



**ΕΘΝΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ**
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΘΗΝΩΝ 1929-1994



Η Αναδιάταξη των Υπηρεσιών Υγείας: η Περίπτωση των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων

Τομέας Οικονομικών της Υγείας

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Περίγραμμα

- Εισαγωγή
- Δεδομένα και μεθοδολογία
- Θεμελίωση
- Προσδοκώμενα αποτελέσματα
- Αποτελέσματα διεθνούς εμπειρίας
- Περιορισμοί και όρια
- Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα
- Το προτεινόμενο (διαρθρωτικό) εγχείρημα

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια οι υπηρεσίες υγείας και ιδιαίτερα ο θεσμός του νοσοκομείου στην κλασική του μορφή δέχεται πιέσεις εξαιτίας⁽¹⁾ των εξελίξεων στην **κλινική πρακτική** και την **βιοϊατρική τεχνολογία**, στην **αλλαγή του νοσολογικού προτύπου** και τη **δημογραφική γήρανση**, αλλά και την **έκφραση των προτιμήσεων** των καταναλωτών.

Οι πιέσεις αυτές προκαλούν οργανωτικές και λειτουργικές εντάσεις και ωθούν σε **διαρθρωτικές αλλαγές**, οι οποίες διευκολύνουν την **επίτευξη οικονομικών στόχων** δια του **ελέγχου του κόστους** και της βελτίωσης της **αποδοτικότητας**.

(1).Edwards N, Wyatt S, McKee M (2004) Configuring the hospital in the 21st century. WHO, European Observatory on Health systems and Policies



Εισαγωγή

Η αντιμετώπιση αυτών των φαινομένων βασίζεται στην προσπάθεια **ανταπόκρισης στις ανάγκες** και τη **ζήτηση υπηρεσιών υγείας με ενίσχυση των μεθόδων αποδοτικής χρήσης των πόρων.**

Οι τάσεις οι οποίες καταγράφονται σε διεθνή κλίμακα βασίζονται σε τρεις (3) βασικούς άξονες,

- **συγχώνευση** νοσοκομείων και **μείωση** νοσοκομειακών κλινών
- **ανάπτυξη εναλλακτικών δομών** παροχής δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- **ενίσχυση** και **αναβάθμιση** της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Δεδομένα και μεθοδολογία

Τα δεδομένα προέρχονται από τον Υγειονομικό Χάρτη (<http://www.ygeianet.gov.gr/>), τη βάση δεδομένων της Γενικής Γραμματείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΣΥnet, <http://www.esy.net>), του ΟΟΣΑ (Health Data File <http://www.oecd.org/>) και από συναφές ερευνητικό υλικό της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Η μεθοδολογία βασίζεται στην προσέγγιση **μικρογεωοικονομίας της υγείας** και στην ανάλυση των παραμέτρων της **ανάγκης**, της (εκφρασμένης) **ζήτησης** και **χρησιμοποίησης** των διαθέσιμων ανθρώπινων υλικών και οικονομικών πόρων και των δεικτών **επίδοσης** της δραστηριότητας των νοσοκομείων.

Ενδεχόμενες **αποκλίσεις** των μεγεθών από άλλες πηγές οφείλονται στο διαφορετικό χρόνο λήψης των δεδομένων αλλά δεν μεταβάλλουν τα **συμπερασματολογικά και αξιολογικά στοιχεία**.

Θεμελίωση

Η χρήση των υπηρεσιών υγείας προσδιορίζεται στη χώρα μας από την **ελεύθερη επιλογή** και κατά συνέπεια ο όγκος και η αξία των υπηρεσιών υγείας καθορίζεται από τις **αποφάσεις των χρηστών**.

Θεμελίωση

Πρόκειται λοιπόν για τυπικό δείγμα **αποκεντρωμένης λήψης αποφάσεων** και ως εκ τούτου είναι απαραίτητη η οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομείων σε **επιχειρησιακή βάση**, δηλαδή με εκτεταμένη **αυτονομία** και **ευθύνη** (self governing).

Κατά συνέπεια η συγκρότηση **σφαιρικών προϋπολογισμών** (global budgeting) είναι αναγκαία, ώστε να αποφευχθεί ο **ηθικός κίνδυνος** σε βάρος της κοινωνικής ασφάλισης υγείας.

Θεμελίωση (σφαιρικός προϋπολογισμός)

$$RHB_i = [(P_i \cdot a_i \cdot f_i \cdot bd_i \cdot SMR_{ic} / P_n) + (Mtr_i) + (Mnt_i)] \cdot NHB$$

Όπου

RHB ετήσιος σφαιρικός προϋπολογισμός για νοσοκομειακή περίθαλψη

P πληθυσμός

a πληθυσμός άνω των 65 ετών

f πληθυσμός γυναικών

bd ημέρες νοσηλείας

SMR προτυποποιημένο ηλικίο θνησιμότητας

Mtr δείκτης μητρότητας

Mnt δείκτης ψυχικών διαταραχών

NHB ετήσιος προϋπολογισμός νοσοκομειακής περίθαλψης

i περιοχή

c πάθηση

n χώρα

Θεμελίωση (σφαιρικός προϋπολογισμός, DRGs)

$$RHB_i = \sum DRG_{ic} / \sum DRG_{nc}$$

Όπου

RHB ετήσιος σφαιρικός προϋπολογισμός για νοσοκομειακή περίθαλψη

DRG ομοιογενής διαγνωστική ομάδα

i περιοχή

c πάθηση

n χώρα

Θεμελίωση

Η διοίκηση και η διαχείριση των νοσοκομείων ως επιχειρησιακών μονάδων **υψηλού καταμερισμού της εργασίας** και **έντασης τεχνολογίας** με μεγάλους προϋπολογισμούς είναι **αναγκαίο να ανατεθεί σε ειδικούς** (με κατάλληλες σπουδές και εμπειρία) και να υποστηριχθεί από δομές **συναινετικού management.**

Συνακόλουθα η αλλαγή των **οργανισμών** και **κανονισμών λειτουργίας** των νοσοκομείων καθίσταται **επιτακτική**, ώστε να ενσωματωθούν οι οργανωτικές, διοικητικές και τεχνολογικές προκλήσεις.

Είναι χρήσιμη η επανεξέταση του ζητήματος **εποπτείας και ελέγχου ανά επίπεδο διοίκησης**, ώστε τα νοσοκομεία εθνικής διαπεριφερειακής εμβέλειας να υπάγονται στην **κεντρική διοίκηση**, τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία στην **περιφερειακή διοίκηση** και η πρωτοβάθμια φροντίδα στην **τοπική αυτοδιοίκηση.**



Θεμελίωση

Η ιδιότυπη “φεουδαλική” κατάσταση στο εσωτερικό των νοσοκομείων είναι αναγκαίο να αρθεί με **ισχυρή συναινετική κλινική διοίκηση** με την ενίσχυση των αρμοδιοτήτων και των μέσων λήψης αποφάσεων της **ιατρικής ιεραρχίας**.

Η αποζημίωση με βάση τις **ομοιογενείς διαγνωστικές ομάδες** (DRGs), οι οποίες **καταχωρίζονται ανά νοσοκομείο** και προσαρμόζονται με τις **μετακινήσεις των ασθενών** είναι επιβεβλημένη και μπορεί να συμβάλλει στην **αποδοτική και δίκαιη κατανομή** των πόρων.



Προσδοκώμενα αποτελέσματα

Οι διαρθρωτικές αλλαγές, οι οποίες επιχειρούνται διεθνώς και στη χώρα μας αποσκοπούν,

- **στη συγκράτηση της δαπάνης και τη μείωση του κόστους παραγωγής** και ως εκ τούτου στη βελτίωση της αποδοτικότητας και της κατανομής των σπάνιων υγειονομικών πόρων.
- **στη βελτίωση της ανταποκρισιμότητας** των υπηρεσιών υγείας στις προσδοκίες, τις προτιμήσεις και τις ανάγκες των χρηστών.
- **στην επίτευξη οικονομικών κλίμακας και φάσματος**, ώστε να αρθούν τα φαινόμενα αντικοινομιών και φθινουσών αποδόσεων.



Εναλλακτικές δομές νοσοκομειακής περίθαλψης

Στην διεθνή πρακτική για την ενίσχυση της αποδοτικής χρήσης των πόρων και τη βελτίωση της φροντίδας έχουν επιχειρηθεί αλλαγές, οι οποίες περιλαμβάνουν παρεμβάσεις, όπως οι ακόλουθες (με κατάλληλες προσαρμογές)

- **Σύμπλεγμα Νοσοκομείων** (hospital trust) με ενιαία νομική και διοικητική προσωπικότητα
- **Δίκτυο Νοσοκομείων** (hospital network) με προγραμματική συμφωνία μεταξύ νοσοκομείων και ενδεχομένως κοινό management

Εναλλακτικές δομές νοσοκομειακής περίθαλψης

(συνέχεια)

- **Ανοικτό νοσοκομείο** (open hospital)
- **Κλινικές και χειρουργεία ημέρας** (day clinic and day surgery)
- **Ξενώνες φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου** (hospices) και **κατ' οίκον φροντίδα** (home care)
- **Κλινικό κέντρο αναφοράς** για χρόνιες παθήσεις (υπέρταση, διαβήτη, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, νοσήματα αγγείων του εγκεφάλου).
- **Συγχωνεύσεις δομών** και σταδιακή **μείωση/υποκατάσταση** κλινών.
- **Ολοκληρωμένα δίκτυα** πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας



Επισκόπηση διεθνούς εμπειρίας

Η πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας όσο και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εξαιτίας **της μείωσης των κλινών** δεν μεταβάλλονται. Επίσης, το ποσοστό των **επανεισαγωγών** και των **επισκέψεων στους ιατρούς παραμένουν σταθερά**. Τέλος, αμετάβλητο παρέμεινε και **το επίπεδο υγείας** του πληθυσμού αναφοράς της συγκεκριμένης περιοχής ⁽¹⁾.

(1).Roos NP, Shapiro E. Using the information system to assess change: the impact of downsizing the acute sector. *Medical Care*, 1995, 33(12 Suppl.):DS109–DS126.



Επισκόπηση διεθνούς εμπειρίας

Σύμφωνα με έρευνα του Πανεπιστημίου του York, **η συγκέντρωση των υπηρεσιών** επηρεάζει **αρνητικά την πρόσβαση των ασθενών** σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει απειλή για την ανθρώπινη ζωή, όπως για **εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου** και **πρωτοβάθμια φροντίδα**, ενώ δεν καταγράφεται καμία επίδραση στις περιπτώσεις αντικαρκινικής θεραπείας για παράδειγμα⁽¹⁾.

(1). Nuffield Institute for Health, University of Leeds and NHS Centre for Reviews and Dissemination, University of York (1996) Hospital volume and health care outcomes, costs and patient access. Bulletin on the effectiveness of health service interventions for decision makers 2(8)

Επισκόπηση διεθνούς εμπειρίας

Ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα καταγράφονται στις περιπτώσεις όπου **μικρές νοσοκομειακές μονάδες**, ειδικά σε αγροτικές περιοχές, καταργούνται και **μετατρέπονται σε μεγάλα κέντρα υγείας** ικανά να ανταποκριθούν στις ανάγκες του πληθυσμού και να διαχειριστούν το μικρό κίνδυνο. Τα αποτελέσματα πολλαπλασιάζονται όταν η **διασύνδεση αυτών των μονάδων** με δομές υψηλότερης βαθμίδας είναι στενή και άμεση⁽¹⁾.

(1). McKee M (2004) Reducing hospital beds. What are the lessons to be learned? WHO, European Observatory on Health systems and Policies.



Επισκόπηση διεθνούς εμπειρίας

Ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών έχει επικρατήσει ως ένας **δείκτης της αποδοτικής λειτουργίας** του νοσοκομείου και η εύρεση του ιδανικού μεγέθους του νοσοκομείου αποτελεί ζητούμενο των μελετών διαχρονικά.

Σύμφωνα με μελέτη του Πανεπιστημίου του York η εμφάνιση των οικονομιών κλίμακας είναι συνήθης στην περίπτωση των νοσοκομείων **100–200 κλινών**, ενώ τα νοσοκομεία με περισσότερες κλίνες (**300-600 κλίνες**) παρουσιάζουν **αντιοικονομίες κλίμακας**⁽¹⁾

Επίσης, σύμφωνα με τους Kristensen et al, το **ιδανικό μέγεθος** ενός νοσοκομείου στη Δανία κυμαίνεται μεταξύ 204,9 έως 275,2 κλινών⁽²⁾.

(1).NHS Centre for reviews and dissemination. (1996). Concentration and choice in the provision of hospital services. The relationship between volume and the scope of activity and hospital costs. CRD Report 8 (Part II).

(2).Kristensen T, Olsen K, Kilsmark J, Pedersen K. (2008) Economies of scale and optimal size of hospitals: Empirical results for Danish public hospitals. University of Southern Denmark.



Επισκόπηση διεθνούς εμπειρίας (Ενδεικτική προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα)

Χώρα	ΜΔΝ	Ποσοστό κάλυψης κλινών	Ρυθμός εισροής	Χαρακτηριστικά νοσηλείας	Εύρος κλινών
Δανία	3,5	84,0%	54,0	Έντασης τεχνολογίας	204,9 – 275,2
Ελλάδα*	5,6	75,1%	42,3	Έντασης εργασίας	369,8-435,4

*Σταθμισμένες εκτιμήσεις ΕΣΔΥ 2011

Πηγή: Kristensen T, Olsen K, Kilsmark J, Pedersen K. (2008) Economies of scale and optimal size of hospitals: Empirical results for Danish public hospitals. University of Southern Denmark.



Επισκόπηση διεθνούς εμπειρίας

Στη Νορβηγία, οι περισσότερες συγχωνεύσεις δεν είχαν σημαντικές επιδράσεις στην **τεχνική αποδοτικότητα** και το **κόστος**.

Εξαίρεση αποτελούν οι περιπτώσεις **συγχώνευσης πολλών μικρών νοσοκομείων** στο βαθμό κατά τον οποίο οι διοικητικές υπηρεσίες και τα επείγοντα οργανώνονται σε κεντρικό επίπεδο⁽¹⁾.

(1). Kittelsen S, Magnussen J (2002) Economies of Scope in Norwegian hospital production – A DEA analysis. Frisch Centre and Health Economics Programme at the University of Oslo



Επισκόπηση διεθνούς εμπειρίας

Πρόσφατη μελέτη (2010) διερεύνησε τα πιθανά οφέλη από τη συγχώνευση νοσοκομείων στη Δανία. Τα αποτελέσματά της έδειξαν ότι σε αρκετές περιπτώσεις **οι συγχωνεύσεις δεν οδηγούν σε μείωση κόστους** καθώς οι νέοι οργανισμοί γίνονται μεγάλοι και τελικά εμφανίζουν **αντιοικονομίες κλίμακας**. Ωστόσο, σε άλλες περιπτώσεις παρατηρήθηκαν σημαντικές μειώσεις στο κόστος, οι οποίες φαίνεται ότι προέρχονταν από την **εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών**, τη βελτίωση της **τεχνικής αποδοτικότητας** και την εκμετάλλευση των **οικονομιών φάσματος**⁽¹⁾.

Η μείωση του κόστους ως συνέπεια της πολιτικής μείωσης των κλινών **δεν είναι η αναμενόμενη** κυρίως εξαιτίας της ανάπτυξης εναλλακτικών δομών παροχής φροντίδας υγείας⁽²⁾.



(1) Kristensen T, Bogetoft P, Pedersen KM. (2010) Potential gains from hospital mergers in Denmark. Health Care Manag Sci 13(4):334-345

(2). McKee M (2004) Reducing hospital beds. What are the lessons to be learned? WHO, European Observatory on Health systems and Policies.

Επισκόπηση διεθνούς εμπειρίας

Τα οικονομικά οφέλη από τη λειτουργία **χειρουργικών μονάδων μιας ημέρας** είναι πολύ ενθαρρυντικά. Ειδικότερα^{(1),(2),(3)}

- μειώνεται, όπως είναι προφανές **η μέση διάρκεια νοσηλείας**, με αποτέλεσμα να μειώνονται οι λίστες αναμονής
- απελευθερώνονται μονάδες και πόροι για την αντιμετώπιση και **διαχείριση των επειγόντων περιστατικών**
- βελτιώνεται ο **προγραμματισμός και η οργάνωση** των παρεχόμενων υπηρεσιών (χειρουργικών επεμβάσεων) με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται πιο αποδοτικά οι πόροι.
- μειώνεται το **απαιτούμενο προσωπικό** και οι **νυχτερινές βάρδιες**
- τέλος, έχει υπολογιστεί ότι **το νοσοκομειακό κόστος μειώνεται** από 25% έως 68% ανάλογα με το είδος της επέμβασης.

(1).Castoro C, Bertinato L, Baccaglini U, Drace C, McKee M. (2007) Policy Brief. Day surgery: Make it happen. WHO, European Observatory on Health systems and policies¹

(2).Ministry of Health and Consumer Affairs (2008) Day surgery unit guide: standards and recommendations. Spain

(3).Department of Health (2002) Day surgery: operational guide

Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/530/day%20surgery%20-%20operational%20guide.pdf>



Επισκόπηση διεθνούς εμπειρίας

Σύμφωνα με έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα με σκοπό να καταγράψει τις απόψεις των χειρουργών ιατρών σχετικά με τα χειρουργεία ημέρας, η πλειονότητα των ιατρών εκδήλωσαν την πρόθεσή τους **να υποστηρίξουν την οργάνωση και τη λειτουργία των χειρουργείων ημέρας**, παρόλο που θεωρούσαν ότι τα οφέλη είναι περισσότερο οικονομικά και λιγότερο κλινικά.

Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τη γνώμη τους **τα οικονομικά οφέλη δεν περιορίζονται μόνο στο σύστημα υγείας αλλά επεκτείνονται και στον ίδιο τον ασθενή⁽¹⁾**

(1). Αρβανίτη Μ, Τσιτσόπουλος Π, Σαράφης Π, Νιάκας Δ. (2006) Χειρουργείο ημέρας – Προοπτικές Αντιλήψεις και πρόθεση συμπεριφοράς των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 23(5): 496-500



Επισκόπηση διεθνούς εμπειρίας

Ο **ξενώνας φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου** είναι μια δομή η οποία έχει ως στόχο να παρέχει **παρηγορητική** και **ανακουφιστική φροντίδα** σε ασθενείς τελικού σταδίου.

