

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΕΝΟΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Επιμέλεια:

ΜΑΥΡΙΚΙΔΗ ΕΥΑΝΘΙΑ

Εισηγητής:

ΦΥΣΑΡΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
2.ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	
2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	4
2.2 ΙΕΡΑΡΧΙΚΗ ΔΟΜΗ ΠαΓΝΗ.....	5
3.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	
3.1 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	6
3.2 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	10
3.3 ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ.....	15
3.4 ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΟΣΤΟΥΣ.....	15
3.5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	18
4.ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	
4.1 ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	20
4.1.1 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	20
4.1.2 ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ.....	21
4.1.3 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	21
4.1.4 ΤΜΗΜΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ.....	21
5. ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	
5.1 Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΧΘΗΚΕ.....	22
5.2 ΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ.....	26
6.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
6.1 ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	27
6.2 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	46
6.3 ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΑΣΘΕΝΗ.....	60
6.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	62
7.ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ.....	65
8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	66

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα εργασία θα επιχειρηθεί μια προσπάθεια οικονομικής ανάλυσης των οικονομικών εκροών του ΠαΓΝΗ βασιζόμενη στη μέθοδο της ανάλυσης κόστους. Η ανάλυση του συγκριτικού κόστους μεταξύ των διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου είναι συνήθης σε όλες τις μορφές οικονομικής αξιολόγησης. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η κατασκευή-δημιουργία ενός υποδείγματος αποτίμησης κόστους ανά κέντρο κόστους στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου και ακολούθως ο έλεγχος αποτελεσματικότητας της λειτουργίας του υποδείγματος με την εφαρμογή του στα έτη 2008 και 2009. Τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν προέρχονται από ενδονοσοκομειακές πηγές του ΠαΓΝΗ. Το κάθε κέντρο κόστους θα περιλαμβάνει το κόστος για φάρμακα, για υγειονομικό υλικό, για χημικά αντιδραστήρια και όλες τις υποστηρικτικές υπηρεσίες. Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του υποδείγματος μας έδωσαν το κόστος ανά κέντρο κόστους για το έτος 2008 και για το 2009. Η μελέτη αυτή ενδέχεται να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για την διαμόρφωση και την υιοθέτηση πολιτικών, προς όφελος της οικονομικής διαχείρισης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων όσο και κατ'επέκταση για την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό της περιοχής ευθύνης τους, καθώς απαιτούνται πολλές βελτιώσεις και ρυθμίσεις.

2.ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το ΠαΓΝΗ είναι ένα από τα μεγαλύτερα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας, ιδρύθηκε και κατασκευάστηκε παράλληλα με την ίδρυση και ανάπτυξη του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Κρήτης προκειμένου να αποτελέσει το κέντρο ιατρικής έρευνας και εκπαίδευσης και να λειτουργήσει σαν νοσοκομείο βαριάς δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης για την ευρύτερη υγειονομική περιφέρεια Κρήτης και Δωδεκανήσων.

Στα πλαίσια αυτά του ιδρυτικού σκοπού έγινε ο οργανισμός του νοσοκομείου, σύμφωνα με την υπουργική απόφαση Α3β/οικ.9137 περί εγκατάστασης και λειτουργίας των πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων στον οποίο περιλαμβάνονται όλα τα εργαστήρια και οι κλινικές μονάδες με κύριο βάρος την εξειδικευμένη τριτοβάθμια περίθαλψη.

Η σύμβαση κατασκευής του νοσοκομείου κυρώθηκε με τον νόμο 1398/7-10-83. Εκτός τις κτιριολογικές και ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις η κατασκευάστρια εταιρεία θα παρέδιδε το νοσοκομείο και με πλήρη ξενοδοχειακό και βιομετρικό εξοπλισμό, η συνολική κάλυψη του νοσοκομείου ανέρχεται σε 60.837 τμ. Προσωρινή παραλαβή έγινε το Δεκέμβριο του 1988 και η οριστική τον Απρίλιο του 1989. Τα εγκαίνια έγιναν στις 21/5/1989. Το συνολικό κόστος κατασκευής ανέρχεται περίπου στα τρία δισεκατομμύρια τετρακόσια σαράντα εκατομμύρια δραχμές (3.440.000.000 Δρ).

Αξίζει να αναφέρουμε ότι πρωταρχικός σκοπός του ΠαΓΝΗ είναι η περίθαλψη και ο σεβασμός προς την ανθρώπινη ζωή, για το λόγο αυτό δίνεται προτεραιότητα στην ανάπτυξη νοσηλευτικών μονάδων, όπως είναι η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας , η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας κ.τ.λ.

2.2 ΙΕΡΑΡΧΙΚΗ ΔΟΜΗ ΠαΓΝΗ

Στο ΠαΓΝΗ παρατηρούμε την εξής ιεραρχία θέσεων ,στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκεται ο διοικητής του νοσοκομείου και ο αναπληρωτής διοικητής. Στην αμέσως επομένη θέση βρίσκεται το διοικητικό συμβούλιο, έπειτα συναντάμε τις υπηρεσίες ιατρικού προσωπικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και τέλος την υπηρεσία τεχνικής φύσεως. Η Ιατρική υπηρεσία έχει στην ηγεσία της τον διευθυντή και διαρθρώνεται στον παθολογικό τομέα Α,Β στον χειρουργικό τομέα Α,Β στον ψυχιατρικό τομέα, στον εργαστηριακό τομέα Α,Β και στον τομέα κοινωνικής ιατρικής. Η επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου αποτελείται από μέλη προερχόμενα από την ιατρική υπηρεσία.

Εκπρόσωπος της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι ο διευθυντής και υποδιαιρείται σε επτά επιμέρους τομείς. Παράλληλα η νοσηλευτική υπηρεσία εξάγει και την νοσηλευτική επιτροπή. Στα πλαίσια των υποστηρικτικών υπηρεσιών εντάσσεται η διοικητική υπηρεσία με βασικό εκπρόσωπο τον διευθυντή της. Ακολουθούν στην ιεραρχία οι υποδιευθυντές διοικητικού και οικονομικού, το τμήμα οικονομικού, το τμήμα στατιστικής, το αντίστοιχο τμήμα προσωπικού, γραμματείας, διατροφής, πληροφορικής και οργάνωσης, κοινωνικής υπηρεσίας, το τμήμα παραϊατρικών επαγγελματιών, το τμήμα κίνησης ασθενών και το γραφείο επιστάσιας και ματισμού. Τέλος ο διευθυντής της τεχνικής υπηρεσίας ηγείται της υπηρεσίας αυτής και σε αυτή ανήκουν το τμήμα τεχνικού ελέγχου και το τμήμα βιοιατρικής τεχνολογίας.

3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

<< 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 προνοιακής 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 αντιμετωπίζουμε 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 αναπτυγμένες 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-τρόφιας. 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 αντανακλά 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 ποιων 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%*>>

*Βήμα ιδεών, τεύχος 24 Απρίλιος 2009 του Αν. Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής Γιάννη Τούντα. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.

3.2 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το σημαντικότερο ερώτημα που ανακύπτει κατά την μελέτη των υπηρεσιών υγείας μιας νοσοκομειακής μονάδας συνίσταται στο κατά ποσό οι υπηρεσίες που προσφέρει ανταποκρίνονται στους σκοπούς που έχει θέσει εκ των πρότερων.

Πρόκειται δηλαδή για ένα ερώτημα που θέτει ουσιαστικά το ζήτημα της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Η έννοια της αξιολόγησης υπονοεί ουσιαστικά την συστηματική εκτίμηση του βαθμού επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων μιας νοσηλευτικής μονάδας μέσα σε ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα με αντικειμενικό σκοπό τον επαναπροσδιορισμό αυτών όπως επίσης των μέσων και των μεθόδων που χρησιμοποιεί το νοσοκομείο, ώστε η επίτευξη των υγειονομικών επιδιώξεων της νοσηλευτικής μονάδας να είναι πληρέστερη.

Οι βασικές έννοιες που μας επιτρέπουν να αξιολογήσουμε τους σκοπούς τους στόχους και την λειτουργία ενός συστήματος υγείας και ειδικότερα μιας νοσηλευτικής μονάδας είναι οι ακόλουθες.

Βασικές έννοιες αξιολόγησης μίας νοσηλευτικής μονάδας

Επάρκεια

Αποτελεσματικότητα

Αποδοτικότητα

Αποδοχή των παρεχόμενων ιατρικών φροντίδων

Η επάρκεια αναφέρεται στον βαθμό που ανταποκρίνονται οι πόροι μιας νοσηλευτικής μονάδας στην ζήτηση υπηρεσιών και περιλαμβάνει αφενός μεν, μια ποιοτική διάσταση δηλαδή του κατά ποσό οι χρησιμοποιηθέντες πόροι είναι

κατάλληλοι για την επίτευξη των στόχων και αφετέρου μια ποσοτική διάσταση, δηλαδή εκφράζει ένα ποσοστό κάλυψης αναγκών.

Η αποτελεσματικότητα είναι η σχέση μεταξύ των προκαθορισμένων στόχων που θέτει ο προγραμματισμός μιας νοσηλευτικής μονάδας και των στόχων που τελικά επιτεύχθηκαν από τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις εκφράζοντας πολλές φορές τον βασικότερο δείκτη της ποιότητας των φροντίδων υγείας, αφού τις περισσότερες φορές μπορεί να μετρηθεί σε όρους όπως η ανάκαμψη και η επιβίωση.

Η αποδοτικότητα είναι η σχέση μεταξύ εισροών και εκροών, δηλαδή με ποία οικονομική επιβάρυνση και με ποία ποσότητα παραγωγικών συντελεστών επιτυγχάνονται κάποια αποτελέσματα.

Η αποδοχή είναι η μέτρηση του βαθμού που οι πολίτες και ειδικότερα οι ασθενείς μιας νοσηλευτικής μονάδας κάνουν αποδεκτή μια ιατρική διαδικασία ή μια διοικητική μεταρρύθμιση. Ο όρος αυτός αναφέρεται τόσο στα αποτελέσματα όσο και στην ίδια την διαδικασία. Για παράδειγμα τον ασθενή δεν τον ενδιαφέρει αποκλειστικά και μόνο το αποτέλεσμα, δηλαδή να θεραπευτεί από μία ασθένεια, αλλά και ο τρόπος που θα πραγματοποιηθεί η θεραπεία.

Αν θεωρήσουμε την νοσοκομειακή μονάδα σαν ένα παραγωγικό σύστημα σαν ένα εργοστάσιο παράγωγης συγκεκριμένων και εξειδικευμένων υπηρεσιών μέσα απο μια πολύπλοκη παραγωγική διαδικασία, τότε μπορούμε να αναλύσουμε την διαδικασία αυτή στα πλαίσια της κλασικής θεωρίας της παράγωγης.

Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΑΝ ΕΝΑ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ

ΣΥΣΤΗΜΑ

ΕΙΣΡΟΕΣ

ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

ΤΙΣ ΕΚΡΟΕΣ

ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

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 ενεργεία 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 αντιαποδοτικό, στοχεύοντας πάντα στη βελτίωση της.

Οι εκροές. Η παραγωγική διαδικασία του νοσοκομείου δημιουργεί μια σειρά αναγκαίων εκροών δηλαδή προϊόντων που καταδεικνύουν το βαθμό της λειτουργικής ικανότητας του νοσοκομείου για την παράγωγη 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

Τα αποτελέσματα. 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.

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ*

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

Οι δείκτες εισροών και επάρκειας αναφέρονται κυρίως στους:

A) 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, κλπ.

B) ανθρωπίνους πόρους. Εδώ εξετάζονται όλοι οι απασχολούμενοι του νοσοκομείου, είτε είναι γιατροί, διοικητικοί, νοσηλευτικό προσωπικό κ.α.

Γ) 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 υλη, υλικά καθαριότητας κ.α.

Στην παρούσα εργασία θα ασχοληθούμε αναλυτικά με τους **οικονομικούς πόρους** και όλα εκείνα **τα κόστη** που προκύπτουν από την λειτουργία του νοσοκομειακού ιδρύματος και συγκεκριμένα του ΠαΓΝΗ.

Οι δείκτες εκρών-λειτουργικότητας μπορεί να είναι:

Α) απλοί δείκτες εκρών –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.

Β) 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.

Γ) δείκτες αποδοτικότητας. Εδώ εξετάζεται ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων ανά γιατρό , ο αριθμός αξονικών τομογραφιών, η σχέση εισρών-εκρών ανά κλινική, και ανά κατηγορία νόσου κ.λπ.

**Οικονομική της υγείας*(σελ.316). Σούλης Σωτήρης ,εκδόσεις Παπαζήσης Αθήνα 1998

3.3 ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ

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.

3.4 ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΟΣΤΟΥΣ

Οι βασικότεροι ορισμοί του κόστους που θα μας απασχολήσουν και στην παρούσα εργασία είναι οι παρακάτω.

- Συνολικό κόστος =κόστος παράγωγης συγκεκριμένης ποσότητας προϊόντος

- Σταθερό κόστος = κόστος, το οποίο δεν μεταβάλλεται βραχυχρόνια (ανεξάρτητο από την παραγωγή) π.χ. ενοίκιο, πληρωμές leasing για τον εξοπλισμό, μισθοί και αμοιβές.
- Μεταβλητό Κόστος = κόστος το οποίο μεταβάλλεται σε συνάρτηση με την παραγόμενη ποσότητα π.χ. προμήθειες, τρόφιμα, αμοιβές για υπηρεσίες.
- Συνάρτηση κόστους = $f(Q)$, το συνολικό κόστος ως συνάρτηση της ποσότητας.
- Μέσο Κόστος = $\Sigma K/Q$, το μέσο κόστος ανά μονάδα προϊόντος.
- Οριακό Κόστος = Το επιπλέον κόστος από την παραγωγή μιας επιπλέον μονάδας προϊόντος.

Μεταβλητό κόστος (Variable cost) είναι το κόστος που μεταβάλλεται καθώς μεταβάλλεται το μέγεθος παραγωγής του προϊόντος. Στον τομέα της υγείας, το μεταβλητό κόστος μεταβάλλεται με τη μεταβολή του αριθμού των προσφερόμενων υπηρεσιών ή τη μεταβολή του αριθμού των ασθενών που υποβάλλονται σε κάποια θεραπεία. Σε αυτό το είδος κόστους εντάσσονται τα αναλώσιμα μιας θεραπευτικής παρέμβασης.

Σταθερό κόστος (Fixed cost) δεν μεταβάλλεται ανάλογα με την ποσότητα του προϊόντος που παράγεται και επιβαρύνει την επιχείρηση ακόμη και όταν η

παραγωγή είναι μηδενική, όπως για παράδειγμα τα ενοίκια, οι αποσβέσεις των μηχανημάτων κτλ. Αυτού του είδους το κόστος εξακολουθεί να είναι το ίδιο, ανεξάρτητα από τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύονται.

Μέσο και οριακό κόστος*. Το οριακό και το μέσο κόστος δεν είναι παρά μόνο δυο από τις έννοιες που συνδέουν το κόστος με την ποσότητα. Για τον αναλυτή σημαντικότερο στοιχείο της διάκρισης μέσου-οριακού κόστους είναι το εξής.

Πρώτον. Όταν συγκρίνονται δύο ή περισσότερα προγράμματα, αξίζει τον κόπο να τεθεί για καθένα ξεχωριστά το ερώτημα <Ποια θα ήταν τα κόστη από λίγο περισσότερο η λίγο λιγότερο>. *Δεύτερον*. Όταν εξετάζονται οι επιπτώσεις από μικρές μεταβολές του κόστους, το πιθανότερο είναι ότι αυτές θα διαφέρουν από το μέσο κόστος. Το επιπλέον κόστος ή οριακό για την παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο για μια ακόμα μέρα μετά την λήξη της θεραπείας τους, ενδέχεται να είναι μικρότερο από το μέσο ημερήσιο κόστος για ολόκληρη την παραμονή τους.

