

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ – SPECIAL ARTICLE

### Συνενώσεις νοσοκομείων. Περίπτωση νομού Αργολίδας

Γιαννακούλης Μ. Ηλίας

Πολιτικός Επιστήμων, MSc, Γ.Ν. Άργους

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Βάση του θεσμικού πλαισίου (ΦΕΚ 1681/Β'/28-7-2011), αναπτύξαμε μια πρόταση διασύνδεσης/συγχώνευσης που αφορά τα Γενικά Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου με ζητούμενο την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες με το μικρότερο δυνατό κόστος.

**Σκοπός:** Υπόθεση εργασίας της μελέτης είναι η ορθολογική διαχείριση των πόρων και υποδομών των δύο νοσοκομείων στη βάση ενός ΝΠΔΔ με συγχώνευση τμημάτων, με ενιαίο οργανισμό και προϋπολογισμό.

**Υλικό – Μέθοδος:** Το υλικό ήταν τα δεδομένα των νοσοκομείων σε ανθρώπινους, οικονομικούς πόρους και υποδομές. Η μεθοδολογία αφορούσε την εξεύρεση του καλύτερου συνδυασμού των παραπάνω πόρων για την αποδοτικότερη χρήση όλων των παραγωγικών συντελεστών με τη χρήση δεικτών.

**Αποτελέσματα:** Οι αναγκαίες κλίνες με βάση την πληρότητα του 2010, για το Γενικό Νοσοκομείο Άργους (ΓΝΑ) ήταν 109 και για το Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου (ΓΝΝ) ήταν 38. Το νέο νοσοκομείο, με μία προσαύξηση 10% επί των κλινών, χρειάζεται 166 κλίνες. Οι δείκτες του προσωπικού είναι: γιατροί/κλίνη 0,84 και νοσηλευτές/κλίνη 1,34. Η ανάπτυξη κοινών outsourcing υπηρεσιών καθαριότητας, φύλαξης και εστίασης θα μας απέφερε οικονομικό όφελος 250.000€. Κοινές υπηρεσίες πλυντηρίων-σιδερωτηρίων-ραφείων, υπηρεσία σίτισης, προμήθειες κ.α. είναι στα πλαίσια της αναδιάρθρωσης των δύο Νοσοκομείων. Στα λειτουργικά έξοδα, μία συνένωση μπορεί να επιφέρει μείωση των δαπανών κατά 50%. Ακόμη η δυνατότητα επέκτασης των υποδομών του Γ.Ν. Άργους και κάλυψη όλων των νεφροπαθών του νομού είναι ένας εφικτός στόχος.

**Συμπεράσματα:** Με τη δημιουργία ενός ΝΠΔΔ με κέντρο το Άργος, προσδοκούμε να έχουμε: Ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, βελτίωση της χωροταξικής κατανομής τους και μείωση των δαπανών, άμεση απόδοση των νέων συγχωνευμένων υπηρεσιών και θετική δράση στον τουρισμό. Το κόστος ευκαιρίας είναι τέτοιο που δεν μας επιτρέπεται να αγνοήσουμε το γεγονός ότι οι οικονομικοί και ανθρώπινοι πόροι μπορούν να χρησιμοποιηθούν πιο αποδοτικά δημιουργώντας οικονομίες κλίμακας.



**Λέξεις κλειδιά:** Διασύνδεση/ συγχώνευση, πληρότητα, δείκτες προσωπικού.

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Γιαννακούλης Ηλίας,  
Φαρμακά 39, Άργος 21200,  
Τηλ: 6977126634  
E-mail: hgia19@otenet.gr,

**Merging of hospitals. The case of Argolida prefecture**

Giannakoulis M. Ilias

*Political Scientist, MSc, General Hospital Argos*

**ABSTRACT**

Based on the institutional framework (Government's Newspaper Issue: 1681/B'/28-7-2011), we have developed a proposition of merging/consolidation between the General Hospitals of Argos and Nafplion as our interest is the best provision of health services to the citizens at the lowest possible cost.

**Purpose:** Our case study is the rational management of the resources and facilities of the two hospitals in the form of a Corporate Body under Public Law with a single statute and budget and a merging of departments.

**Material- Methodology:** The material used was the data from the two hospitals regarding human and financial resources and facilities. The methodology involved the use of ratings in order to find the best possible combination of the above resources for a more effective use of all the productive factors.

**Results:** According to the hospital's capacity in 2010, the necessary beds for the General Hospital in Argos were 109 and for the General Hospital in Nafplion were 38. The new hospital, with a 10% superaddition, will need 166 beds. The personnel ratings are 0,84 doctors/ bed and 1,34 nurses/ bed. The development of unified outsourcing cleaning, security and cooking services would bring in a financial profit of 250.000€. Unified services of laundry-ironing-sawing, a catering service, provisions etc are within the framework of restructuring the two hospitals. As far as the operational expenses are concerned, a merging of the hospitals can bring in a reduction of expenses by 50%. Moreover, the expansion of the facilities in the General Hospital in Argos and providing for all the patients in the prefecture with kidney disease are a feasible target.

**Conclusions:** With the creation of a Corporate Body under Public Law based in Argos we expect to have: an enhancement in the quality of health services, an improvement in their distribution in

terms of space and a reduction of expenses, an immediate performance of the new merged services and a positive impact on tourism. The opportunity cost is such that we are not allowed to ignore the fact that financial and human resources can be used more effectively creating scale economies.