Ο **βαθμός ικανοποίησης** των συγγενών των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες είναι πολύ υψηλός, όπως έχουν δείξει διάφορες μελέτες⁽¹⁾

Προς αυτή την κατεύθυνση αναπτύσσονται, επίσης, **γηριατρικές κλινικές** και τμήματα, τα οποία απαιτούν κυρίως ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα χωρίς υψηλή και δαπανηρή τεχνολογία.

(1).Connor S, Teno J, Spence C, Smith N (2005) Family Evaluation of Hospice Care: Results from Voluntary Submission of Data Via website. Journal of Pain and Symptoms Management 30(1):9-

Επισκόπηση διεθνούς εμπειρίας

Η **κατ' οίκον φροντίδα** υγείας αφορά την παροχή υπηρεσιών υποστηρικτικής φροντίδας από **επαγγελματίες υγείας** στην οικία του ασθενή. Σκοπός αυτής της υπηρεσίας είναι να παρέχει επαγγελματικές υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς κατ' οίκον χωρίς να χρειάζεται ο ασθενής να μένει επί μακρό χρονικό διάστημα σε νοσοκομεία ή μονάδες φροντίδας.

Η κατ' οίκον φροντίδα δύναται να **παρέχει υπηρεσίες υγείας** φθηνότερα σε σύγκριση με την νοσοκομειακή φροντίδα σε μακροχρόνιο ορίζοντα⁽¹⁾.

Ωστόσο, σημαντικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι το **έμμεσο κόστος αποτελεί το 50%** (η επιβάρυνση δηλαδή της οικογένειας) ή και περισσότερο του συνολικού κόστους στην περίπτωση των υπηρεσιών κατ' οίκον ^{(2),(3)}

(1). Jeremy Jones, Andrew Wilson, Hilda Parker, Alison Wynn, Carol Jagger, Nicky Spiers, Gillian Parker (1999) Economic evaluation of hospital at home versus hospital care: cost minimisation analysis of data from randomised controlled trial. *BMJ* 1999;319:1547–50

(2).Chappell N, Hollander M (2002) National Evaluation of the Cost-Effectiveness of Home Care. Hollander Analytical Services Ltd., and the Centre on Aging at the University of Victoria.

(3).Help the Hospices (2010)Palliative care: Facts and Figures Διαθέσιμο στο <http://www.helpthehospices.org.uk/>



Επισκόπηση διεθνούς εμπειρίας

Το Σύμπλεγμα Νοσοκομείων (hospital trust) και το Δίκτυο Νοσοκομείων (hospital network) αποτελούν **δομές συνεργαζόμενων μονάδων υγείας** (νοσοκομείων) τα οποία παρέχουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό⁽¹⁾.

Η συγχώνευση των δευτεροβάθμιων μονάδων υγείας και η οργάνωσή τους σε δίκτυο οδηγεί **σε μείωση του κόστους διοίκησης**, η οποία όμως δεν είναι η αναμενόμενη⁽²⁾.

Το γεγονός αυτό υποδεικνύει ότι η επίτευξη των οικονομικών στόχων απαιτεί εξαιρετικό **σχεδιασμό** και **οργάνωση** σε **ρεαλιστική βάση** και σε μακροχρόνιο ορίζοντα.



(1).Smith P, Goddard M. The English National Health Service: An economic health check. OECD Economics Department Working papers No. 716

(2).Fulop N, Protopsaltis G, Hutzchings A, et. al (2002) Process and impact of mergers of NHS Trusts: multicentre case study and management cost analysis. BMJ 325:246

Περιορισμοί και όρια

Η αποδοτικότητα μιας μονάδας υγείας καθορίζεται όχι μόνο **από το μέγεθός** της αλλά και άλλους παράγοντες όπως το **είδος των υπηρεσιών** υγείας που παρέχει το νοσοκομείο, η **βαρύτητα των περιστατικών** που δέχεται και η **ποιότητα** των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Κατά συνέπεια η απόφαση για τη συγχώνευση νοσοκομειακών μονάδων ή τη μείωση των κλινών δεν πρέπει να στηρίζεται αποκλειστικά σε οικονομικά μεγέθη και εκτιμήσεις. Οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων πρέπει να λαμβάνουν υπόψη και άλλες κοινωνικές παραμέτρους, όπως για παράδειγμα το **οικονομικό κόστος μετακίνησης** των ασθενών στις μονάδες υγείας, το **κόστος χρόνου**, καθώς και την ανάγκη **ύπαρξης μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας** σε μια περιοχή με βάση το **φορτίο νοσηρότητας** ή την ανάγκη δημιουργίας μιας **μονάδας επειγόντων περιστατικών**.



Περιορισμοί και όρια

Τα οργανωτικά και διοικητικά εργαλεία τα οποία αποσκοπούν στη συγκράτηση των δαπανών και στον έλεγχο του κόστους, **συνήθως επιβαρύνουν** διοικητικά το σύστημα και δεν επιφέρουν τα αναμενόμενα.

Αντιθέτως, η **εισαγωγή του κλειστού σφαιρικού προϋπολογισμού** (global budget) και η **ανάληψη της επιχειρησιακής ευθύνης** και αυτονομίας του νοσοκομείου προσδιορίζουν με σαφήνεια (έπειτα από πολιτική και διοικητική διαπραγμάτευση μεταξύ ΥΥΚΑ και νοσοκομείων) το μέγεθος της παραγωγικής δραστηριότητας και κατά συνέπεια των πόρων οι οποίοι δεσμεύονται.

Περιορισμοί και όρια

Η επισήμανση αυτή βασίζεται στην αναγνώριση του γεγονότος ότι η **ελεύθερη επιλογή** των χρηστών και η **αποκεντρωμένη λήψη αποφάσεων** για τον όγκο και τις αξίες των ανταλασσόμενων αγαθών και υπηρεσιών μειώνει την επίδραση του πληθυσμού ευθύνης και προκαλεί διαπεριφερειακές ροές οι οποίες πρέπει να αντιμετωπίζονται με κίνητρα συγκράτησης και αντικίνητρα ανάλογα του βαθμού των ροών.

Αυτό μπορεί να γίνει εφικτό και σχετικά ευχερές με την καθιέρωση των **Ομοιογενών Διαγνωστικών Ομάδων** (DRGs) και τη μεταφορά τους από τον τόπο μόνιμης κατοικίας στον τόπο του θεραπευτηρίου.

Περιορισμοί και όρια

Σχετικά με τα νομαρχιακά νοσοκομεία σε πολλά σημεία των υγειονομικών περιφερειών προκύπτουν ζητήματα τα οποία σχετίζονται με την έννοια του **Ανοικτού Νοσοκομείου** (Open Hospital) ή με την προσαρμογή της δραστηριότητάς τους στις **εποχιακές μεταβολές του πληθυσμού** εξαιτίας του ισχυρού τουριστικού ρεύματος.

Προς τούτο, είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί ότι το Ανοικτό Νοσοκομείο οφείλει να παρέχει πρόσβαση σε γιατρούς συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ οι οποίοι **ασκούν κατά ανάθεση και παραχώρηση δημόσιο έργο**, δεδομένου ότι η δραστηριότητα αυτή καλύπτεται από τη δημόσια ασφάλιση και αποσκοπεί στη διατήρηση και βελτίωση της υγείας των πολιτών.

Αναφορικά με την τουριστική κίνηση και τη διακίνηση του πληθυσμού χρειάζονται **ειδικές ρυθμίσεις ευλύγιστης αγοράς εργασίας** οι οποίες να εναρμονίζονται με τις εποχιακές μεταβολές του πληθυσμού.



Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

Η ανάλυση δείχνει ότι τα τριτοβάθμια νοσοκομεία -παρά τη σχετική επάρκεια πόρων- εμφανίζουν **δυσχέρειες ανταπόκρισης** στην αυξημένη ζήτηση εξαιτίας των μεγάλων ροών από την περιφέρεια.

Παράλληλα, σε μερικά από αυτά διαπιστώνονται **φθίνουσες αποδόσεις** και **αντιοικονομίες κλίμακας** και **φάσματος**.

Τα νοσοκομεία αυτά έχουν **δεσπόζουσα θέση** στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη των υγειονομικών περιφερειών

Τα νομαρχιακά νοσοκομεία καθώς και αυτά τα οποία χαρακτηρίζονται ως ειδικά **έχουν σχετικά επαρκείς πόρους** αλλά πάσχουν στην τεχνική αποδοτικότητα εξαιτίας της απουσίας κατάλληλου management (χαρακτηριστικό σχεδόν του συνόλου των νοσοκομείων), της έλλειψης κινήτρων και της **μονοπωλιακής θέσης** τους στην περιοχή ευθύνης.



Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

Η ύπαρξη κατακερματισμένων κλινικών, τμημάτων και εργαστηρίων (ως ιδιότυπη έκφραση απουσίας διοίκησης και επιχειρησιακών στόχων) ενέχεται για την ανάπτυξη **αντιοικονομιών κλίμακος και φάσματος** στο σύνολο των νοσοκομειακών μονάδων.

Η κατάσταση αυτή ωθεί προς την κατεύθυνση αναδιατύπωσης των οργανισμών και κανονισμών των νοσοκομείων και κυρίως **επανασυγκρότησης της κλινικής ιατρικής ιεραρχίας** στο επίπεδο του κλινικού και εργαστηριακού τομέα.

Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

Η χαμηλή αποδοτικότητα και η μονοπωλιακή συμπεριφορά των νομαρχιακών νοσοκομείων μπορεί να ελαχιστοποιηθεί με την εισαγωγή κινήτρων με βάση **τα πραγματοποιούμενα DRGs**, μετά την εφαρμογή τους σε συνδυασμό με την εισαγωγή **κλειστών σφαιρικών προϋπολογισμών**, ώστε τα “χρήματα να ακολουθούν τους ασθενείς”.

Έχει εξαιρετικό ενδιαφέρον να εξετασθεί η εισαγωγή του θεσμού του **Ανοικτού Νοσοκομείου (Open Hospital)** σύμφωνα με τον οποίο ιατροί οι οποίοι δεν έχουν εξαρτημένη σχέση εργασίας με το νοσοκομείο δύνανται υπό προϋποθέσεις να εμπλέκονται στη φροντίδα νοσοκομειακών ασθενών.

Η διατύπωση αυτή έχει σημασία δεδομένου ότι η **σύσταση και παραπομπή** των ασθενών για νοσοκομειακή περίθαλψη γίνεται σε μεγάλο βαθμό από γιατρούς της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης (γιατροί ασφαλιστικών ταμείων, κέντρων υγείας και γιατροί του ιδιωτικού τομέα).



Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

Η ανεπάρκεια στην οργάνωση και διοίκηση πολλών νοσοκομείων των περιφερειών αυτών και κυρίως η απουσία σύγχρονης κλινικής διοίκησης και επιχειρησιακών και κλινικών στόχων ενέχεται σε σημαντικό βαθμό για την ανάπτυξη **αντιοικονομιών κλίμακας και φάσματος** στο μεγαλύτερο μέρος των νοσοκομειακών μονάδων.

Η κατάσταση αυτή ωθεί προς την κατεύθυνση επείγουσας αναδιατύπωσης των **οργανισμών** και **κανονισμών** των νοσοκομείων και κυρίως **επανασυγκρότησης της κλινικής ιατρικής ιεραρχίας** και τη **μεταφορά του κέντρου λήψης κλινικών και διοικητικών αποφάσεων** σε επίπεδο κλινικού και εργαστηριακού τομέα.

Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

Οι διαπιστώσεις αυτές προσανατολίζουν προς την κατεύθυνση **ανακατανομής των υγειονομικών πόρων** με σταθερή συνολική ποσότητα για την επίτευξη της αποδοτικότητας.

Προς τούτο (και δεδομένης της υψηλής ζήτησης στα τριτοβάθμια νοσοκομεία) η επίτευξη της επιθυμητής ισορροπίας ωθεί στην κατεύθυνση συγκρότησης **“αντίπαλων”** νοσοκομείων υψηλού κύρους ώστε να επιτευχθεί το **“άριστο μέγεθος”** και η επιστροφή σε **οικονομίες κλίμακας, φάσματος, αύξουσας οριακής αποδοτικότητας** και **μείωσης των μονοπωλιακών τάσεων.**

Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

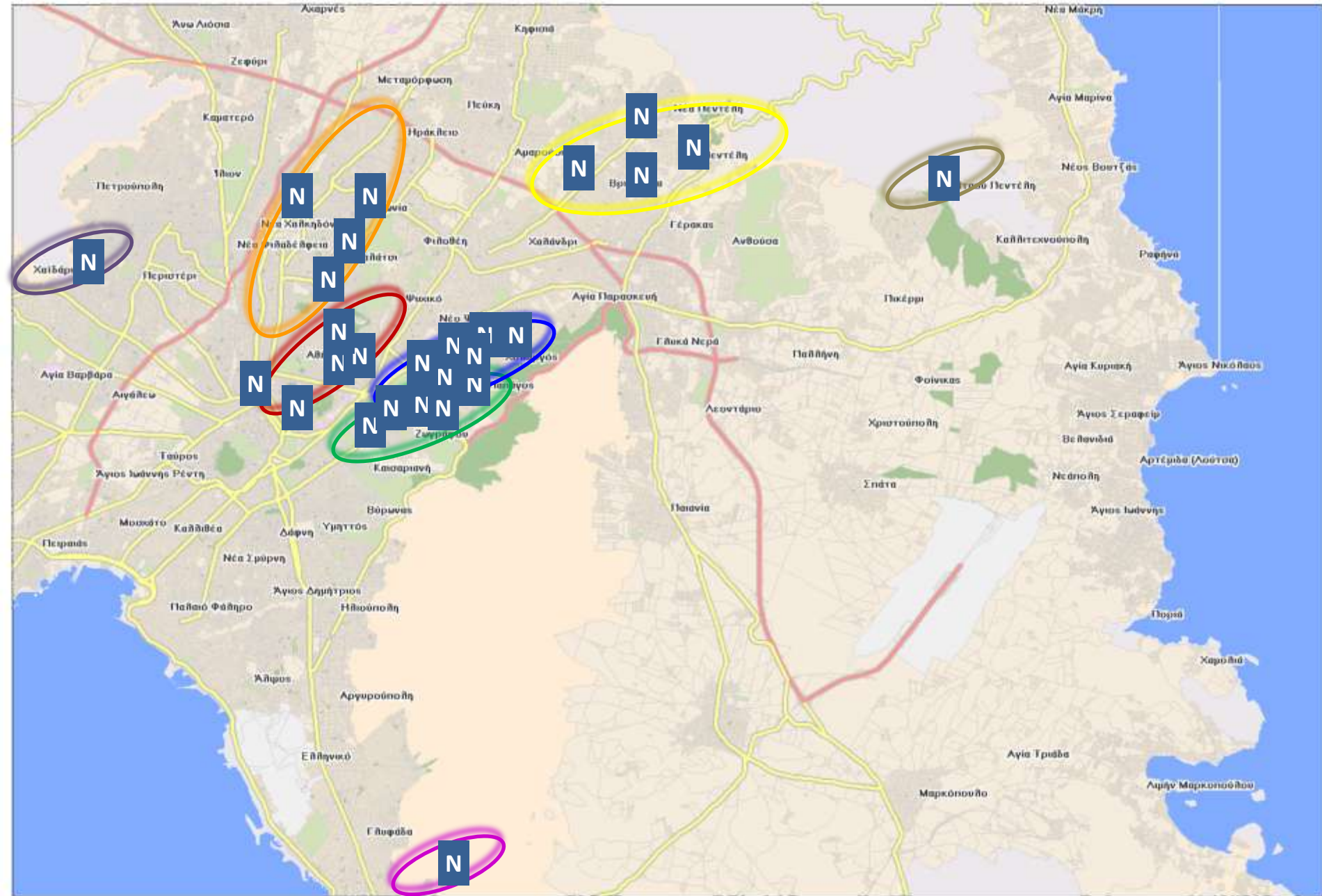
Παρά το γεγονός ότι η νέα διοικητική διαίρεση της χώρας, σύμφωνα με το σχέδιο Καλλικράτης, είναι η μονάδα τοπικής αυτοδιοίκησης και σε δεύτερο βαθμό η περιφέρεια, η ακολουθούμενη προσέγγιση έχει ως **σημείο αναφοράς** το νομό.

Η προσέγγιση αυτή καθίσταται αναγκαία δεδομένου ότι για λόγους οι οποίοι σχετίζονται με την πολιτική, πολιτισμική, οικονομική και κοινωνική **παράδοση** και **εξέλιξη** φαίνεται να αποτελεί για μακρό διάστημα σημείο αναφοράς.

Η μεθοδολογική προσέγγιση η οποία ακολουθείται στην πρόταση αυτή, επιχειρεί να εισαγάγει **πολιτικές ελέγχου του κόστους** και **συγκράτησης της δαπάνης** δια μέσου διαρθρωτικών αλλαγών οι οποίες βελτιώνουν την **παραγωγική** και **κατανεμητική αποδοτικότητα**, δηλαδή την αναπτυξιακή βάση του υγειονομικού τομέα και **την ισότητα στη διάχυση** των αγαθών και υπηρεσιών υγείας.

