος

Αναφορικά με τον ευρύτερο προβληματισμό για το καλύτερο και αποδοτικότερο μοντέλο διοίκησης που θα μπορούσε να εφαρμοσθεί στα πλαίσια του μικρόκοσμου του νοσοκομείου, θεωρείται πως η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι μια φιλοσοφία που μπορεί να δώσει απάντηση στο αίτημα ορθολογικότερης διαχείρισης. Εφαρμόζει ποσοτικές μεθόδους και διαχειρίζεται τους ανθρώπινους πόρους με στόχο τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και όλων των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα.

Ένα σύστημα νοσοκομειακού μάντζμεντ είναι δυνατόν να κατευθυνθεί από το πρότυπο “Διοίκηση Ολικής Ποιότητας” όπως προτρέπεται και από την Επιτροπή Πιστοποίησης Φορέων Υγειονομικής Περιθαλψης Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), προσδιορίζοντας αρχικά τι θέλουν οι ασθενείς, με έμφαση στην ποιότητα και όχι μόνο με κόστος.

Ταυτόχρονα, σημαντικό είναι το ποσοστό αυτών που θεωρούν ότι στο νοσοκομείο ή στην κλινική όπου εργάζονται υπάρχει αναπτυγμένο ένα σύστημα κανόνων που να προσδιορίζει ξεκάθαρα τα όρια πράξεων καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες του κάθε εργαζομένου. Εντούτοις, ένα ποσοστό της τάξης του 15% αθροιστικά, θεωρεί πως το σύστημα αυτό εμφανίζεται σε πολύ μικρό βαθμό ή ακόμα δεν υπάρχει καθόλου ανεπτυγμένο στο χώρο εργασίας τους.

Σχετικά με τα δημόσια νοσοκομεία, όπου οι συμμετέχοντες στη διοίκηση προέρχονται από πολλούς και διαφορετικούς χώρους, δύναται να μην διακρίνονται για την αντικειμενικότητά τους, με αποτέλεσμα να μην είναι ξεκάθαρη σε ορισμένες περιπτώσεις, η οργανωτική δομή του οργανισμού.

Θεωρείται κατά γενική άποψη των υπαλλήλων πως στο χώρο εργασίας τους δεν είναι ξεκάθαρες οι αρμοδιότητες του κάθε εργαζομένου με αποτέλεσμα να υπάρχει σύγχυση των αρμοδιοτήτων και των πράξεων του κάθε ατόμου. Αυτό που πρέπει να είναι άμεσα κατανοητό είναι πως κάθε είδους οργανισμός αποτελείται από άτομα, που με τη συμπεριφορά τους καθορίζουν σε πολύ σημαντικό βαθμό, την αποτελεσματική λειτουργία του.

Αναμφισβήτητα, κάθε νοσοκομειακή μονάδα αποτελεί έναν οργανισμό. Κάθε οργανισμός οφείλει και χρειάζεται να έχει έναν ξεχωριστό σκοπό και αποστολή τα οποία εκφράζονται μέσα από μία σειρά στόχων. Έτσι και η νοσοκομειακή μονάδα, θα πρέπει να θέτει και να υπηρετεί συγκεκριμένους στόχους, για την επίτευξη των μέγιστων δυνατών αποτελεσμάτων. Αποτελεσματική αρχή των νοσοκομειακών μονάδων ως οργανισμών είναι το σταθερό σύστημα των κανόνων. Οι κανόνες του νοσοκομείου αποτελούν τους οδηγούς ή τα επίσημα όρια για τις πράξεις που λαμβάνουν χώρα εντός του νοσοκομείου. Πέρα από αυτά όμως, το κύριο χαρακτηριστικό του κάθε οργανισμού είναι πως αυτός αποτελείται από άτομα και εδώ διαφαίνεται και η τεράστια σημασία του ανθρώπινου παράγοντα, στο χώρο των υπηρεσιών υγείας. Για αυτό το λόγο επομένως, όλοι οι οργανισμοί οφείλουν και πρέπει να αναπτύσσουν μία συστηματική δομή που να προσδιορίζει τους επίσημους ρόλους και περιορίζει τη συμπεριφορά των μελών της. Την ίδια στιγμή, φαίνεται πως η διοίκηση των σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων (δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές), δεν σχεδιάζουν πάντα αποτελεσματικά όλες τις ενέργειες του οργανισμού.

Σχετικά με την άρτια οργάνωση και τη μετάδοση της στρατηγικής που ακολουθεί η νοσοκομειακή μονάδα, ένα μικρό ποσοστό του δείγματος θεωρεί πως αυτό γίνεται με αποτελεσματικό τρόπο. Αξίζει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο πως το μεγαλύτερο ποσοστό που δηλώνει πως η άρτια οργάνωση και η μετάδοση της στρατηγικής και των στόχων ισχύει, προέρχεται από εργαζομένους σε ιδιωτικές κλινικές και ιατρικά κέντρα. Από αυτό συνάγεται το συμπέρασμα πως στον ιδιωτικό τομέα μπορεί να υπάρξει πιο εύκολα η δυνατότητα της άρτιας οργάνωσης και της αποτελεσματικής διοίκησης.