**Keywords:** Merging / consolidation, capacity, personnel ratings.

## CORRESPONDING AUTHOR

*Giannakoulis Ilias,  
39 Farmaka St, 21200 Argos,  
Tel: 6977126634,  
E-mail: hgia19@otenet.gr*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** διασύνδεση των νοσοκομείων του ΕΣΥ έγινε βάση της υπ' αριθμ. Υ4α/ΟΙΚ84627<sup>1</sup> απόφαση του Υπ. Υγείας. Όπως αναφέρεται και στη απόφαση, σκοπός αυτής της ενέργειας είναι να καταστεί δυνατός αφενός μεν ο καλύτερος συντονισμός των Δημοσίων Νοσοκομείων αφετέρου δε ο περιορισμός των δαπανών τους που θα υλοποιηθεί με την εφαρμογή κοινών λειτουργιών υπό τη Διοίκηση Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης<sup>2</sup>. Παράλληλα τα νοσοκομεία θα πρέπει έως 31-12-2011 να έχουν νέους οργανισμούς.

Θεωρούμε ότι τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία θα έπρεπε να έχουν ενιαίο οργανισμό και προϋπολογισμό εφόσον η διασύνδεση στόχο έχει αυτά που προαναφέρθηκαν ώστε η λειτουργία τους να είναι πιο απλοποιημένη. Βάση αυτού του πλαισίου, αναπτύξαμε μια πρόταση διασύνδεσης - συγχώνευσης - συνένωσης ή όπως αλλιώς μπορούμε να την πούμε - διότι το ζητούμενο είναι η καλύτερη

παροχή υπηρεσιών υγείας με το μικρότερο δυνατό κόστος και όχι ο χαρακτηρισμός - που αφορά δύο Γενικά Νοσοκομεία, αυτά του Άργους και του Ναυπλίου. Τα δύο Νοσοκομεία εφημερεύουν εκ περιτροπής τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες ενώ τις καθημερινές εφημερεύουν και τα δύο. Το μόνιμο πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε με το σημερινό τρόπο λειτουργίας των δύο νοσοκομείων είναι η μη καθημερινή κάλυψη εφημεριών σε διάφορες ειδικότητες π.χ. Αναισθησιολόγου, Μαιευτήρα/Γυναικολόγου (Μ/Γ), Παιδιάτρου κ.α. που διαθέτουν και τα δύο νοσοκομεία, με αποτέλεσμα τη διακομιδή των περιστατικών εκτός νομού. Για να επιτευχθεί η καθημερινή κάλυψη με εφημερίες δεν επαρκούν οι γιατροί του κάθε νοσοκομείου ξεχωριστά αλλά αν υπήρχε κοινό πρόγραμμα εφημεριών θα επαρκούσαν. Στην παρούσα εργασία δεν ελήφθησαν υπόψη τα δύο Κέντρα Υγείας του νομού μαζί με τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) και το



Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Π.Ι.) που έχουν στην δύναμή τους, αλλά επικεντρωθήκαμε μόνο στα δύο νοσοκομεία, σε δεύτερο χρόνο θα υπάρξει μελέτη για τη συνολική διαχείριση των υποδομών υγείας του νομού.

## **ΣΚΟΠΟΣ**

Στόχος της λειτουργίας των δύο Νοσοκομείων στο Νομό είναι η κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού ευθύνης τους.<sup>3</sup> Με τον τρόπο που αυτή παρέχετε έως σήμερα δείχνει ότι υπάρχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης. Υπόθεση εργασίας της μελέτης είναι η ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων οικονομικών και ανθρώπινων πόρων των δύο νοσοκομείων για την επίτευξη του καλύτερου αποτελέσματος.<sup>4</sup> Η δημιουργία ενός ΝΠΔΔ με ενιαίο οργανισμό και η συγχώνευση κοινών τμημάτων των δύο νοσοκομείων είναι η βάση της πρότασης μας.

## **ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ**

Οι άνθρωποι<sup>5,6</sup> και οικονομικοί πόροι<sup>7</sup> καθώς και οι υποδομές των δύο νοσοκομείων είναι το υλικό που χρησιμοποιήθηκε. Τα δεδομένα αφορούν την τελευταία διετία όπως οικονομικά στοιχεία, πληρότητα κ.α., η δυναμικότητα των νοσοκομείων είναι βάση του ΦΕΚ1681/Β'/28-7-2011 που δίνει 100 κλίνες στο ΓΝΝ και 140 στο ΓΝΑ. Η μεθοδολογία αφορούσε την εξεύρεση του

καλύτερου συνδυασμού των παραπάνω πόρων για την αποδοτικότερη χρήση όλων των παραγωγικών συντελεστών με τη χρήση δεικτών.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Το Νοσοκομείο Ναυπλίου με δυναμικότητα 100 κλίνες, χωροταξικά βρίσκεται στο κέντρο της πόλης και μετά την κατασκευή της νέας πτέρυγας δεν έχει τη δυνατότητα περαιτέρω επέκτασης.

Το Νοσοκομείο Άργους με δυναμικότητα 140 κλίνες, βρίσκεται σε μια περιοχή η οποία δεν είναι πλήρως δομημένη. Το γεγονός αυτό του δίνει τη δυνατότητα επέκτασης με την απαλλοτρίωση παρακείμενων οικοπέδων - διαδικασία που βρίσκεται σε εξέλιξη - ώστε να καλύψει μελλοντικές ανάγκες.

