



ΕΘΝΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΘΗΝΩΝ 1929-1994



Η Αναδιάρθρωση των Υπηρεσιών Υγείας

Γιάννης Κυριόπουλος, MD, MSc, MPH, PhD

Τομέας Οικονομικών της Υγείας

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Περίγραμμα

- Εισαγωγή
- Δεδομένα και μεθοδολογία
- Θεμελίωση
- Προσδοκώμενα αποτελέσματα
- Αποτελέσματα διεθνούς εμπειρίας
- Εναλλακτικές δομές νοσοκομειακής φροντίδας
- 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 την **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**

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**.

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

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

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.



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

Θεμελίωση (σφαιρικός προϋπολογισμός)

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

Όπου

RHB ετήσιος σφαιρικός προϋπολογισμός για νοσοκομειακή περίθαλψη

P πληθυσμός

a πληθυσμός άνω των 65 ετών

f πληθυσμός γυναικών

bd ημέρες νοσηλείας

SMR προτυποποιημένο πηλίκο 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

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 οικονομιών κλίμακας και φάσματος**, ώστε να αρθούν τα φαινόμενα αντιοικονομιών και φθινουσών αποδόσεων.

Εναλλακτικές δομές νοσοκομειακής περίθαλψης

Στη 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 (συνέχεια) περίθαλψης

- **Ανοικτό νοσοκομείο** (open hospital)
- **Κλινικές και χειρουργεία ημέρας** (day clinic and day surgery)
- **Τμήμα Ενδιάμεσης Νοσηλείας** (step down beds)
- **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.**

Αποτελέσματα 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.



Αποτελέσματα 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)

Αποτελέσματα 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.



Αποτελέσματα 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.

Αποτελέσματα διεθνούς εμπειρίας (Ενδεικτική προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα)

Χώρα	ΜΔΝ	Ποσοστ ό κάλυψη ς 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.

Αποτελέσματα 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).Kjekshus L, Hagen T. (2007) Do hospital mergers increase hospital efficiency? Evidence from a National health Service country. J Health Serv Res Policy 12 (4): 230-235



Αποτελέσματα 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, Borgeft 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.

Εναλλακτικές δομές νοσοκομειακής περίθαλψης
μονάδων μιας ημέρας Τα οικονομικά οφέλη από τη λειτουργία 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>



Εναλλακτικές δομές νοσοκομειακής περίθαλψης

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⁾

Το Τμήμα Ενδιάμεσης Νοσηλείας (step down beds) αφορά ασθενείς οι οποίοι για ιατρικούς και κοινωνικούς λόγους δεν μπορούν να εξέλθουν του νοσοκομείου στον κατάλληλο χρόνο και είναι τμήματα χαμηλότερου κόστους



(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

Εναλλακτικές δομές νοσοκομειακής περίθαλψης

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):9-17

Εναλλακτικές δομές νοσοκομειακής περίθαλψης

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/>



Εναλλακτικές δομές νοσοκομειακής περίθαλψης

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.

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

ορίζοντα⁽²⁾

(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, Hutzschings A, et. al (2002) Process and impact of mergers of NHS Trusts: multicentre case study and management cost analysis. BMJ 325:246

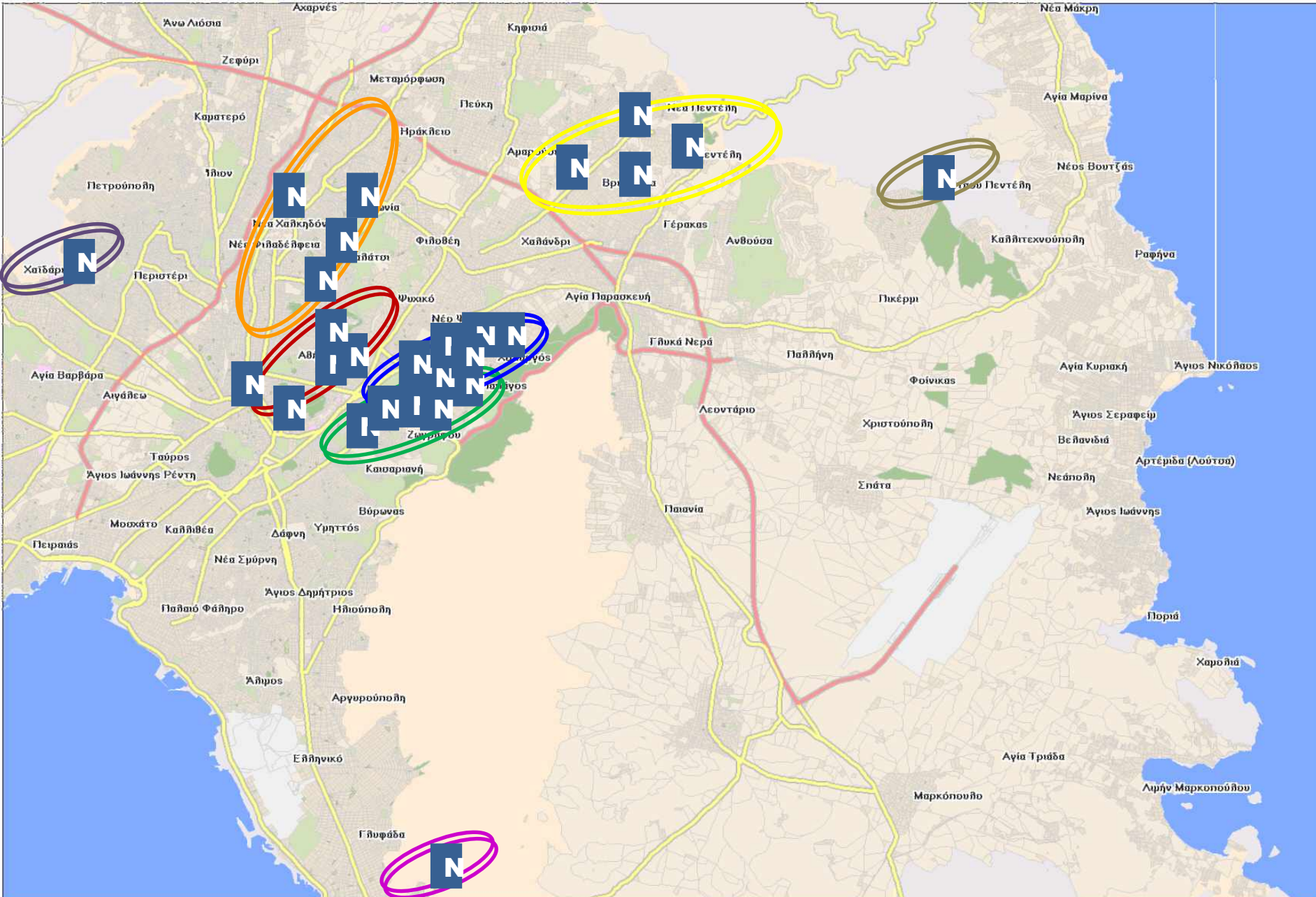
Περιορισμοί και όρια

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**.