Στην πράξη, αν και είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται η διάφορα ανάμεσα στο μέσο και στο οριακό κόστος, το ζήτημα αυτό μπορεί να διερευνηθεί μόνο στο πλαίσιο συγκεκριμένων τοποθεσιών και καταστάσεων. Ο βαθμός στον οποίο μπορεί να εξοικονομηθεί κάποιο κόστος όταν περιορίζεται η παραμονή στο νοσοκομείο, εξαρτάται από την ευελιξία που υπάρχει στην περιοχή και στην χρονική περίοδο κατά την οποία πραγματοποιείται η αλλαγή.

*Μέθοδοι οικονομικής αξιολόγησης των προγραμμάτων υγείας.(κεφ. 4 Ανάλυση κόστους) Michael F. Drummond, Bernie J. O'Brien, Creg L. Stoddart, George W. Torrance. Εκδόσεις Κριτική-Αθήνα 2002.

3.5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ

Για να πραγματοποιηθεί μία ολοκληρωμένη κοστολόγηση οι αναλυτές οφείλουν να ακολουθήσουν μια συγκεκριμένη μεθοδολογία ώστε να καταλήξουν στα αρτιότερα αποτελέσματα. Αρχικά είναι απαραίτητο να ορίσουμε τι ακριβώς θεωρούμε δαπάνη, διότι ένα συγκεκριμένο στοιχείο μπορεί από μια οπτική γωνία να θεωρείται δαπάνη αλλά από μια άλλη όχι. Ένα παράδειγμα είναι τα έξοδα μετακίνησης του ασθενή, σύμφωνα με το υπουργείο υγείας δεν αποτελούν δαπάνη, σύμφωνα όμως με την άποψη του ίδιου του ασθενή καθώς και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου αποτελούν δαπάνη. Οι αποζημιώσεις του εργατικού δυναμικού είναι δαπάνες για την κυβέρνηση που προβαίνει σε πληρωμές, κέρδος για τον ασθενή (αποδέκτης), και τίποτα από τα δυο για το κοινωνικό σύνολο. Στις πιθανές απόψεις περιλαμβάνονται αυτή του κοινωνικού συνόλου, του Υπουργείου Υγείας, άλλων υπουργείων, της κυβέρνησης, του ασθενή, του εργοδότη, του φορέα που παρέχει το πρόγραμμα, κλπ. Αν η αξιολόγηση των δαπανών συντάσσεται για έναν συγκεκριμένο φορέα, αυτό αποτελεί ένδειξη για την ταυτότητα της οπτικής υπό την οποία πραγματοποιείται. Ωστόσο όταν υπάρχουν αμφιβολίες, ο αναλυτής υιοθετεί πάντα την άποψη του κοινωνικού συνόλου, που είναι η πλέον ευρεία και πάντα ουσιαστική.

Στη συνέχεια πρέπει να επικεντρωθούμε στην καταγραφή μόνο εκείνων των δαπανών που χρειαζόμαστε και να προβούμε σε απαλοιφή κατηγοριών που δεν εξυπηρετούν την παρούσα μελέτη. Αυτό μπορεί να δώσει την δυνατότητα στον αναλυτή να γλιτώσει σημαντικό όγκο εργασίας. Βέβαια, για να υπάρχει και η απαιτούμενη αξιοπιστία και σαφήνεια στην μελέτη ενός αναλυτή η εξαίρεση μιας κατηγορίας δαπανών θα πρέπει τουλάχιστον να δικαιολογηθεί. Οι απλουστευτικές υποθέσεις κρίνονται πάντα αναγκαίες σε μια οικονομική μελέτη.

Η ορθή κοστολόγηση απαιτεί έργο σε όρους χρόνου και χρημάτων, συνεπώς οι αναλυτές πρέπει να κρίνουν οι ίδιοι πόσο ορθές και πόσο ακριβείς πρέπει είναι οι εκτιμήσεις τους στα πλαίσια μιας συγκεκριμένης μελέτης. Η καθοδήγηση για να αποφασιστεί η ακρίβεια της κοστολόγησης είναι όμοια με την καθοδήγηση για την

απόφαση σχετικά με την συμπερίληψη ή παράλειψη των δαπανών που αναλύθηκε παραπάνω. Σαφώς ένας σημαντικός παράγοντας είναι η πιθανή ποσοτική σημασία κάθε κατηγορίας κόστους για την αξιολόγηση. Για παράδειγμα, σε μια αξιολόγηση όπου συγκρίνονται δυο θεραπείες, το αποτέλεσμα της μελέτης ενδέχεται να επηρεάζεται από το κόστος κάθε φαρμάκου. Επομένως θα είναι σημαντικό να καταγραφούν προσεκτικά δοσολογίες και τρόποι χορήγησης, ώστε να διευκολυνθεί η κοστολόγηση. Από την άλλη, αν τα εν λόγω φάρμακα έχουν παρενέργειες, οι οποίες μπορούν σε σπάνιες περιπτώσεις να προκαλέσουν εισαγωγή στο νοσοκομείο, τότε θα είναι αρκετό να χρησιμοποιηθεί γι' αυτά ένα ημερήσιο κόστος εφόσον υπάρχει διαθέσιμο.

Ομοίως, διαφορετικά επίπεδα ακρίβειας μπορούν να εφαρμοστούν σε διαφορετικά στοιχεία κοστολόγησης. Για παράδειγμα, είναι γνωστό ότι πολλές εργαστηριακές εξετάσεις κοστίζουν ελάχιστα χρήματα . Επομένως θεωρείται άσκοπο να καταβάλλεται σημαντική προσπάθεια για την ακριβή τους κοστολόγηση ενώ μια μέση χρέωση για τις εξετάσεις θα ήταν αρκετή.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που πρέπει να λαμβάνεται πάντα υπόψη είναι ο υπολογισμός των συνολικών δαπανών όπου προκύπτει αν πολλαπλασιαστούν οι ποσότητες των καταναλισκόμενων πόρων με τις τιμές, ώστε να προκύψουν τα κόστη των μονάδων .Συνεπώς πριν αποφασιστεί το επίπεδο ακρίβειας της εκτίμησης των ποσοτήτων, αξίζει να ελεγχθεί σε πιο βαθμό υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τις δαπάνες που δίνουν τέτοιου είδους λεπτομέρειες, και το αντίστροφο. Για παράδειγμα, ίσως θεωρείται άσκοπη η συγκέντρωση πληροφοριών για τις ποσότητες των πόρων αν σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον αν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία μόνο για ημερήσιες δαπάνες.

βλ. Μέθοδοι οικονομικής αξιολόγησης των προγραμμάτων υγείας. Michael F. Drummond, Bernie J. O'Brien, Creg L. Stoddart, George W. Torrance.

4.ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

4.1 ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΟΣΤΟΛΟΓΙΣΗΣ

Τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν στον σχεδιασμό και την εφαρμογή του υποδείγματος προέρχονται από διάφορες ενδονοσοκομειακές πηγές του ΠαΓΝΗ προκειμένου να προσδιορίσουμε την αποδοτικότητα του κάθε κέντρου κόστους για τα έτη 2008 και 2009. Βιβλιογραφικές αναφορές από σημαντικά επιστημονικά άρθρα χρησιμοποιήθηκαν επίσης για να ολοκληρώσουν και να τεκμηριώσουν επιστημονικά την προσπάθεια αυτή. Στατιστικά στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν για το υπόδειγμα που σχεδιάστηκε προέρχονταν από τις ακόλουθες ενδονοσοκομειακές πηγές του ΠαΓΝΗ, όπως περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα.

Διοικητική Υπηρεσία	Δαπάνες- Έσοδα υπό Μελέτη Ετών
Υπηρεσία Πληροφορικής	Δαπάνες Παλαιότερων Ετών- Έσοδα υπό Μελέτη Ετών
Στατιστική Υπηρεσία	Δαπάνες Παλαιότερων Ετών- Αριθμό Εργαζομένων-Ασθενών
Τμήμα Μισθοδοσίας	Δαπάνες Μισθοδοσίας Εργαζομένων

4.1.1. Διοικητική Υπηρεσία

Από το διοικητικό τμήμα του ΠαΓΝΗ προσκομίσαμε σημαντικά στοιχεία που αφορούν τον αριθμό νοσηλευθέντων ασθενών ανά έτος και κλινική, τη μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών , τον αριθμό εξετάσεων σε βασικά εργαστηριακά τμήματα ανά έτος ,το σύνολο των εξόδων και των εσόδων ,τα αποτελέσματα χρήσης και τις δαπάνες που αφορούν υγειονομικό υλικό, φάρμακα, αντιδραστήρια κ.α.

4.1.2.Υπηρεσία Πληροφορικής

Τα στοιχεία που ελήφθησαν από την υπηρεσία πληροφορικής του ΠαΓΝΗ, αφορούσαν την πρώτη συστηματική καταγραφή ανά κέντρο κόστους των εξόδων του νοσοκομείου που στην ουσία αποτελεί τον πρόγονο της κωδικοποίησης του διοικητικού απολογισμού.

4.1.3. Στατιστική Υπηρεσία

Στοιχεία προερχόμενα από την στατιστική υπηρεσία του νοσοκομείου αφορούσαν το κόστος αυτό κάθε αυτό, και μας έδωσαν απαραίτητες πληροφορίες για την κατανομή του στα διάφορα τμήματα για τα προηγούμενα έτη. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πολύτιμη βοήθεια και οι απαραίτητες διευκρινίσεις και κατευθύνσεις που έλαβα από την στατιστική υπηρεσία βοήθησαν σε μεγάλο βαθμό στην πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας.

4.1.4.Τμήμα Μισθοδοσίας

Τα στοιχεία που αφορούν το τμήμα μισθοδοσίας δεν συμπεριλήφθησαν στην παρούσα εργασία λόγω της αδυναμίας προσδιορισμού του ακριβούς αριθμού εργαζομένων σε κάθε κέντρο κόστους.

5.ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

5.1 Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΟΥ ΕΠΙΛΕΧΘΗΚΕ

Στην παρούσα εργασία θα επιχειρηθεί μια προσπάθεια οικονομικής ανάλυσης των οικονομικών εκρών του ΠαΓΝΗ βασιζόμενη στη μέθοδο της ανάλυσης κόστους. Τα κέντρα κόστους του ΠαΓΝΗ διακρίθηκαν σε δύο κύριες κατηγορίες, τα εργαστηριακά τμήματα του νοσοκομείου και τις κλινικές, με σημαντικότερη διαφορά μεταξύ τους στο είδος των οικονομικών πόρων που απασχολούν. Τα μεν εργαστήρια περιλαμβάνουν τα αντιδραστήρια και τις πρώτες ύλες που απαιτούνται για την λειτουργία τους ενώ οι κλινικές, τις ξενοδοχειακές υποδομές και όλους τους πόρους σχετιζόμενους με την παροχή υγειονομικής φροντίδας στους ασθενείς.

Οι κατηγορίες των δαπανών που επιχειρήθηκε και σε μεγάλο βαθμό κατέστη δυνατό να συσχετιστούν άμεσα με τα κέντρα κόστους αφορούσαν το κόστος υγειονομικού υλικού, το κόστος φαρμάκου, και το κόστος χημικών αντιδραστηρίων, τα οποία αποτελούν και τις κατηγορίες που συνθέτουν το μεταβλητό κόστος του ΠαΓΝΗ. Κοινά στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν και αποτέλεσαν κοινές μεταβλητές τόσο στα κέντρα κόστους των εργαστηρίων όσο και σε αυτά των κλινικών υπήρξαν τα λεγόμενα **γενικά έξοδα**.

Τα κέντρα κόστους που διαμορφώθηκαν στο ΠαΓΝΗ φαίνονται στον Πίνακα1.

Πίνακας 1.κέντρα κόστους υποδείγματος

ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ
ΕΜΒΟΛΙΑ	ΤΜΗΜΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΕΡΓ.ΠΥΡΙΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	ΕΡΓ.ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΝΟΣ/ΚΟ ΤΜ.ΕΠ.ΠΕΡ.	ΓΡΑΜΜΙΚΟΣ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΗΣ
ΚΛΙΝ.ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚ.Ν.Τ.	ΕΡΓ.ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑΣ
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΕΡΓ.ΚΙΝΙΚΗΣ ΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΕΡΓ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ	ΠΕΙΡΑΜΑΤΟΖΩΑ
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ	ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΧΗΜΕΙΑΣ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ
ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡ.	ΕΡΓ.ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΠΑΡ.ΑΙΜΑΤΟΣ
ΕΡΓ.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	ΚΛ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	ΤΜΗΜΑ ΟΦΘΑΛ/ΚΗΣ ΜΕΤΑΜ.ΚΕΡΑΤ.
ΕΡΓ.ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤ.	ΚΛ.ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ	ΚΛ.ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ Ν.Τ.
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΕΡΓΑΣΤ.	ΚΛ.ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ν.Τ.
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	ΚΛ.ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.
ΚΛ.ΓΕΝ.ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ Ν.Τ.	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Ν.Τ.
ΜΟΝ.ΕΝΤ.ΠΑΡΑΚ.ΠΑΙΔΩΝ	ΚΛ.ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ν.Τ.
ΚΛ.ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛ-ΟΓΚΟΛΟΓ. Ν.Τ.	ΚΛ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.
ΚΛ.ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΓΡΑΜΜ.	ΚΛ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ Ν.Τ.
ΚΛ.ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	ΚΛ.ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.
ΕΙΔ.ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΩΡΩΝ Ν.Τ.	ΜΟΝΑΔΑ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ Ν.Τ.
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΤΜ.(ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ)	ΚΛ.ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.
ΔΙΑΧ.ΧΗΜΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ	ΜΟΝΑΔΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ
ΜΟΝ.ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΔΙΑΛ/ΤΩΝ	ΚΛ.ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ν.Τ.
ΚΛ.ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓ.
ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓ.
ΚΛ.ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΕΠ
ΚΛ.ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	ΣΠΕΙΡΟΜΕΤΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ
ΚΛ.ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΟ- ΕΓΚΛΗΜΑΤ.ΧΗΜΕΙΑΣ
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ Ν.Τ.	ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΜΟΝΑΔΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ	ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΒΑΚΤΗΡΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΛ.ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΚΛ.ΓΑΣΤΡΟΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΚΛ.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	
ΚΛ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.- ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Ν.Τ.	ΑΙΜΟΛΗΨΙΕΣ ΕΞ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ-ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
ΚΛ.ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	ΓΕΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ
Μ.Ε.Π.Κ. ΜΟΝ.ΕΝΤ.ΠΑΡ.ΚΑΡΔ.Ν.Τ.	ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
ΚΛ.ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	ΕΡΓ.ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ	ΕΡΓ.ΠΑΡΑΣΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛ.
ΚΛ.ΟΡΘΟΠΕΔΙΚ.ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓ.Ν.Τ.	ΕΡΓ.ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΛ.ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ν.Τ.	ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΜΑΙΕΥΤ.	ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΑΜ/ΣΗΣ ΜΥΕΛΟΥ ΟΣΤΩΝ	ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ	ΤΕΠ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ
ERCΡ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΜΟΝΑΔΑ C.A.P.D	ΙΑΤΡ.ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ

Ως γενικά έξοδα (overheads), αντιμετωπίστηκαν οι ακόλουθες κατηγορίες δαπανών.