Η πρόταση μας προσανατολίζεται στην αλλαγή χρήσης του Νοσοκομείου Ναυπλίου και τη δημιουργία ενός Νοσοκομείου που θα έχει όλες τις χειρουργικές ειδικότητες - με συνένωση των κοινών κλινικών όπως είναι η Χειρουργική και η Μ/Γ και τη μεταφορά των μοναδικών χειρουργικών κλινικών ΩΡΛ και Οφθαλμολογικής στο Άργος, ώστε να μην υπάρχει ανάγκη ύπαρξης τμημάτων Χειρουργείου και Αποστείρωσης και στα δύο Νοσοκομεία. Ανάπτυξη Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στο ΓΝ Άργους και λειτουργία Τακτικών Εξ. Ιατρείων στο ΓΝ Ναυπλίου, λειτουργία Παιδιατρικής κλινικής που απουσιάζει από το νομό στο ΓΝ Άργους

καθώς και ανάπτυξη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) που επίσης δεν υπάρχει σε κανένα από τα δύο νοσοκομεία.

### **Υποδομές-κλίνες**

Στο Νοσοκομείο Άργους, μπορούν άμεσα να αναπτυχθούν 44 νέα κρεβάτια σε χώρους επιφάνειας 800m<sup>2</sup>, οι οποίοι δεν χρησιμοποιούνται σήμερα και χρειάζονται παρεμβάσεις, (Πίνακας 1).

Τα κοινά τμήματα των δύο Νοσοκομείων συνενώνονται, με προσθήκη νέων κρεβατιών όπου χρειάζεται όπως στην Παθολογική και Χειρουργική κλινική. Στην Καρδιολογική και στην Μαιευτική/Γυναικολογική κλινική, ο αριθμός των κλινών θα μπορούσε να μειωθεί σύμφωνα με τις ανάγκες. Η Ορθοπαιδική κλινική παρουσιάζει μια δυναμική και ένα ποσοστό κάλυψης της τάξης του 110% και θα μπορούσε να ενισχυθεί με νέες κλίνες. Το Ουρολογικό τμήμα είναι πλήρες με τις υπάρχουσες κλίνες, (Πίνακας 2).

Οι αναγκαίες κλίνες του νέου νοσοκομείου βάση του ποσοστού πληρότητας που παρουσιάζουν είναι 166 όπως αποτυπώνονται στον πίνακα 1. Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι στόχος είναι η άμεση λειτουργία Παιδιατρικής κλινικής – που δεν υπάρχει στο Νομό - με ανάπτυξη σε πρώτη φάση 6 κρεβατιών στο ΓΝΑ.

### **Ανθρώπινοι πόροι**

Λάβαμε υπόψη μας το Π.Δ. 87/1986 «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων» διότι με

τους νέους οργανισμούς των νοσοκομείων οι οποίοι θα φτιαχτούν βάση αυτού του ΠΔ, προβλέπονται υποδιευθύνσεις στην Νοσηλευτική και Διοικητική υπηρεσία οι οποίες δεν υπάρχουν σήμερα καθώς και ειδικότητες που απουσιάζουν από τους σημερινούς οργανισμούς των δύο νοσοκομείων. Ακόμη με βάση τη δυναμικότητα των δύο νοσοκομείων που είναι 240 κλίνες ο αριθμός του προσωπικού σύμφωνα με το ΠΔ 87/86 κυμαίνεται από 480 έως 720 άτομα με συντελεστή 2 ή 3 αντίστοιχα, (Πίνακας 3).

### *Νοσηλευτικό και Λοιπό προσωπικό*

Η συγχώνευση θα δώσει λύσεις όσον αφορά την στελέχωση του νέου νοσοκομείου με νοσηλευτικό προσωπικό, με τελικό όφελος αυτό των ασθενών. Τμήματα όπως η Μ/Γ κλινική του ΓΝ Άργους παρουσιάζουν μεγάλο πρόβλημα λόγω έλλειψης μαιών (10 οργανικές θέσεις και υπηρετούν 5 μαιές). Στην παρούσα φάση οι ανάγκες καλύπτονται με επικουρικό προσωπικό ορισμένου χρόνου. Με τέτοιο προσωπικό καλύπτονται οι ανάγκες και σε άλλες ειδικότητες όπως, Τραυματιοφορείς, Ιατρικών Εργαστηρίων, Χειριστών/Εμφανιστών κ.α.. Αυτό όμως προκαλεί μεγάλη επιβάρυνση του προϋπολογισμού του νοσοκομείου. Το 2010 το κόστος μισθοδοσίας για επικουρικό προσωπικό στο Νοσοκομείο Άργους ανήλθε στις 176.000€.



Παράλληλα, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τα νέα δεδομένα στις προσλήψεις προσωπικού - μία πρόσληψη σε κάθε δέκα αποχωρήσεις - που ισχύει και για τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Αυτό σημαίνει ότι με βάση των αριθμό αποχωρήσεων - 15 αποχωρήσεις το 2010 στο ΓΝΑ - που προβλέπεται να αυξημένος λόγω των αλλαγών στο συνταξιοδοτικό (μέχρι τον Οκτώβριο του 2011 έχουμε 10 αποχωρήσεις στο ΓΝΑ), θα πρέπει να κάνουμε μια ορθολογική διαχείριση του προσωπικού του νέου νοσοκομείου, βραχυπρόθεσμα αλλά και μεσοπρόθεσμα (πενταετία).