**1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής
και 2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς
και Αιγαίου (περιοχή Πειραιώς)**

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής



Δείκτες Ανάγκης, Ζήτησης, Προσφοράς 1^{ης} ΥΠΕ *

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕΙΚΤΩΝ	ΔΕΙΚΤΕΣ	1 ^η ΥΠΕ
Δείκτες Ανάγκης	Πληθυσμός	3.396.181
	SMR γενική θνησιμότητα	97.66
	Αυτοεκτίμηση επιπέδου υγείας	75.90
Δείκτες Ζήτησης-Χρησιμοποίησης	Ροή ασθενών	33.17%
	Εξελθόντες ασθενείς (σύνολο κατηγοριών νοσημάτων)	171.36
	Επισκέψεις κατά κεφαλή	9.22
Δείκτες Προσφοράς	Κλίνες / 1000 κάτοικοι	2.25
	Ιατροί / 1000 κάτοικοι *	1.84
	Νοσηλευτές/1000 κάτοικοι	2.41
	Λοιπό προσωπικό/1000 κάτοικοι	1.89
	Συνολικό προσωπικό/1000 κάτοικοι	6.15
	Σύνολο ιατρών/ 1000 κάτοικοι	9.18
	Εξωνοσοκομειακοί ιατροί/ 1000 κάτοικοι	7.12
	Νοσοκομειακοί ιατροί/1000 κάτοικοι	2.06

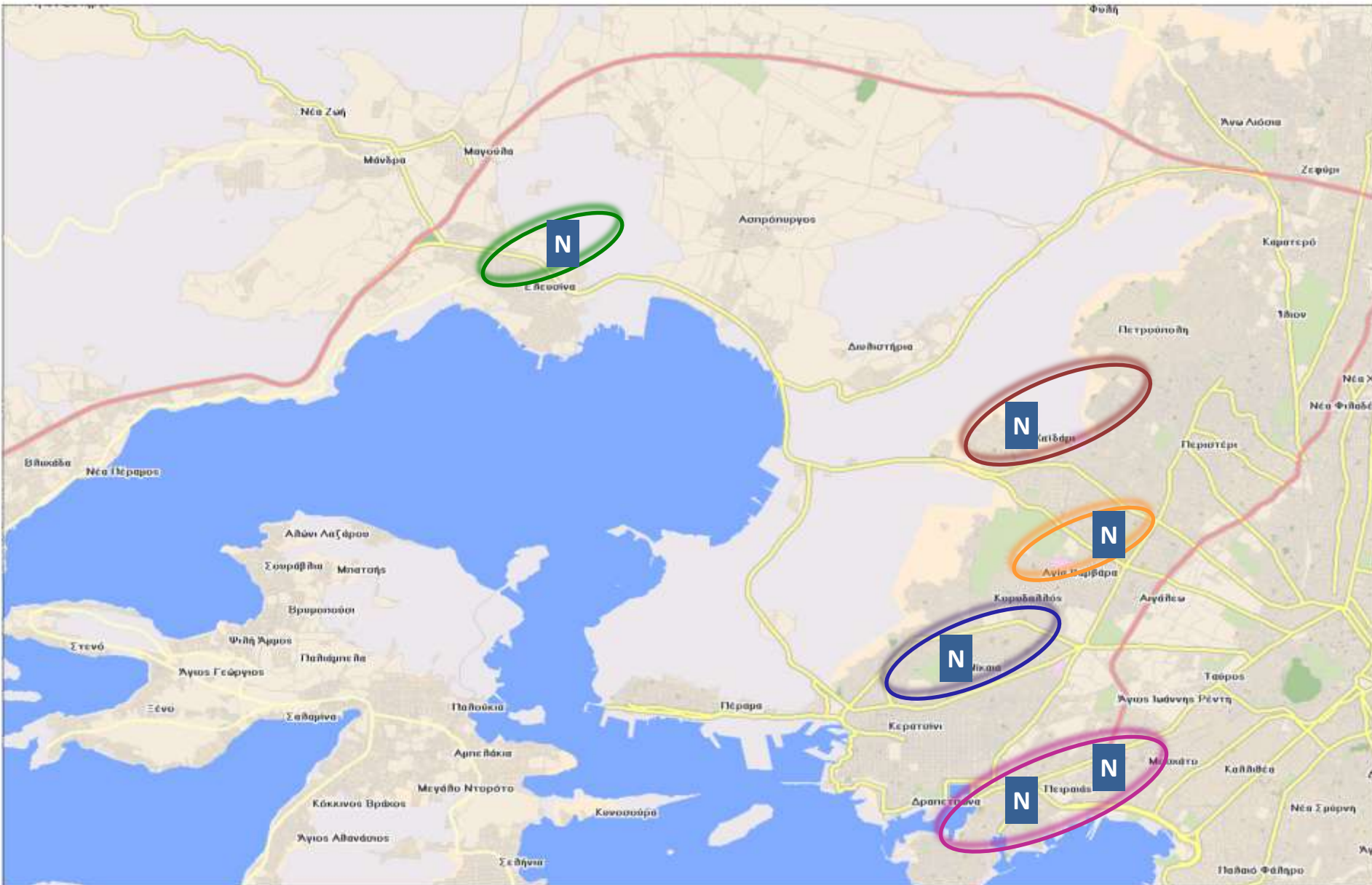
*δεν συμπεριλαμβάνονται ιατροί οι οποίοι δραστηριοποιούνται σε νοσηλευτικά ιδρύματα ειδικών νοσημάτων καθώς και στα θεραπευτήρια του ΙΚΑ

Δείκτες Επίδοσης 1^{ης} ΥΠΕ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕΙΚΤΩΝ	ΔΕΙΚΤΕΣ		1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ			
Δείκτες Επίδοσης	Μέση διάρκεια νοσηλείας*		4.86			
	Ποσοστό κάλυψης κλινών*		79.30			
	Ρυθμός εισροής*		60.42			
	Διάστημα εναλλαγής*		1,25			
	DEA		Τριτοβάθμια Νοσοκομεία	Δευτεροβάθμια Νοσοκομεία	Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας	
	2009	Τεχνική αποδοτικότητα (TE)		81	57	-
		Καθαρά τεχνική αποδοτικότητα (PTE)		88	63	-
		Αποδοτικότητα κλίμακος (SE)		91	90	-
	2010	Τεχνική αποδοτικότητα (TE)		78	65	-
		Καθαρά τεχνική αποδοτικότητα (PTE)		88	77	-
		Αποδοτικότητα κλίμακος (SE)		88	86	-
	Ιατροί/ κλίνη *		0.82			
	Νοσηλευτές/κλίνη *		1.07			
	Λοιπό προσωπικό/κλίνη *		0.84			
	Συνολικό προσωπικό/κλίνη *		2.74			
Αριθμός νοσοκομείων		33				

*Δεν συμπεριλαμβάνονται τα νοσοκομεία ειδικών παθήσεων

2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου (περιοχή Πειραιώς)



Δείκτες Ανάγκης, Ζήτησης, Προσφοράς 2^{ης} ΥΠΕ *

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕΙΚΤΩΝ	ΔΕΙΚΤΕΣ	2η ΥΠΕ
Δείκτες Ανάγκης	Πληθυσμός	1.210.982
	SMR γενική θνησιμότητα	97.31
	Αυτοεκτίμηση επιπέδου υγείας	76.02
Δείκτες Ζήτησης-Χρησιμοποίησης	Ροή ασθενών	-48.48%
	Εξεληθόντες ασθενείς σύνολο κατηγοριών νοσημάτων	173.04
	Επισκέψεις κατά κεφαλή	8.76
Δείκτες Προσφοράς	Κλίνες / 1000 κάτοικοι	2.84
	Ιατροί / 1000 κάτοικοι *	2.07
	Νοσηλευτές/1000 κάτοικοι	2.99
	Λοιπό προσωπικό/1000 κάτοικοι	2.41
	Συνολικό προσωπικό/1000 κάτοικοι	7.47
	Σύνολο ιατρών/ 1000 κάτοικοι	4.32
	Εξωνοσοκομειακοί ιατροί/ 1000 κάτοικοι	1.88
	Νοσοκομειακοί ιατροί/1000 κάτοικοι	2.44

*δεν συμπεριλαμβάνονται ιατροί οι οποίοι δραστηριοποιούνται σε νοσηλευτικά ιδρύματα ειδικών νοσημάτων καθώς και στα θεραπευτήρια του ΙΚΑ

Δείκτες Επίδοσης 2^{ης} ΥΠΕ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕΙΚΤΩΝ	ΔΕΙΚΤΕΣ	2η ΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ-ΑΙΓΑΙΟΥ			
Δείκτες Επίδοσης	Μέση διάρκεια νοσηλείας*	4.58			
	Ποσοστό κάλυψης κλινών*	69.38			
	Ρυθμός εισροής*	51.91			
	Διάστημα εναλλαγής*	2,15			
	DEA		Τριτοβάθμια Νοσοκομεία	Δευτεροβάθμια Νοσοκομεία	Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας
	2009	Τεχνική αποδοτικότητα (TE)	71	43	82
		Καθαρά τεχνική αποδοτικότητα (PTE)	89	49	86
		Αποδοτικότητα κλίμακος (SE)	79	88	96
	2010	Τεχνική αποδοτικότητα (TE)	69	62	67
		Καθαρά τεχνική αποδοτικότητα (PTE)	87	66	77
		Αποδοτικότητα κλίμακος (SE)	81	92	87
	Ιατροί/ κλίνη *		0.73		
	Νοσηλευτές/κλίνη *		1.05		
	Λοιπό προσωπικό/κλίνη *		0.85		
	Συνολικό προσωπικό/κλίνη *		2.63		
Αριθμός νοσοκομείων		22			



*Δεν συμπεριλαμβάνονται νοσοκομεία ειδικών παθήσεων

Δείκτες επίδοσης

Νομός	Δημος (Καλλικράτης)	Νοσοκομείο	Βαθμός	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Ποσοστό κάλυψης	Τεχνική αποδοτικότητα (ΤΕ) 2009	Τεχνική αποδοτικότητα (ΤΕ) Α Εξάμηνο 2010
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ	2	25,63	63,19	91	38
ΑΤΤΙΚΗΣ	Ελευσίνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟ	2	8,38	110,85	19	63
ΑΤΤΙΚΗΣ	Κηφισιά	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ	3	8,07	89,00	47	37
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	3	6,49	86,62	56	48
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ	2	6,43	54,08	50	66
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	3	6,27	103,04	67	80
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ	2	6,05	88,96	38	76
ΑΤΤΙΚΗΣ	Νέα Ιωνία	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν.ΙΩΝΙΑΣ ΑΓ. ΟΛΓΑ	3	6,01	83,06	41	62
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΗΣΙΩΝ	2	5,57	61,32	44	58
ΑΤΤΙΚΗΣ	Νίκαια - Άγιος Ιωάννης Ρέντη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ	3	5,51	80,05	70	65
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΛΑΪΚΟ	3	4,92	102,82	94	91
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΣΩΤΗΡΙΑ	3	4,91	73,27	76	73
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.	3	4,77	81,00	82	74
ΑΤΤΙΚΗΣ	Χαϊδάρι	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΩΝ	3	4,57	91,64	100	100
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ	2	4,36	63,47	43	73
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΠΑΙΔΩΝ Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ	3	3,79	83,24	100	100
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ	3	3,69	78,13	100	100
ΑΤΤΙΚΗΣ	Πεντέλη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ Α. ΦΛΕΜΙΝΓΚ	2	3,68	58,44	47	82
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αγία Βαρβάρα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ	2	3,51	44,21	57	61
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	3	3,25	63,40	100	96
ΑΤΤΙΚΗΣ	Πειραιάς	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΕΙΟ	3	3,11	46,71	76	60
ΑΤΤΙΚΗΣ	Πεντέλη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ	2	1,95	25,52	100	90
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	3			69	66
ΑΤΤΙΚΗΣ	Βάρη - Βούλα - Βουλιαγμένη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ	3			92	87

Δείκτες επίδοσης

Νομός	Δημος (Καλλικράτης)	Νοσοκομείο	Βαθμός	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Ποσοστό κάλυψης	Τεχνική αποδοτικότητα (ΤΕ) 2009	Τεχνική αποδοτικότητα (ΤΕ) Α Εξάμηνο 2010
ΑΤΤΙΚΗΣ	Ελευσίνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟ	2	8,38	110,85	19	63
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	3	6,27	103,04	67	80
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΛΑΪΚΟ	3	4,92	102,82	94	91
ΑΤΤΙΚΗΣ	Χαϊδάρι	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΩΝ	3	4,57	91,64	100	100
ΑΤΤΙΚΗΣ	Κηφισιά	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ	3	8,07	89,00	47	37
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ	2	6,05	88,96	38	76
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	3	6,49	86,62	56	48
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΠΑΙΔΩΝ Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ	3	3,79	83,24	100	100
ΑΤΤΙΚΗΣ	Νέα Ιωνία	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν.ΙΩΝΙΑΣ ΑΓ. ΟΛΓΑ	3	6,01	83,06	41	62
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.	3	4,77	81,00	82	74
ΑΤΤΙΚΗΣ	Νίκαια - Άγιος Ιωάννης Ρέντη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ	3	5,51	80,05	70	65
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ	3	3,69	78,13	100	100
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΣΩΤΗΡΙΑ	3	4,91	73,27	76	73
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ	2	4,36	63,47	43	73
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	3	3,25	63,40	100	96
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ	2	25,63	63,19	91	38
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΗΣΙΩΝ	2	5,57	61,32	44	58
ΑΤΤΙΚΗΣ	Πεντέλη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ Α. ΦΛΕΜΙΝΓΚ	2	3,68	58,44	47	82
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ	2	6,43	54,08	50	66
ΑΤΤΙΚΗΣ	Πειραιάς	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΕΙΟ	3	3,11	46,71	76	60
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αγία Βαρβάρα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ	2	3,51	44,21	57	61
ΑΤΤΙΚΗΣ	Πεντέλη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ	2	1,95	25,52	100	90
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	3			69	66
ΑΤΤΙΚΗΣ	Βάρη - Βούλα - Βουλιαγμένη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ	3			92	87

Δείκτες επίδοσης

Νομός	Δημος (Καλλικράτης)	Νοσοκομείο	Βαθμός	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Ποσοστό κάλυψης	Τεχνική αποδοτικότητα (ΤΕ) 2009	Τεχνική αποδοτικότητα (ΤΕ) Α Εξάμηνο 2010
ΑΤΤΙΚΗΣ	Χαϊδάρι	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΟΝ	3	4,57	91,64	100	100
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΠΑΙΔΩΝ Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ	3	3,79	83,24	100	100
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ	3	3,69	78,13	100	100
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	3	3,25	63,40	100	96
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΛΑΪΚΟ	3	4,92	102,82	94	91
ΑΤΤΙΚΗΣ	Πεντέλη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ	2	1,95	25,52	100	90
ΑΤΤΙΚΗΣ	Βάρη - Βούλα - Βουλιαγμένη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ	3			92	87
ΑΤΤΙΚΗΣ	Πεντέλη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ Α. ΦΛΕΜΙΝΓΚ	2	3,68	58,44	47	82
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	3	6,27	103,04	67	80
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ Η ΕΛΠΙΣ	2	6,05	88,96	38	76
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.	3	4,77	81,00	82	74
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΣΩΤΗΡΙΑ	3	4,91	73,27	76	73
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ	2	4,36	63,47	43	73
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	3			69	66
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ	2	6,43	54,08	50	66
ΑΤΤΙΚΗΣ	Νίκαια - Άγιος Ιωάννης Ρέντη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ	3	5,51	80,05	70	65
ΑΤΤΙΚΗΣ	Ελευσίνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ ΘΡΙΑΣΙΟ	2	8,38	110,85	19	63
ΑΤΤΙΚΗΣ	Νέα Ιωνία	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν.ΙΩΝΙΑΣ ΑΓ. ΟΛΓΑ	3	6,01	83,06	41	62
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αγία Βαρβάρα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ	2	3,51	44,21	57	61
ΑΤΤΙΚΗΣ	Πειραιάς	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΕΙΟ	3	3,11	46,71	76	60
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΗΣΙΩΝ	2	5,57	61,32	44	58
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	3	6,49	86,62	56	48
ΑΤΤΙΚΗΣ	Αθήνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ	2	25,63	63,19	91	38
ΑΤΤΙΚΗΣ	Κηφισιά	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ	3	8,07	89,00	47	37

1η και 2η Υγειονομική Περιφέρεια Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

Η ανάλυση δείχνει ότι τα τριτοβάθμια νοσοκομεία -παρά τη σχετική επάρκεια πόρων- εμφανίζουν προβλήματα **“κόπωσης”** και σημαντικό μέρος αυτών πάσχουν από **αντιοικονομίες κλίμακας** και **φθίνουσες αποδόσεις**.

Τα μικρότερα νοσοκομεία καθώς και αυτά τα οποία χαρακτηρίζονται ως ειδικά **δεν έχουν επαρκείς πόρους** αλλά και κατάλληλο management (χαρακτηριστικό του συνόλου των νοσοκομείων).

Η ύπαρξη κατακερματισμένων κλινικών, τμημάτων και εργαστηρίων (ως ιδιότυπη έκφραση απουσίας διοίκησης και επιχειρησιακών στόχων) ενέχεται για την ανάπτυξη **αντιοικονομιών κλίμακος και φάσματος** στο σύνολο των νοσοκομειακών μονάδων.



1η και 2η Υγειονομική Περιφέρεια Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

Οι διαπιστώσεις αυτές προσανατολίζουν προς την κατεύθυνση επείγουσας αναδιατύπωσης των οργανισμών των νοσοκομείων με **κύριο στόχο την ανακατανομή** (με σταθερή συνολική ποσότητα) των πόρων για την επίτευξη αποδοτικής χρήσης των πόρων.

Προς τούτο (και δεδομένης της εισροής χρηστών από άλλες περιφέρειες) η **μικρογεωοικονομική προσέγγιση** της κατανομής των νοσοκομειακών μονάδων ωθεί στην κατεύθυνση συγκρότησης **“αντίπαλων”** νοσοκομείων υψηλού κύρους και επάρκειας ανθρώπινων και τεχνολογικών πόρων ώστε να επιτευχθεί το **“άριστο μέγεθος”** και η επιστροφή σε οικονομίες κλίμακος, φάσματος και αύξουσας οριακής αποδοτικότητας.

Εν κατακλείδι, η ενίσχυση των περιφερειακών νοσοκομειακών αξόνων του λεκανοπεδίου σε σχέση με τον κεντρικό άξονα μπορεί να οδηγήσει στην **επίτευξη της επιθυμητής ισορροπίας**.



1η και 2η Υγειονομική Περιφέρεια Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

Υπό το πρίσμα αυτών των διαπιστώσεων και με βάση ότι τα **νοσοκομεία του κεντρικού άξονα** εμφανίζουν αντιοικονομίες κλίμακας και φθίνουσες αποδόσεις, ενώ αυτά της **περιφερειακής ζώνης** πάσχουν από αποδοτικότητα κλίμακας και management.

Δεδομένου ότι, η ζήτηση κατευθύνεται προς τα **νοσοκομεία υψηλής “ελκυστικότητας”** (ιατρικό προσωπικό και τεχνολογία), η απάντηση βρίσκεται στην προσπάθεια συγκρότησης **“αντίπαλων νοσοκομειακών πόλων”** υψηλού κύρους για τη βέλτιστη κατανομή και διάχυση της ζήτησης.

Το εγχείρημα αυτό οφείλει να βασισθεί σε **νέους οργανισμούς ανασυγκρότησης** και ανακατανομή των ανθρώπινων, υλικών και οικονομικών πόρων.



1η και 2η Υγειονομική Περιφέρεια

Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

(συνέχεια)

Στο πλαίσιο αυτό, τα νοσοκομειακά δίκτυα οφείλουν να αναπτύξουν **αυτοτελείς** μονάδες **επειγόντων περιστατικών** και εναλλακτικών δομών **νοσοκομείων ημέρας**.