ΑΓΟΡΑ ΓΡΑΦΙΚΗΣ ΥΛΗΣ	ΔΕΗ
ΑΓΟΡΑ ΥΛΙΚΩΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΟΣ	ΚΟΣΤΟΣ ΥΔΡΕΥΣΗΣ-ΑΔΡΕΥΣΗΣ
ΑΓΟΡΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΠΟΤΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΜΙΣΘΩΝ
ΑΓΟΡΑ ΗΛΕΚΤΡΟΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ
ΟΤΕ	ΕΠΙΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΕΙΣ

Στα παραπάνω γενικά έξοδα αντιμετωπίσαμε αδυναμία συλλογής στοιχείων από τις πηγές του ΠαΓΝΗ όσον αφορά τον επιμερισμό των εν λόγω εξόδων στα ανάλογα κέντρα κόστους. Εξαιτίας της αδυναμίας αυτής θα συμπεριλάβουμε μόνο τα έξοδα που αφορούν την γραφική ύλη και τα υλικά καθαριότητας για την διεξαγωγή των συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων. Συμπερασματικά γίνεται αντιληπτό ότι το άμεσο κόστος για κάθε κέντρο κόστους στην μελέτη μας θα

αποτελείται από το άθροισμα του κόστους για φάρμακα, για υγειονομικό υλικό, και για χημικά αντιδραστήρια. Στο άθροισμα αυτό προστέθηκαν τα γενικά έξοδα για κάθε τμήμα δηλαδή το έμμεσο κόστος. **Το άθροισμα αυτών των δύο ευρύτερων ομάδων μας δίνει το συνολικό κόστος.**

Αναλυτικότερα:

Κόστος Εργαστηρίων

C κέντρο κόστους = Σ (DC κέντρο κόστους + IC κέντρο κόστους)

Όπου DC Direct Cost και IC Indirect Cost, δηλαδή

DC= C Υγειονομικού Υλικού + C Φαρμάκου + C Χημικών Αντιδραστηρίων

και

IC= C Υλικών Καθαριότητας + C γραφική υλη

Κόστος Κλινικών

C κέντρο κόστους = Σ (DC κέντρο κόστους + IC κέντρο κόστους)

Όπου DC Direct Cost και IC Indirect Cost, δηλαδή

DC= C Υγειονομικού Υλικού + C Φαρμάκου + C Χημικών Αντιδραστηρίων

και

IC= C Υλικών Καθαριότητας + C γραφική υλη

5.2 ΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

Μεταβλητή 1 : Κόστος Υγειονομικού Υλικού

Η μεταβλητή που αφορά στην κατανάλωση υγειονομικού υλικού σχετίζεται τόσο με τα εργαστήρια όσο και με τις κλινικές, και αντιπροσωπεύει ένα τμήμα του μεταβλητού κόστους. Έτσι κατέστη δυνατό να συσχετιστεί άμεσα με τα κέντρα κόστους καθόσον υπήρχαν αναλυτικά στοιχεία για το καθένα.

Μεταβλητή 2: Κόστος Φαρμάκου

Η δεύτερη μεταβλητή για το υπόδειγμά μας είναι αυτή που αφορά στις δαπάνες φαρμάκου και γενικότερα για φαρμακευτικά υλικά. Η μεταβλητή αυτή συσχετίζεται άμεσα με τα κέντρα κόστους εφόσον υπήρχαν αναλυτικά στοιχεία για το καθένα . Αποτελεί το δεύτερο κομμάτι του μεταβλητού κόστους.

Μεταβλητή 3: Κόστος Χημικών Αντιδραστηρίων

Αποτελούν για τα κέντρα κόστους σημαντικό ποσοστό του άμεσου κόστους (μεταβλητό κόστος) και μια μεταβλητή που διαφοροποιεί σημαντικά το συνολικό κόστος από τμήμα σε τμήμα και κυρίως σε αυτά που αφορούν εργαστηριακά τμήματα.

5.2.1 Δείκτης κόστους νοσηλείας ανά ασθενή

Άλλη μια κατηγορία κόστους που αξίζει να αναφερθεί στην παρούσα εργασία είναι το κόστος νοσηλείας ανά ασθενή, αφορά τις κλινικές του ΠαΓΝΗ και μας επιτρέπει να βγάλουμε συμπεράσματα για το κόστος νοσηλείας για κάθε ασθενή στις διαφορετικές κλινικές του νοσοκομείου, έπειτα μπορούμε να συγκρίνουμε τα κόστη αυτά για τις δύο υπό μελέτη περιόδους. Αναλυτικότερα, για να βρούμε τον δείκτη κόστους ανά ασθενή θα πάρουμε το πηλίκο του συνολικού κόστους τις κάθε κλινικής προς τον αριθμό των ασθενών που νοσηλευτήκαν σε αυτήν. Αναλυτική προσέγγιση και διαγραμματική απεικόνιση θα δούμε στην ενότητα 6.3.

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΟΣΤΟΛΟΓΙΣΗΣ

6.1 ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΟΣΤΟΛΟΓΙΣΗΣ

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφέρουμε αναλυτικά τα οικονομικά στοιχεία που συλλέξαμε από το νοσοκομείο έτσι ώστε να φαίνονται τα βήματα που ακολουθήσαμε για να καταλήξουμε στα τελικά μας αποτελέσματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΔΑΠΑΝΕΣ **ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ** **ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ**

ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	2008	2009
ΤΜ.ΕΞ.ΙΑΤΡΕΙΩΝ	403.161	243.727
ΕΜΒΟΛΙΑ	2.800,24	1.223,29
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	2.108.211,40	2.090.491,90
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	11.903.865,30	10.736.728,40
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	317.718,37	336.207,86
ΕΡΓ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ	14.969,49	30.117,18
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ	7.399.629,70	7.896.713,90

ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	5.689.047,90	6.618.853,00
ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	165.041,05	120.045,57
ΤΜΗΜΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ	36.108,37	26.060,23
ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	2.600,29	12.248,09
ΕΡΓ.ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	10.124,10	13.514,48
ΕΡΓ.ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	2.023,19	1.903,06
ΓΡΑΜΜΙΚΟΣ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΗΣ	10.613,41	6.004,34
ΕΡΓ.ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑΣ	28.820,42	96.440,16
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΙΟΛΟΓΙΑΣ	11.026,70	13.607,96
ΠΕΙΡΑΜΑΤΟΖΩΑ		89,84
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΧΗΜΕΙΑΣ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ	11.008,73	13.023,55
ΕΡΓ.ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΠΑΡΑΓ.ΑΙΜ.	424.975,61	504.285,30
ΕΡΓ.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	23.312,65	16.779,55
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	3.405,72	3.954,37
ΕΡΓ.ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤ.	5.708,02	4.882,72
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ	6.888,55	2.344,45
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΕΡΓΑΣΤ.		7,10
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	4.311,75	4.582,29
ΚΛ.ΓΕΝ.ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ Ν.Τ.	40.795,75	42.305,22
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΑΙΔΩΝ	57.302,40	65.503,25
ΚΛ. ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΟΓΚ/ΓΙΑΣ Ν.Τ.	46.823,64	49.954,63
ΚΛ. ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	131.441,10	103.178,27
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ)	130,78	2.530,82
ΜΟΝ.ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΝ ΔΙΑΛ/ΤΩΝ		455,44
ΚΛ.ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	240.778,00	455,44
ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ		21.454,16
ΚΛ.ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	232,16	73,59
ΚΛ.ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	1.112,87	
ΚΛ.ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	80.168,50	69.712,05
ΚΛ.ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	170.494,34	
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΝΕΦΡΟΥ Ν.Τ.	1.103.743,20	633.059,77
ΜΟΝΑΔΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ	92.745,23	199.685,11
ΚΛ.ΓΑΣΤΡΟΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	87.654,26	69.940,27
ΚΛ.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	85.494,70	88.923,88

ΚΛ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.- ΜΟΝ.ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	213.456,96	224.187,35
ΚΛ.ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	70.707,63	134.415,60
Μ.Ε.Π.Κ. ΜΟΝ.ΕΝΤ.ΠΑΡ.ΚΑΡΔ.Ν.Τ.	253.237,59	204.353,56
ΚΛ.ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	778.069,75	52.406,72
ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ	2.084,88	990,08
ΚΛ.ΟΡΘΟΠΕΔΙΚ.ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓ.Ν.Τ.	106.413,56	143.271,00
ΚΛ.ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ν.Τ.	251.937,15	198.974,50
ΚΛ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ	25.667,68	16.012,66
ΚΛ.ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	32.190,36	71.943,93
ΚΛ.ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ν.Τ.	76.449,11	48.787,30
ΚΛ.ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	722.872,60	215.017,49
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Ν.Τ.	1.019.473,30	864.119,28
ΚΛ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	61.966,89	123.586,70
ΚΛ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ Ν.Τ.	16.215,18	16.767,98
ΚΛ.ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	86.526,55	90.050,18
ΚΛΙΝ.ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚ.Ν.Τ.	52.482,95	56.271,53
ΜΟΝΑΔΑ ΕΞΩΣΜΑΤΙΚΗΣ	64.557,19	96.953,07
ΚΛ.ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ν.Τ.	7.425,84	9.073,84
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓ.	80.731,99	75.654,79
ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓ.	541,32	662,54
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	245.657,32	209.780,05
ΣΠΕΙΡΟΜΕΤΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	5.404,98	6.321,28
ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΟ- ΕΓΚΛΗΜΑΤ.ΧΗΜΕΙΑΣ	10.794,91	14.090,49
ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	155,92	259,96
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1.151.644,90	1.228.784,40
ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	115.168,32	99.405,63
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΒΑΚΤΗΡΙΟΛΟΓΙΑΣ		216,77
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	176,5	493,29
ΑΙΜΟΛΗΨΙΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡ.	11.832,20	11.274,90
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ-ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	36,1	290,9
ΓΕΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	273.744,14	155.393,51
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	6.383,49	4.461
ΕΡΓ.ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ	46.935,38	37.516,25

ΕΡΓ.ΠΑΡΑΣΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛ.	377,10	409,54
ΕΡΓ.ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	266.204,93	14.008,98
ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	46,78	
ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	82,59	
ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ	16.350	
ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΜΑΙΕΥΤ.	7.963,69	6.123,86
ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	19,99	816,2
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΑΜ/ΣΗΣ ΜΥΕΛΟΥ ΟΣΤΩΝ	2.018,27	497,42
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ		722,33
ΚΛ.ΚΟΙΝΩΝ.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚ	90,31	
ΤΕΠ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	163.481,61	88.954,69
ΕΡCΡ ΙΑΤΡΕΙΟ		2.945,25
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	476,00	
ΜΟΝΑΔΑ C.A.P.D	86.747,81	
ΙΑΤΡ.ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ		22,45
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ		897,73
ΣΥΝΟΛΟ	37.064.364,98	34.671.935,98

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΔΑΠΑΝΕΣ

ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΑΤΜΗΜΑ

ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	2008	2009
ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	168.467,90	141.968,87
ΕΜΒΟΛΙΑ	7.250,65	11.289,88
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	895,06	589,98
ΕΡΓ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ	17.452,53	11.991,36
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ	408.157,75	346.478,28
ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	339,97	295,55
ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	191.716,87	174.829,66
ΤΜΗΜΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ	54.975,12	32.827,39
ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	150.734,61	136.684,94
ΕΡΓ.ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	31.866,34	25.553,56

ΕΡΓ.ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	292.528,49	946.603,36
ΕΡΓ.ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑΣ	1.854,65	1.638,94
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΙΟΛΟΓΙΑΣ	659,79	1.856,23
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΧΗΜΕΙΑΣ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ	1.397,55	1.213,61
ΕΡΓ.ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΠΑΡΑΓ.ΑΙΜ.	3.073,77	8.145,55
ΕΡΓ.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	1.245,12	1.056,80
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	130,37	58,2
ΕΡΓ.ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤ.	793,43	1.067,50
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ	589,01	54,43
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	3.624,08	2.332,48
ΚΛ.ΓΕΝ.ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ Ν.Τ.	135.709,73	118.730,30
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΑΙΔΩΝ	132.706,14	150.944,83
ΚΛ. ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΟΓΚ/ΓΙΑΣ	792.603,42	743.074,96
ΚΛ. ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	329.622,62	276.148,45
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	8.128,36	712,19
ΚΛ.ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	1.470.208,10	1.137.985,97
ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	6.471,78	3.390,63
ΚΛ.ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	57.855,21	196.049,65
ΚΛ.ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	21.974,47	12.442,12
ΚΛ.ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	779.409,32	631.155,94
ΚΛ.ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	16.717,54	25.715,08
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΝΕΦΡΟΥ Ν.Τ.	209.796,26	75.549,05
ΜΟΝΑΔΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ	10.100,05	12.248,61
ΚΛ.ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	4.794.973,79	5.466.937,59
ΚΛ.ΓΑΣΤΡΟΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	1.505.269,73	1.424.568,22
ΚΛ.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	3.483.931,55	3.051.180,06
ΚΛ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.- ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	13.847.574,18	12.693.334,20
ΚΛ.ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	415.942,38	361.214,62
Μ.Ε.Π.Κ. ΜΟΝ.ΕΝΤ.ΠΑΡ.ΚΑΡΔ.Ν.Τ.	445.605,93	386.941,41
ΚΛ.ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	1.140.234,30	1.111.472,71
ΚΛ.ΟΡΘΟΠΕΔΙΚ.ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓ.Ν.Τ.	504.390,82	506.474,02
ΚΛ.ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ν.Τ.	879.519,55	660.281,25
ΚΛ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ	298.839,27	77.709,77
ΚΛ.ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	148.659,11	133.231,43
ΚΛ.ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ν.Τ.	235.489,43	174.960,75

ΚΛ.ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	416.252,9	426.826,94
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Ν.Τ.	2.420.481,80	1.875.463,98
ΚΛ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	497.885,02	389.204,85
ΚΛ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ Ν.Τ.	65.500,11	70.959,14
ΚΛ.ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	265.606,60	282.510,32
ΚΛΙΝ.ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ - ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	667.176,07	695.897,55
ΜΟΝΑΔΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ	662,31	575,7
ΚΛ.ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ν.Τ.	167.183,22	158.039,14
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΕΠ	110.825,97	117.683,51
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	413.378,14	407.234,68
ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	660.720,64	541.535,25
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΒΑΚΤΗΡΙΟΛΟΓΙΑΣ	8.793,62	7.516,61
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1,68	
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	779,00	389,07
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ		70,8
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	129.198,55	133.312,79
ΣΥΝΟΛΟ	38.833.932,94	36.519.523,79

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΔΑΠΑΝΕΣ

ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΑΝΑ

ΤΜΗΜΑ

ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	2008	2009
ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	9.299,33	1.365,41
ΕΡΓ.ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	582.593,88	576.462,86
ΕΡΓ.ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑΣ	263.326,36	380.065,19
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΙΟΛΟΓΙΑΣ	424.341,25	500.076,21
ΠΕΙΡΑΜΑΤΟΖΩΑ	173.338,29	174.045,45
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΧΗΜΕΙΑΣ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ	677.960,37	930.271,94
ΕΡΓ.ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΠΑΡΑΓ.ΑΙΜ.	548.979,23	610.178,67
ΕΡΓ.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	804.969,29	1.068.141,66
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	171.168,95	273.480,42

ΕΡΓ.ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤ.	3.095,33	705,67
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ	50.886,10	52.626,00
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	404.108,47	544.683,64
ΚΛ.ΓΕΝ.ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ Ν.Τ.	2.915,50	3.965,46
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΑΙΔΩΝ	8.699,38	12.227,91
ΚΛ. ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΟΓΚ/ΓΙΑΣ Ν.Τ.	73.922,59	73.372,41
ΚΛ. ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	19.560,33	16.889,81
ΚΛ.ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	1.309,00	
ΚΛ.ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	9.015,42	6.691,26
ΚΛ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	380.060,25	440.188,81
ΚΛ.ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	10.921,34	12.352,62
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Ν.Τ.	29.700,13	34.605,36
ΚΛ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ Ν.Τ.	2.261,00	
ΜΟΝΑΔΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ	15.644,07	21.121,19
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓ.	850.830,91	918.143,09
ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓ.	169.269,03	273.542,86
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	25.172,61	36.408,68
ΣΠΕΙΡΟΜΕΤΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ		724,85
ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΟ-ΕΓΚΛΗΜΑΤ.	151.800,88	393.000,86
ΚΛ.ΓΕΝ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	31.385,27	
ΚΛ.ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	726,38	
ΚΛ. ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ-ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	669,38	
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	745,45	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	5.963,95	
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	1.378,31	
Χ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	859,60	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	785,89	
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	5.013,49	
ΚΛ.ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	725,94	

ΓΕΝ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	319,39
-----------------	--------

ΣΥΝΟΛΟ **5.913.722,34** **7.355.338,29**

ΠΙΝΑΚΕΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΥΛΙΚΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΟΣ- ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ	2008	2009
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ	2669,6	2.731,34
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	3746,51	3.872,89
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	5559,63	5.609,75
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	340,05	804,54
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	3,57	133,37
ΑΙΜΟΛΗΨΙΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	442,51	387,39
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	2968,54	3.117,26
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ	4452,38	3.960,15
ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	3420,11	2.249,15
ΑΠΟΘΗΚΗ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ - ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	186,06	106,74
ΓΑΣΤΡΟΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ	6486,63	5884,33
ΓΕΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	1012,46	116,72
ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	5471,99	5172,16
ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	4536,22	4974,09
ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4044,53	3995,54
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4636,01	4917,08
ΓΡ.ΠΥΡ/ΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (IN VITRO)	37,22	381,61
ΓΡ.ΠΥΡ/ΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (IN VIVO)	248,44	475,49