Τα προσδοκώμενα οφέλη από την συνένωση, θα είναι η καλύτερη στελέχωση των τμημάτων με αποτέλεσμα την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών αλλά και η εξοικονόμηση πόρων εφόσον δεν θα υπάρχει ανάγκη πρόσληψης επικουρικού προσωπικού. Αυτό το κόστος ευκαιρίας θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε άλλες επενδύσεις π.χ. επέκταση Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (MTN), αγορά λογισμικού αξονικού τομογράφου, κ.α.

Ο δείκτης του Νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη είναι 1,34 όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα, πιο ορθολογικός σε σχέση με τους δείκτες που έχουν το κάθε Νοσοκομείο ξεχωριστά, ΓΝΑ 1,37 και ΓΝΝ 1,92, (Πίνακας 4).

*Ιατρικό προσωπικό*

Με βάση τα στοιχεία που αποτυπώνονται στον πίνακα που ακολουθεί θα υπάρχει δυνατότητα στο Νέο Νοσοκομείο να:

- Γίνει στελέχωση των ΤΕΠ με παρουσία ειδικευμένων γιατρών όλο το 24ωρο.
- Κάλυψη εφημεριών όλο το μήνα για τις υπάρχουσες ειδικότητες
- Μείωση δαπανών (επιπλέον 9%) για εφημερίες.
- Αξιοποίηση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και το απόγευμα.
- Μείωση της διάρκειας αναμονής για ραντεβού π.χ. υπερήχους κ.α. με πιο γρήγορη εξυπηρέτηση των πολιτών, (Πίνακας 5).

Το σύνολο των γιατρών όλων των κατηγοριών στο νέο Νοσοκομείο όπως αποτυπώνεται στον παρακάτω πίνακα θα είναι 139 με το δείκτη γιατρός/κλίνη να είναι στο 0,84.

Επιπλέον, οι ανάγκες του νοσοκομείου Άργους σε γιατρούς ειδικότητας Παθολογίας, Πνευμονολόγου, Χειρουργού, Καρδιολόγου και Μαιευτήρα το 2010 καλύφθηκαν από επικουρικό προσωπικό με ετήσιο κόστος 138.000 €. Αντίστοιχα το νοσοκομείο Ναυπλίου είχε και αυτό δαπάνες για επικουρικούς γιατρούς.

Στο χρονικό διάστημα μέχρι το 2015, η συνταξιοδότηση γιατρών του νοσοκομείου Άργους λόγω ορίου ηλικίας προβλέπεται να είναι 5 γιατροί. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει η δυνατότητα προγραμματισμού με δεδομένο

ότι δεν θα υπάρχουν σημαντικές αποχωρήσεις ιατρικού προσωπικού και θα προσληφθούν γιατροί που αναμένονται από προκηρύξεις που βρίσκονται σε εξέλιξη.

#### *Διοικητικό προσωπικό*

Η διοικητική ενοποίηση θα δώσει στο νέο Νοσοκομείο πολλαπλά οφέλη για:

- Πιο γρήγορη διεκπεραίωση των διοικητικών λειτουργιών.
- Στελέχωση Οικονομικού τμήματος με ειδικευμένο προσωπικό (ΠΕ&ΤΕ Λογιστικής).
- Σχεδιασμός και έλεγχος εγκαταστάσεων και υποδομών από Μηχανολόγο-Μηχανικό.
- Έλεγχος και παρακολούθηση του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Υγείας (ΟΠΣΥ) και στα δύο Νοσοκομεία από ειδικευμένο προσωπικό (ΠΕ&ΤΕ Πληροφορικής).
- Συνένωση τμημάτων Προσωπικού, Οικονομικού κ.α. καθώς και κοινή λειτουργία των εξωτερικών συνεργειών Φύλαξης, Εστίασης και Καθαριότητας.
- Στελέχωση της νυχτερινής βάρδιας με διοικητικό προσωπικό στο ΤΕΠ ώστε να περιοριστούν τα διαφυγόντα έσοδα του Νοσοκομείου

Στον πίνακα που ακολουθεί αποτυπώνονται οι κατηγορίες/ειδικότητες προσωπικού που ανήκουν στην Διοικητική Υπηρεσία και από

τις οποίες θα προκύψουν τα οφέλη που προαναφέρονται, (Πίνακας 6).

Προβλέπονται νέες ειδικότητες που απουσιάζουν και από τα δύο νοσοκομεία και κρίνονται απαραίτητες με μετατροπή ή σύσταση νέων θέσεων όπως π.χ. ΠΕ Μηχανολόγων - Μηχανικών, στελέχωση οικονομικού τμήματος με Λογιστές ΤΕ και ΠΕ λόγω αναγκαιότητας πλέον σύνταξης ισολογισμών, εφαρμογή λογιστικών προτύπων, αναλυτικής λογιστικής κλπ., εργασίες που γίνονται σήμερα από εξωτερικούς συνεργάτες. Φυσικά δεν θα πρέπει να μας διαφεύγει η δυσκολία του εγχειρήματος της μετατροπής ή σύστασης νέων θέσεων (μια χρονοβόρα διαδικασία) αλλά από την άλλη δεν μπορούμε να μιλούμε για σύγχρονο νοσοκομείο χωρίς εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό.

Τέλος, η προϋπολογιζόμενη δαπάνη για αμοιβές επικουρικού προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού) για το 2011 και στα δύο Νοσοκομεία ήταν, στο Άργος 690.000 € και στο Ναύπλιο 238.000 €. Το οικονομικό όφελος από την συνένωση - στην παράμετρο Προσωπικό - θα είναι 928.000 € και θα προκύψει εφόσον δεν θα υπάρχει ανάγκη πρόσληψης επικουρικό προσωπικό στο νέο νοσοκομείο.