Η χρηματοδότηση του αναγκαίου **επενδυτικού προγράμματος** μπορεί να βασισθεί στις υπάρχουσες εναλλακτικές επιλογές μεταξύ των οποίων η ανταλλαγή με δημόσια περιουσία είναι η πλέον ευχερής, ταχεία και συμφέρουσα.

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής Βορειοανατολικός Άξονας



Το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής μετατρέπεται σε **Γενικό Νοσοκομείο Ανατολικής Αττικής** 250-300 κλινών με μεταφορά κλινικών και ανθρώπινων και τεχνολογικών πόρων (και **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών**) από τα νοσοκομεία του Κεντρικού Άξονα της Αθήνας και ενδεχομένως του Συμπλέγματος του Σισμανογλείου Νοσοκομείου.

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Βόρειος Άξονας



Το Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης αναπτύσσεται ως “αντίπαλο” νοσοκομείο των ΠΓΝ Αγία Σοφία και ΠΓΝ Αγλαΐα Κυριακού με μεταφορά παραρτημάτων πανεπιστημιακών κλινικών και μετακίνηση ανθρώπινων και τεχνολογικών πόρων.

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής Βόρειος Άξονας



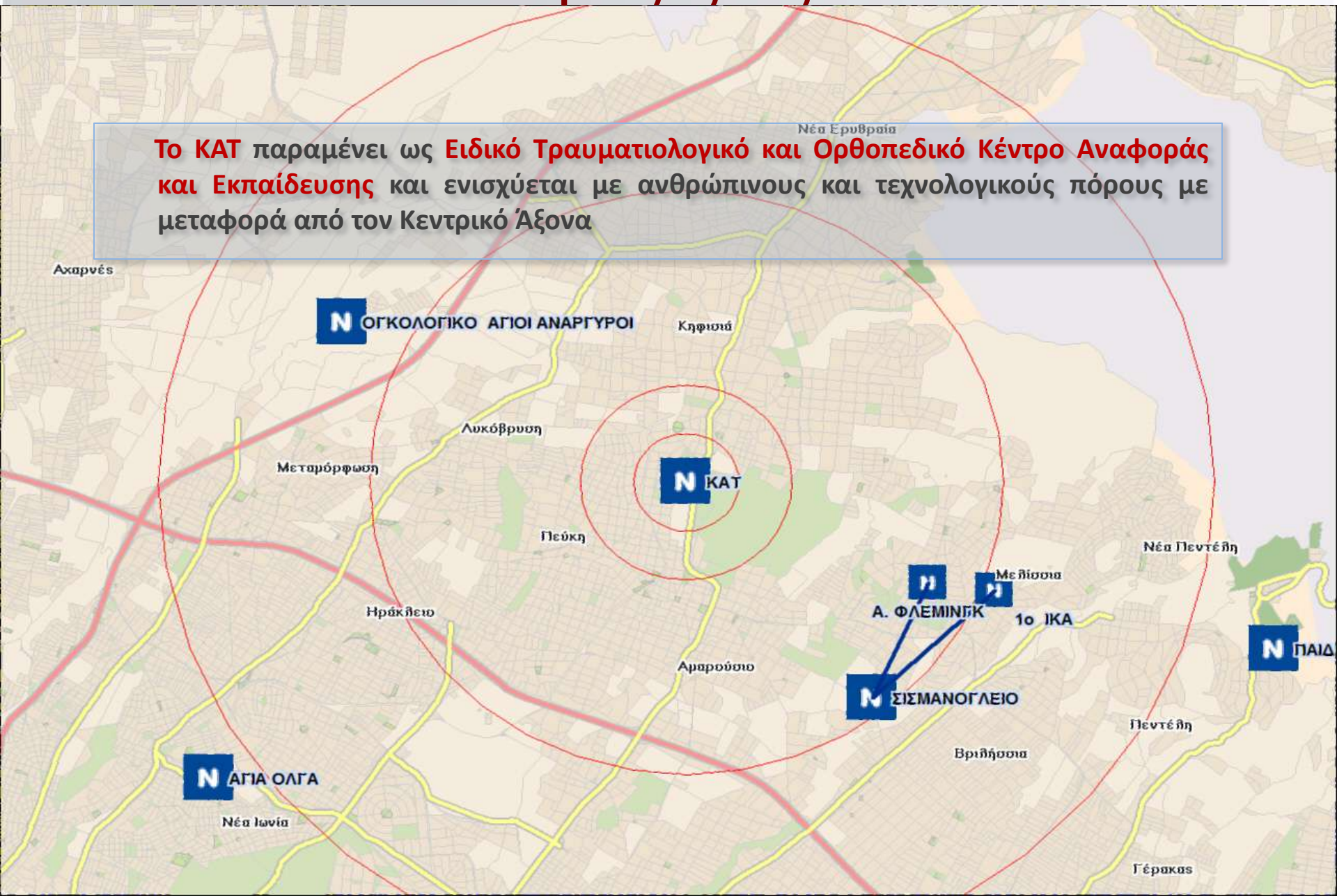
Το Σισμανόγλειο μετατρέπεται σε **Hospital Trust Αναφοράς και Εκπαίδευσης** (ενιαία νομική προσωπικότητα και διοίκηση) ως “αντίπαλο” νοσοκομείο του Κεντρικού Άξονα και ενσωματώνει το 1^ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ και το ΓΝ Άμαλία Φλέμινγκ (με αυτοτελή **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας**).

• Να εξετασθεί η μετατροπή του ΓΝ Αμαλία Φλέμινγκ σε **Κλινικό Κέντρο Διαχείρισης Χρονίων Νοσημάτων** (διαβήτης, υπέρταση, μεταβολικό σύνδρομο και άλλα συναφή) **Ανοικτής και Κλειστής Περίθαλψης** καθώς και η περίπτωση μετατροπής τμήματος του 1^{ου} Θεραπευτηρίου ΙΚΑ σε **Νοσοκομείο Κλινικής Διαχείρισης Ασθενών Τελικού Σταδίου**.

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Βόρειος Άξονας

Το ΚΑΤ παραμένει ως **Ειδικό Τραυματιολογικό και Ορθοπαιδικό Κέντρο Αναφοράς και Εκπαίδευσης** και ενισχύεται με ανθρώπινους και τεχνολογικούς πόρους με μεταφορά από τον Κεντρικό Άξονα



1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής Βορειοδυτικός Άξονας

Το ΠΓΝ **Αγία Όλγα** μετατρέπεται σε **Hospital Trust** με την ενσωμάτωση του 7^{ου} Θεραπευτηρίου ΙΚΑ, του ΓΝ Παμμακάριστος (με ανάπτυξη Μονάδας Επειγόντων Περιστατικών και Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας) και του ΓΝ Πατησίων.

Εναλλακτικά, να εξετασθεί η μετατροπή του Τμήματος του Hospital Trust **Παμμακάριστος** σε **Κλινικό Κέντρο Διαχείρισης Χρονίων Νοσημάτων** (διαβήτης, υπέρταση, μεταβολικό σύνδρομο και άλλα συναφή) **Ανοικτής και Κλειστής Περίθαλψης** και του Τμήματος **ΓΝ Πατησίων** σε **Νοσοκομείο Κλινικής Διαχείρισης Ασθενών Τελικού Σταδίου**



1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Βορειοδυτικός Άξονας

Το **Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αγιοι Ανάργυροι** ενισχύεται με μεταφορά κλινών και αντίστοιχων ανθρώπινων και τεχνολογικών πόρων ως “αντίπαλο” **Ειδικό Νοσοκομείο Νεοπλασμάτων (με ανάπτυξη Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας και Μονάδας Νοσηλείας κατ’ Οίκον)** από τον Κεντρικό Άξονα συμβατών με το χαρακτήρα του

Νέα Ερυθραία

N ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ

Κηφισιά

N ΚΑΤ

Αχαρνές

Άνω Λιόσια

Ζεφύρι

Λαγκόβριση

Μεταμόρφωση

Πεύκη

Καματερό


Ηρόδοτο

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)



Το ΠΓΝ Ευαγγελισμός ανασυγκροτείται ως **Νοσοκομείο Αναφοράς και Εκπαίδευσης** με εσωτερική αναδιάταξη (εμφανίζει αντιοικονομίες κλίμακος και φάσματος και φθίνουσες αποδόσεις), σταδιακή μείωση κλινών (15-20%) και ανάπτυξη **Μονάδας Επειγόντων Περιστατικών και Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας**

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)

A map of the central axis of Athens, Greece, showing the locations of several hospitals. The map is oriented with North at the top. The central axis is the main road running through the city. Several hospitals are marked with blue squares and labeled: ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΙΚΑ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ (top right), 3ο ΙΚΑ (middle right), ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ (middle left), and ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ (bottom right). A hand icon is pointing towards the 3ο ΙΚΑ. Three text boxes are overlaid on the map, providing information about the relocation of these hospitals to the Hospital Trust of the PNA (ΠΝ Άγιος Σάββας) or the Hospital Trust of the PGN (ΠΓΝ Σισμανογλείου).

Το Ογκολογικό Θεραπευτήριο ΙΚΑ «Γεννηματάς» και το 3^ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ μεταφέρονται στο **Hospital Trust** του ΠΝ Άγιος Σάββας (και εναλλακτικά μέρος των διαθέσιμων πόρων στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Άγιοι Ανάργυροι)

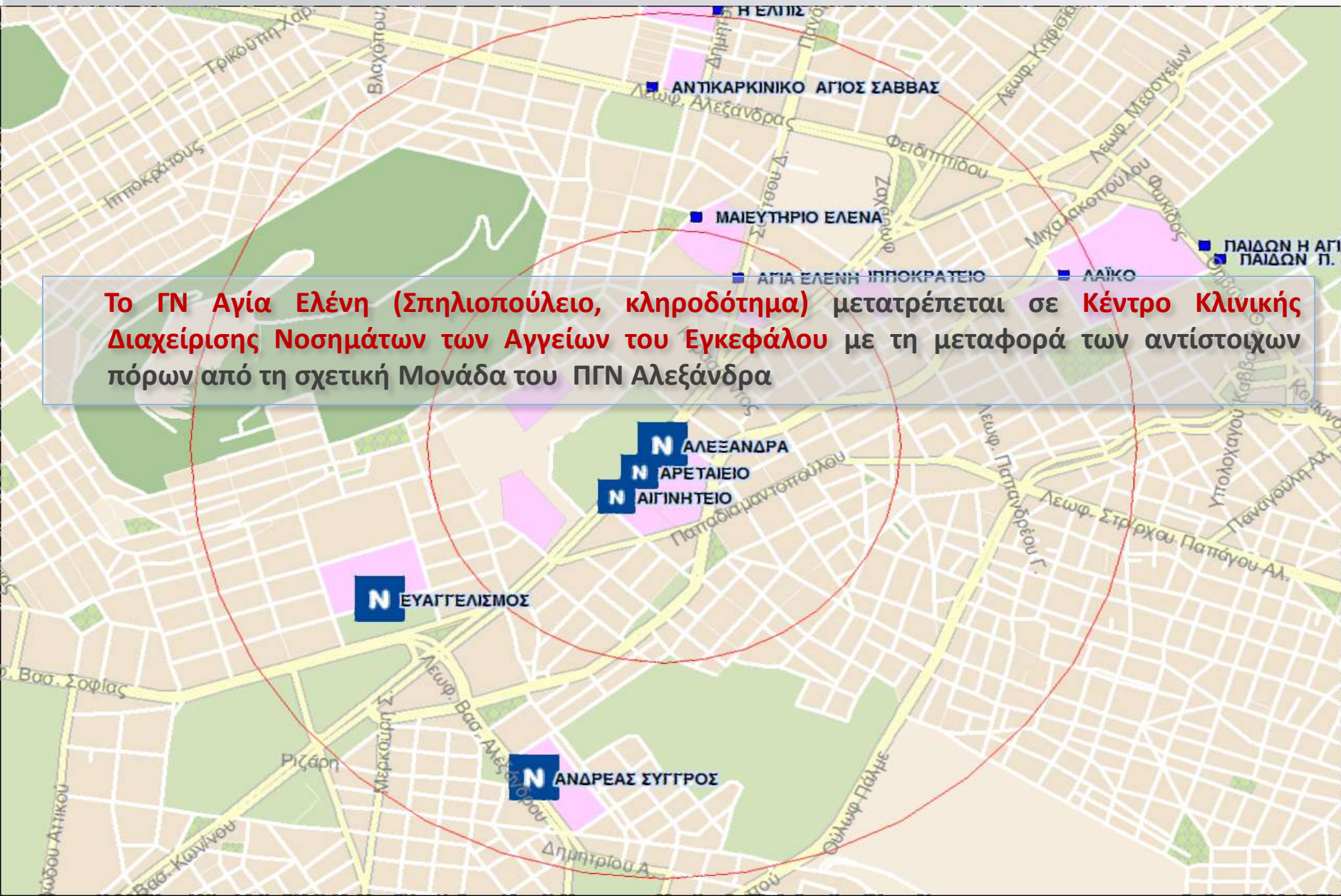
Η Πολυκλινική Αθηνών μεταφέρεται στο νέο ΓΝ Ανατολικής Αττικής ή εναλλακτικά στο **Hospital Trust** του ΠΓΝ Σισμανογλείου

Το Οφθαλμιατρείο μεταφέρεται στο **Hospital Trust** του ΠΓΝ Σισμανογλείου ή εναλλακτικά στο **Hospital Trust** του ΠΓΝ Νέας Ιωνίας

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)

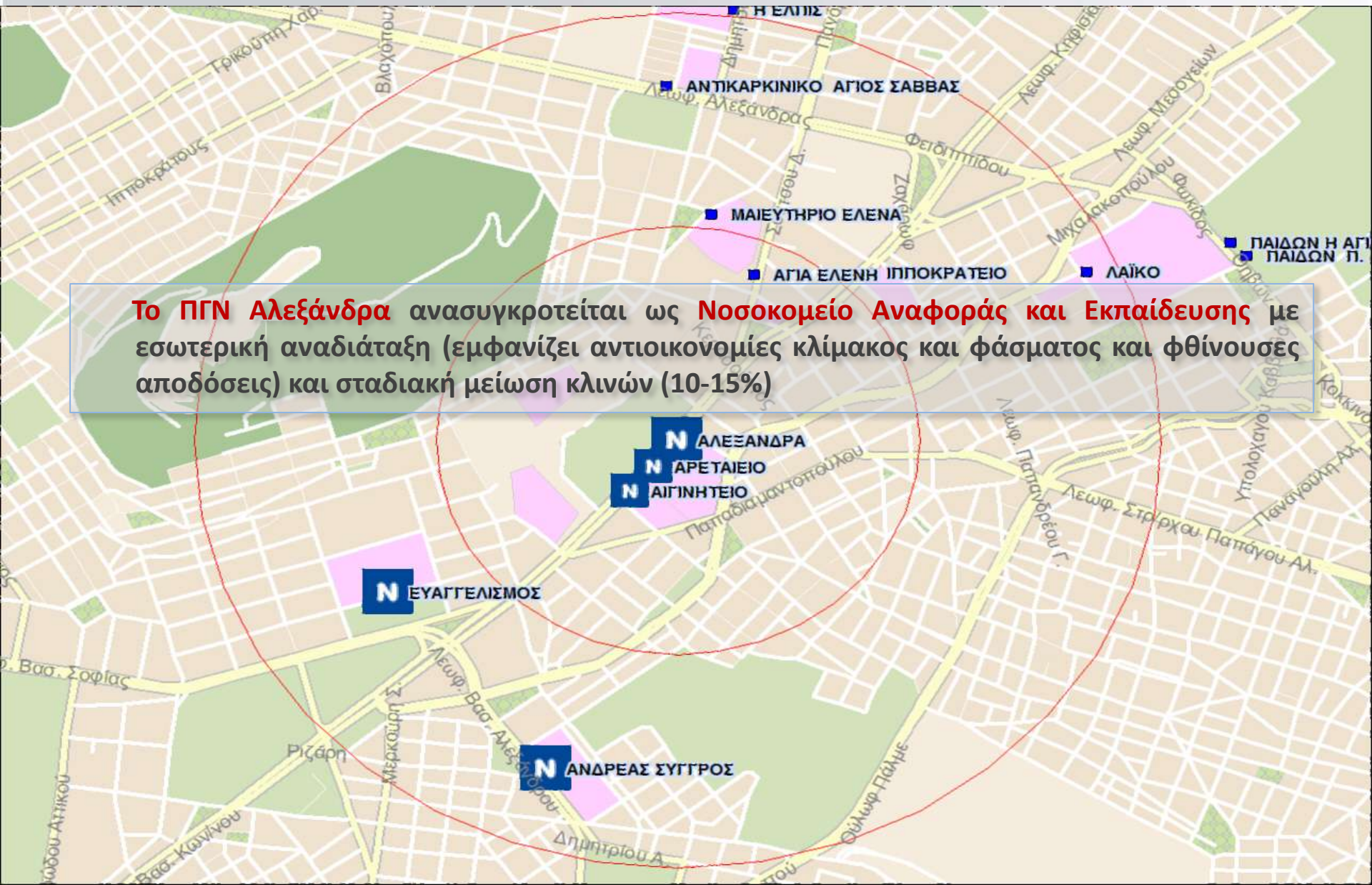
Το ΓΝ Αγία Ελένη (Σπηλιοπούλειο, κληροδότημα) μετατρέπεται σε **Κέντρο Κλινικής Διαχείρισης Νοσημάτων των Αγγείων του Εγκεφάλου** με τη μεταφορά των αντίστοιχων πόρων από τη σχετική Μονάδα του ΠΓΝ Αλεξάνδρα