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	344,83	
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΠΟΓΕΥΜ.ΕΞ.ΙΑΤΡΕΙΩΝ	316,56	
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ	578,67	389,65
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ	77,17	
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ	209,13	
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟΥ	259,38	
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	278,66	
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΟΓΚ	238,18	
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ	44,35	
ΓΡΑΜΜΙΚΟΣ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΗΣ	2136,95	1.812,73
ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ	264,18	
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ	184,34	486,92
ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚ	6354,43	503,58
ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	9510,78	7677,24
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	5196,24	5.719,34
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	167144,21	162.378,63
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	333,34	
ΕΜΒΟΛΙΑ	5,78	14,16
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ	89,92	139,46
ΕΡΓ. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	686,8	70,65
ΕΡΓ. ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΠΑΡΑΓ. ΑΙΜ.	3248,82	3.153,42
ΕΡΓ. ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤ.	920,31	621,73
ΕΡΓ. ΚΛΙΝ. ΙΟΛΟΓΙΑΣ	289,86	198,17
ΕΡΓ. ΚΛΙΝ. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ	165,85	103,01
ΕΡΓ. ΚΛΙΝ. ΧΗΜΕΙΑΣ ΒΙΟΧΗΜΙΑΣ	737,54	836,8
ΕΡΓ. ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ	35,7	38,08
ΕΡΓ. ΠΕΙΡΑΜΑΤΟΖΩΑ	810,92	583,99
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	3929,98	4225,1
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	6321,99	5307,43
Μ.Ε.Π.Κ. ΜΟΝ.ΕΝΤ.ΠΑΡ.ΚΑΡΔΙΟΛ.	5812,13	6070,05
ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	1300,43	1398,16

ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	4305,3	4217
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	2093,09	1736,8
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	1932,7	3239
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤ.ΠΑΙΔΩΝ	2681,24	2454,52
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	9647,49	10029,72
ΜΟΝΑΔΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ	377,52	173,63
ΜΟΝΑΔΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ	1037,58	1075,51
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	2690,89	3030,56
ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	3500,06	3792,48
ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝ.	7655,91	8848,61
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	4476,47	4788,89
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	5909,14	4860,69
ΞΕΝΩΝΑΣ ΙΑΤΡΩΝ	1081,24	773,69
ΞΕΝΩΝΑΣ Σ. ΝΙΑΡΧΟΣ	1486,04	877,31
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	5709,17	6513,99
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	5290,47	4929,94
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	3831,24	3218,87
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	2486,98	2137,7
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓ.	925,31	510,85
ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΞΕΝΩΝΑΣ	163,36	
ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ	1835,08	2193,36
ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	2969,5	3590,05
ΠΛΥΝΤΗΡΙΑ	41424,51	47568,49
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	4923,62	5015,16
ΠΡΟΝΗΠΙΟ	1307,86	1364,76
ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ - IN VITRO	343,82	381,61
ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ - IN VIVO	737,95	475,49
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ	119,82	46,99
ΡΙΑ ΟΡΜΟΝΩΝ	174,51	210,09
ΣΥΝΕΡΓΕΙΟ ΔΟΜΙΚΩΝ	371,32	209,08
ΣΥΝΕΡΓΕΙΟ ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ	16,54	
ΣΥΝΕΡΓΕΙΟ ΘΕΡΜΑΣΤΩΝ	136,97	279,97
ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	1179,51	993,24
ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	277,25	229,38

ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤ/ΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΙΣΟΓΕΙΟΥ	8337,14	8170,59
ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤ/ΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΥΠΟΓΕΙΟΥ	5690,75	4498,07
ΤΜΗΜΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ	1686,04	1257,66
ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΟ - ΕΓΚΛΗΜΑΤ.ΧΗΜΕΙΑΣ	850,09	962,22
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ)	2263,74	2476,71
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	824,89	948,5
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	16084,37	16500,02
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	4863,43	5362,78
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	2936,57	2840,93
ΨΥΧΑΡΓΩΣ	684,71	785,67
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	6702,74	5199,28
ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΗ	3051,91	3305,44
ΣΥΝΟΛΟ	445.208,18	432.693,20

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΓΡΑΦΙΚΗ ΥΛΗ	2008	2009
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ	842,28	962
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	6118,34	3235,24
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	1339,33	1207,37
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	1485,94	5327,59
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	6681,18	1697,5
ΑΙΜΟΛΗΨΙΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	1106,65	1307,41
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ	6643,96	4701,52

ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	906,98	2270,69
ΑΠΟΘΗΚΕΣ	297,61	10,49
ΑΠΟΘΗΚΗ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ - ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	382,55	261,41
ΑΠΟΘΗΚΗ ΓΡΑΦΙΚΗΣ ΥΛΗΣ	0	49,09
ΑΠΟΘΗΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣ.	549,51	574,58
ΑΠΟΘΗΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ (ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ)	937,98	1453,13
ΑΡΧΕΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	547,4	184,75
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ	475,77	563,25
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	793,99	933,98
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	4621,06	4413,41
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ		283,21
ΓΑΣΤΡΟΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ	3730,95	2513,87
ΓΕΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	965,94	6847,46
ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	1779,88	1213,42
ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1846,82	995,78
ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1705,41	1568,66
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2822,82	886,39
ΓΡ.ΠΥΡ/ΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (IN VIVO)	476,33	23,09
ΓΡΑΜΜ. ΠΑΙΔΟΧΕΙΡ.- ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ	4104,25	2166,26
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ	3124,63	1919,78
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ	1874,08	1497,91
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	3366,35	3959,32
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ	16214,1	8798,3
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	1005,66	742,76
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	833,6	411,06
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦ	1516,57	1936,55
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ	351,72	1829,93

ΑΠΟΓΕΥΜ.ΕΞ.ΙΑΤΡΕΙΩΝ		
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΒΙΟΜΗΧΙΚΟΥ	1173,04	2330,04
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗΣ	2246,62	1453,68
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	622,92	182,85
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ Δ.Σ.	665,85	117,57
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	433,45	237,56
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	6883,2	7255,85
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ	1739,78	1341,59
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ	2000,61	1552,16
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦ	3982,68	2269,55
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΜΑΙΕΥΤ.- ΓΥΝΑΙΚΟΛ.	1893,77	1091,87
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛ.	436,37	1151,06
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ	384,12	1532,78
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ	1873,08	633,2
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	1691,88	963,63
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ	1041,31	186,49
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΟΓΚ		1,31
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΕΠ	5394,69	8624,61
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	2378,94	1620,96
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ	6576,14	3106,22
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	109,92	106,17
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	855,93	6,9
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΧΟΓΚ	2755,58	1194,04
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	2438,86	430,13
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΩΡΛ	2767,18	190,73
ΓΡΑΜΜΙΚΟΣ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΗΣ	690,82	296,65

ΓΡΑΦ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ- ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ	441,45	1012,7
ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ	3746,31	4734,37
ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	364,35	1630,18
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	130,12	205,39
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ	802,94	1320,31
ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚ	175,34	16,85
ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	2491,91	56,93
ΓΡΑΦΕΙΟ ΙΚΑ	367,32	260,3
ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΡΡΩΣΤΩΝ	7771,78	7328,47
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΛΥΝΤΗΡΙΩΝ	24,55	52,93
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘ.ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	1082,04	2968,03
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	6674,54	4928,36
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ - ΕΞΩΣΥΜΒΑΤΙΚΑ		511,46
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	2598,89	4955,81
ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ	70,06	95,93
ΓΡΑΦΕΙΟ ΦΩΤ/ΚΩΝ ΜΗΧ/ΤΩΝ	12513,31	8509,02
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	2188,78	978,5
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	1025,55	424,94
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	1729,06	502,27
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ	3774,59	1469,48
ΕΜΒΟΛΙΑ	452,51	419,91
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ	391,07	15,7
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	8715,18	2043,65
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	1170,49	206,36
ΕΡΓ. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	5080,5	1653,57
ΕΡΓ. ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΠΑΡΑΓ. ΑΙΜ.		5,34
ΕΡΓ. ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1189,6	268,37
ΕΡΓ. ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤ.	461,75	335,55
ΕΡΓ. ΚΛΙΝ. ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	1485,78	929,48
ΕΡΓ. ΚΛΙΝ. ΙΟΛΟΓΙΑΣ	69,15	27,85
ΕΡΓ. ΚΛΙΝ. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ	567,35	87,89
ΕΡΓ. ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	11296,31	8413,54
ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	64,95	38,25

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ		
ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ		50,58
ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΜΑΙΕΥΤ.	34,44	13,82
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ		254,83
ΙΟΛΟΓΙΚΟ	610,19	354,15
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	2954,7	2851,58
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	1622,65	1587,69
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	301,19	41,77
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ	1115,73	31,12
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	196,16	89,47
ΛΕΙΖΕΡ	936,61	569,46
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	228,63	326,95
Μ.Ε.Π.Κ. ΜΟΝ.ΕΝΤ.ΠΑΡ.ΚΑΡΔΙΟΛ.	2207,73	1446,98
ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	872,69	338,52
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	3189,68	1411,23
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	2918,32	2440,73
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	350,76	345,53
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤ.ΠΑΡΑΚΟΛ.ΠΑΙΔΩΝ	1484,21	1259,72
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	3712,1	2250,21
ΜΟΝΑΔΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ	1054,3	968,81
ΜΟΝΑΔΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ	2287,47	962,19
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	726,04	824,87
ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	9078,68	5729,52
ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝ.	2928,32	1381,24
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	2428,03	2003,48
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1645,77	1836,21
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	468,28	6730,44
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	450,65	334,57
ΞΕΝΩΝΑΣ Σ. ΝΙΑΡΧΟΣ		93,67
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	2208,4	2163,08
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	2492,73	1206,28
ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	306,62	578,5
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	884,02	851,69

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	1718,24	939,42
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓ.	2678,61	1816,59
ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	3631,05	1792,02
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	51,7	17,77
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ		293,07
ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ	1092,95	1396,72
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ - ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ	2368,84	2230,51
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	1575,02	1423,36
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΑΡΓΩ	94,57	90,71
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ	865,86	593,55
ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ - IN VITRO	660,39	1493,95
ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ - IN VIVO	2212,86	1737,72
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ	1620,74	747,81
ΡΙΑ ΟΡΜΟΝΩΝ	3,29	629,12
ΣΥΝΕΡΓΕΙΟ ΔΟΜΙΚΩΝ		3141,6
ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	22,88	2,86
ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	7062,37	3846,88
ΤΕΠ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ		1,23
ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	155,98	31,77
ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ (ΚΕΝΤΡΙΚΟ)		63,17
ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	872,09	1120,8
ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤ/ΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	2901,48	9994,05
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	3354,19	477,63
ΤΜΗΜΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ	7091,14	4723,37
ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΟ - ΕΓΚΛΗΜΑΤ.ΧΗΜΕΙΑΣ	4658,64	2260,46
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ)	2538,34	1775,91
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	227,97	69,3
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	1547,53	2122,85
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	2336,09	2817,99
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ	544,36	370,41
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	2159,46	810,82
ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΗ	2209,61	1505,97
ΣΥΝΟΛΟ	315.387,9	252.717,

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

<u>ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ		
ΙΑΤΡΕΙΩΝ	613.634,51	415.616
ΕΜΒΟΛΙΑ	10.168,69	12.663,51
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	2.117.050,90	2.097.976,80
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	12.056.657,10	10.888.622,10
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	325.958,35	341.836,09
ΕΡΓ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ	32.422,02	42.108,54
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ	7.811.255,30	8.246.885,40
ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	5.689.387,80	6.619.148,50
ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	357.648,32	298.075,71
ΤΜΗΜΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ	99.851,32	64.868,62
ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	154.298,38	149.839,51
ΕΡΓ.ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	637.031,63	626.799,32
ΕΡΓ.ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	295.741,28	948.774,79
ΓΡΑΜΜΙΚΟΣ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΗΣ	12.750,36	7.817,07
ΕΡΓ.ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑΣ	297.605,35	480.417,73
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΙΟΛΟΓΙΑΣ	436.927,79	516.092,72
ΠΕΙΡΑΜΑΤΟΖΩΑ	173.338,29	174.135,29
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΧΗΜΕΙΑΣ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ	695.725,25	949.759,31
ΕΡΓ.ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΠΑΡΑΓ.ΑΙΜ.	986.958,61	117.111,86
ΕΡΓ.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	837.120,35	1.093.834,10
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	174.705,04	452.331,40
ΕΡΓ.ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤ.	10.978,84	7.613,17
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ	58.925,63	55.202,52
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	413.530,05	552.527,89
ΚΛ.ΓΕΝ.ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ Ν.Τ.	185.804,02	170.970,85
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ	195.408,23	212.617,67
ΚΛ. ΠΑΙΔΟΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΟΓΚ/ΓΙΑΣ	900.683,25	857.480,48

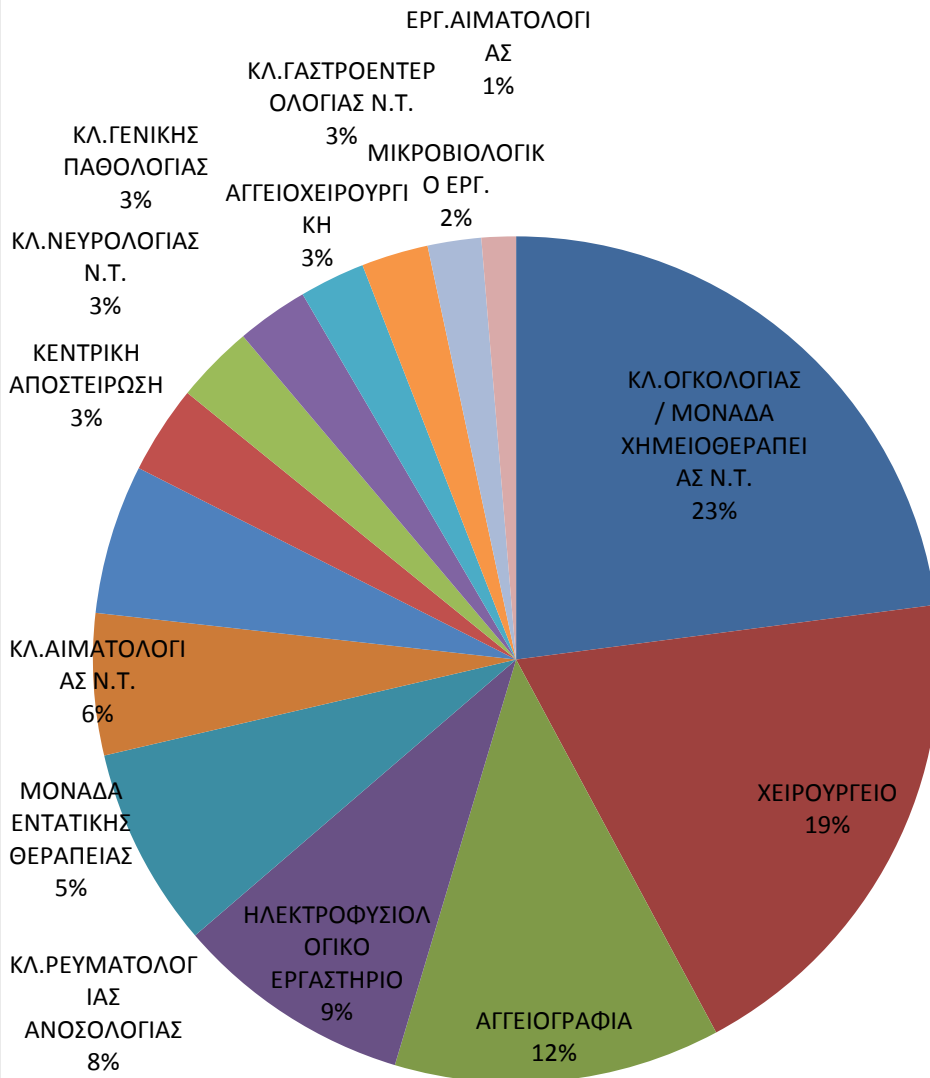
ΚΛ. ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑΣ	490.760,28	406.446,38
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	13.061,22	7.284,36
ΚΛ.ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	1.749.563,1	1.267.789,50
ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	6.471,78	5.551,79
ΚΛ.ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	58.533,91	196.258,36
ΚΛ.ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	25.421,86	12.867,06
ΚΛ.ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	875.091,88	713.997,77
ΚΛ.ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	17.750,32	25.715,08
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΝΕΦΡΟΥ Ν.Τ.	1.318.334,5	712.464,25
ΜΟΝΑΔΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ	106.170,33	213.971,42
ΚΛ.ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	4.796.594,40	5.467.685,30
ΚΛ.ΓΑΣΤΡΟΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	1.603.141,40	1.502.906,50
ΚΛ.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	3.576.325,10	3.113.066,40
ΚΛ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ.-ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	14.396.312,8	13.288.096,80
ΚΛ.ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	494.261,07	502.706,90
Μ.Ε.Π.Κ. ΜΟΝ.ΕΝΤ.ΠΑΡ.ΚΑΡΔ.Ν.Τ.	706.863,38	598.812,00
ΚΛ.ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	1.883.434,20	1.146.703,30
ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ	2.084,88	990,08
ΚΛ.ΟΡΘΟΠΕΔΙΚ.ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓ.Ν.Τ.	618.587,59	655.881,24
ΚΛ.ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ν.Τ.	1.066.746,10	667.000,00
ΚΛ. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ	324.262,92	94.067,07
ΚΛ.ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	186.111,33	209.986,02
ΚΛ.ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ν.Τ.	284.969,38	210.572,91
ΚΛ.ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	1.161.143,40	662.858,72
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	3.483.020,9	2.786.468,40
ΚΛ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	567.911,03	484.700,76
ΚΛ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ Ν.Τ.	87.457,13	90.938,46
ΚΛ.ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	289.959,84	304.380,52
ΚΛΙΝ.ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚ.Ν.Τ.	723.684,89	754.884,38
ΜΟΝΑΔΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ	81.933,97	119.382,40
ΚΛ.ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ν.Τ.	182.559,40	173.123,08
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓ.	1.278.249,90	999.477,61
ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓ.	170.116,97	274.783,90
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	381.655,90	363.872,24
ΣΠΕΙΡΟΜΕΤΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	5.404,98	7.046,13
ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΟ-ΕΓΚΛΗΜΑΤ.ΧΗΜΕΙΑΣ	168.104,49	410.314,03