1^η Υγειονομική Περιφέρεια



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	6.75
	Νοσοκομειακοί ιατροί/1000 κάτοικοι	2.52

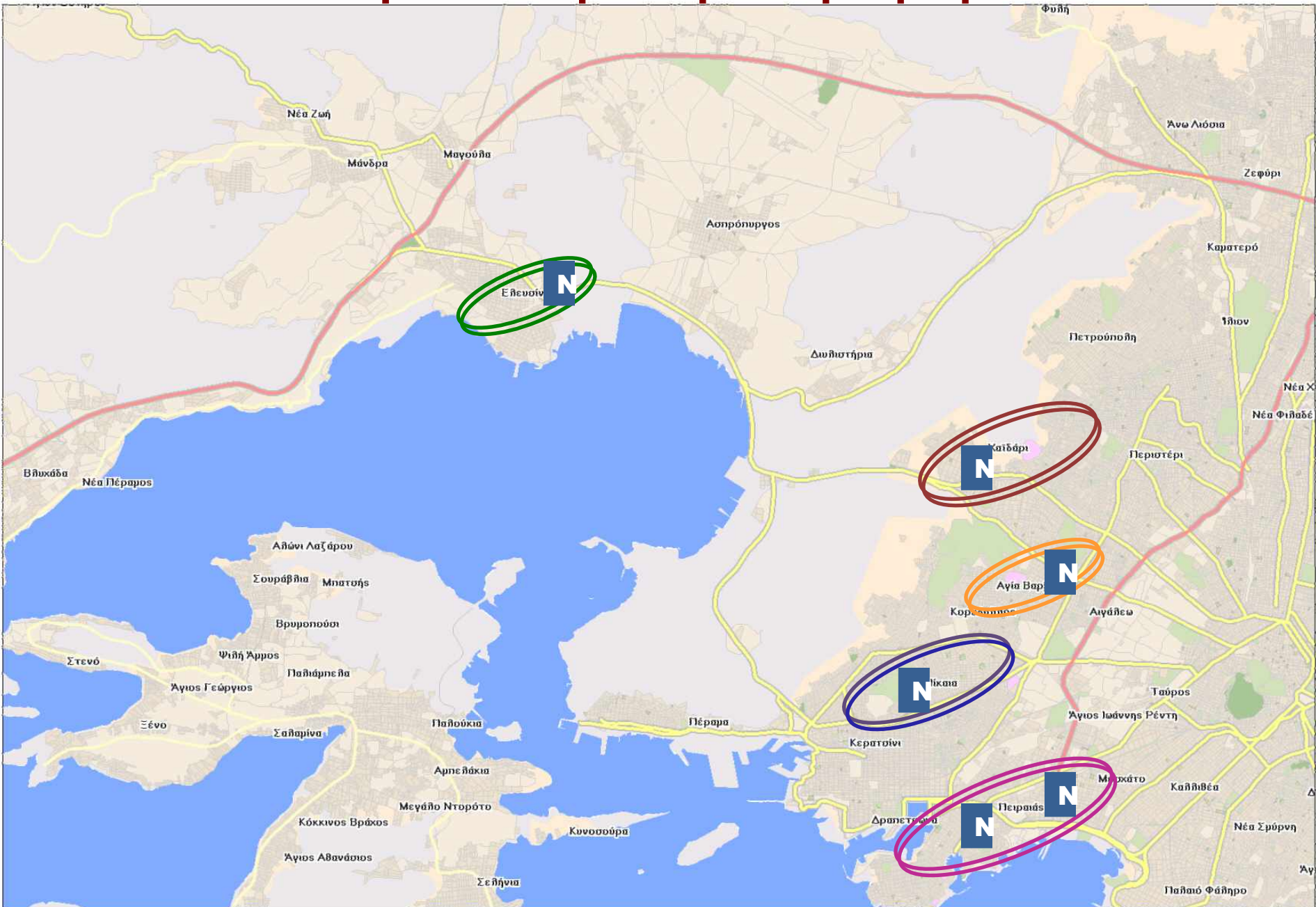
Δεν συμπεριλαμβάνονται ιατροί οι οποίοι δραστηριοποιούνται σε νοσηλευτικά ιδρύματα ειδικών νοσημάτων καθώς και στα θεραπευτήρια του ΙΚΑ

Δείκτες Επίδοσης 1^{ης} ΥΠΕ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕΙΚΤΩΝ	ΔΕΙΚΤΕΣ		1 ^η 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		
	Δείκτης νοσηλευτικής		22		

*Δεν συμπεριλαμβάνονται τα νοσοκομεία ειδικών παθήσεων

2^η Υγειονομική Περιφέρεια



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%
	Εξελθλόντες 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	2.92
	Νοσοκομειακοί ιατροί/1000 κάτοικοι	1.17

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		
	Νοσηλεύτες/κλίνη *		1.05		
	Λοιπό προσωπικό/κλίνη *		0.85		

*Δεν συμπεριλαμβάνονται νοσοκομεία έκτακτης ανάγκης

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ

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. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ	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 ΑΤΤΙΚΟΝ	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

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ

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

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ

Νομός	Δημος (Καλλικράτης)	Νοσοκομείο	Βαθμός	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Ποσοστ ό κάλυψης	Τεχνική αποδοτικότηα (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

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.



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**

Το προτεινόμενο (διαρθρωτικό) εγχείρημα
Υπό το πρίσμα αυτών των διαπιστώσεων και με βάση ότι τα **νοσοκομεία του κεντρικού άξονα** εμφανίζουν αντισοικονομίες 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.



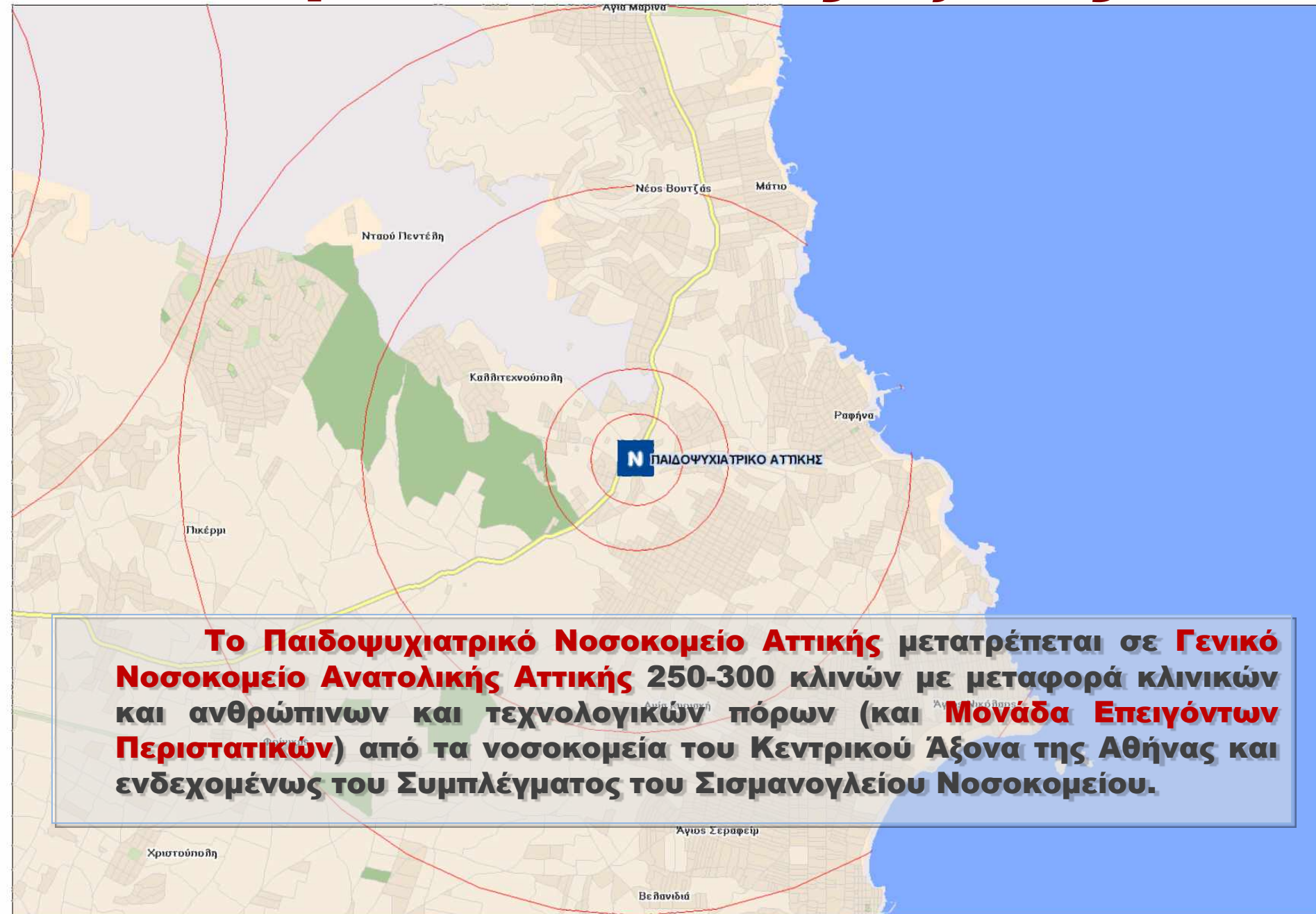
Το προτεινόμενο (διαρθρωτικό) εγχείρημα

(συνέχεια)