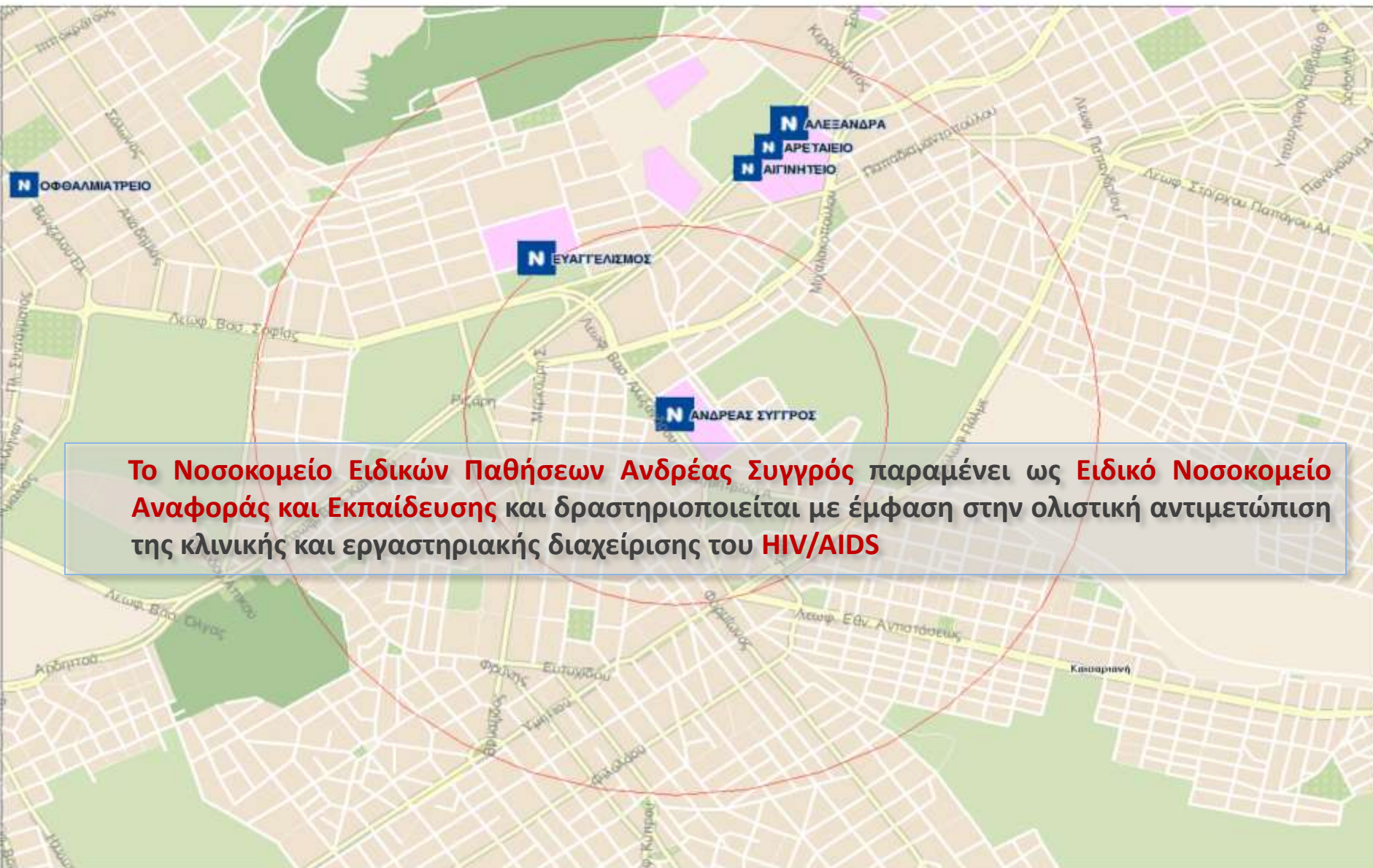
1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)

Το ΠΓΝ Αλεξάνδρα ανασυγκροτείται ως **Νοσοκομείο Αναφοράς και Εκπαίδευσης** με εσωτερική αναδιάταξη (εμφανίζει αντιοικονομίες κλίμακος και φάσματος και φθίνουσες αποδόσεις) και σταδιακή μείωση κλινών (10-15%)



1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)



Το Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Ανδρέας Συγγρός παραμένει ως Ειδικό Νοσοκομείο Αναφοράς και Εκπαίδευσης και δραστηριοποιείται με έμφαση στην ολιστική αντιμετώπιση της κλινικής και εργαστηριακής διαχείρισης του HIV/AIDS

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

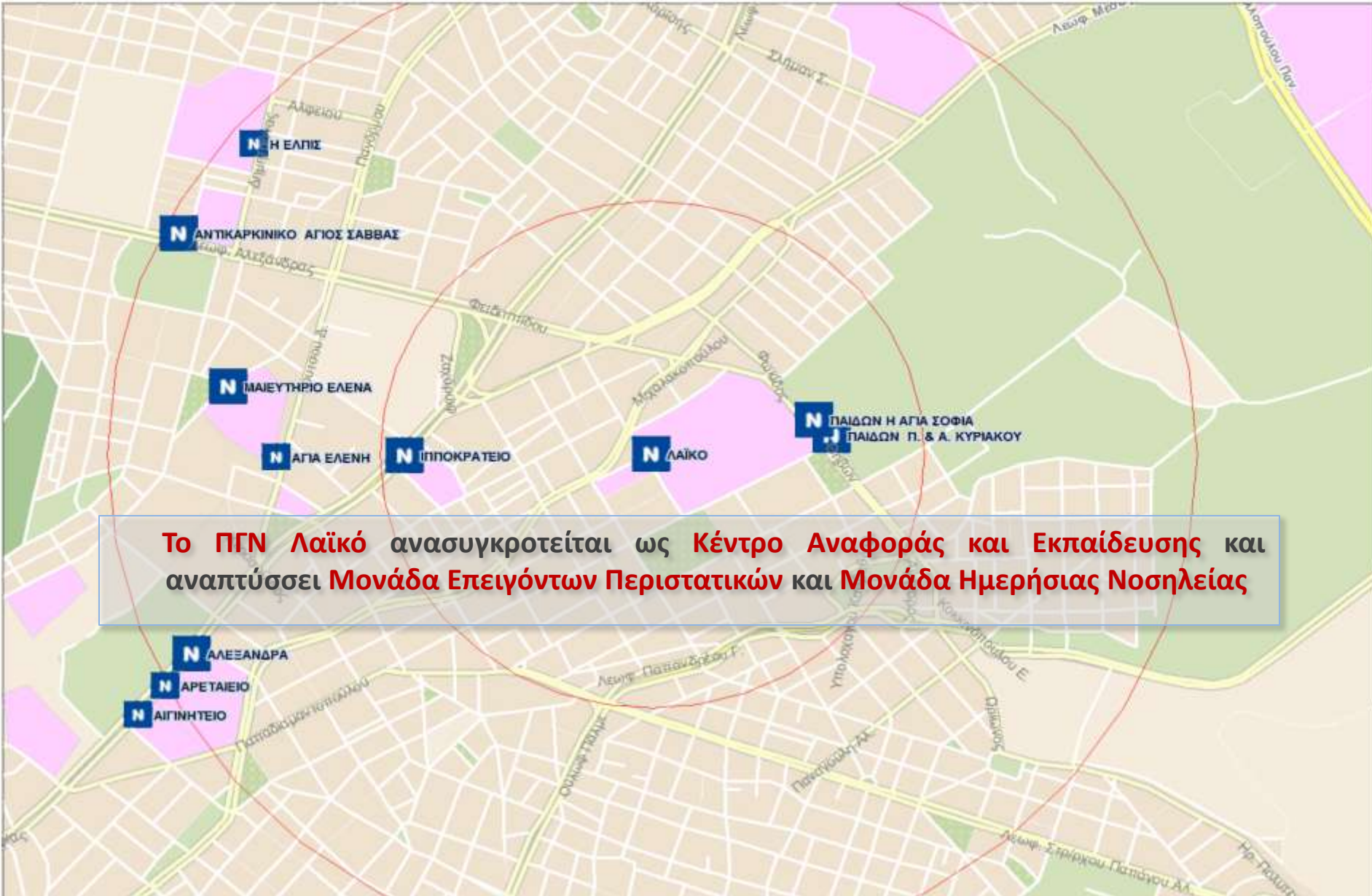
Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)



Το ΠΓΝ Ιπποκράτειο συγκροτείται ως **Νοσοκομείο Αναφοράς και Εκπαίδευσης** με έμφαση τα **καρδιαγγειακά νοσήματα** και σταδιακή μείωση των κλινών (10%) δεδομένου ότι εμφανίζει αντικονομίες κλίμακος και φθίνουσες αποδόσεις.

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)



1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)

Το Νοσοκομείο Παιδών Αγία Σοφία συγκροτείται ως Κέντρο Αναφοράς και Εκπαίδευσης και αναπτύσσει Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών και Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας. Παρά το γεγονός ότι το νοσοκομείο εμφανίζει υψηλή τεχνική αποδοτικότητα μπορεί να εξετασθεί η μεταφορά παραρτημάτων πανεπιστημιακών κλινικών στο Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης για την ενίσχυσή του ως “αντίπαλου” Παιδιατρικού Νοσοκομείου.



1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)



Το Νοσοκομείο Παιδων Αγλαΐα Κυριακού παραμένει ως έχει και αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας**

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)

Το **Ειδικό Νοσοκομείο Άγιος Σάββας** μετατρέπεται σε **Αντικαρκινικό Κέντρο Αναφοράς** με τη μορφή **Hospital Network** (Προγραμματική Στρατηγική Συνεργασία και ενδεχομένως ενιαίο διοικητικό και διαχειριστικό πλαίσιο) σε συνδυασμό με το ΓΝ Ελπίς, το Ογκολογικό Θεραπευτήριο ΙΚΑ Γ.Γεννηματάς^{αθ} και το 3^ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ για το οποίο πρέπει να εξετασθεί εναλλακτικά η ενσωμάτωση μέρους των ανθρώπινων και τεχνολογικών πόρων του στο Ειδικό Νοσοκομείο Αγίων Αναργύρων. Το Ογκολογικό Σύμπλεγμα αναπτύσσει **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας** και **Μονάδα Νοσηλείας κατ' Οίκον**. Να εξετασθεί η μετατροπή Τμήματος του ΓΝ Ελπίς σε **Νοσοκομείο Κλινικής Διαχείρισης Ασθενών Τελικού Σταδίου**



1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)



Το Μαιευτήριο Έλενα παραμένει ως έχει με μετατροπή σε **Κλινικό Κέντρο Αναφοράς και Εκπαίδευσης για τη Μητρότητα και την Υγεία της Γυναίκας** με μεταφορά πανεπιστημιακών κλινικών ή παραρτημάτων τους και ενίσχυση των δραστηριοτήτων της χειρουργικής και παθολογικής γυναικολογίας και γονιμότητας

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

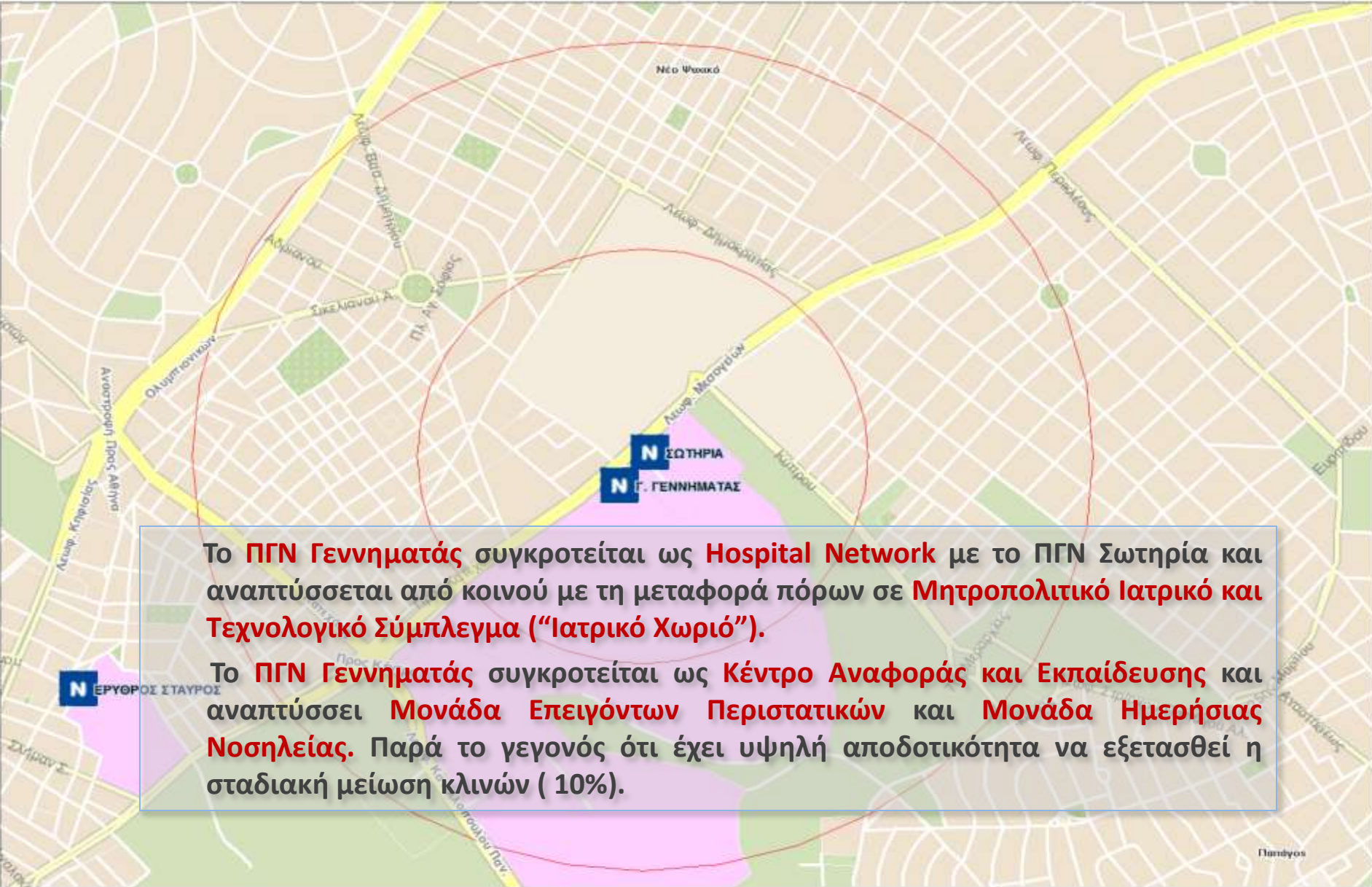
Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)

Το ΠΓΝ Ερυθρός Σταυρός συγκροτείται ως έχει και αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας**



1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)

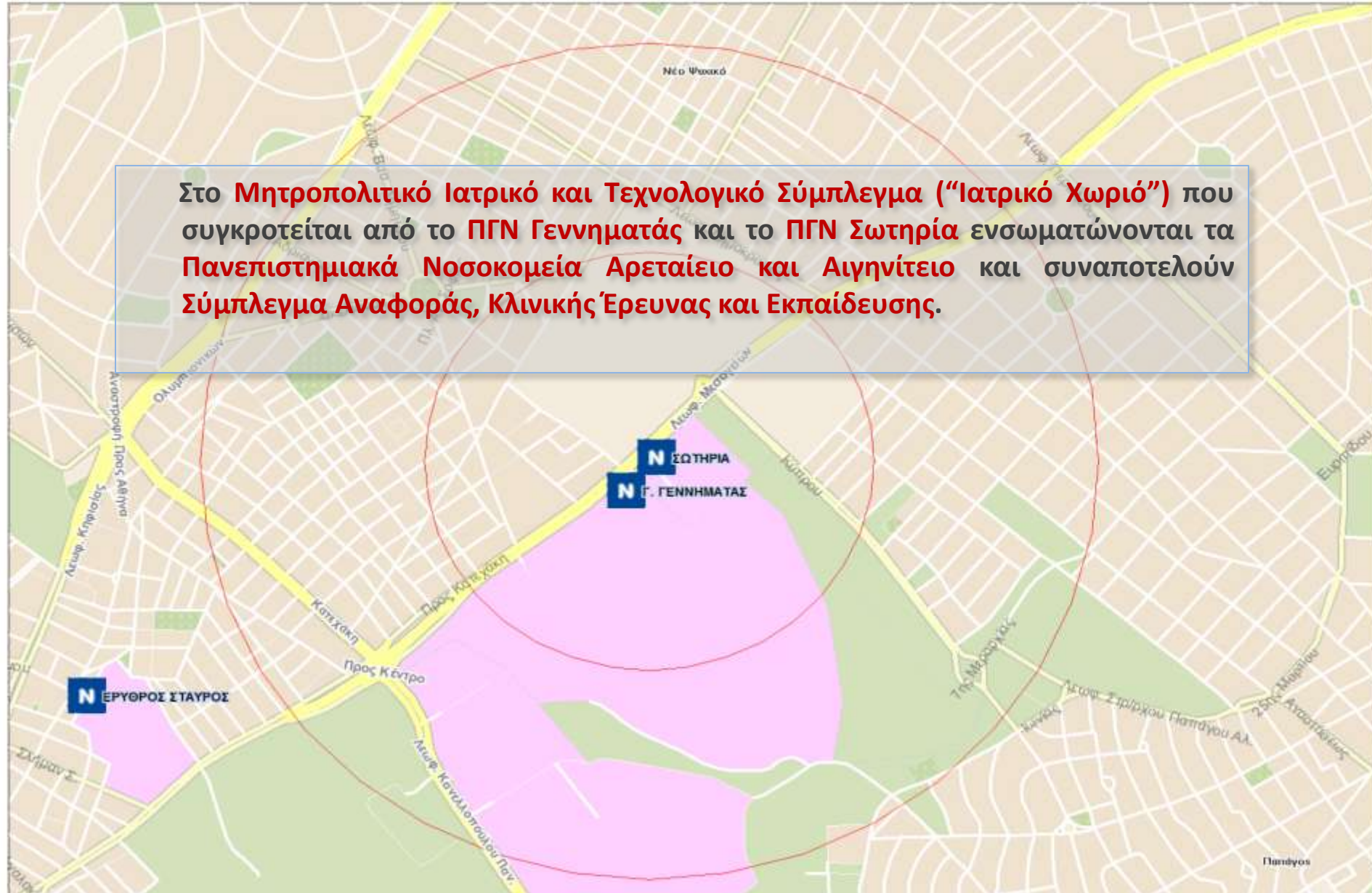


Το ΠΓΝ Γεννηματάς συγκροτείται ως **Hospital Network** με το ΠΓΝ Σωτηρία και αναπτύσσεται από κοινού με τη μεταφορά πόρων σε **Μητροπολιτικό Ιατρικό και Τεχνολογικό Σύμπλεγμα** (“Ιατρικό Χωριό”).