#### **Κοινές Λειτουργίες**

*Συνεργεία καθαριότητας, φύλαξης και εστίασης.* Το νοσοκομείο Άργους θα πληρώσει



το 2011 γι' αυτές τις υπηρεσίες 681.000€ (Εστίαση 131.000€, Φύλαξη 194.000€ και Καθαριότητα 356.000€) και το Ναύπλιο 422.000€ (Φύλαξη 116.000€, Εστίαση 85.000€ και Καθαριότητα 221.000€). Με την συνένωση μπορούμε να μειώσουμε άμεσα τις δαπάνες για τις υπηρεσίες των εξωτερικών συνεργειών λόγω της απουσίας συνεργείου εστίασης στο Ναύπλιο και της μισής δαπάνης για καθαριότητα και φύλαξη που θα χρειάζεται πλέον μετά την αλλαγή χρήσης του. *Το οικονομικό όφελος για το νέο νοσοκομείο θα είναι 253.000 € από αυτές τις αλλαγές*

*Υπηρεσίες πλυντηρίων- σιδερωτηρίων- ραφείων.* Οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να λειτουργήσουν στο ΓΝΑ ή ΓΝΝ ανάλογα με τις υφιστάμενες υποδομές και τη δυνατότητα μεταφοράς του εξοπλισμού.

*Υπηρεσία σίτισης.* Στον τομέα αυτό θα μπορούσαμε να δούμε την πιο αποδοτική λειτουργία αυτής της υπηρεσίας, με δεδομένο ότι οι μερίδες που παράγονται και στα δύο νοσοκομεία για τη σίτιση των ασθενών και των εφημερευόντων είναι λίγες σε σχέση με τις πραγματικές δυνατότητες του προσωπικού και του εξοπλισμού. Η συνένωση θα μπορούσε να δημιουργήσει μία μονάδα σίτισης η οποία θα μπορούσε να καλύψει τις ανάγκες και άλλων μονάδων πέρα από το νέο νοσοκομείο. Δημόσιες δομές όπως, ψυχιατρικός ξενώνας, γηροκομεία, παιδικοί σταθμοί, κ.α. και στις δύο πόλεις θα

μπορούσαν να τροφοδοτούνται από αυτή τη μονάδα με οικονομικό όφελος για όλους.

*Η υπηρεσία του ΕΚΑΒ που εδρεύει στο ΓΝΝ, κρίνετε ότι θα πρέπει να μεταφερθεί στο ΓΝ Άργους, διότι δεν μπορεί να βρίσκετε μακριά από το Νοσοκομείο που θα διαθέτει ΤΕΠ και Χειρουργικό Τομέα. Η εγκατάστασή του μπορεί να γίνει σε παρακείμενο χώρο νοικιάζοντας το οικόπεδο άμεσα, ωστόσο γίνει η αγορά του όπως έχει δρομολογηθεί ήδη.*

*Τα εργαστήρια (ακτινολογικό, μικροβιολογικό, κ.α.) μετά την συνένωση και την αύξηση του προσωπικού, θα μπορούν να λειτουργούν και το απόγευμα εκμεταλλευόμενοι καλύτερα τον εξοπλισμό που θα διαθέτει το νέο Νοσοκομείο. Παράλληλα μειώνεται και η λίστα αναμονής για διάφορες εξετάσεις (υπέρηχο, μαστογραφία, κλπ) γεγονός που θα προσφέρει άμεση εξυπηρέτηση στους πολίτες, μείωση του κόστους με τη λειτουργία ενός εργαστηρίου αντί για δύο και τέλος αύξηση της αποδοτικότητας του Νοσοκομείου. Η προϋπολογιζόμενη δαπάνη για χημικά αντιδραστήρια στο νοσοκομείο Άργους για το 2011 είναι 835.000 € και για το Ναύπλιο είναι 642.000 €. *Η συνένωση μπορεί να επιφέρει μείωση του κόστους της τάξης του 30% ή 192.000 € από τον προϋπολογιζόμενη δαπάνη του ΓΝΝ, μέσα από μια ορθολογική διαχείριση του όγκου των εξετάσεων και των απαιτούμενων αναλωσίμων υλικών που χρειάζονται για την διενέργειά τους στα**



συγχωνευμένα πλέον εργαστήρια του νέου Νοσοκομείου.

*Λειτουργικά έξοδα.* Η προβλεπόμενη δαπάνη για λειτουργικά έξοδα (ύδρευση, τηλέφωνο, κλπ.) και για τα δύο νοσοκομεία 699.000 € (ΓΝΝ 248.000€ και ΓΝΑ 451.000€). Η συνένωση μπορεί να επιφέρει μείωση αυτών των δαπανών κατά 50% ή 225.500€ που θα προέλθει από τη μείωση των δαπανών στο νοσοκομείο Ναυπλίου μετά την αλλαγή χρήσης του.

*Προμήθεια υγειονομικού υλικού, φάρμακα και καταναλωτικά αγαθά.* Η προβλεπόμενη δαπάνη για αυτά τα αγαθά είναι για το ΓΝΝ 3.106.500 € και για το ΓΝΑ 3.021.000 €. Μια μείωση αυτών των δαπανών κατά 20% ή 621.300€ από την προβλεπόμενη δαπάνη του ΓΝΝ, είναι εφικτή μετά από την συνένωση των δύο Νοσοκομείων.