Στο πλαίσιο αυτό, τα νοσοκομειακά δίκτυα οφείλουν να αναπτύξουν **αυτοτελείς** μονάδες **επείγοντων 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.

Βορειοανατολικός Άξονας

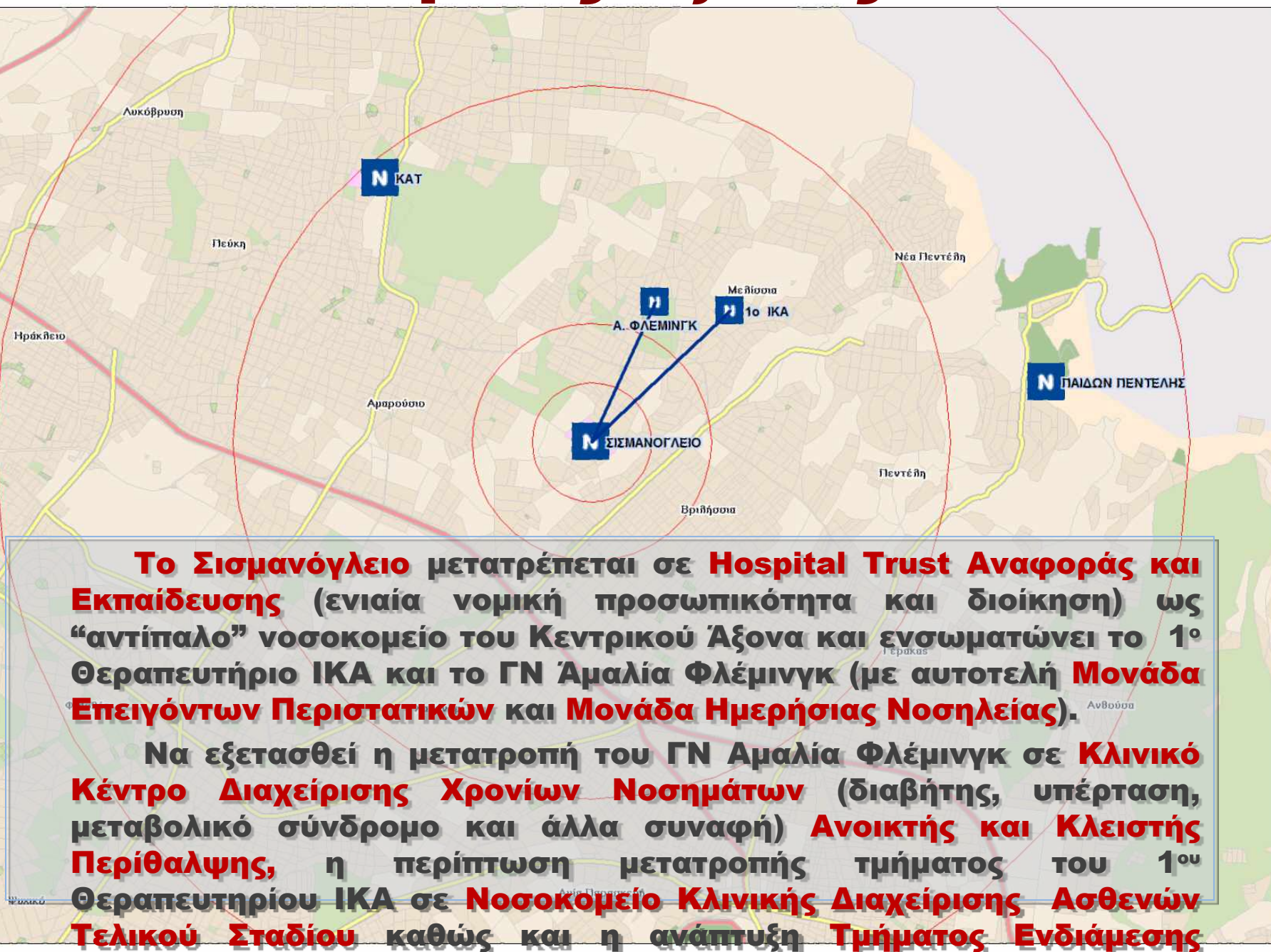


Βόρειος Άξονας



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

Βόρειος Άξονας



Βόρειος Άξονας

Το ΚΑΤ παραμένει ως Ειδικό Τραυματιολογικό και Ορθοπεδικό Κέντρο Αναφοράς και Εκπαίδευσης, ενισχύεται με ανθρώπινους και τεχνολογικούς πόρους με μεταφορά από τον Κεντρικό Άξονα και αναπτύσσει Τμήμα Ενδιάμεσης Νοσηλείας

Αχαρνές

Νέα Ερυθραία

N ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΓΥΡΟΙ

Κηφισιά

N ΚΑΤ

Λυκόβρυση

Μεταμόρφωση

Πεύκη

Ηράκλειο

Αρραούσιο

N Α. ΦΛΕΜΙΝΓΚ

Μελίσσια

1ο ΙΚΑ

N ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ

Νέα Πεντέλη

N ΠΑΙΔ

Πεντέλη

Βριλήσσια

N ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ

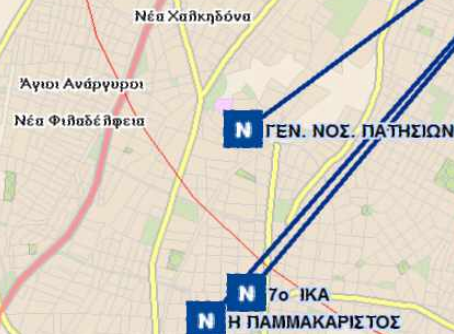
Νέα Ιωνία

Γέρακας

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 Χρόνιων Νοσημάτων** (διαβήτης, υπέρταση, μεταβολικό σύνδρομο και άλλα συναφή) **Ανοικτής και Κλειστής Περίθαλψης** και του Τμήματος ΓΝ Πατησίων σε **Νοσοκομείο Κλινικής Διαχείρισης Ασθενών Τελικού Σταδίου**