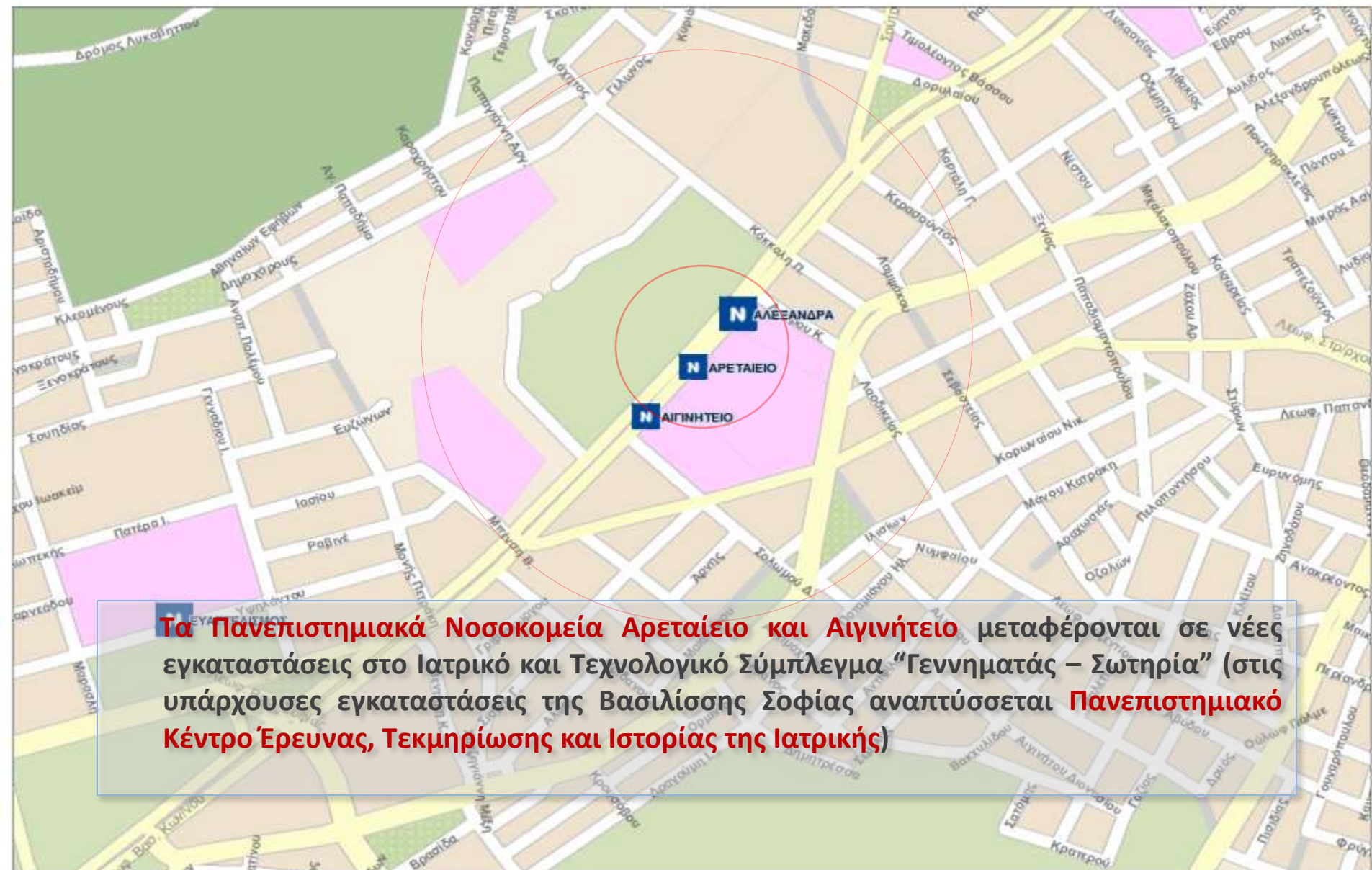
Το ΠΓΝ Γεννηματάς συγκροτείται ως **Κέντρο Αναφοράς και Εκπαίδευσης** και αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας**. Παρά το γεγονός ότι έχει υψηλή αποδοτικότητα να εξετασθεί η σταδιακή μείωση κλινών (10%).

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)

Στο **Μητροπολιτικό Ιατρικό και Τεχνολογικό Σύμπλεγμα (“Ιατρικό Χωριό”)** που συγκροτείται από το **ΠΓΝ Γεννηματάς** και το **ΠΓΝ Σωτηρία** ενσωματώνονται τα **Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Αρεταίειο και Αιγινήτειο** και συναποτελούν **Σύμπλεγμα Αναφοράς, Κλινικής Έρευνας και Εκπαίδευσης**.



1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)



2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς

Δυτικός Άξονας

Το ΓΝ Θριάσιο Νοσοκομείο παραμένει ως έχει και τα προβλήματα χαμηλής αποδοτικότητας πρέπει να αντιμετωπιστούν με διοικητική και οργανωτική ανασυγκρότηση των ανθρώπινων και τεχνολογικών πόρων για τη βελτίωση των επιδόσεών του

Νέα Ζωή

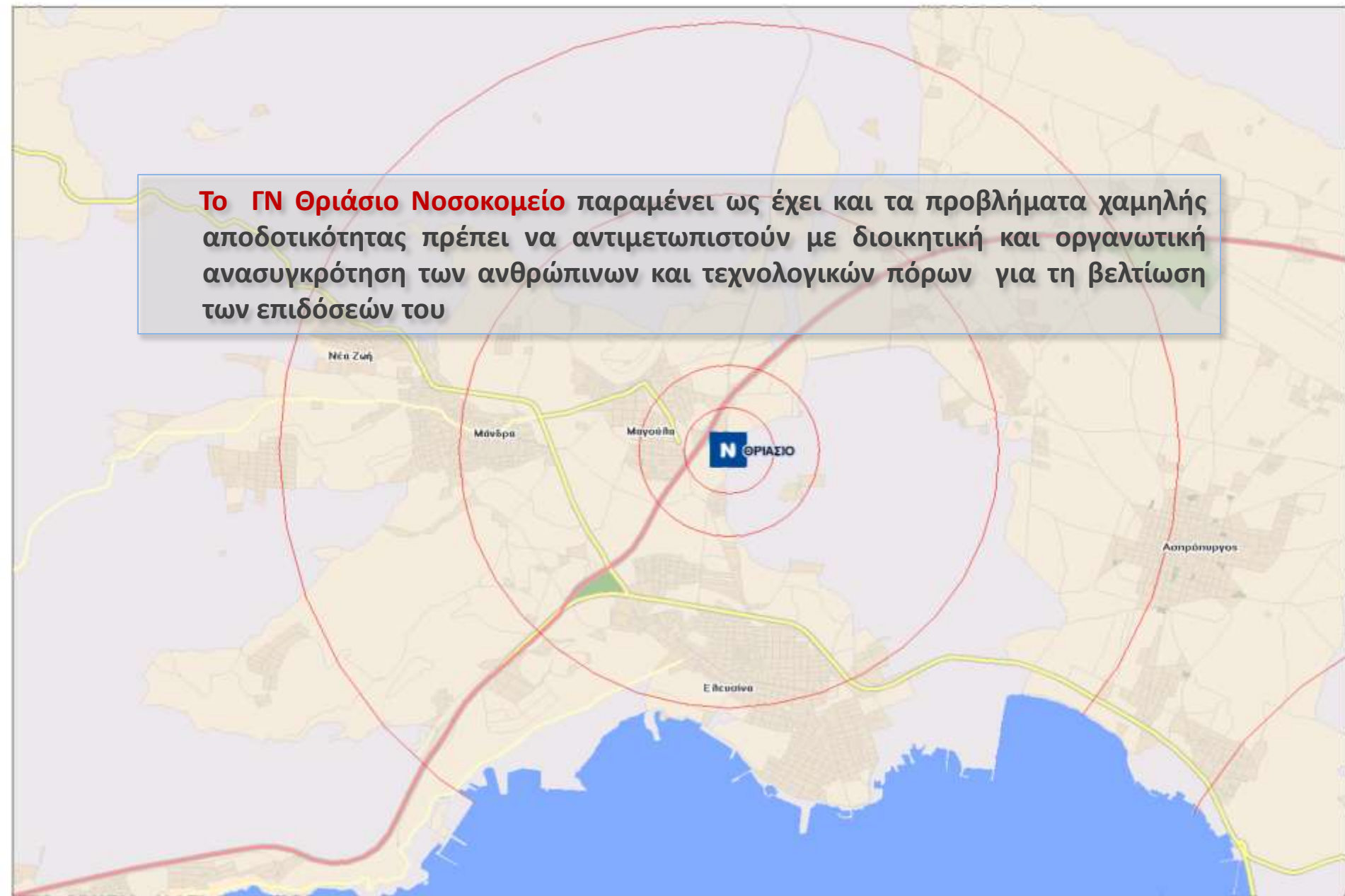
Μάνδρα

Μαγούλα

N ΘΡΙΑΣΙΟ

Ασπρόπυργος

Ελευσίνα



2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς

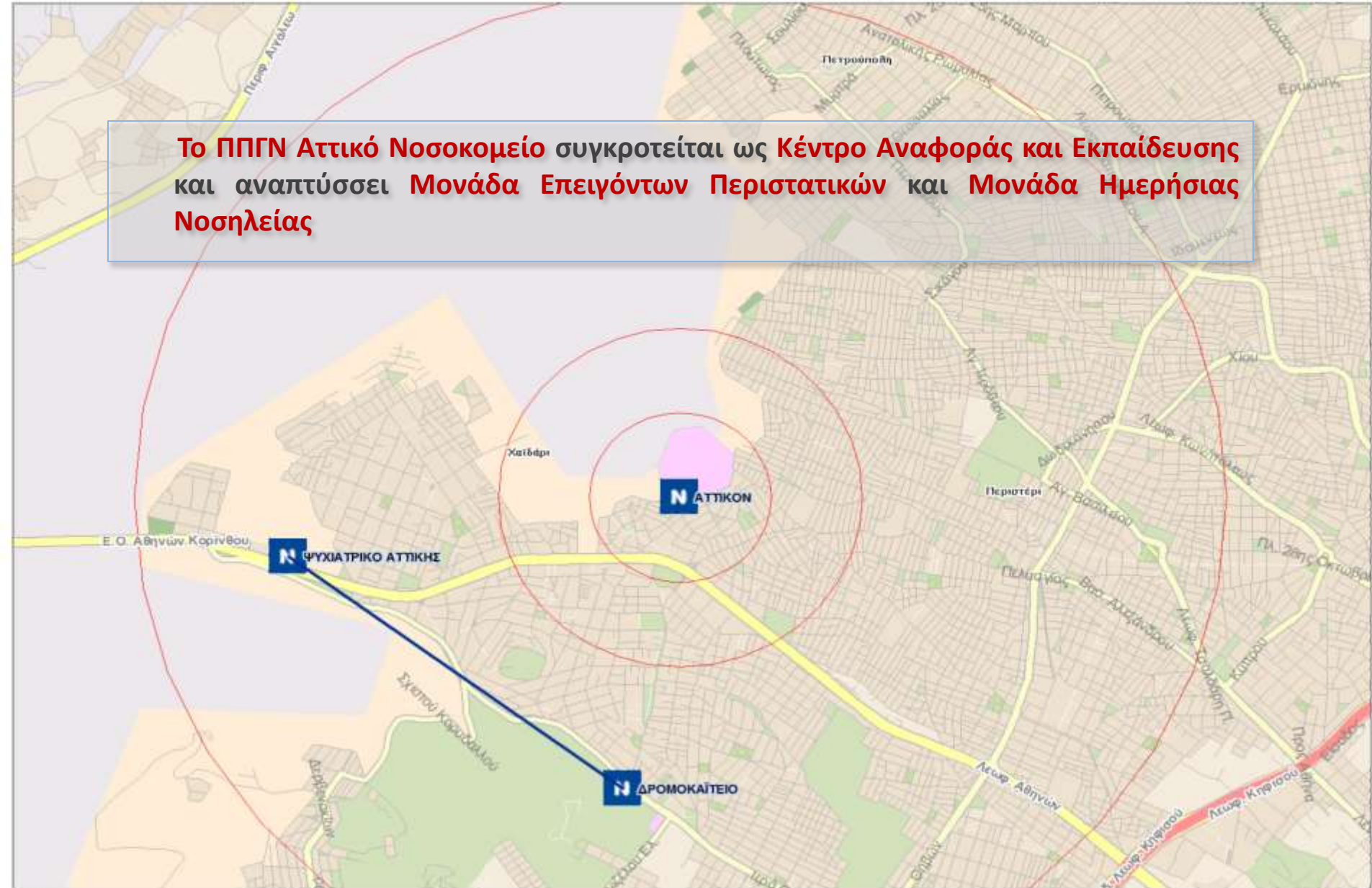
Δυτικός Άξονας

Το ΠΠΓΝ Αττικό Νοσοκομείο συγκροτείται ως Κέντρο Αναφοράς και Εκπαίδευσης και αναπτύσσει Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών και Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

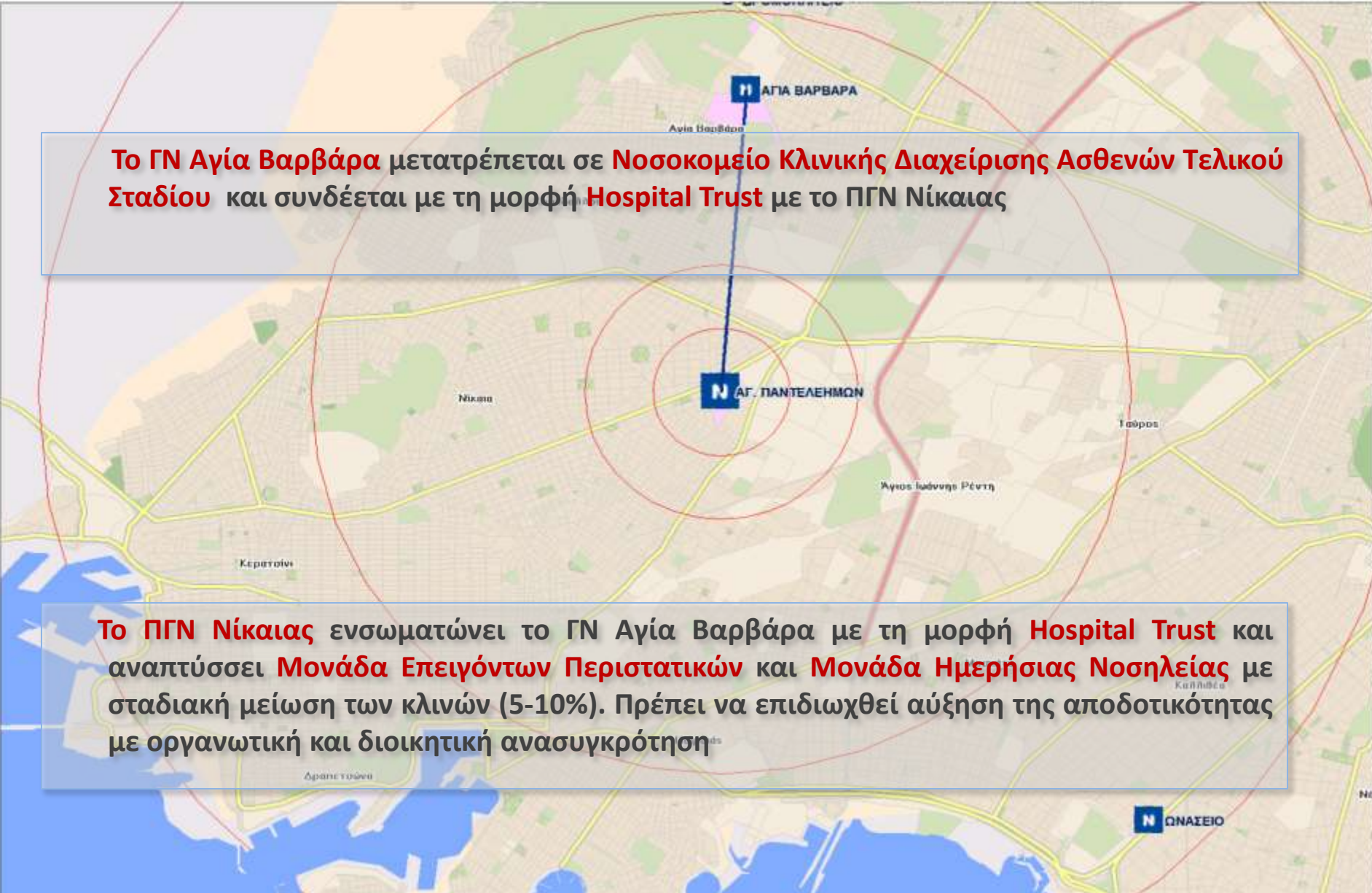
ΑΤΤΙΚΟΝ

ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ



2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς

Δυτικός Άξονας



Το ΓΝ Αγία Βαρβάρα μετατρέπεται σε Νοσοκομείο Κλινικής Διαχείρισης Ασθενών Τελικού Σταδίου και συνδέεται με τη μορφή **Hospital Trust** με το ΠΓΝ Νίκαιας

Το ΠΓΝ Νίκαιας ενσωματώνει το ΓΝ Αγία Βαρβάρα με τη μορφή **Hospital Trust** και αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας** με σταδιακή μείωση των κλινών (5-10%). Πρέπει να επιδιωχθεί αύξηση της αποδοτικότητας με οργανωτική και διοικητική ανασυγκρότηση