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1.574.887,70	1.643.127,10
ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	788.116,39	646.505,08
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΒΑΚΤΗΡΙΟΛΟΓΙΑΣ	8.793,62	7.516,61
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	1.972,42	1.715,00
ΑΙΜΟΛΗΨΙΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	13.227,81	12.969,70
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ-ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	36,00	574,11
ΓΕΝΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	278.691,08	165.474,95
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	175.256,76	167.342
ΕΡΓ.ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ	46.935,38	37.516,25
ΕΡΓ.ΠΑΡΑΣΙΤΟΛΟΓΙΑΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛ.	377,10	409,54
ΕΡΓ.ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ		
ΜΕΛΕΤΗΣ	266.204,93	14.008,98
ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	46,78	
ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	82,59	
ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ	16.350	
ΙΑΤΡΕΙΟ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΜΑΙΕΥΤ.	7.963,69	6.123,86
ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	19,99	816,2
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΑΜ/ΣΗΣ ΜΥΕΛΟΥ		
ΟΣΤΩΝ	2.018,27	497,42
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ		722,33
ΤΕΠ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	163.481,61	88.954,69
ΕΡCΡ ΙΑΤΡΕΙΟ		2.945,25
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	1.269,99	933,98
ΜΟΝΑΔΑ C.A.P.D	86.747,81	
ΙΑΤΡ.ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ		22,45
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ		897,73
ΣΥΝΟΛΟ	82.572.610	77.653.25

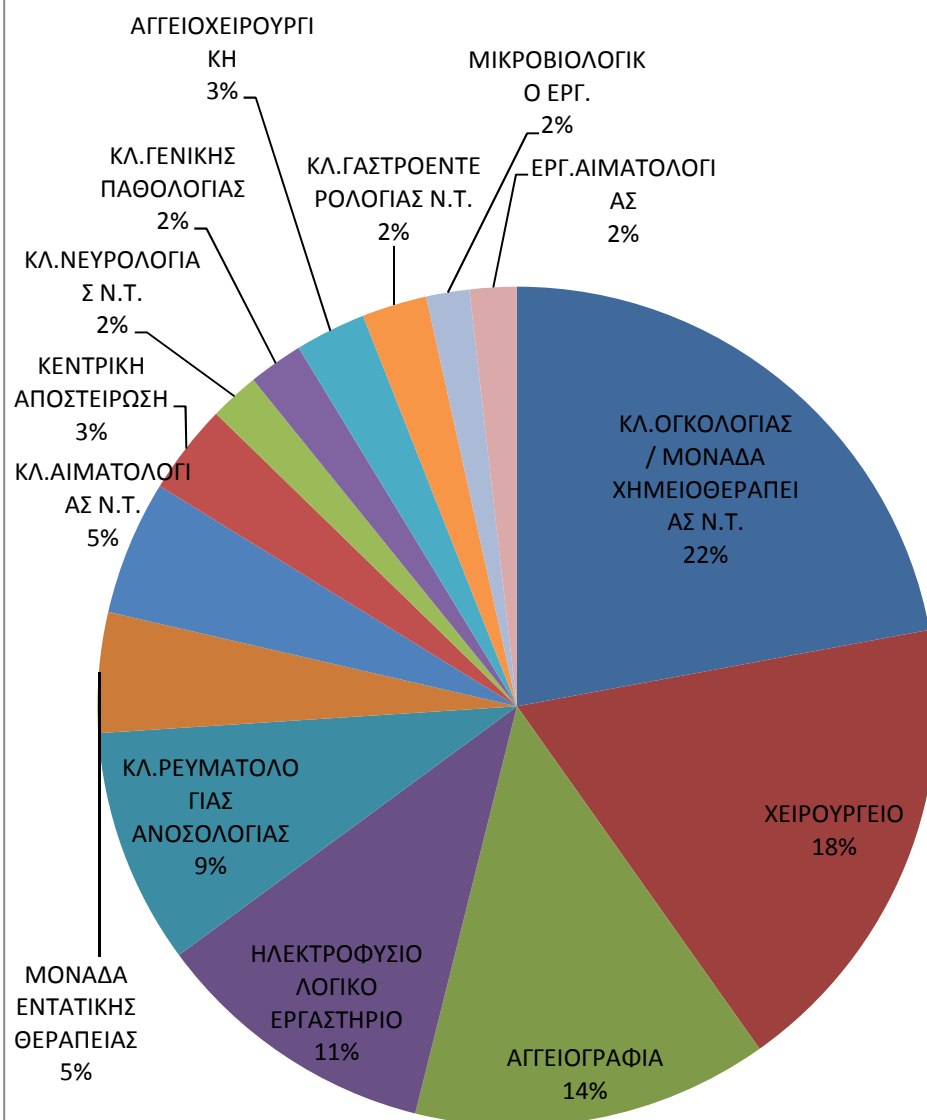
6.2 ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	2008	2009	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
ΚΛ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ / ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Ν.Τ.	14.396.312,8	13.288.096,90	-7,70
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	12.056.657,10	10.888.622,10	-9,68
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ	7.811.255,30	8.246.885,40	5,57
ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	5.689.387,80	6.619.148,50	16,34
ΚΛ.ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	4.796.594,40	5.467.685,30	13,99
ΚΛ.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	3.576.325,10	3.113.066,40	-12,95
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	3.483.020,90	2.786.468,40	-19,99
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	2.117.050,90	2.097.976,80	-0,90
ΚΛ.ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	1.883.434,20	1.146.703,30	-39,11
ΚΛ.ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	1.749.563,10	1.267.789,50	-27,53
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1.574.887,70	1.643.127,10	4,33
ΚΛ.ΓΑΣΤΡΟΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	1.603.141,40	1.502.906,50	-6,25
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓ.	1.278.249,90	999.477,61	-21,80
ΕΡΓ.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	837.120,35	1.093.834,10	30,66

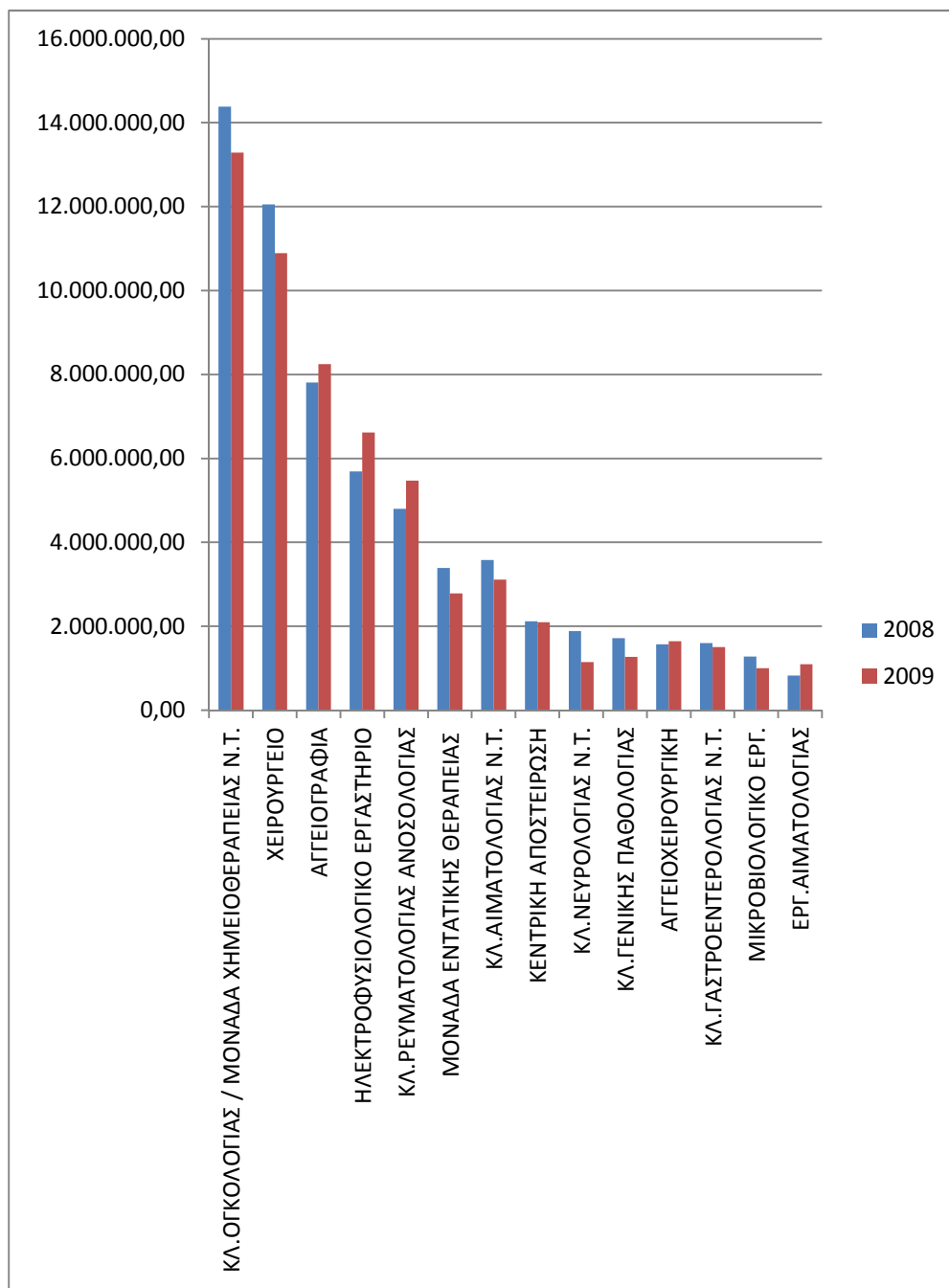
2008



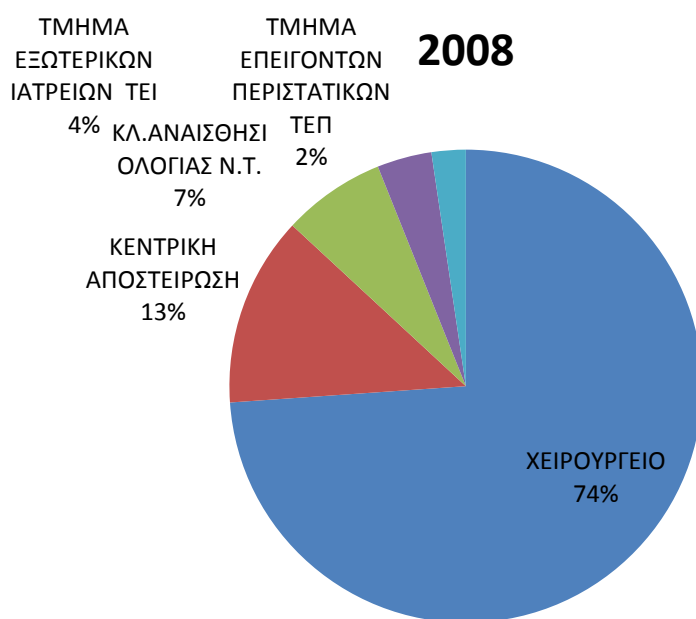
2009



ΣΥΝΓΚΡΙΣΗ ΥΨΗΛΟΤΕΡΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2008-2009

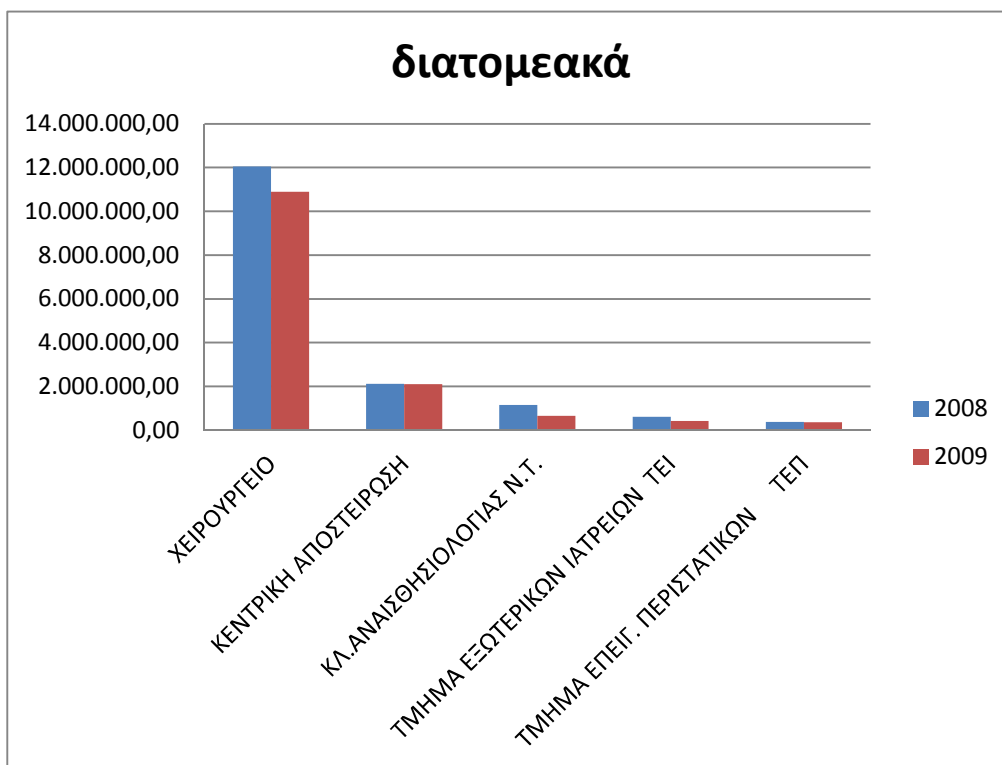
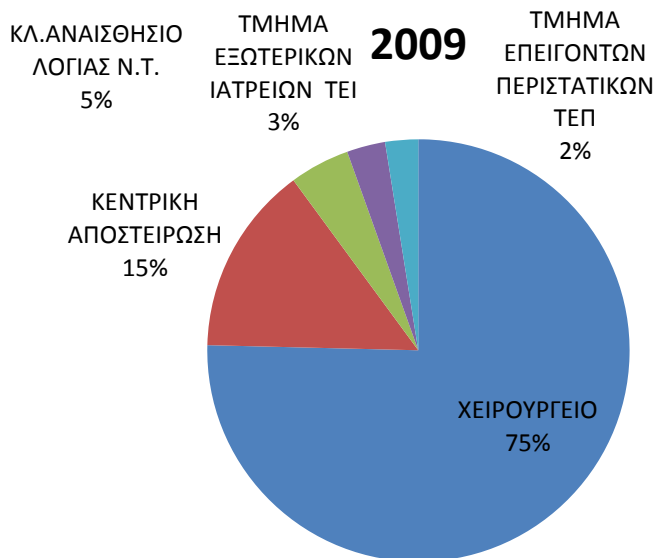


ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ	2008	2009	%ΜΕΤΑΒΟΛΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	12.056.657,10	10.888.622,10	-9,68
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	2.117.050,90	2.097.976,80	-0,90
ΚΛ.ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ν.Τ.	1.161.143,40	662.858,72	-42,91
ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	604.919,97	413.570,87	-31,63
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	381.655,90	363.872,24	-4,65

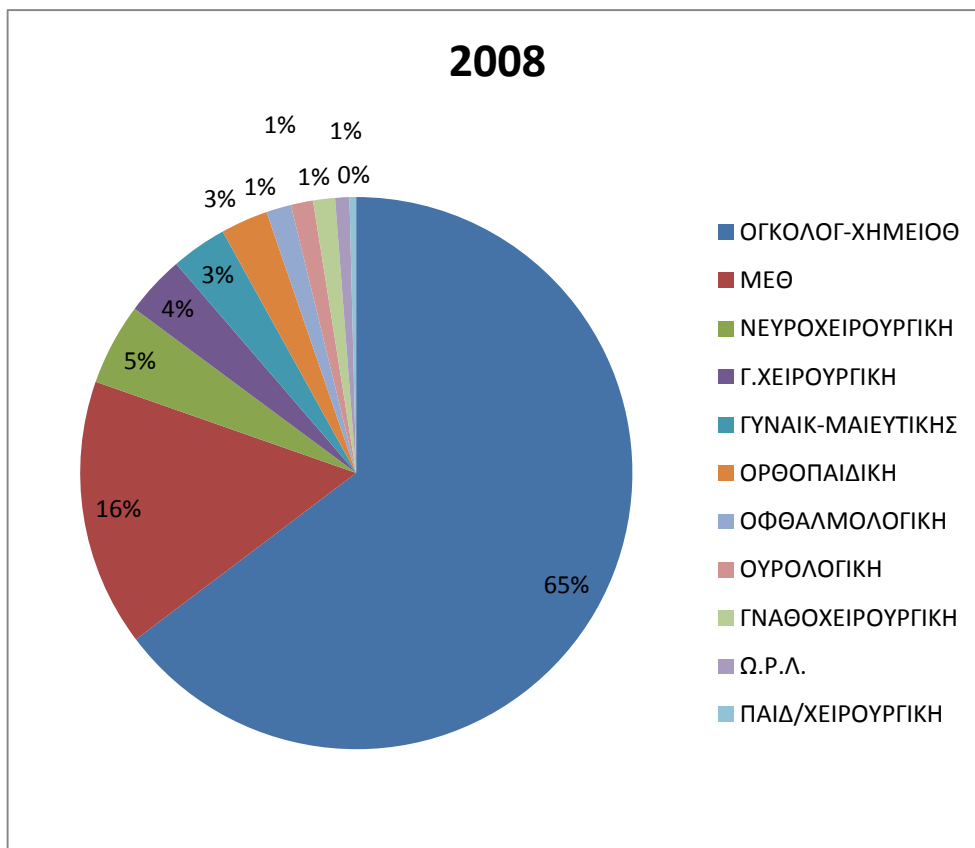


ΣΗΜΕΙΩΣΗ

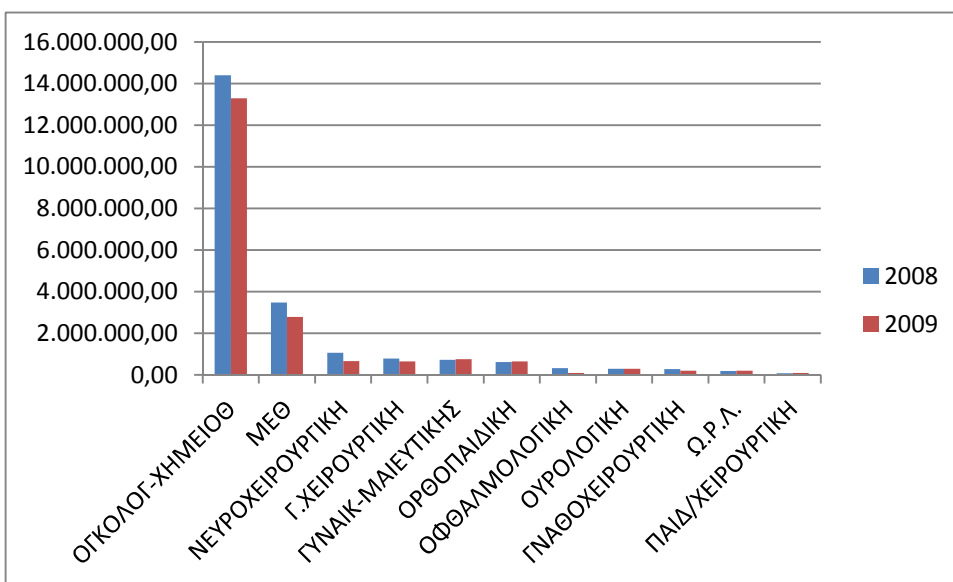
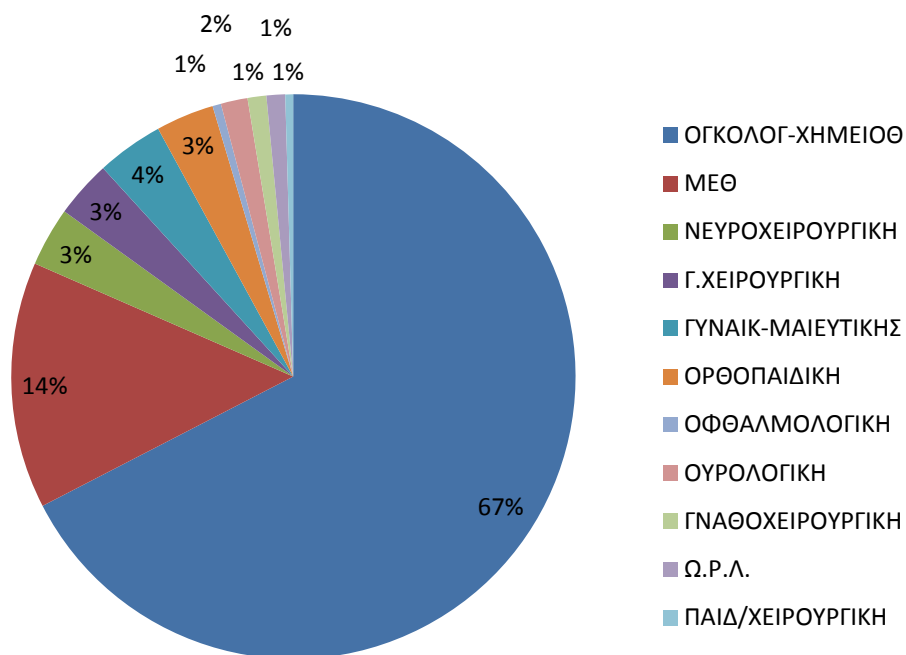
Διατομέακα λέγονται όλα εκείνα τα τμήματα του νοσοκομείου στα οποία συντελούνται Ιατρικές πράξεις και από άλλες μονάδες του νοσοκομείου. Κρίναμε αναγκαίο να κάνουμε ξεχωριστή διαγραμματική απεικόνιση στα τμήματα αυτά διότι το υψηλό κόστους που φαίνεται ότι πραγματοποίησαν οφείλεται στην εξυπηρέτηση όλων των χειρουργικών κλινικών του νοσοκομείου. Για παράδειγμα το χειρουργείο όπως βλέπουμε έχει το υψηλότερο κόστος, στην πραγματικότητα όμως το κόστος αυτό οφείλεται στο ακριβό υγειονομικό υλικό που χρειάζεται για την εξυπηρέτηση άλλων τμημάτων, όπως είναι η χειρουργική ορθοπεδική.



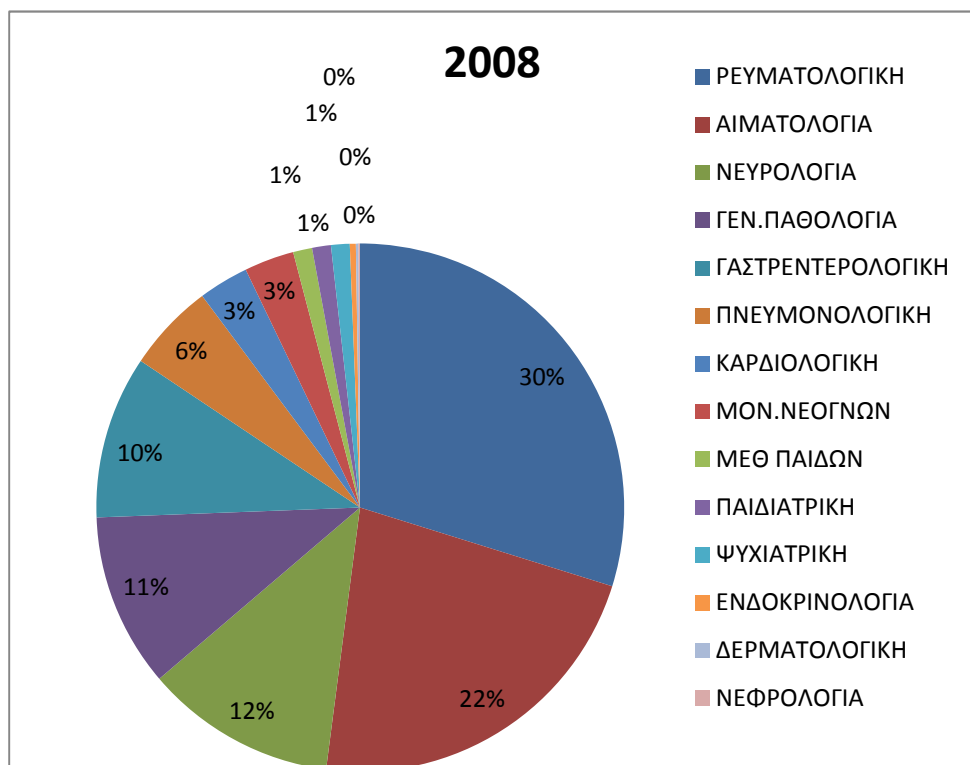
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	2008	2009	%ΜΕΤΑΒΟΛΗ
ΟΓΚΟΛΟΓ-ΧΗΜΕΙΟΘ	14.396.312,8	13.288.096,90	-7,70
ΜΕΘ	3.483.020,90	2.786.468,40	-19,99
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1.066.746,10	667.000,00	-37,47
Γ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	788.116,39	646.505,08	-17,96
ΓΥΝΑΙΚ-ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	723.684,89	754.884,38	4,31
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	618.587,57	655.881,24	6,02
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	324.262,92	94.067,07	-70,99
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	289.959,84	304.380,52	4,97
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	284.969,38	210.572,91	-25,33
Ω.Ρ.Λ.	186.111,33	209.986,02	12,82
ΠΑΙΔ/ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	87.457,13	90.938,46	4,23

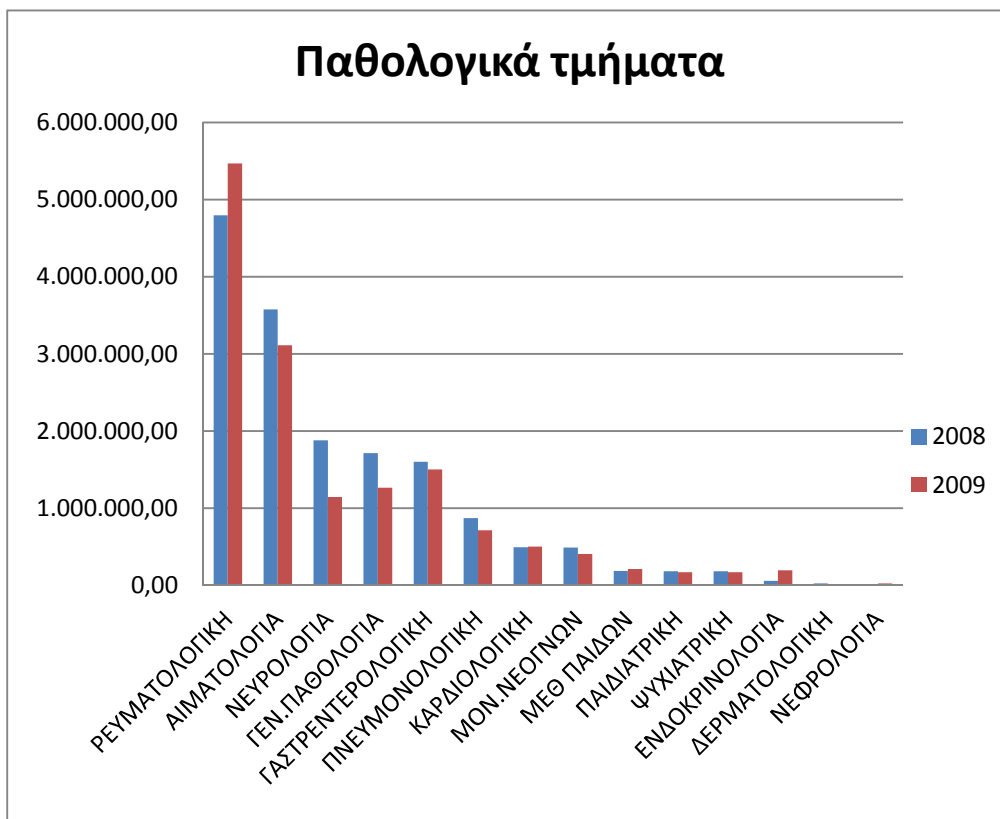
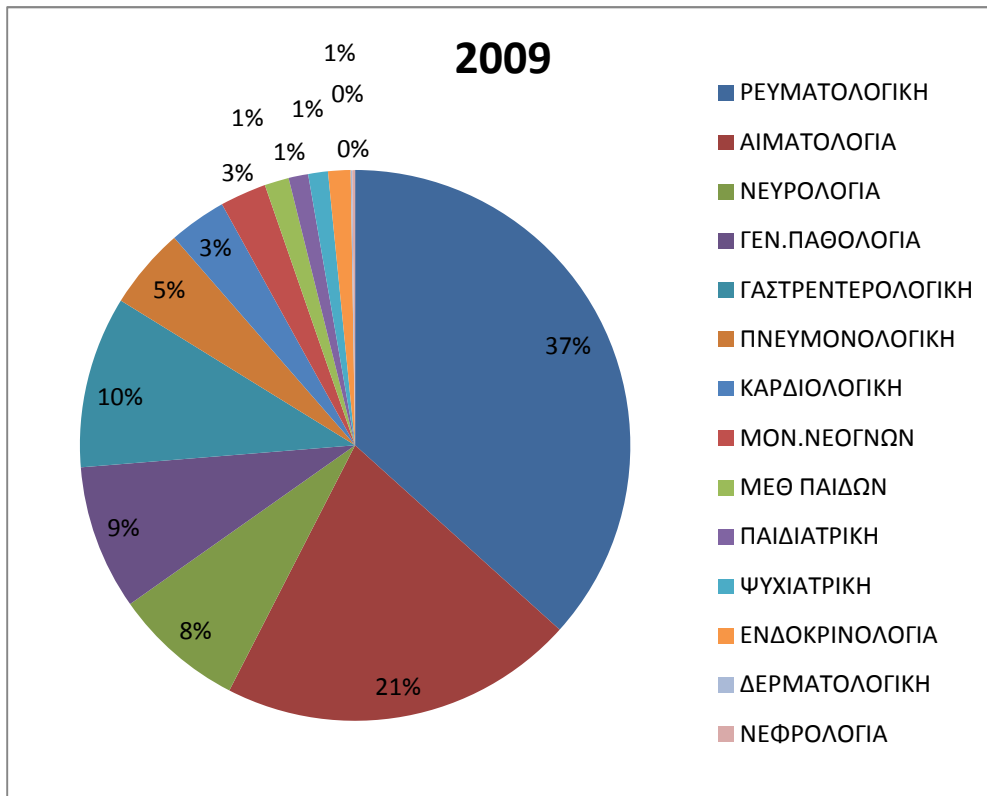