*Τέλος, το άμεσα μετρήσιμο οικονομικό όφελος που θα προκύψει από την συνένωση των δύο νοσοκομείων με βάση τα προαναφερόμενα είναι 2.219.800 €, ποσό που θα μπορούσε να διατεθεί σε νέες επενδύσεις για την υγεία στο Νομό μας, (Πίνακας 7).*

### **Δυνατότητες επέκτασης - Στόχοι**

Μελλοντική κάλυψη όλων των νεφροπαθών του νομού με την αποπεράτωση της νέας πτέρυγας MTN, είναι ένας από τους στόχους του νέου Νοσοκομείου. Η αποπεράτωση και ο εξοπλισμός της θα καλυφθεί από επιδότηση, δωρεά και ιδίους πόρους. Θα καλύψει τις

ανάγκες περίπου 20 νεφροπαθών του νομού που σήμερα μετακινούνται εκτός νομού για αιμοκάθαρση.

Κατασκευή ολοκληρωμένου Ψυχιατρικού τομέα. Η πτέρυγα βρίσκεται στην φάση της κατασκευής με εγκεκριμένους πόρους 3.500.000 € για την ολοκλήρωση του έργου. Έχει προσληφθεί το απαραίτητο νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό για την στελέχωσή του και όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό, οι κενές θέσεις έχουν προκηρυχθεί και βρίσκονται σε εξέλιξη. Στην προκειμένη περίπτωση θα προτείνουμε αλλαγή χρήσης αυτής της πτέρυγας ώστε να αναπτυχθούν εκεί όλες οι λειτουργίες των συνενωμένων νοσοκομείων και μεταφορά του ψυχιατρικού τομέα στο Γ.Ν. Ναυπλίου.

Η ένταξη του ΓΝΑ σε πρόγραμμα του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) (εγκρίθηκε) για την εγκατάσταση φωτοβολταϊκών συστημάτων και θερμομόνωσης δημιουργούν ένα κτιριακό συγκρότημα με μειωμένες ενεργειακές ανάγκες εξοικονομώντας οικονομικούς και περιβαλλοντικούς πόρους.

Ένταξη σε πρόγραμμα του ΕΣΠΑ και των δύο Νοσοκομείων για προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Απαλλοτρίωση παρακείμενων οικοπέδων στο Νοσοκομείο Άργους (διαδικασία που έχει προχωρήσει) μας δίνει τη δυνατότητα να προγραμματίσουμε μακροπρόθεσμα την



ανάπτυξη νέων τμημάτων για κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού.

Η πιστοποίηση των τμημάτων και τέλος η διαπίστευση του νέου νοσοκομείου, θεωρούμε ότι είναι ένας στόχος που αξίζει να εργαστούμε γι' αυτόν παρ' ότι σήμερα δεν υπάρχει κανένα διαπιστευμένο νοσοκομείο στο ΕΣΥ.

**Αλλαγή χρήσης Γ.Ν. Ναυπλίου.** Η αλλαγή αυτή είναι αναπόφευκτη με δεδομένη την ορθολογική κατανομή των υπηρεσιών του ενιαίου νοσοκομείου που αναπτύξαμε παραπάνω. Η αλλαγή χρήσης αποβλέπει στην:

- Λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων όλων των ειδικοτήτων στο Γ.Ν. Ναυπλίου, γεγονός που θα αποσυμφόριζε το Γ.Ν. Άργους στο οποίο θα λειτουργεί ΤΕΠ, από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- Δημιουργία Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ).
- Ανάπτυξη Ψυχιατρικού Τομέα, μοναδικού στο Νομό.
- Στέγαση αποασυλοποιημένων ασθενών του ξενώνα, που σήμερα καταβάλετε ενοίκιο γι' αυτόν, σε μια αυτόνομη πτέρυγα του Νοσοκομείου.

### **Δημογραφικά στοιχεία**

Ο νομός Αργολίδας είχε 97.500 κατοίκους (1991), 105.770 κατοίκους (2001) και σύμφωνα με τα προσωρινά δεδομένα της

απογραφής του 2011 έχει 97.070 κατοίκους, υπάρχει μια φθίνουσα πορεία απ' ότι φαίνεται με επαναφορά του πληθυσμού στα επίπεδα του 1991. Τα δημογραφικά δεδομένα πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη στο σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας διότι αυτές πρέπει να καλύπτουν πραγματικές ανάγκες. Με βάση τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στους πίνακες 1 & 2 είδαμε ότι σύμφωνα με τα ποσοστά πληρότητας είναι αναγκαία 166 κρεβάτια για να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού.

Τα δύο διασυνδεδεμένα νοσοκομεία βάση των νέων οργανισμών τους έχουν δυναμικότητα 240 κρεβάτια, περίπου 70 κρεβάτια επιπλέον από τα αναγκαία. Το γεγονός αυτό ερμηνεύεται με δύο τρόπους, η πρώτη ερμηνεία είναι ότι μας δίνει τη δυνατότητα μελλοντικής ανάπτυξης τμημάτων που δεν υπάρχουν σήμερα π.χ. ΜΑΦ εφόσον περάσει στον οργανισμό, ώστε να προσφέρονται επιπλέον υπηρεσίες στον πληθυσμό του νομού και όχι μόνο. Η δεύτερη ερμηνεία, η οποία ελπίζουμε να μην επαληθευθεί, είναι ότι βάση των δημογραφικών στοιχείων και βάση της πληρότητας που παρουσίαζαν τα Νοσοκομεία, τα 240 κρεβάτια δεν είναι απαραίτητα.