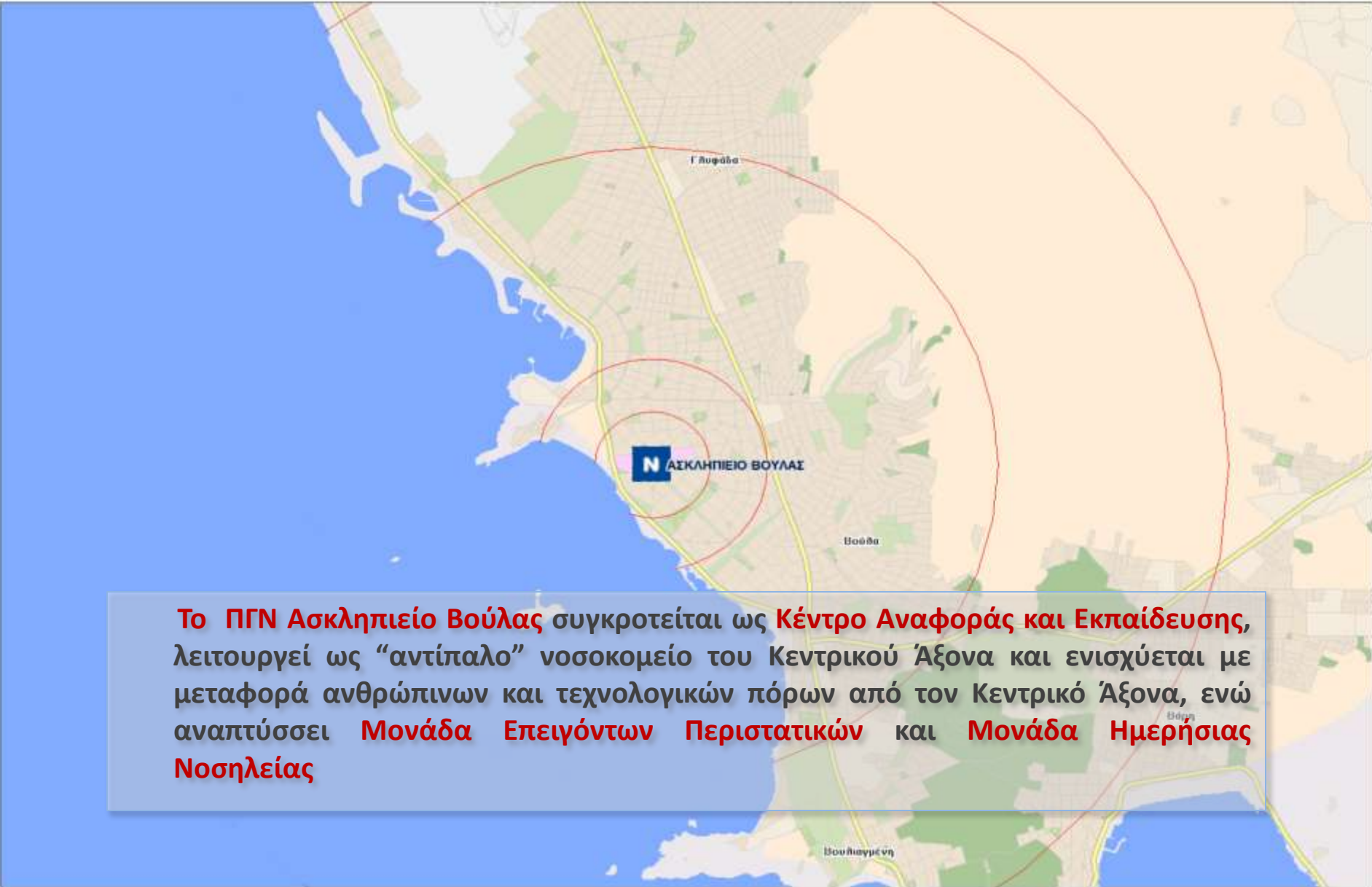
2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς

Δυτικός Άξονας

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και το Δρομοκαΐτειο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο συγκροτούνται ως Hospital Trust και Κέντρο Αναφοράς Ψυχικών Νοσημάτων και αναπτύσσουν Μονάδες Ανοικτής Νοσηλείας και Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας ψυχικών παθήσεων και εξαρτήσεων .

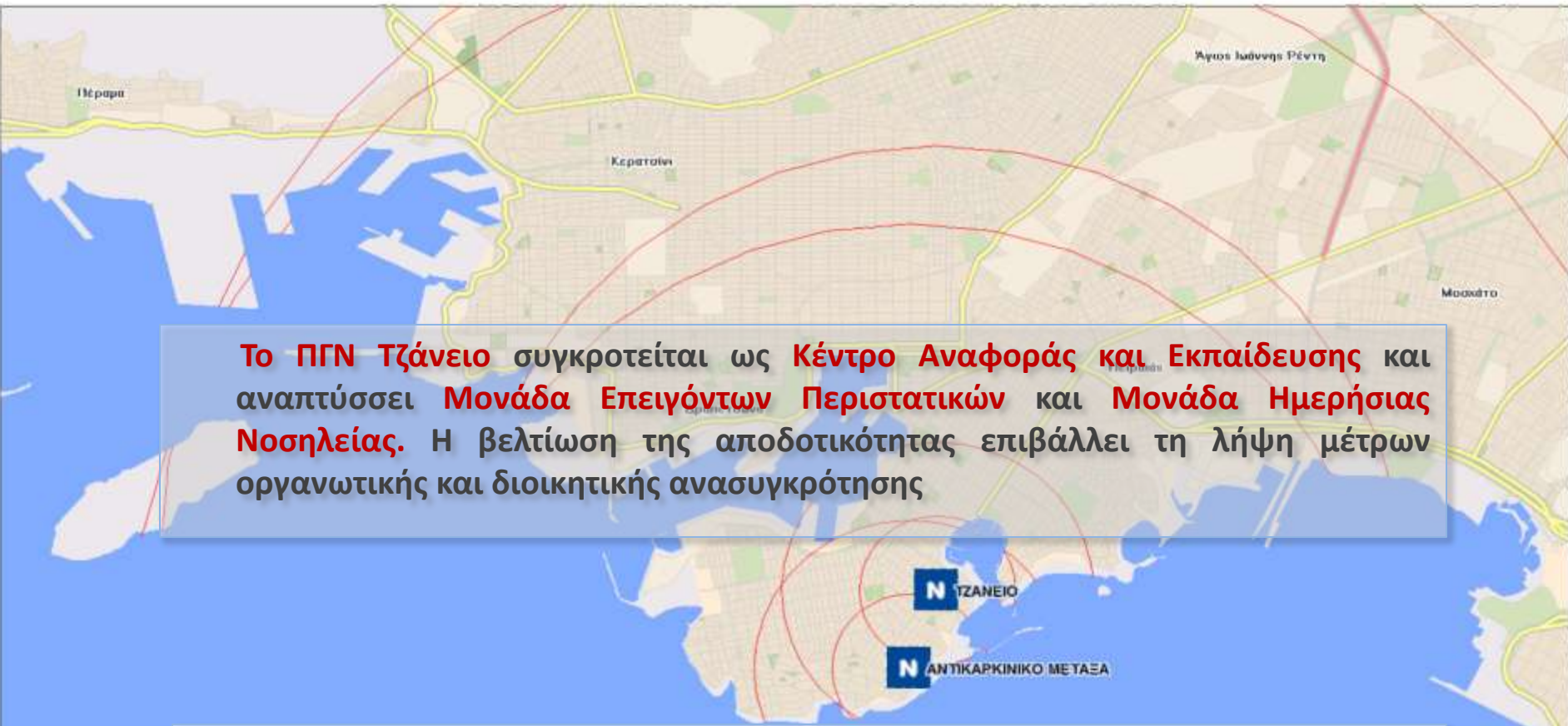
Το Δρομοκαΐτειο Νοσοκομείο μετατρέπεται σε Κέντρο Ανοικτής Φροντίδας και Αντιμέτωπισης Ψυχοκοινωνικής Νοσολογίας (αλκοολισμός, εξαρτήσεις και συναφή νοσήματα) και συναποτελεί με το ΨΝΑ Hospital Trust

1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής Νότιος Άξονας



Το ΠΓΝ Ασκληπιείο Βούλας συγκροτείται ως **Κέντρο Αναφοράς και Εκπαίδευσης**, λειτουργεί ως “αντίπαλο” νοσοκομείο του Κεντρικού Άξονα και ενισχύεται με μεταφορά ανθρώπινων και τεχνολογικών πόρων από τον Κεντρικό Άξονα, ενώ αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας**

2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς Νοτιοδυτικός Άξονας



Το ΠΓΝ Τζάνειο συγκροτείται ως **Κέντρο Αναφοράς και Εκπαίδευσης** και αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Ημερήσια Νοσηλείας**. Η βελτίωση της αποδοτικότητας επιβάλλει τη λήψη μέτρων οργανωτικής και διοικητικής ανασυγκρότησης

Το **Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Μεταξά** συγκροτείται ως “αντίπαλο” Ειδικό Νοσοκομείο του Κεντρικού Άξονα και ενισχύεται με ανθρώπινους και τεχνολογικούς πόρους δεδομένου ότι η χαμηλή αποδοτικότητά του οφείλεται στην έλλειψη πόρων

2^η Υγειονομική Περιφέρεια (περιοχή Αιγαίου)



Δείκτες επίδοσης

Υγειονομική Περιφέρεια	Νομός	Δημος (Καλλικράτης)	Νοσοκομείο	Βαθμός νοσοκομείου	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Ποσοστό κάλυψης	Τεχνική Αποδοτικότητα (ΤΕ) (DEA) 2009	Τεχνική Αποδοτικότητα (ΤΕ) Α' εξάμηνο 2010
Αιγαίου	ΚΥΚΛΑΔΕΣ	Σύρος - Ερμούπολη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ	2	5,48	53,9	35	38
	ΣΑΜΟΣ	Σάμος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ	2	5,24	56,9	25	43
	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ	Κάλυμνος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΛΥΜΝΟΥ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ	1	4,71	26,3	51	58
	ΣΑΜΟΣ	Ικαρία	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΚΑΡΙΑΣ	1	4,11	24,3	75	62
	ΧΙΟΣ	Χίος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ	2	3,59	65,4	57	81
	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ	Ρόδος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ	2	3,43	52,3		72
	ΛΕΣΒΟΣ	Λέσβος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ	2	3,19	46,3	60	72
	ΛΕΣΒΟΣ	Λήμνος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ	1	3,13	42,5	88	61
	ΑΤΤΙΚΗ	Κύθηρα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΘΗΡΩΝ_ΤΡΙΦΥΛΛΕΙΟ	1	2,96	23,2	92	72
	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ	Κως	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΩ	1	2,85	44,3	86	50
	ΚΥΚΛΑΔΕΣ	Νάξος & Μικρές Κυκλάδες	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΞΟΥ	1	2,11	35,8	100	100

Δείκτες επίδοσης

Υγειονομική Περιφέρεια	Νομός	Δημος (Καλλικράτης)	Νοσοκομείο	Βαθμός νοσοκομείου	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Ποσοστό κάλυψης	Τεχνική Αποδοτικότητα (ΤΕ) 2009	Τεχνική Αποδοτικότητα (ΤΕ) Α' εξάμηνο 2010
Αιγαίου	ΧΙΟΣ	Χίος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ	2	3,59	65,4	57	81
	ΣΑΜΟΣ	Σάμος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ	2	5,24	56,9	25	43
	ΚΥΚΛΑΔΕΣ	Σύρος - Ερμούπολη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ	2	5,48	53,9	35	38
	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ	Ρόδος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ	2	3,43	52,3		72
	ΛΕΣΒΟΣ	Λέσβος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ	2	3,19	46,3	60	72
	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ	Κως	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΩ	1	2,85	44,3	86	50
	ΛΕΣΒΟΣ	Λήμνος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ	1	3,13	42,5	88	61
	ΚΥΚΛΑΔΕΣ	Νάξος & Μικρές Κυκλάδες	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΞΟΥ	1	2,11	35,8	100	100
	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ	Κάλυμνος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΛΥΜΝΟΥ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ	1	4,71	26,3	51	58
	ΣΑΜΟΣ	Ικαρία	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΚΑΡΙΑΣ	1	4,11	24,3	75	62
	ΑΤΤΙΚΗ	Κύθηρα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΘΗΡΩΝ _ ΤΡΙΦΥΛΛΕΙΟ	1	2,96	23,2	92	72

Δείκτες επίδοσης

Υγειονομική Περιφέρεια	Νομός	Δημος (Καλλικράτης)	Νοσοκομείο	Βαθμός νοσοκομείου	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Ποσοστό κάλυψης	Τεχνική Αποδοτικότητα (ΤΕ) 2009	Τεχνική Αποδοτικότητα (ΤΕ) Α' εξάμηνο 2010
Αιγαίου	ΚΥΚΛΑΔΕΣ	Νάξος & Μικρές Κυκλάδες	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΞΟΥ	1	2,11	35,8	100	100
	ΧΙΟΣ	Χίος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ	2	3,59	65,4	57	81
	ΑΤΤΙΚΗ	Κύθηρα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΘΗΡΩΝ _ ΤΡΙΦΥΛΛΕΙΟ	1	2,96	23,2	92	72
	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ	Ρόδος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ	2	3,43	52,3		72
	ΛΕΣΒΟΣ	Λέσβος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ	2	3,19	46,3	60	72
	ΣΑΜΟΣ	Ικαρία	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΚΑΡΙΑΣ	1	4,11	24,3	75	62
	ΛΕΣΒΟΣ	Λήμνος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ	1	3,13	42,5	88	61
	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ	Κάλυμνος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΛΥΜΝΟΥ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ	1	4,71	26,3	51	58
	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ	Κως	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΩ	1	2,85	44,3	86	50
	ΣΑΜΟΣ	Σάμος	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ	2	5,24	56,9	25	43
ΚΥΚΛΑΔΕΣ	Σύρος - Ερμούπολη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ	2	5,48	53,9	35	38	

2^η Υγειονομική Περιφέρεια

Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

Η ανάλυση δείχνει ότι τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία και τα νοσοκομεία-κεντρα υγείας της νησιωτικής περιοχής της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας, παρά τη **σχετική επάρκεια πόρων**, εμφανίζουν **μικρές επιδόσεις** και **μεγάλη ροή ασθενών** κυρίως προς την Αττική και σε πολύ μικρό βαθμό στην Κρήτη και τη Θεσσαλονίκη.

Επίσης, στην περιοχή διαπιστώνεται μεγάλος αριθμός διακομιδών προς την Αττική καθώς επίσης και σε σημαντικές εποχιακές μεταβολές του μεγέθους και της σύνθεσης του πληθυσμού εξαιτίας του μεγάλου τουριστικού ρεύματος.

2^η Υγειονομική Περιφέρεια

Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

Οι ιδιομορφίες αυτές σε συνδυασμό με τα **προβλήματα συγκοινωνιακής σύνδεσης** και ευχερούς μετακίνησης αλλά και του **μικρού σχετικά μεγέθους του πληθυσμού** αναφοράς δεν επιτρέπουν αφενός την ανάπτυξη “τυπικού χαρακτήρα” και μεγέθους δευτεροβάθμιων νοσοκομείων και αφετέρου τον περιορισμό των υποδομών σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Η διατύπωση αυτή ενισχύεται και από τις ιδιοτυπίες και **δυσχέρειες διαχείρισης των περιστατικών της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.**

Στο πλαίσιο αυτό, τα ΓΝ Σύρου, Ρόδου και Μυτιλήνης, δεδομένου ότι έχουν μια σχετική επάρκεια πρέπει να ενισχυθούν περαιτέρω σε ανθρώπινους και τεχνολογικούς πόρους και να αναδειχθούν σε **περιφερειακά νοσοκομειακά κέντρα** με αντίστοιχες περιοχές ευθύνης ώστε να **λειτουργήσουν ως “φράγμα”** στη μεγάλη ροή ασθενών προς την Αττική.

2^η Υγειονομική Περιφέρεια

Μερικά (προσωρινά) συμπεράσματα

Στο πλαίσιο αυτό, τα ΓΝ Σύρου, Ρόδου και Μυτιλήνης, δεδομένου ότι έχουν μια σχετική επάρκεια πρέπει να ενισχυθούν περαιτέρω σε ανθρώπινους και τεχνολογικούς πόρους και να αναδειχθούν σε **περιφερειακά νοσοκομειακά κέντρα** με αντίστοιχες περιοχές ευθύνης ώστε να **λειτουργήσουν ως “φράγμα”** στη μεγάλη ροή ασθενών προς την Αττική.

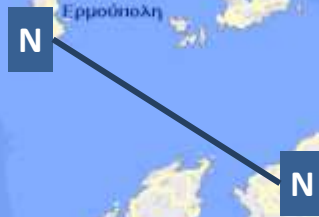
2^η Υγειονομική Περιφέρεια (περιοχή Αιγαίου)



Το ΓΝ Μυτιλήνης έχει επάρκεια πόρων αλλά εμφανίζει μικρή τεχνική αποδοτικότητα, ενώ έχει σημαντικά περιθώρια βελτίωσης.

Ενσωματώνει το ΓΝ-ΚΥ Λήμνου με τη μορφή **Hospital Trust** και αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας**. Πρέπει να επιδιωχθεί αύξηση της αποδοτικότητας με οργανωτική και διοικητική ανασυγκρότηση

2^η Υγειονομική Περιφέρεια (περιοχή Αιγαίου)



Το ΓΝ Σύρου έχει ανεπαρκείς πόρους και εμφανίζει προβλήματα οργάνωσης και διοίκησης τα οποία αντανakλούν τη χαμηλή αποδοτικότητα.

Εξαιτίας της γεωγραφικής θέσης της και των οικονομικών και πολιτιστικών χαρακτηριστικών είναι αναγκαία η ενίσχυση και μετάβαση σε ένα περιφερειακό νοσοκομειακό κέντρο για την περιοχή των Κυκλάδων.

Στο πλαίσιο αυτό ενσωματώνει το ΓΝ-ΚΥ Νάξου με τη μορφή **Hospital Trust** και αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας**.

Πρέπει να επιδιωχθεί αύξηση της αποδοτικότητας με οργανωτική και διοικητική ανασυγκρότηση

2^η Υγειονομική Περιφέρεια (περιοχή Αιγαίου)

Το ΓΝ Χίου έχει σχετική επάρκεια πόρων και εμφανίζει ικανοποιητική τεχνική αποδοτικότητα, ενώ έχει περιθώρια βελτίωσης.

Αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας**.