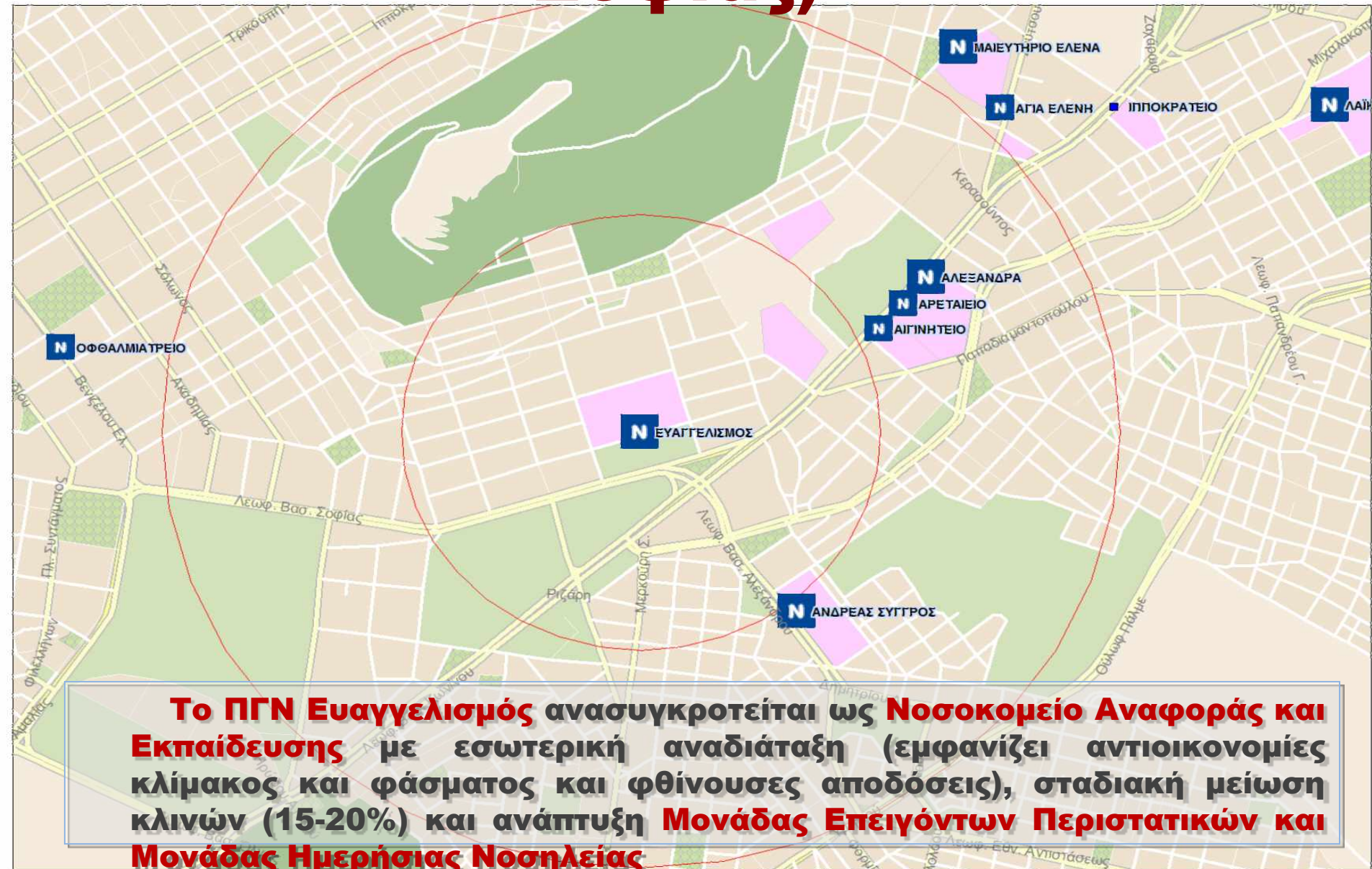


Βορειοδυτικός Άξονας

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



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

Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)

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

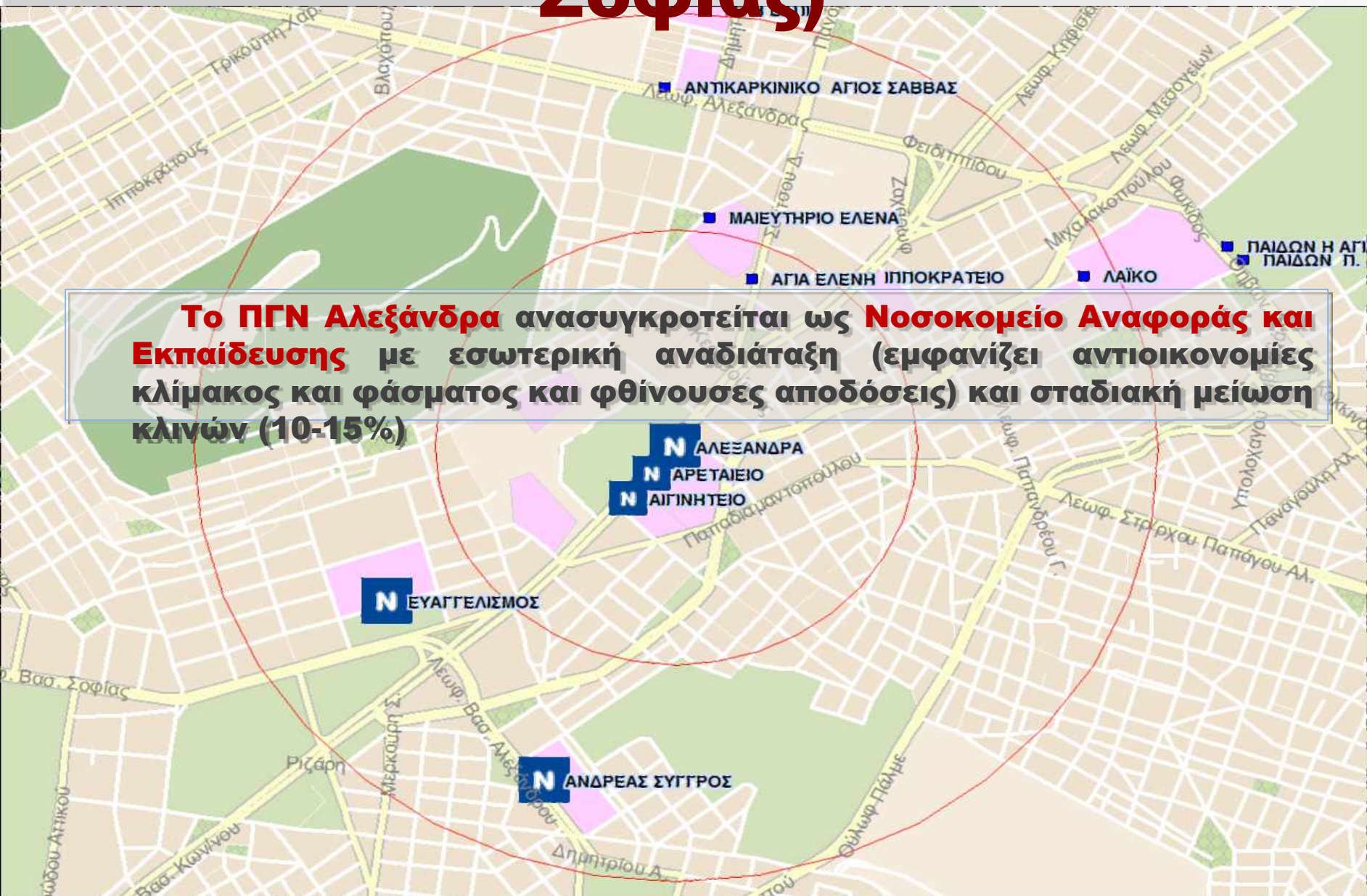
Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)