Γνωρίζοντας ότι οι οργανισμοί των νοσοκομείων αποτελούν το βασικό εργαλείο ανάπτυξης τους με χρονικό ορίζοντα που θα έπρεπε να είναι 10ετίας και με τη δυσκολία που αυτοί αλλάζουν ή τροποποιούνται - ως

γνωστό τα νοσοκομεία είχαν οργανισμούς από το 1986 και θα αλλάξουν φέτος – θεωρούμε ότι ήταν ευκαιρία στη παρούσα φάση να προκύψει ένας οργανισμός και για τα δύο νοσοκομεία και όχι δύο όπως είναι σήμερα, οι οποίοι προβλέπουν τα ίδια τμήματα και στα δύο νοσοκομεία.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι συγχωνεύσεις όπου και αν εφαρμόζονται<sup>8</sup> γίνονται με σκοπό τη μείωση των δαπανών, τη βελτίωση της χωροταξικής κατανομής των υπηρεσιών υγείας και την ποιοτική αναβάθμιση τους.<sup>9</sup>

Στην προκειμένη περίπτωση μπορούμε να έχουμε άμεση απόδοση των νέων συγχωνευμένων υπηρεσιών λόγω επάρκειας των υποδομών στο ΓΝΑ. Επίσης η μικρή απόσταση μεταξύ των δύο νοσοκομείων (10 km), πιστεύουμε ότι θα δημιουργήσει αρχικά μια αντίδραση από την τοπική κοινωνία η οποία προσδοκούμε ότι θα πάψει στη συνέχεια με την παροχή καλύτερων υπηρεσιών από ένα οργανωμένο νέο νοσοκομείο<sup>10</sup> απ' ότι ήταν οι υπηρεσίες που προσέφεραν τα δύο μικρά νοσοκομεία. Είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη ότι υφίστανται παράμετροι που είναι δύσκολο να υπολογιστούν όπως είναι οι αντιδράσεις των εργαζομένων που εκδηλώνουν απροθυμία στις αλλαγές και η ικανοποίηση των ασθενών. Η ποιότητα και η πληρότητα των υπηρεσιών του νέου νοσοκομείου, πιστεύουμε ότι θα

δράσει θετικά και σε ένα σημαντικό τομέα της οικονομικής δραστηριότητας του νομού που είναι ο τουρισμός, με παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Με την συνένωση προσπαθούμε να δημιουργήσουμε οικονομίες κλίμακας. Το κόστος ευκαιρίας είναι τέτοιο που δεν μας επιτρέπεται να αγνοήσουμε το γεγονός ότι οι οικονομικοί και ανθρώπινοι πόροι μπορούν να χρησιμοποιηθούν αλλού πιο αποδοτικά.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΦΕΚ 1681/Β'/28-7-2011 «Διασύνδεση Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσης τους και λειτουργίας τους».
2. ΦΕΚ 2012/Β'/9-9-2011 «Καθορισμός αρμοδιοτήτων Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης».
3. Goldberg LG. Health care consolidation and the changing health care marketplace. A review of the literature and issues. EBRI Issue Brief. 1999; 214: 1-15.
4. D. Dranove, R. Lindrooth, Hospital consolidation and costs: another look at the evidence. Journal of Health Economics. 2003; 22 (6): 983-997.
5. ΦΕΚ 895/Β/22-12-1986 «Περί Αναμόρφωσης του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Άργους», και τα ΦΕΚ σύστασης, τροποποίησης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του ΓΝ Άργους όπως ισχύουν μέχρι σήμερα.



6. ΦΕΚ 899/Β'/22-12-1986 «Περί Αναμόρφωσης του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου», και τα ΦΕΚ σύστασης, τροποποίησης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του ΓΝ Ναυπλίου όπως ισχύουν μέχρι σήμερα.
7. Προϋπολογισμοί Νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου 2010-2011.
8. Alison Evans Cuellar and Paul J. Gertler Trends In Hospital Consolidation: The Formation Of Local Systems Health Affairs. 2003; 22(6): 77-87.
9. G. D. Ferrier and V. G. Valdmanis, Do mergers improve hospital productivity? Journal of the Operational Research Society. 2004: 55: 1071-1080.
10. Vogt, William B.; Town, Robert How Has Hospital Consolidation Affected the Price and Quality of Hospital Care? Robert Wood Johnson Foundation 2006-02.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Κατανομή κλινών βάση πληρότητας

ΤΜΗΜΑ	Γ.Ν. ΑΡΓΟΥΣ			Γ.Ν. ΝΑΥΠΛΙΟΥ			ΝΕΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ	ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΚΛΙΝΕΣ (Βάση πληρότητας)	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ	ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΚΛΙΝΕΣ (Βάση πληρότητας)	ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΝΕΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ (βάση πληρότητας+10%)
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	32	77%	25	19	80%	16	45
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	21	60%	13	8	12%	1	16
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ			0	6	5%	1	2
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	15	67%	10	22	78%	10	22
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	16	110%	18	0		0	20
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	11	80%	9	0		0	10
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	20	47%	10	9	30%	3	14
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ			0	7	24%	2	3
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ			0	3	115%	4	5
Ω.Ρ.Λ.			0	3	20%	1	2
ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	7	100%	7	0		0	8
MTN	17	100%	17	0		0	19
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>139</b>		<b>109</b>	<b>77</b>		<b>38</b>	<b>166</b>