2009



ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	2008	2009	%ΜΕΤΑΒΟΛΗ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	4.796.594,40	5.467.685,30	13,99
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	3.576.325,10	3.113.066,40	-12,95
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	1.883.434,50	1.146.703,30	-39,11
ΓΕΝ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1.749.563,10	1.267.789,50	-27,53
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ	1.603.141,40	1.502.906,50	-6,25
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	873.050,83	713.997,77	-18,21
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	494.261,07	502.706,90	1,92
ΜΟΝ.ΝΕΟΓΝΩΝ	490.760,28	406.446,38	-17,18
ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ	195.408,23	212.617,67	8,80
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	185.804,02	170.970,85	-7,98
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	182.559,40	173.123,08	-5,16
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ	58.533,91	196.258,36	235,29
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	25.421,86	12.867,06	-49,38
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	17.750,32	25.715,08	44,87

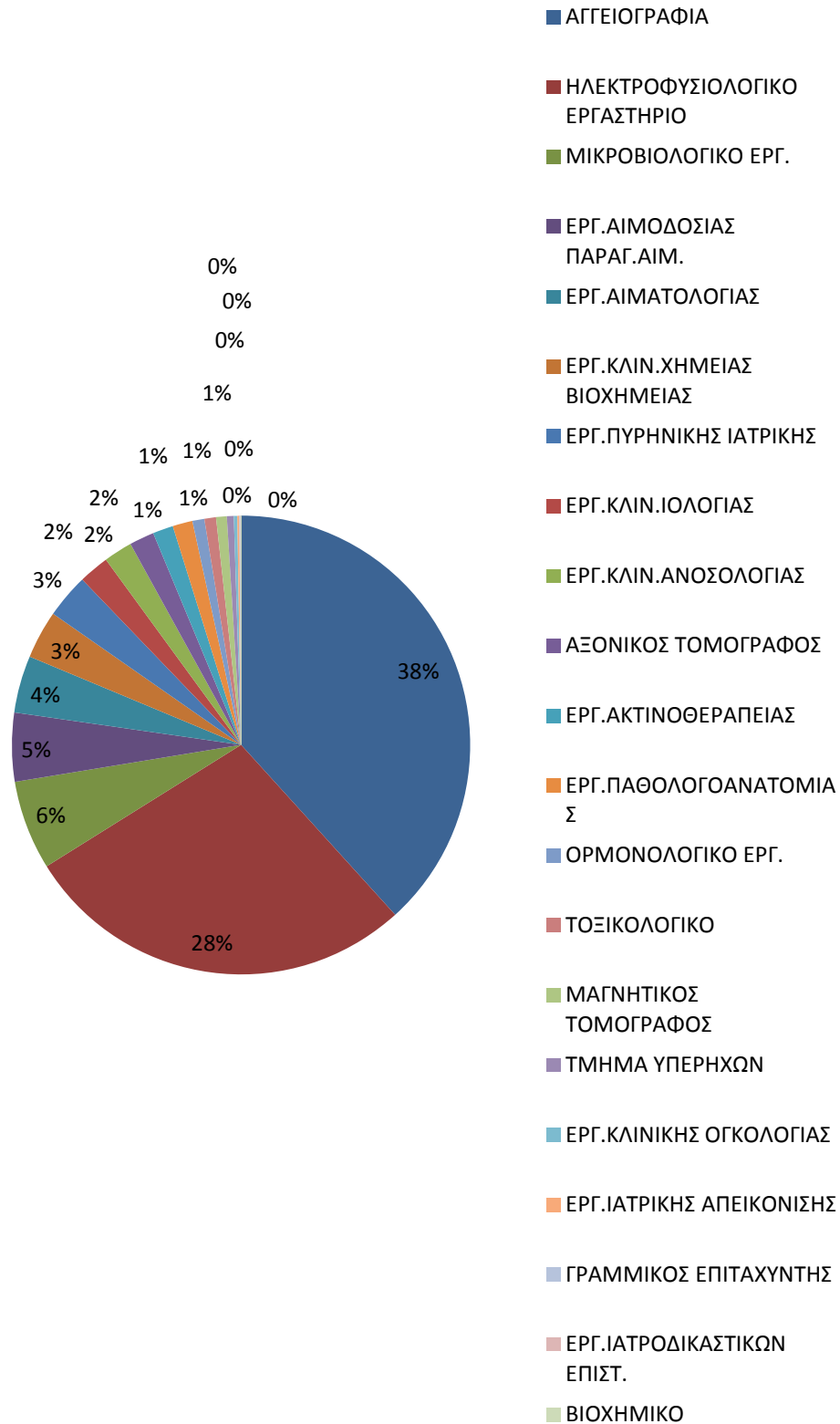




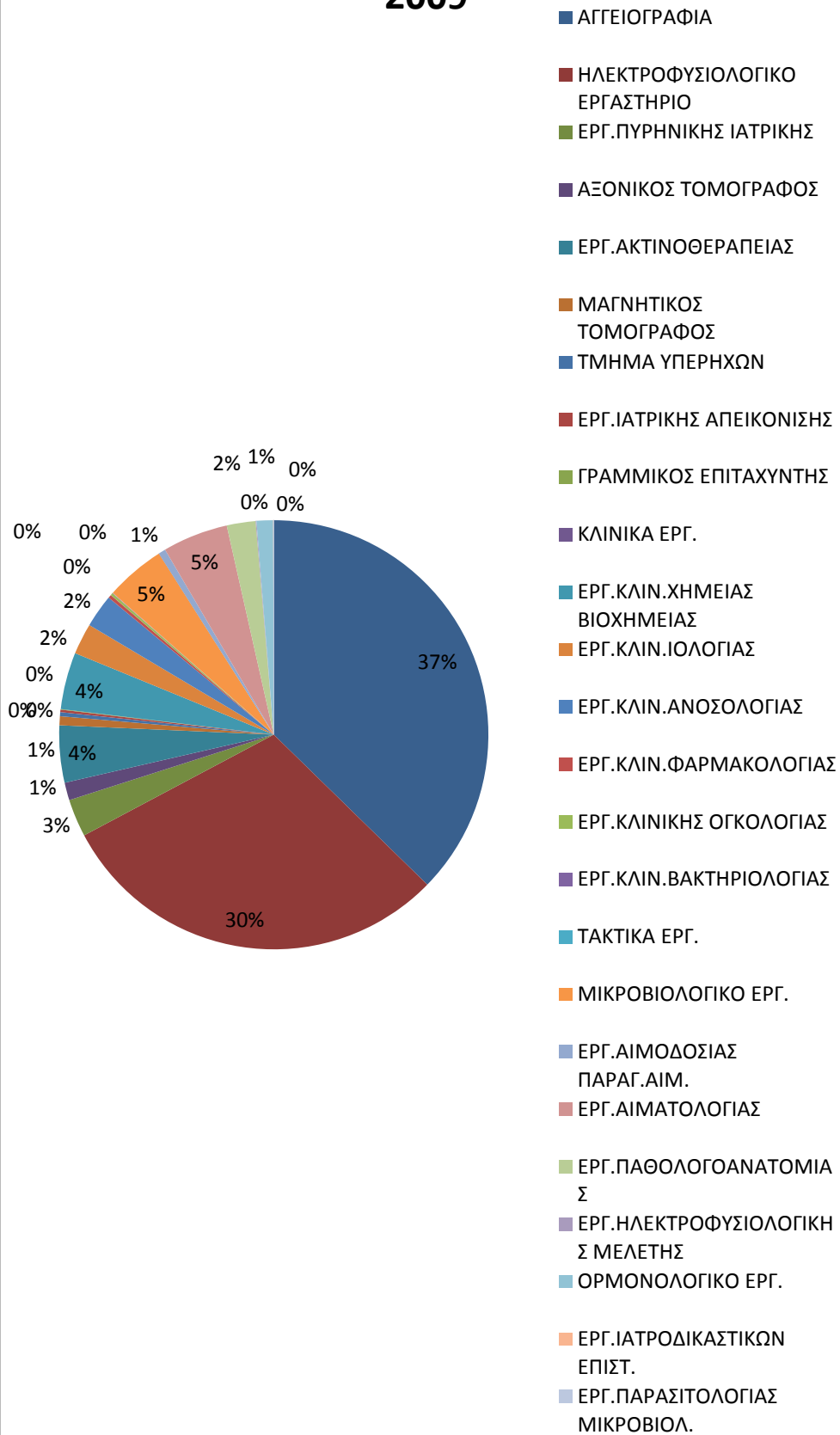
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

ΤΑΚΤΙΚΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ	2008	2009	%ΜΕΤΑΒΟΛΗ
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ	7.811.255,30	8.246.885,40	5,57
ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	5.689.387,80	6.619.148,50	16,34
ΕΡΓ.ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	637.031,63	626.799,32	-1,60
ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	357.648,32	298.075,71	-16,65
ΕΡΓ.ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	295.741,28	948.774,79	220,81
ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	154.298,38	149.839,51	-2,88
ΤΜΗΜΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ	99.851,32	64.868,62	-34,87
ΕΡΓ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ	32.422,02	42.108,54	29,87
ΓΡΑΜΜΙΚΟΣ ΕΠΙΤΑΧΥΝΤΗΣ	12.750,36	7.817,07	-38,69
ΤΑΚΤΙΚΑ			
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΧΗΜΕΙΑΣ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ	695.725,25	949.759,31	36,51
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΙΟΛΟΓΙΑΣ	436.927,79	516.092,72	18,11
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ	413.530,05	552.527,89	33,61
ΕΡΓ.ΚΛΙΝ.ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ	58.925,63	55.202,52	-6,31
ΕΡΓ.ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ	46.935,38	37.516,25	-20,06
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓ.	1.287.278,62	1.006.703,70	-21,79
ΕΡΓ.ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΠΑΡΑΓ.ΑΙΜ.	986.958,61	117.111,86	-88,13
ΕΡΓ.ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	824.685,64	1.093.834,10	32,63
ΕΡΓ.ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑΣ	286.698,16	480.417,73	67,56
ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓ.	170.116,97	274.783,90	61,52
ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	168.104,49	410.314,03	144,08
ΕΡΓ.ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤ.	10.132,84	7.613,17	-24,86
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	36,00	574,11	1494,75