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

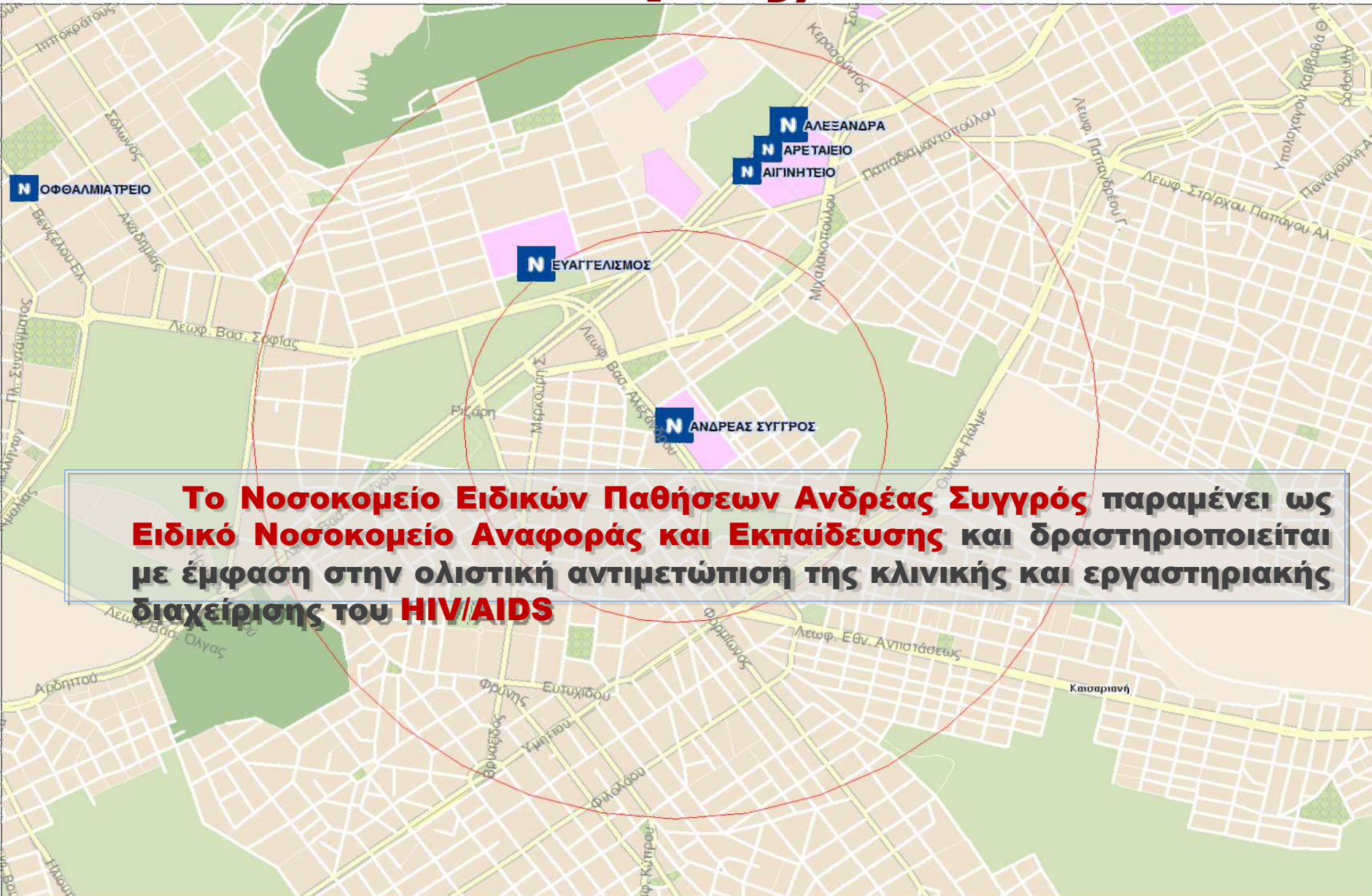


Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)

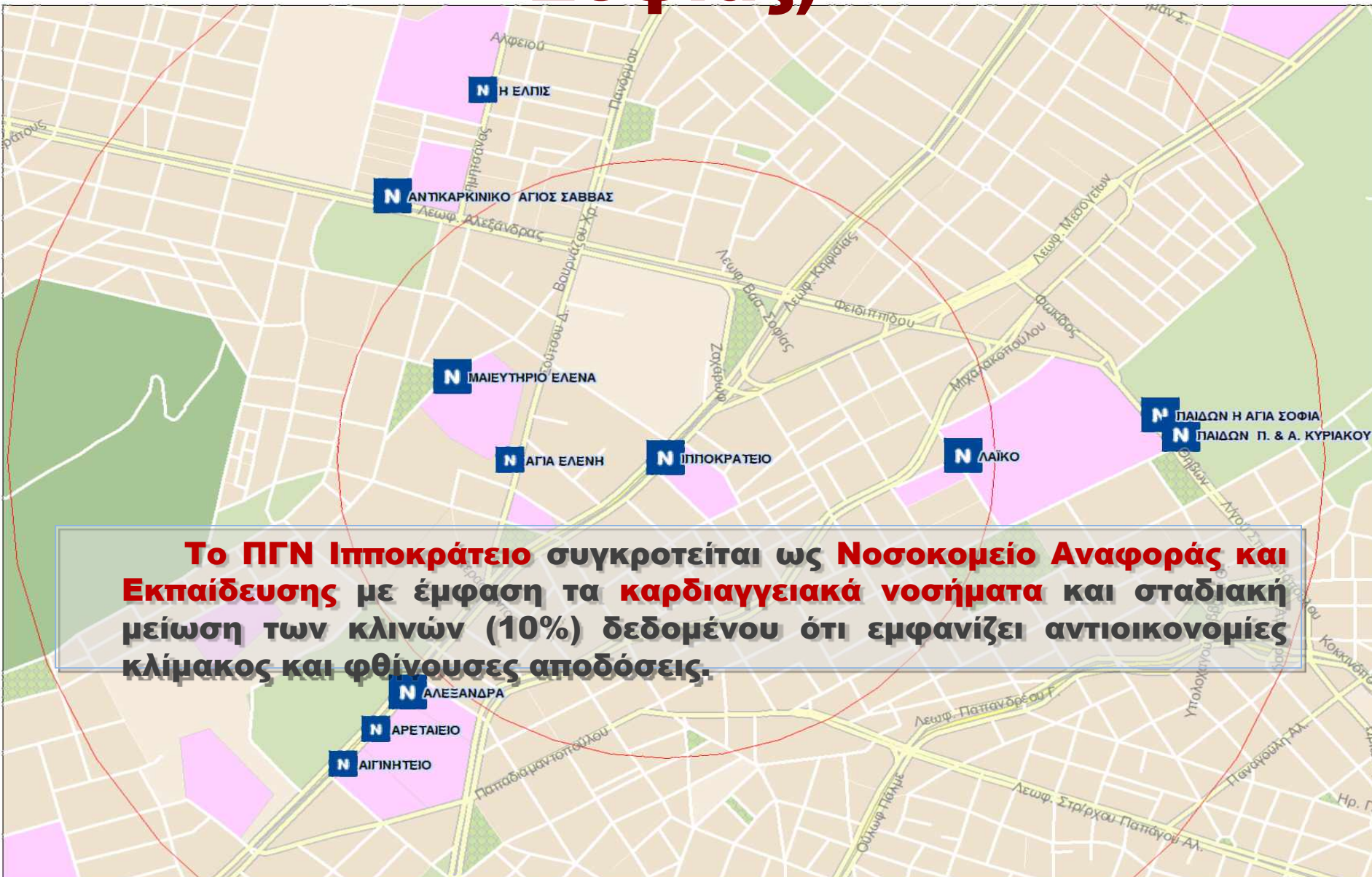
Το ΠΓΝ Αλεξάνδρα ανασυγκροτείται ως Νοσοκομείο Αναφοράς και Εκπαίδευσης με εσωτερική αναδιάταξη (εμφανίζει αντιστοιχίες κλίμακος και φάσματος και φθίνουσες αποδόσεις) και σταδιακή μείωση κλινών (10-15%)