Είναι αληθές πως η διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων, αντιμετωπίζει ποικίλα και πολυάριθμα προβλήματα. Ένα σημαντικό πρόβλημα σχετικά με τα διοικητικά θέματα και τα θέματα οργάνωσης των νοσοκομείων, είναι η συνήθης έλλειψη πληροφοριών και ειδικών γνώσεων. Πράγματι, στις περισσότερες των περιπτώσεων ο διοικητής του νοσοκομείου, φαίνεται να βασίζεται σε παραδείγματα του παρελθόντος που πολλές φορές μπορεί να οδήγησαν ακόμα και σε λάθος αποτελέσματα. Ο διοικητής της μονάδας τυχαίνει να βασίζεται στην εμπειρία και όχι σε επιστημονικές γνώσεις.

Στα Δημόσια Νοσοκομεία φαίνεται να υπάρχει ορισμένες φορές, αδιαφορία από την πλευρά της διοίκησης, να προσεγγίσει και να ενημερωθεί για τα πραγματικά προβλήματα. Σε ότι αφορά τις ιδιωτικές κλινικές, υπάρχει η εντύπωση σε ορισμένες περιπτώσεις, πως η Μονάδα Διοίκησης, ενεργεί για την ενημέρωση και επίλυση ειδικών συμφερόντων και όχι, ολόκληρης της μονάδας.

Συμπερασματικά, καθίσταται ξεκάθαρο πως τα δύο πιο σημαντικά προβλήματα στα οποία εστιάζει η διοίκηση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, έχουν άμεση σχέση και συνάφεια με τον ανθρώπινο παράγοντα. Όπως έχει αναφερθεί σε πολλά σημεία της ανάλυσης, ο ανθρώπινος παράγοντας είναι αν όχι το σημαντικότερο, ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία που επηρεάζουν την αποτελεσματική διοίκηση.

7.4. Ποιά τα συγκριτικά πλεονεκτήματα

Αρχικά θα πρέπει να αναφερθεί πως σε πολλές περιπτώσεις, η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρεται από τα Δημόσια Νοσοκομεία, είναι καλύτερη σε ορισμένες περιπτώσεις από αυτή, των ιδιωτικών κλινικών. Υπάρχει όμως σαφής διαφορά ανάμεσα στις συνθήκες υγιεινής και περίθαλψης, όπου και υπερτερούν οι ιδιωτικές κλινικές. Δεν πρέπει να μας προξενεί εντύπωση επομένως το γεγονός πως στα περισσότερα ελληνικά νοσοκομεία του δημοσίου τομέα, η οργάνωση έχει ανατεθεί σε κάποιο εξειδικευμένο στέλεχος με ειδική και συγκεκριμένη κατάρτιση, στο θέμα της διοίκησης.

Ταυτόχρονα, τα ελληνικά κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας, φαίνονται να είναι από τα λιγότερο οργανωμένα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ ολοένα και περισσότερο μεγαλώνει το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στις υπηρεσίες που προσφέρουν τα ιδιωτικά από τα δημόσια νοσοκομεία. Παράλληλα, ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει η σημερινή και σύγχρονη διοίκηση του νοσοκομείου στην Ελλάδα και κατά συνέπεια ολόκληρος ο κλάδος, είναι το θέμα των δημογραφικών εξελίξεων και ιδιαίτερα, η γήρανση του πληθυσμού. Η ανάγκη για παροχή φροντίδας και εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας αυξάνεται και παράλληλα αυξάνονται οι απαιτήσεις των ατόμων, απέναντι στις προσφερόμενες υπηρεσίες.

8. Βιβλιογραφικές πηγές

- Dominick Salvatore Managerial Economics in a Global economy 2nd edition Chapter 14 p. 586 , Routledge, London and New York
- McGuire, A., Henderson, J. and Mooney, G., (1998). The Economics of Health Care ,University Press, McGraw – Hill, London
- Rice, T., (2006). Τα οικονομικά της υγείας, εκδ. Κριτική, Αθήνα (μεταφρασμένο στα ελληνικά)
- Wonderling, D., Gruen, R., Black, N.,(2005). Introduction to Health Economics, Open University Press, McGraw – Hill, London
- Kotler P, Clarke R(1987): N. Marketing for Health Care Organizations Englewood Cliffs NJ, Prentice Hall
- Garton PT(1978): “Marketing Health Care, its Untapped Potential” Hospital Progress
- Mac Stravic(1989): “Market administration in health care delivery” Health care management review
- Εφημερίδα της κυβερνήσεως **Αρ. Φύλλου 940**
- Κιόχου Πετ. Α , Παπανικολάου Γ. (1988) «Προγραμματισμός Δράσης Επιχειρήσεων» Αθήνα
- Κυριόπουλος, Γ.,(2007). Τα οικονομικά της Υγείας. Βασικές Έννοιες, Αρχές και Μέθοδοι, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα
- Σούλης, Σ. (1999). Οικονομική της Υγείας, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.
- Υφαντόπουλος, Ν. Γ.,(2003). Τα Οικονομικά της Υγείας, εκδ. Τυπωθήτω, Αθήνα.

Διαδικτυακές πηγές

- www.esy.gr
- www.wikipedia.com
- www.dypede.gr
- www.taxheaven.gr