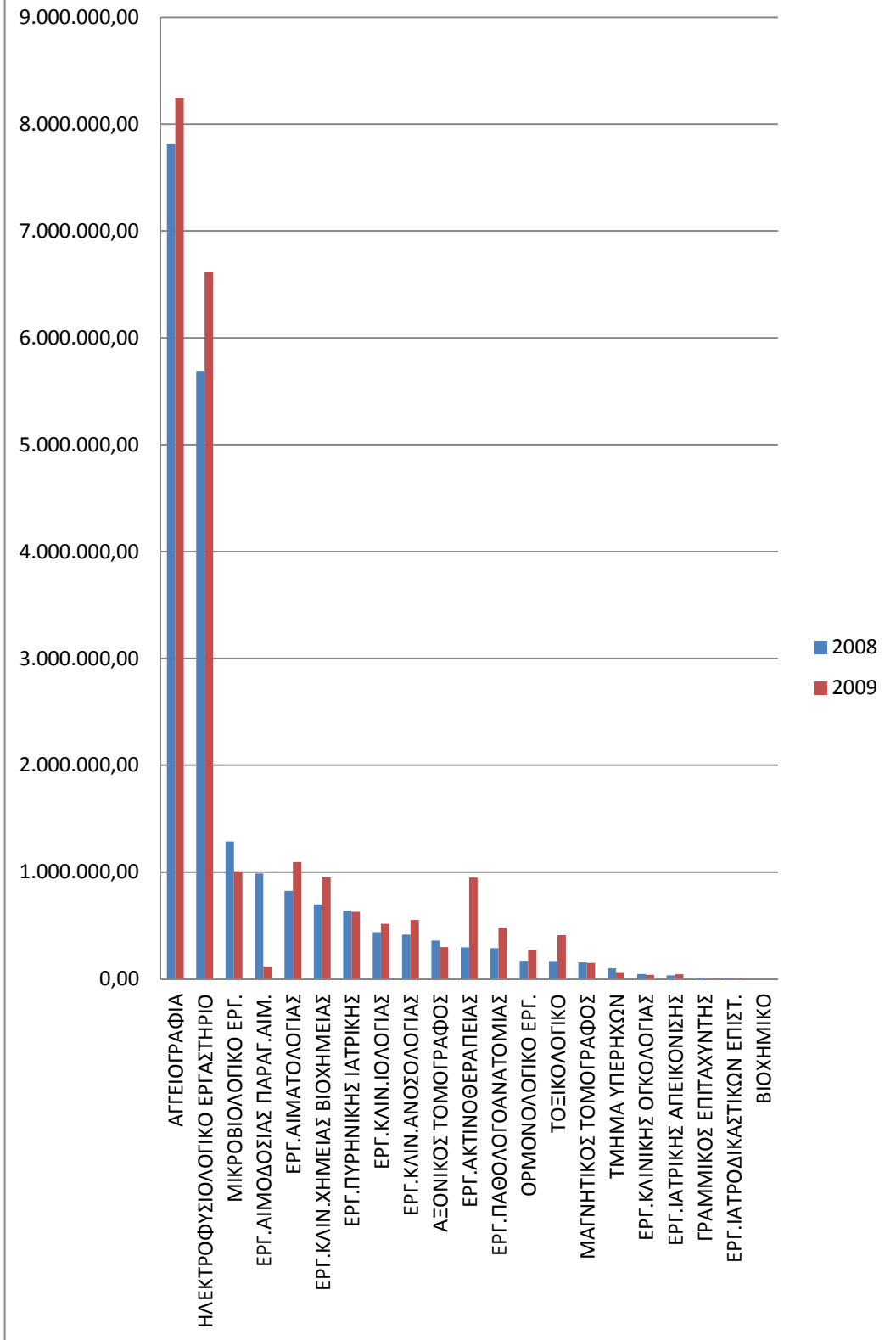
2008



2009



Εργαστήρια

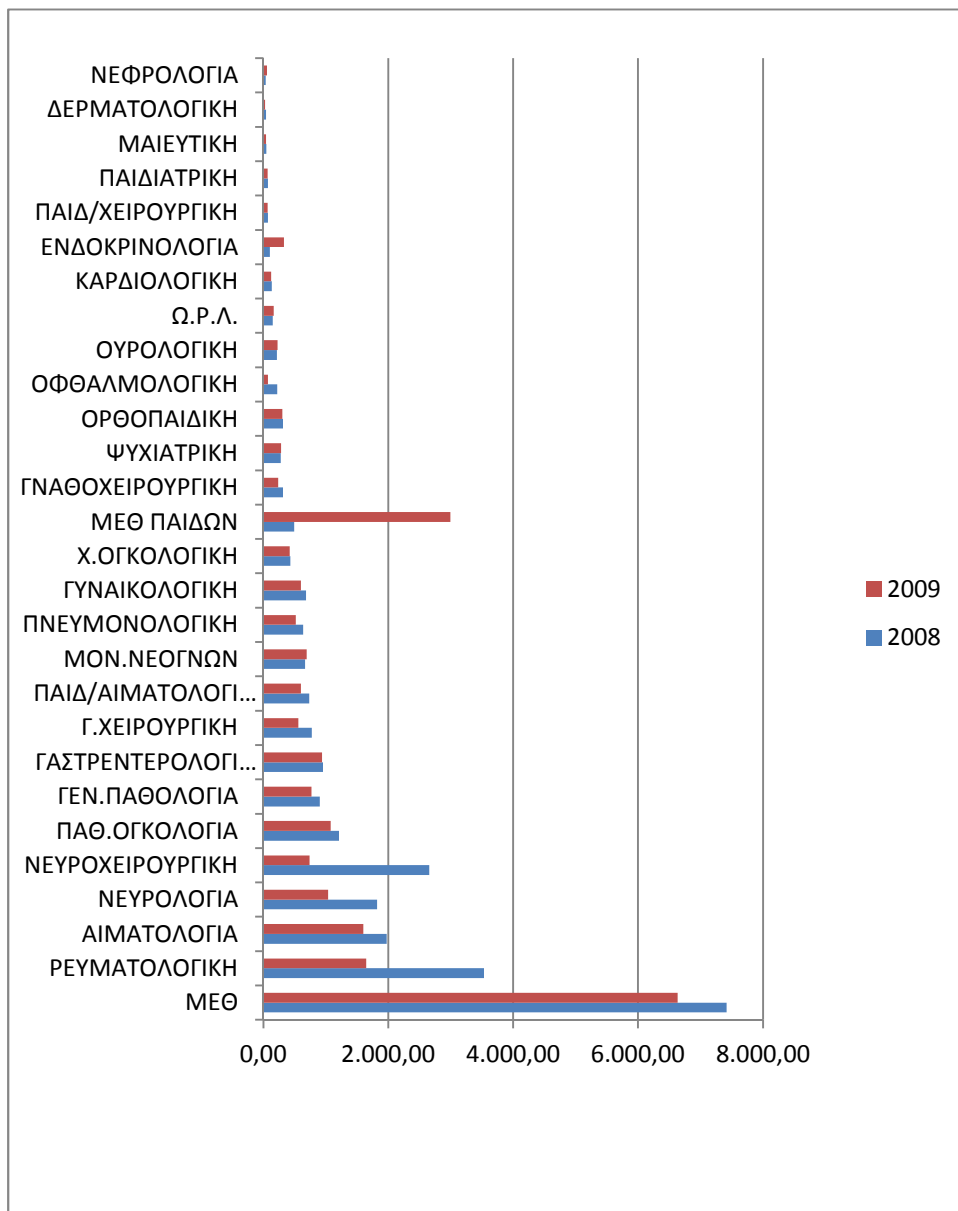


6.3 ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΚΟΣΤΟΣ 2008	ΚΟΣΤΟΣ 2009	ΑΣΘΕΝΕΙΣ 2008	ΑΣΘΕΝΕΙΣ 2009	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 2008	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 2009	% ΜΕΤΑΒΟΛΗ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	185.804,02	170.970,85	2.658	2.583	69,903	66,19	-5,31
ΠΑΙΔ/ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	900.683,25	857.480,48	1.234	1.430	729,191	599,636	-17,76
ΜΟΝ.ΝΕΟΓΝΩΝ	490.760,28	406.446,38	739	589	664,086	690,061	3,91
ΓΕΝ.ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1.749.563,10	1.267.789,50	1.898	1.648	902,935	769,289	-14,80
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ	1.603.141,40	1.502.906,50	1.687	1.602	950,291	938,143	-1,27
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	25.421,86	12.867,06	674	579	37,717	22,222	-41,08
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	4.796.594,40	5.467.685,30	1.359	3.326	3.529,50	1.643,92	-53,42
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	3.576.325,10	3.113.066,40	1.812	1.946	1.973,68	1.599,72	-18,94
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	494.261,07	502.706,90	3.688	4.086	133,728	123,031	-7,99
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	875.091,88	713.997,77	1.378	1.381	633,563	517,015	-18,39
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ-ΧΗΜΕΙΟ.	14.396.312,20	13.288.096,10	3.419	3.274	4.210,67	4.058,67	-3,60
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	1.883.434,50	1.146.703,30	1.034	1.107	1.820,41	1.035,86	-43,09
Γ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	788.116,39	646.505,08	1.003	1.165	785,759	554,94	-28,41
Χ.ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	567.911,03	484.700,76	1.311	1.160	431,338	417,845	-3,12
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1.066.746,10	667.000,00	401	907	2.654,85	735,39	-72,30
ΠΑΙΔ/ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	87.457,13	90.938,46	1.201	1.375	72,639	66,14	-8,95
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	289.959,84	304.380,52	1.349	1.367	214,944	222,66	3,59
ΓΥΝΑΙΚΟΛ-ΜΑΙΕΥΤ	723.684,89	754.884,38	2.459	2.696	294,30	280,00	-4,76
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ	618.587,59	655.881,24	2.229	2.344	276,711	279,81	1,12
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	284.969,38	210.572,91	913	907	312,12	232,16	-25,61
Ω.Ρ.Λ.	186.111,33	209.986,02	1.202	1.307	154,83	160,66	3,76
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	324.262,92	94.067,07	1.495	1.342	216,898	70,09	-67,68
ΜΕΘ	3.483.020,90	2.786.468,40	457	420	7.621,48	6.634,44	-12,95
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	182.559,40	173.123,08	588	576	310,475	300,56	-3,19
ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ	195.408,23	212.617,67	379	71	515,58	2.994,61	480,82
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ	58.533,91	196.258,36	571	601	102,511	326,55	218,55
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	17.750,32	25.715,08	495	524	35,859	52,89	47,49

Σύγκριση κόστους νοσηλείας ανά ασθενή για τα έτη 2008-

2009



6.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ξεκινάμε με τα τμήματα με τις υψηλότερες δαπάνες όπου αρχικά συναντάμε την Ογκολογική κλινική με δαπάνες το 2008 να ανέρχονται σε 14.396.312,20 ευρώ και το 2009 σε 13.288.096,90 ευρώ. Παρατηρούμε μια μείωση της τάξης του 3,60%, η οποία σύμφωνα με ενδονοσοκομειακές πηγές οφείλεται στην αλλαγή του τρόπου κοστολόγησης από το υπουργείο. Η Ογκολογική κλινική είναι πρώτη σε αριθμό ασθενών που νοσηλεύτηκαν με 3.419 το 2008 και με κόστος νοσηλείας ανά ασθενή να φτάνει στα 4.210,67 ευρώ. Το 2009 είχε 3.274 ασθενείς με κόστος νοσηλείας ανά ασθενή 4.058,67 ευρώ. Επιπλέον αξίζει να σημειωθεί ότι το αυξημένο κόστος της εν λόγω κλινικής οφείλεται κυρίως στα ακριβά ογκολογικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στις χημειοθεραπείες όπως και των αντιβιοτικών που χορηγούνται παράλληλα με τις θεραπείες αυτές στους ασθενείς της Ογκολογικής.

Το Χειρουργείο το 2008 είχε δαπάνες 12.056.657,10 ευρώ και το 2009 είχε 10.888.622,10 ευρώ. Παρατηρούμε μια μείωση της τάξης του 9,68%. Το υψηλό κόστος του χειρουργείου οφείλεται στο γεγονός ότι εξυπηρετεί όλες τις χειρουργικές κλινικές του νοσοκομείου με αποτέλεσμα να έχει αυξημένες δαπάνες σε ορθοπεδικά υλικά, σε αγγειακά μοσχεύματα, σε προσθετικά υλικά, σε φάρμακα που χρησιμοποιούνται κατά την διάρκεια μιας επέμβασης καθώς και όλα εκείνα τα ειδικά φάρμακα που είναι απαραίτητα για τον ασθενή του χειρουργείου όπως π.χ. τα αντιβιοτικά.

Το εργαστήριο της Αγγειογραφίας είχε δαπάνες το 2008 που ανέρχονται σε 7.811.255,30 και το 2009 σε 8.246.855,40. Παρατηρούμε μια αύξηση της τάξης του 5,6%. Το υψηλό κόστος της Αγγειογραφίας οφείλεται στο γεγονός ότι χρησιμοποιεί τις πιο σύγχρονες μεθόδους θεραπείας οι οποίες βασίζονται σε υλικά υψηλής τεχνολογίας όπως είναι οι ενδοαυτικοί μεταλλικοί καθετήρες ή stent οι οποίοι είναι μιας χρήσεως καθώς ενσωματώνονται στον ασθενή μέσω της διαδερμικής

αγγειοπλαστικής, επιπλέον χρησιμοποιεί φίλτρα κάτω κοίλης-φλέβας για την αντιμετώπιση της πνευμονικής εμβολής, καθετήρες θρομβεκτομής, ειδικά σωματίδια και καθετήρες για εμβολισμούς, φίστουλες αιμοκάθαρσης κ.α.

Το Ηλεκτροφυσιολογικό εργαστήριο είχε δαπάνες το 2008 που ανέρχονται σε 5.689.387,80 ευρώ και το 2009 σε 6.619.148,50 ευρώ. Παρατηρούμε μία αύξηση της τάξης του 16,34%. Το υψηλό κόστος του εργαστηρίου οφείλεται στο ακριβό υγειονομικό υλικό όπως είναι οι βηματοδότες όλων των ειδών, τα αμφικολιακά συστήματα για την αποκατάσταση της καρδιακής ανεπάρκειας, εμφύτευση αυτόματων απινιδωτών, Holter monitor κ.α.

Η κλινική Ρευματολογίας-Ανοσολογίας είχε δαπάνες το 2008 που ανέρχονται σε 4.796.594,40 ευρώ και το 2009 σε 5.467.685,30 ευρώ. Παρατηρούμε μια αύξηση της τάξης του 13,99%. Η Ρευματολογία το 2008 είχε 1.359 ασθενείς με κόστος ανά ασθενή 3.529,30 ευρώ. Το 2009 είχε 3.326 ασθενείς με κόστος νοσηλείας ανά ασθενή 1.643,92 ευρώ. Το υψηλό κόστος της Ρευματολογικής οφείλεται στο γεγονός ότι πραγματοποιεί τουλάχιστον 15 μονοήμερες νοσηλείες σε ασθενείς, ενχύσεις φαρμάκων, θεραπείες σε συστηματικά νοσήματα, επανεξετάσεις αρρώστων και την αγορά των υψηλών σε κόστος κυτταροστατικών φαρμάκων.

Η κλινική Αιματολογίας είχε δαπάνες το 2008 που ανέρχονται σε 3.576.325,10 ευρώ και το 2009 σε 3.113.060,40 ευρώ. Παρατηρούμε μια μείωση της τάξης του 12,95%. Η Αιματολογία το 2008 είχε 1.812 ασθενείς με κόστος νοσηλείας ανά ασθενή 1.973,68 ευρώ. Το 2009 είχε 1.946 ασθενείς με κόστος νοσηλείας ανά ασθενή 1.599,72 ευρώ.

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είχε δαπάνες το 2008 που ανέρχονται σε 3.483.020,90 ευρώ και το 2009 σε 2.786.468,40 ευρώ. Παρατηρούμε μια μείωση της τάξης του 19,99%. Η Μ.Ε.Θ έχει υψηλές δαπάνες λόγω του υψηλού κόστους νοσηλείας και αυτό το παρατηρούμε από το γεγονός ότι ενώ το 2008 νοσηλεύτηκαν 457 ασθενείς το κόστος νοσηλείας ανά ασθενή φτάνει το αρκετά υψηλό ποσό των 7.612,48 ευρώ ανά ασθενή,

το 2009 νοσηλεύτηκαν 420 ασθενείς με κόστος νοσηλείας ανά ασθενή 6.674,44 ευρώ.

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι τα τμήματα με υψηλό επίπεδο κόστους για τις δύο υπό εξέταση περιόδους 2008 και 2009 είναι σε μεγάλο βαθμό τα ίδια. Τα τμήματα με τις χαμηλότερες δαπάνες είναι το Ιατρείο πόνου που το 2008 ανέρχονται σε 2.084,88 ευρώ και το 2009 μόλις σε 990,08 ευρώ. Η Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων με δαπάνες 6.471,78 ευρώ το 2008 και 5.551,79 ευρώ το 2009. Το τμήμα Εμβολίων με 10.168,69 ευρώ το 2008 και με 12.663,51 το 2009. Ο Γραμμικός επιταχυντής με 12.750,36 ευρώ το 2008 και με 7.817,07 ευρώ το 2009. Το χαμηλό κόστος των παραπάνω τμημάτων οφείλεται στην μικρή σχετικά προσέλευση των ασθενών σε αυτά καθώς και του χαμηλού σε κόστος υγειονομικού-μηχανολογικού υλικού που χρειάζεται για την λειτουργία τους.

7.ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

Το λογιστικό σύστημα που εφαρμόζεται μέχρι τώρα στο ΠαΓΝΗ χρειάζεται πολλές και ριζικές αλλαγές, θα έπρεπε να γίνεται εφαρμογή διεθνών λογιστικών προτύπων με τις αρχές της αναλυτικής λογιστικής έτσι ώστε κάθε δαπάνη που πραγματοποιείται από τα κέντρα κόστους να καταχωρείται απευθείας στους λογαριασμούς αυτούς ώστε να αποφεύγεται η χρήση λογιστικών καταχωρήσεων σε τυχαίους λογαριασμούς, αυτό το μέτρο θα βοηθούσε σημαντικά ώστε να πραγματοποιηθεί ένα άρτιο και λειτουργικό λογιστικό σύστημα.

Επιπλέον αλλαγές θα πρέπει να γίνουν στον τομέα του πληροφοριακού συστήματος του ΠαΓΝΗ με νέα προγράμματα περισσότερο λειτουργικά από τα υπάρχοντα ώστε οι διοικητικές υπηρεσίες να μπορούν να παράσχουν κάθε στιγμή τα απαραίτητα στοιχεία για τον σωστό διοικητικό και οικονομικό προγραμματισμό και επιπλέον να μπορούν να έχουν άμεσα πρόσβαση σε οποιαδήποτε πληροφορία τους ενδιαφέρει.

Άλλη μια βασική και ουσιαστική αλλαγή που πρέπει να γίνει στο ΠαΓΝΗ αφορά τον τρόπο που λειτουργεί μέχρι τώρα το σύστημα της διοίκησης αλλά και του προσωπικού. Θα πρέπει να αποδοθούν εκ νέου καθήκοντα, αρμοδιότητες, κανόνες και αρχές που θα βελτιώνουν σημαντικά την απόδοσή τους. Επίσης καλό θα ήταν να γίνεται συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού αλλά και των στελεχών της διοίκησης ώστε να έχουν την απαιτούμενη ενημέρωση και γνώση για την σωστή λειτουργία του τομέα τους.

8.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

**1. ΜΕΘΟΔΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ.**

MICHAEL F.DRUMMOND

BERNIE J. O BRIEN

GREG L. STODDART

GEORGE W.TORRANCE

ΕΚΔΟΣΕΙΣ: ΚΡΙΤΙΚΗ

ΑΘΗΝΑ 2002

2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.

ΣΟΥΛΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ: ΠΑΠΑΖΗΣΗΣ

ΑΘΗΝΑ 1998

**3. ΕΝΤΥΠΑ ΕΚΘΕΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΠΑΓΝΗ-ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΚΑΙ ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ. Α' ΕΞΑΜΗΝΟ 2005 – ΕΤΟΣ 2006 - 2007.**

4. ΒΗΜΑ ΙΔΕΩΝ τεύχος 24 Απρίλιος 2009 του Αν. Καθηγητή
Κοινωνικής Ιατρικής
Γιάννη Τούντα. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.

**5. ΠΡΟΤΥΠΟ ΚΟΣΤΟΛΟΓΙΣΗΣ ΑΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ ΣΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. ΖΑΧΑΡΙΑΣ ΚΟΥΝΟΥΠΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΛΟΓΟΣ-ΒΑΓΓΕΛΗΣ
ΚΟΤΣΙΦΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΛΟΓΟΣ. ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΕΤΟΣ 2006.**

6. www.pagni.gr