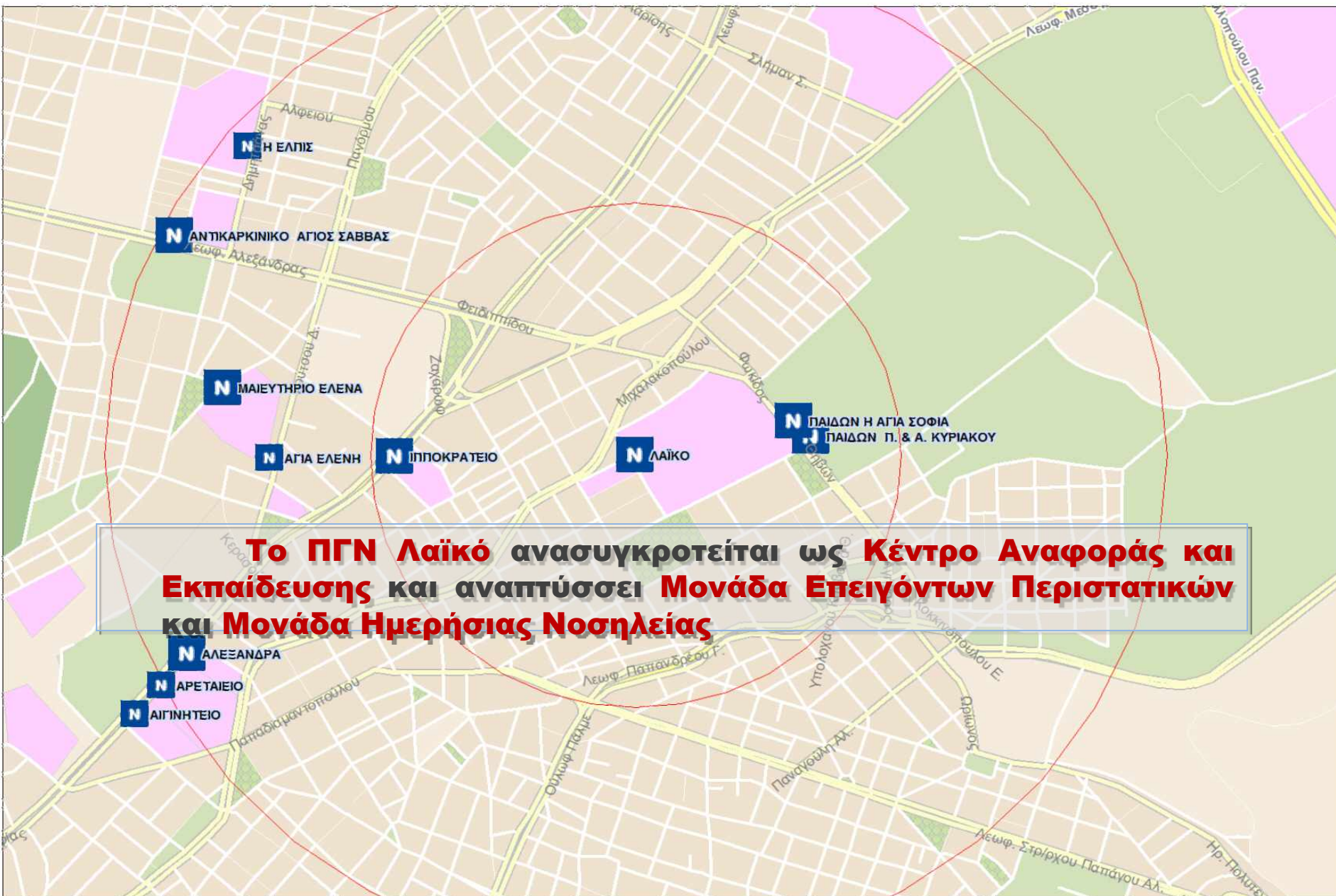
Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)



Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)



Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)



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.

ΠΑΙΔΩΝ Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ
ΠΑΙΔΩΝ Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ

ΛΑΪΚΟ

ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

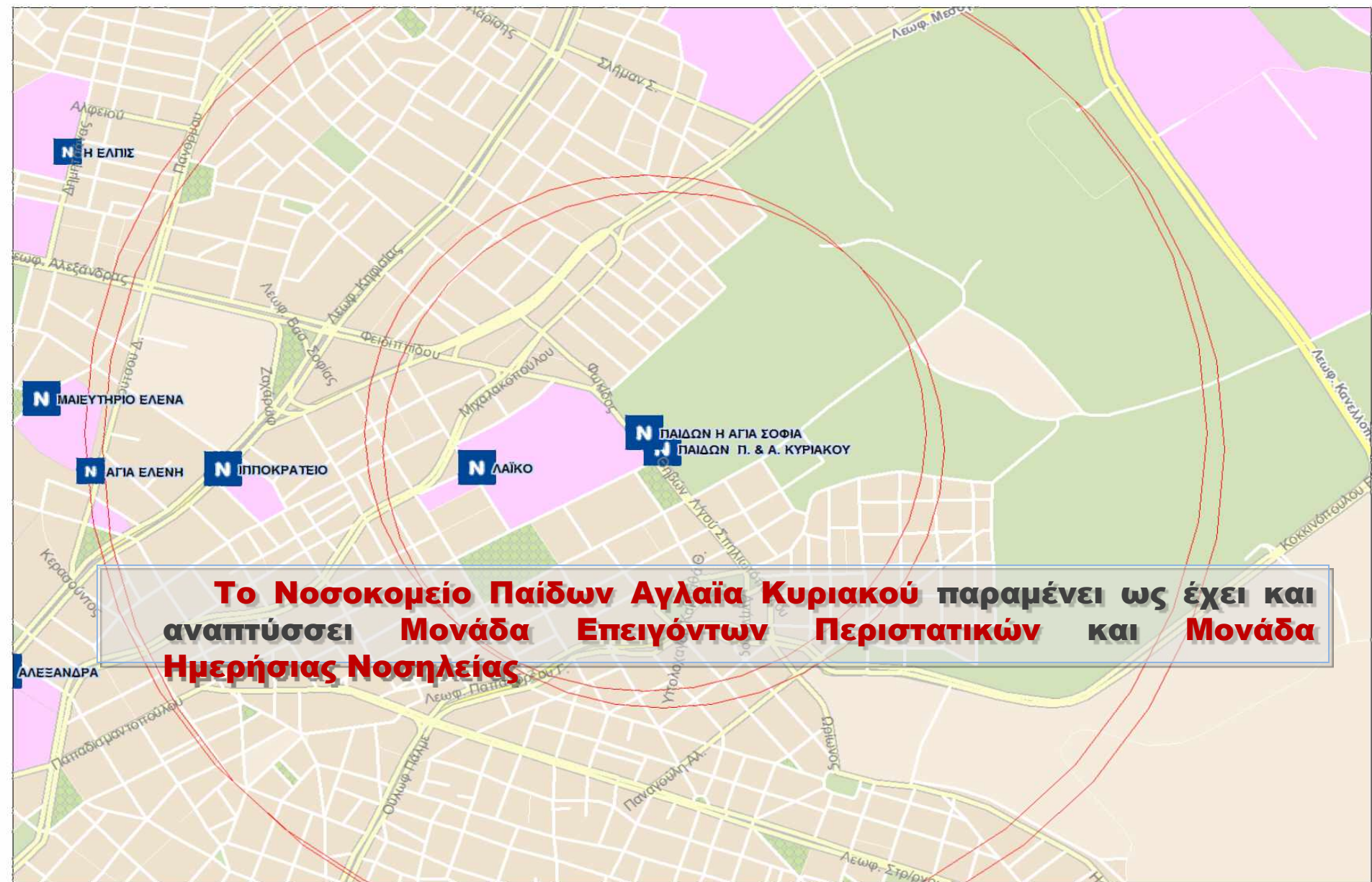
ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ

Η ΕΛΠΙΣ

ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΕΛΕΝΑ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)



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 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

3^ο ΙΚΑ

Η ΕΛΠΙΣ

ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ

ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΕΛΕΝΑ

ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)



Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)

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

Ν ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

ΣΩΤΗΡΙΑ
Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΚΙΝΙΚΟ ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ

Ν Η ΕΛΠΙΣ

ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΕΛΕΝΑ

ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ

Ν ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Ν ΛΑΪΚΟ

ΠΑΙΔΩΝ Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ

Ν ΠΑΙΔΩΝ Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ

Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)

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

Το ΠΓΝ Σωτηρία συγκροτείται ως **Κέντρο Αναφοράς και Εκπαίδευσης Νοσημάτων Θώρακος** και αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών και Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας**. Να

Map showing the area around the intersection of Katexochi and Pros Kentro. The proposed station location is marked with a blue square labeled 'N' and 'Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ'. The map also shows the 'N' logo and the text 'ΣΩΤΗΡΙΑ' and 'Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ'. The map includes labels for 'Κατεχάκη', 'Προς Κέντρο', 'Λεωφ. Κατεχάκη', 'Κέντρο', '7ης Μαρτίου', 'Λεωφ. Σπύρχου Παπάγου Αλ.', '25ης Μαρτίου', and 'Παπάγος'. A red circle highlights the area around the station, indicating the 10-15% reduction in travel time.

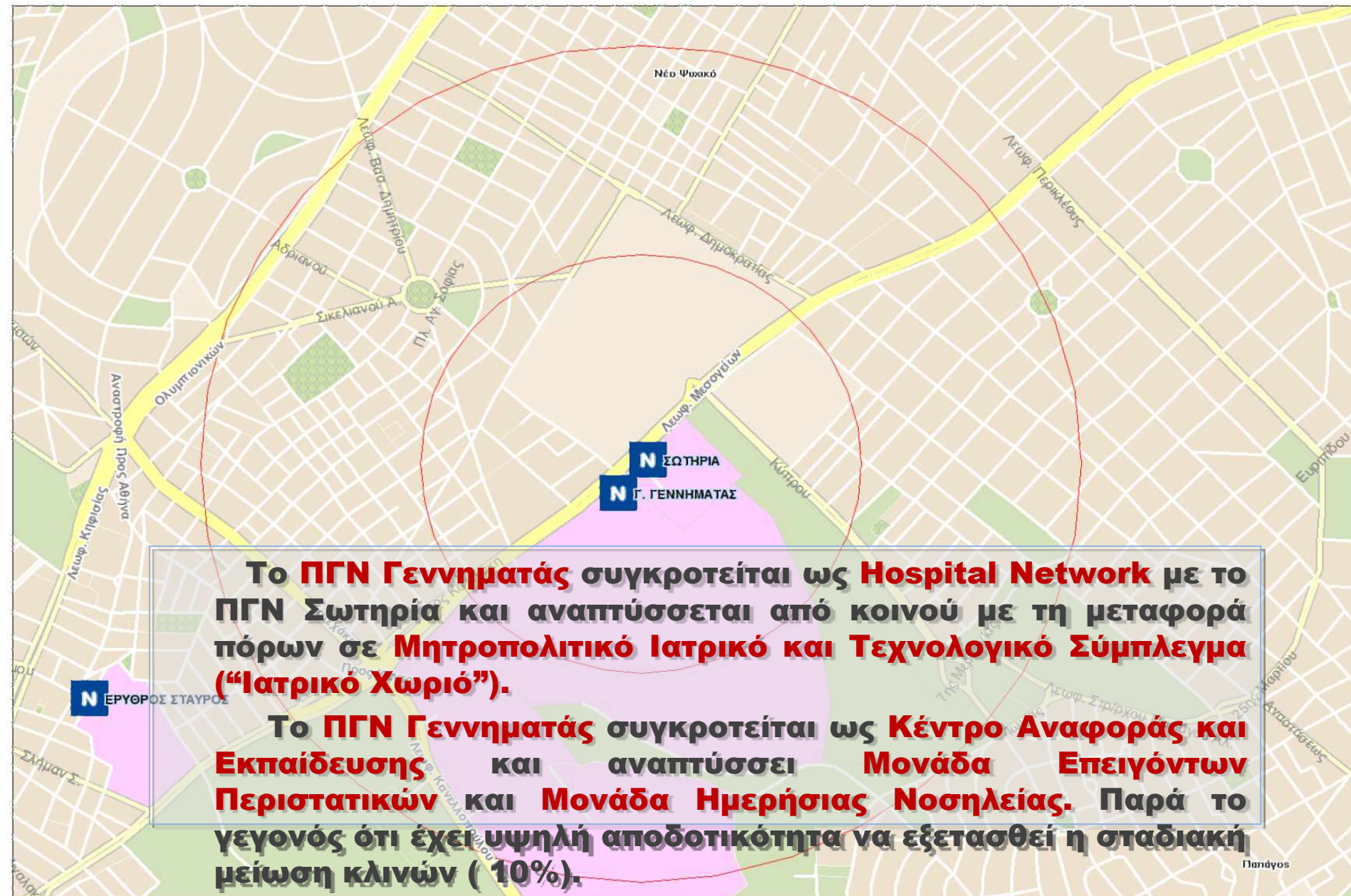
Νέο Ψυχακό

Ν ΣΩΤΗΡΙΑ
Ν Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΝΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Πανάγος

Κεντρικός Άξονας (Μεσογείων)



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 Αιγηνίτειο και συναποτελούν Σύμπλεγμα Αναφοράς, Κλινικής Έρευνας και Εκπαίδευσης.

N ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

N ΣΩΤΗΡΙΑ
N Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

Κεντρικός Άξονας (Βασιλίσσης Σοφίας)



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

Μάνδρα

Μαρούσια

N ΘΡΙΑΣΙΟ

Ασπρόπυργος

Ελευσίνα

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

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, Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας και Τμήμα Ενδιάμεσης Νοσηλείας με σταδιακή μείωση των κλινών (5-10%). Πρέπει να επιδιωχθεί αύξηση της αποδοτικότητας με οργανωτική και διοικητική ανασυγκρότηση