N

Χίος

Σάρος

2^η Υγειονομική Περιφέρεια (περιοχή Αιγαίου)

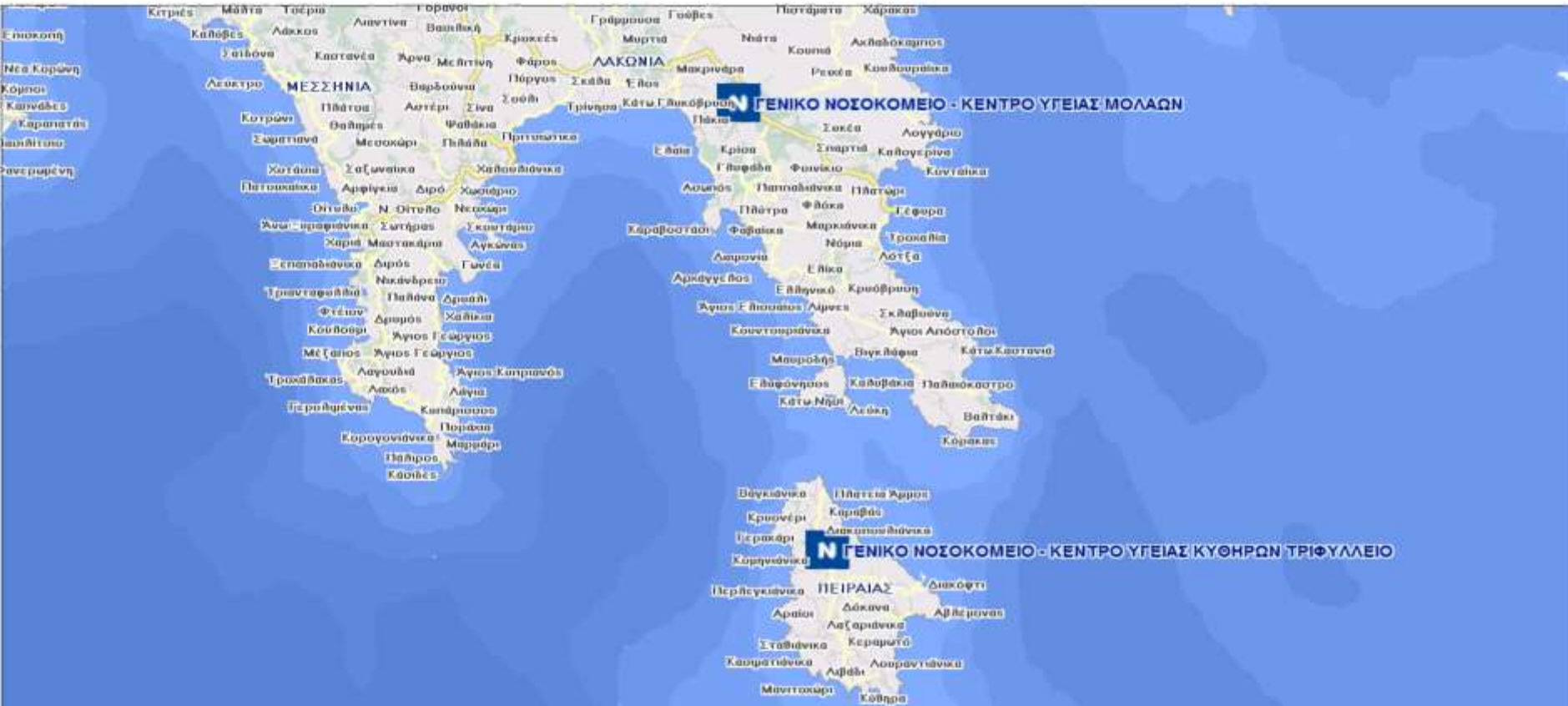


Το ΓΝ Ρόδου έχει σχετική επάρκεια πόρων και εμφανίζει σχετικά ικανοποιητική τεχνική αποδοτικότητα, ενώ έχει σημαντικά περιθώρια βελτίωσης.

Αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας** και στη μεσοπρόθεσμη περίοδο αναπτύσσεται σε περιφερειακό νοσοκομειακό κέντρο της περιοχής και συγκροτεί με **τα ΓΝ-ΚΥ Κω, Καλύμνου και Λέρου Hospital Trust**

Είναι αναγκαίο να εξετασθεί η δημιουργία νέων κτιριακών υποδομών για τον ΓΝ-ΚΥ Κω καθώς επίσης και η συμβολή της **Ψυχιατρικής Μονάδας της Λέρου**.

2^η Υγειονομική Περιφέρεια (περιοχή Αιγαίου)



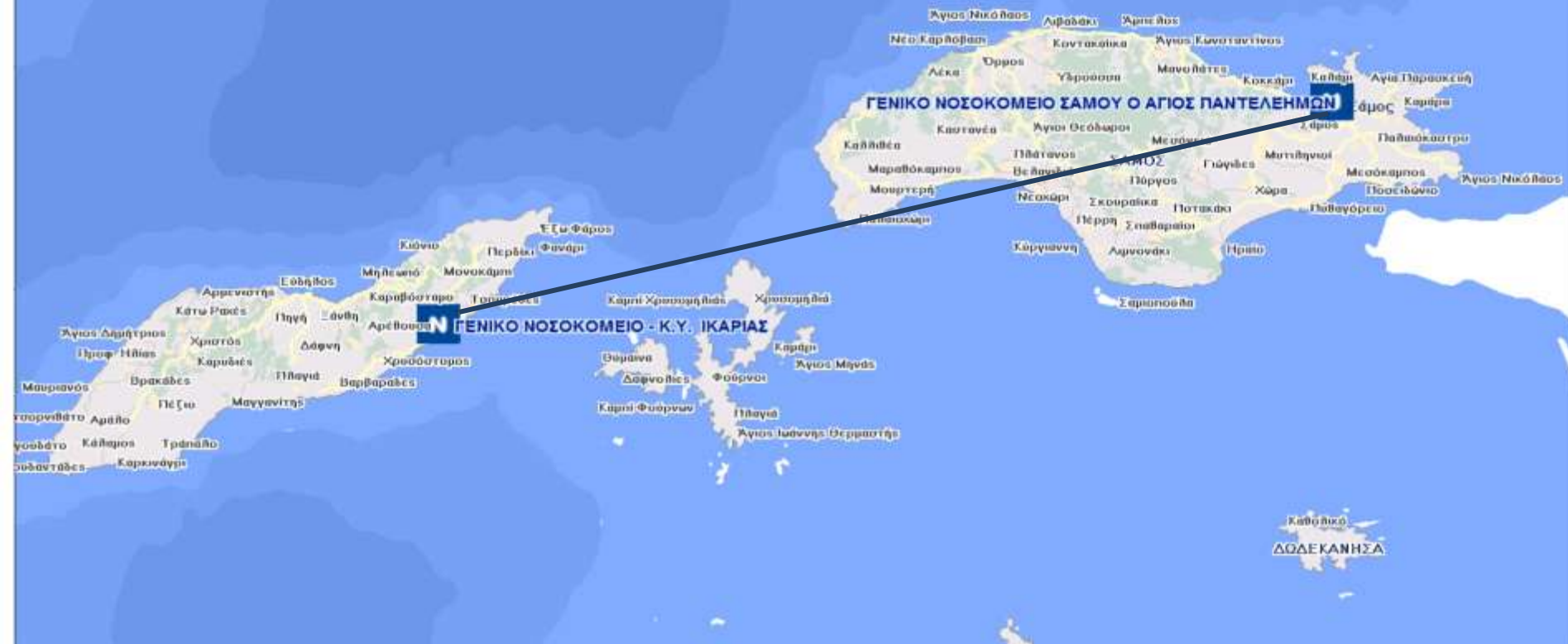
Το **ΓΝ-ΚΥ Κυθήρων** έχει σχετική επάρκεια πόρων και εμφανίζει υψηλή τεχνική αποδοτικότητα.

Αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας**

2^η Υγειονομική Περιφέρεια (περιοχή Αιγαίου)

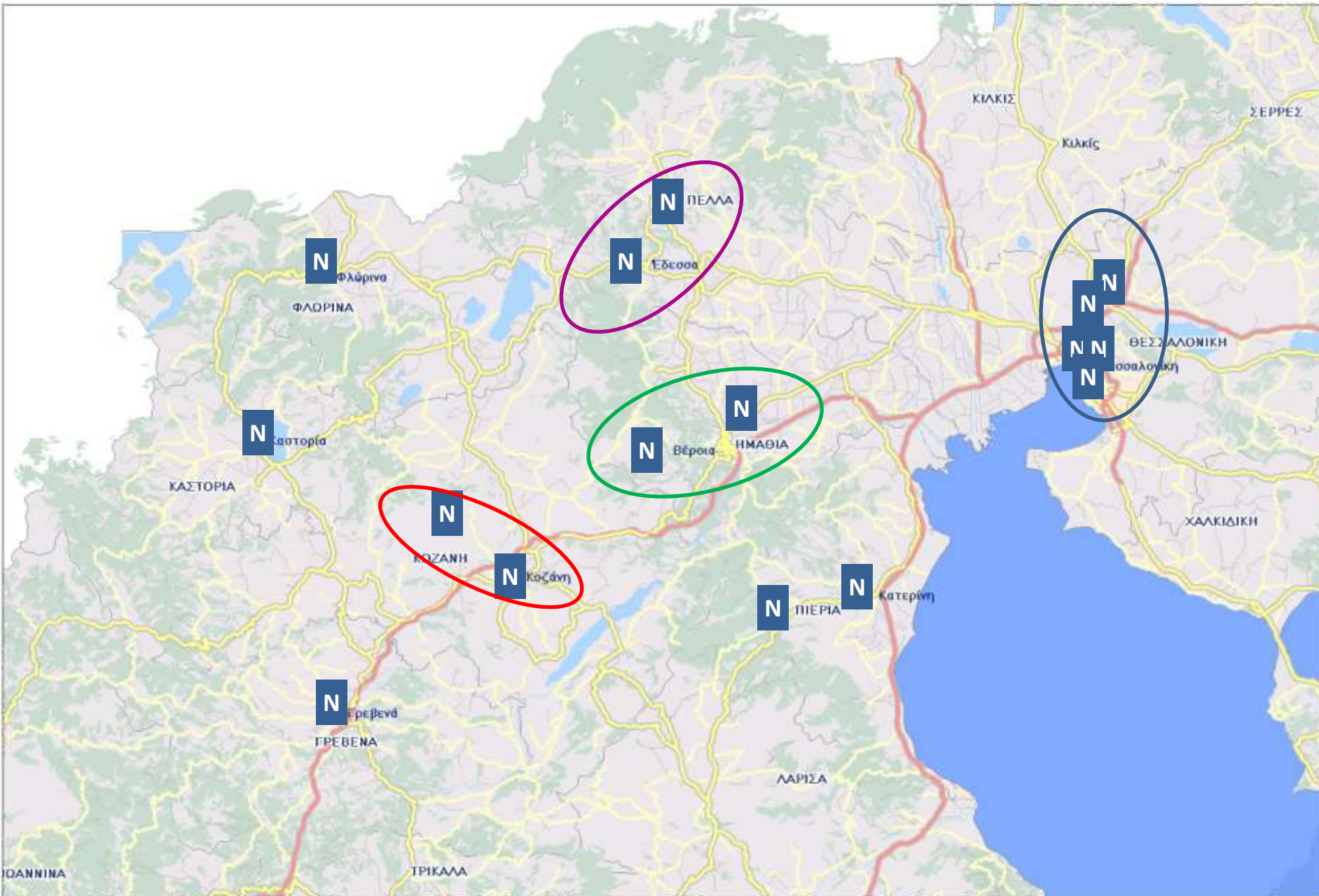
Το ΓΝ Σάμου έχει σχετική επάρκεια πόρων αλλά εμφανίζει χαμηλή τεχνική αποδοτικότητα και ως εκ τούτου μεγάλα περιθώρια βελτίωσης.

Ενσωματώνει το **ΓΝ-ΚΥ Ικαρίας** με τη μορφή **Hospital Trust** και αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας**



3^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας-Θράκης

3^η ΥΠΕ Μακεδονίας



Δείκτες Ανάγκης, Ζήτησης, Προσφοράς 3^{ης} ΥΠΕ *

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕΙΚΤΩΝ	ΔΕΙΚΤΕΣ	3 ^η ΥΠΕ
Δείκτες Ανάγκης	Πληθυσμός	1.280.672
	SMR γενική θνησιμότητα	101,96
	Αυτοεκτίμηση επιπέδου υγείας	75,66
Δείκτες Ζήτησης-Χρησιμοποίησης	Ροή ασθενών	14,66%
	Εξελθόντες ασθενείς (σύνολο κατηγοριών νοσημάτων)	199,7
	Επισκέψεις κατά κεφαλή	9,53
Δείκτες Προσφοράς	Κλίνες / 1000 κάτοικοι	2,30
	Ιατροί / 1000 κάτοικοι *	1,42
	Νοσηλευτές/1000 κάτοικοι	2,48
	Λοιπό προσωπικό/1000 κάτοικοι	1,49
	Συνολικό προσωπικό/1000 κάτοικοι	5,39
	Σύνολο ιατρών/ 1000 κάτοικοι	8,29
	Εξωνοσοκομειακοί ιατροί/ 1000 κάτοικοι	6.75
	Νοσοκομειακοί ιατροί/1000 κάτοικοι	1.54

*δεν συμπεριλαμβάνονται ιατροί οι οποίοι δραστηριοποιούνται σε νοσηλευτικά ιδρύματα ειδικών νοσημάτων καθώς και στα θεραπευτήρια του ΙΚΑ

Δείκτες Επίδοσης 3^{ης} ΥΠΕ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕΙΚΤΩΝ	ΔΕΙΚΤΕΣ		3η ΥΠΕ			
Δείκτες Επίδοσης	Μέση διάρκεια νοσηλείας*		4,49			
	Ποσοστό κάλυψης κλινών*		84,7			
	Ρυθμός εισροής*		68,9			
	Διάστημα εναλλαγής*		0,8			
	DEA		Τριτοβάθμια Νοσοκομεία	Δευτεροβάθμια Νοσοκομεία	Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας	
	2009	Τεχνική αποδοτικότητα (TE)		84	74	-
		Καθαρά τεχνική αποδοτικότητα (PTE)		85	77	-
		Αποδοτικότητα κλίμακος (SE)		98	97	-
	2010	Τεχνική αποδοτικότητα (TE)		100	79	-
		Καθαρά τεχνική αποδοτικότητα (PTE)		100	84	-
		Αποδοτικότητα κλίμακος (SE)		100	95	-
	Ιατροί/ κλίνη *		0,62			
	Νοσηλευτές/κλίνη *		1,08			
	Λοιπό προσωπικό/κλίνη *		0,65			
	Συνολικό προσωπικό/κλίνη *		2,34			
	Αριθμός νοσοκομείων		17			

*Δεν συμπεριλαμβάνονται τα νοσοκομεία ειδικών παθήσεων

Δείκτες επίδοσης

Υγειονομική Περιφέρεια	Νομός	Δήμος (Καλλικράτης)	Νοσοκομείο	Βαθμός νοσοκομείου	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Ποσοστό κάλυψης	Τεχνική Αποδοτικότητα (ΤΕ) (DEA) 2009	Τεχνική Αποδοτικότητα (ΤΕ) Α' εξάμηνο 2010
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΚΟΖΑΝΗ	Κοζάνη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ	2	6,24	74,4	64	62
	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Παύλος Μελάς	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	3	4,44	78,2	100	100
	ΗΜΑΘΙΑ	Νάουσα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΟΥΣΑΣ	2	3,92	54,8	63	66
	ΠΕΛΛΑ	Πέλλα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	2	3,90	59,0	90	81
	ΚΟΖΑΝΗ	Εορδαία	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑΣ ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ	2	3,50	52,8	73	99
	ΚΑΣΤΟΡΙΑ	Καστοριά	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	2	3,45	58,3	100	100
	ΗΜΑΘΙΑ	Βεργίνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΕΡΟΙΑΣ	2	3,31	77,1	86	98
	ΠΕΛΛΑ	Έδεσσα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΔΕΣΣΑΣ	2	3,17	60,1	58	78
	ΠΙΕΡΙΑ	Κατερίνη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	2	3,09	80,6	100	82
	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Χορτιάτης	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	3	3,01	67,9	68	99
	ΓΡΕΒΕΝΑ	Γρεβενά	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	2	2,71	50,6	61	80
	ΦΛΩΡΙΝΑ	Φλώρινα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ	2	2,70	47,2	96	77

Δείκτες επίδοσης

Υγειονομική Περιφέρεια	Νομός	Δήμος (Καλλικράτης)	Νοσοκομείο	Βαθμός νοσοκομείου	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Ποσοστό κάλυψης	Τεχνική Αποδοτικότητα (ΤΕ) (DEA) 2009	Τεχνική Αποδοτικότητα (ΤΕ) Α' εξάμηνο 2010
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΠΙΕΡΙΑ	Κατερίνη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	2	3,09	80,6	100	82
	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Πάυλος Μελάς	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	3	4,44	78,2	100	100
	ΗΜΑΘΙΑ	Βεργίνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΕΡΟΙΑΣ	2	3,31	77,1	86	98
	ΚΟΖΑΝΗ	Κοζάνη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ	2	6,24	74,4	64	62
	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Χορτιάτης	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	3	3,01	67,9	68	99
	ΠΕΛΛΑ	Έδεσσα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΔΕΣΣΑΣ	2	3,17	60,1	58	78
	ΠΕΛΛΑ	Πέλλα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	2	3,90	59,0	90	81
	ΚΑΣΤΟΡΙΑ	Καστοριά	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	2	3,45	58,3	100	100
	ΗΜΑΘΙΑ	Νάουσα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΟΥΣΑΣ	2	3,92	54,8	63	66
	ΚΟΖΑΝΗ	Εορδαία	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑΣ ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ	2	3,50	52,8	73	99
	ΓΡΕΒΕΝΑ	Γρεβενά	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	2	2,71	50,6	61	80
	ΦΛΩΡΙΝΑ	Φλώρινα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ	2	2,70	47,2	96	77

Δείκτες επίδοσης

Υγειονομική Περιφέρεια	Νομός	Δήμος (Καλλικράτης)	Νοσοκομείο	Βαθμός νοσοκομείου	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Ποσοστό κάλυψης	Τεχνική Αποδοτικότητα (ΤΕ) (DEA) 2009	Τεχνική Αποδοτικότητα (ΤΕ) Α' εξάμηνο 2010
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Παύλος Μελάς	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	3	4,44	78,2	100	100
	ΚΑΣΤΟΡΙΑ	Καστοριά	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	2	3,45	58,3	100	100
	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Χορτιάτης	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	3	3,01	67,9	68	99
	ΚΟΖΑΝΗ	Εορδαία	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑΣ ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ	2	3,50	52,8	73	99
	ΗΜΑΘΙΑ	Βεργίνα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΕΡΟΙΑΣ	2	3,31	77,1	86	98
	ΠΙΕΡΙΑ	Κατερίνη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	2	3,09	80,6	100	82
	ΠΕΛΛΑ	Πέλλα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	2	3,90	59,0	90	81
	ΓΡΕΒΕΝΑ	Γρεβενά	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	2	2,71	50,6	61	80
	ΠΕΛΛΑ	Έδεσσα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΔΕΣΣΑΣ	2	3,17	60,1	58	78
	ΦΛΩΡΙΝΑ	Φλώρινα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ	2	2,70	47,2	96	77
	ΗΜΑΘΙΑ	Νάουσα	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΟΥΣΑΣ	2	3,92	54,8	63	66
	ΚΟΖΑΝΗ	Κοζάνη	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ	2	6,24	74,4	64	62