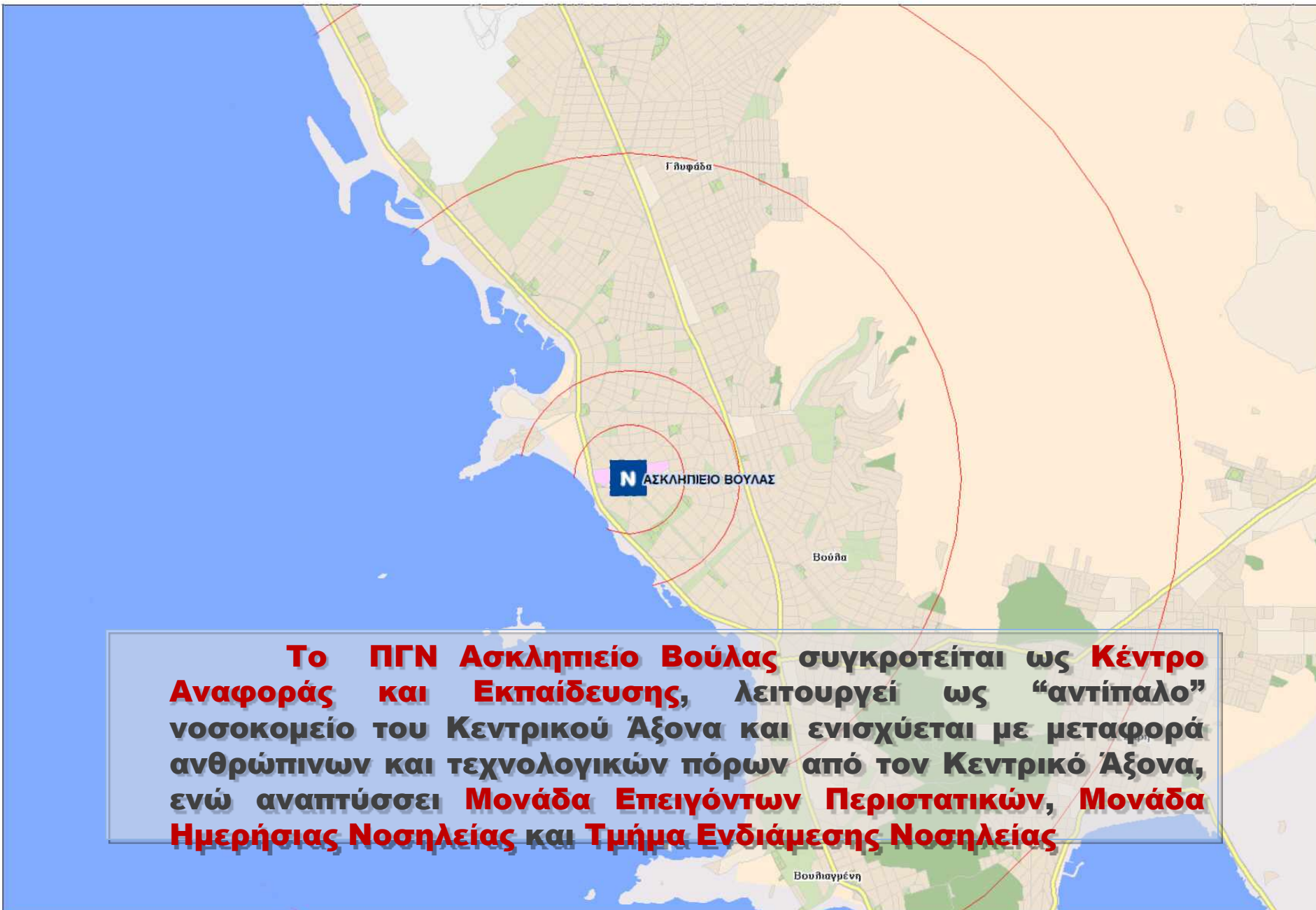
ΝΩΝΑΣΕΙΟ

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 .

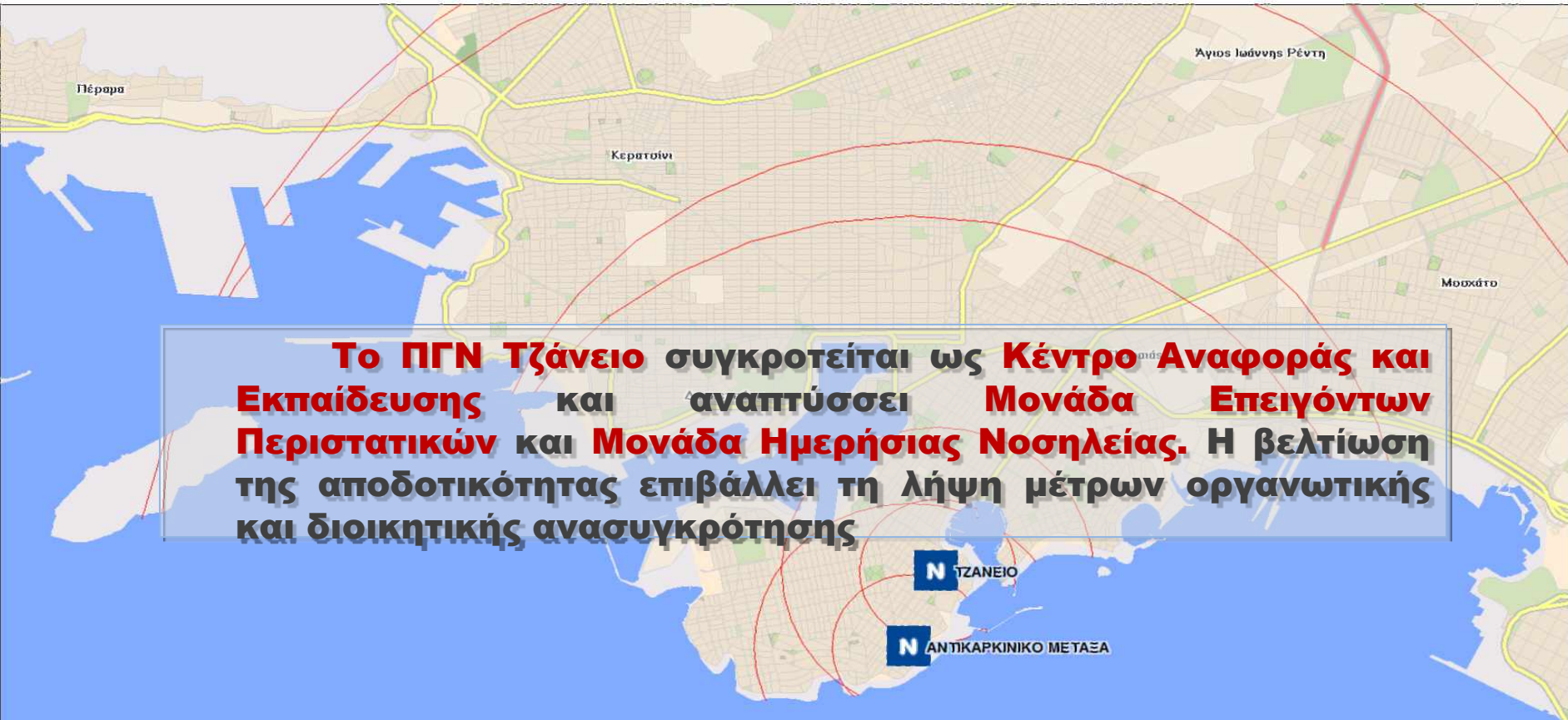
Το Δρομοκαΐτειο Νοσοκομείο μετατρέπεται σε Κέντρο Ανοικτής Φροντίδας και Αντιμετώπισης Ψυχοκοινωνικής Νοσολογίας (αλκοολισμός, εξαρτήσεις και συναφή νοσήματα) και συναποτελεί με το ΨΝΑ Hospital Trust

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, Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας και Τμήμα Ενδιάμεσης Νοσηλείας**.

Νοτιοδυτικός Άξονας



Το ΠΓΝ Τζάνειο συγκροτείται ως **Κέντρο Αναφοράς και Εκπαίδευσης** και αναπτύσσει **Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών** και **Μονάδα Ημερήσιας 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

Ευχαριστίες

Θάνος Αδαμόπουλος (CMT Προοπτική), Κώστας Αθανασάκης (ΕΣΔΥ), Απόστολος Δόλγερας (ΕΣΔΥ), Δημήτρης Ζάβρας (ΕΣΔΥ), Ολυμπία Καρδαλά (ΕΣΔΥ), Αγάπη Καρέλα (ΕΣΔΥ), Κατερίνα Μυλωνά (ΕΣΔΥ), Αναστασία Ρουμελιώτου (ΕΣΔΥ), Έφη Σίμου (ΕΣΔΥ), Αναστάσης Σκρουμπέλος (ΕΣΔΥ), Βανέσα Τσιάντου (ΕΣΔΥ)



**Ευχαριστώ θερμά για την
προσοχή σας!!!**