ΠΗΓΗ: ΟΠΣΥ ΓΝΑ &amp; ΓΝΝ, Ιδίοις υπολογισμοί

Πίνακας 2. Αναγκαίες κλίνες νέου νοσοκομείου

ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΑΡΓΟΥΣ (ΒΑΣΗ % ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ)	109	ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΝΕΩΝ ΚΛΙΝΩΝ ΣΤΟ ΑΡΓΟΣ	44
ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΝΑΥΠΛΙΟΥ (ΒΑΣΗ % ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ)	38	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΣΤΟ ΑΡΓΟΣ	139
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑΓΚΑΙΩΝ ΚΛΙΝΩΝ	147	ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΜΕΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΛΙΝΩΝ ΑΡΓΟΥΣ	183
		ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑΓΚΑΙΩΝ ΚΛΙΝΩΝ ΝΟΜΟΥ (ΒΑΣΗ % ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ)	147

ΠΗΓΗ: Ιδίοις υπολογισμοί



**Πίνακας 3.** Κατανομή προσωπικού βάσει Π.Δ. 87/86

<b>Π.Δ. 87/1986 «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων»</b>				
	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ/ ΠΟΣΟΣΤΟ		ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ /ΠΟΣΟΣΤΟ	
	2		3	
ΣΥΝΟΛΟ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ		240		240
ΣΥΝΟΛΟ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ		480		720
ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	0,15	72	0,15	108
ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	0,45	216	0,45	324
ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	0,4	192	0,4	288

ΠΗΓΗ: Ιδίοις υπολογισμοί

**Πίνακας 4.** Νοσηλευτικό & Λοιπό προσωπικό

	<b>ΝΕΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</b>		
<b>ΤΜΗΜΑ</b>	<b>ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΚΛΙΝΕΣ (Βάση πληρότητας+10%)</b>	<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ *</b>	<b>ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ*</b>
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	45	23	
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	16	14	
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	2	6	
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	3		
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	22	18	
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	10		
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	5	6	
Ω.Ρ.Δ.	2		
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	20	9	
Μ/Γ	14	13	
ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ/ΤΕΠ	8	37	
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	19	17	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ/ΑΝΑΙΣΘ.		31	
ΜΙΚΡ./ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ		3	18
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ		2	24
ΠΑΘ/ΑΝΑΤΟΜΙΚΟ			2
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ		5	4
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ			4
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ		3	1
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ/ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ			5
ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ/ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤ./ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ		2	5
ΒΟΗΘ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣ.		34	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>166</b>	<b>223</b>	<b>63</b>
* Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ			
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ: 1,34			
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ: 0,38			

ΠΗΓΗ: ΟΠΣΥ ΓΝΑ &amp; ΓΝΝ, ΠΗΓΗ: Ιδίοις υπολογισμοί



**Πίνακας 5. Ιατρικό προσωπικό**

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΙΑΤΡΟΙ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΟ ΝΤΑΙ ΓΝΑ+ΓΝΝ	ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΚΛΙΝΕΣ (Βάση ποσοστού κάλυψης+10 %)	ΝΕΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΙ Υ+ΕΠΙΚΟΥΡΙ ΚΟΥ (ΓΝΑ+ΓΝΝ)	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟ Ι ΓΝΑ+ΓΝΝ			ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ (με αναμενόμενους)	ΑΝΑΚΑΤΑΝ ΟΜΗ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜ ΕΝΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩ Ν
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	8	14	1	45	9	8	17
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	7	6	4	16	11	5	16
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	5		1	2	6	2	8
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	7	7	1	22	8	6	14
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	5	4	1	20	6	5	11
Μ/Γ	5		1	14	6	3	9
ΑΝΑΙΣΘ/ΚΟ	6		1		7	3	10
ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ	4		0		4		4
ΑΚΤΙΝ/ΣΤΙΚΟ	5	3	3		8	3	11
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	1		0		1		1
ΠΑΘΟΛ/ΜΙΚΟ	0		0		0		0
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	2		1		3		3
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	3		0		3		3
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	4	1	0	10	4	3	7
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	1		0		1		1
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	3		1	19	4	2	6
ΠΝΕΥΜ/ΚΟ	2		0	3	2		2
ΟΦΘ/ΚΟ	2		1	5	3		3
ΩΡΛ	2		1	2	3		3
ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ				8			
ΨΥΧΙΑΤΡΟΙ			7		7		7
ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ		5					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>75</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>166</b>	<b>99</b>	<b>40</b>	<b>139</b>
					ΓΙΑΤΡΟΙ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ: 0,84		

ΠΗΓΗ: Τμ. Προσωπικού ΓΝΑ & ΓΝΝ, Ιδίοις υπολογισμοί



**Πίνακας 6.** Διοικητικό προσωπικό

	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΝΕΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
	ΓΝΑ	ΓΝΝ	
<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ</b>			
ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ		2	6
ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1		2
ΠΕ ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΩΝ-ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ			1
ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	3	2	6
ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ		2	3
ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ		1	3
ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	23	5	30
ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	9	9	18
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>36</b>	<b>21</b>	<b>69</b>

ΠΗΓΗ: Τμ. Προσωπικού ΓΝΑ &amp; ΓΝΝ, Ιδίοις υπολογισμοί

**Πίνακας 7.** Προσδοκώμενα οικονομικά οφέλη συνένωσης

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΑΠΑΝΗΣ	ΠΟΣΟ
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	928.000 €
ΧΗΜΙΚΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ	192.000 €
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	225.500 €
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ, ΦΑΡΜΑΚΑ	621.300 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ	253.000 €
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.219.800 €</b>

ΠΗΓΗ: Ιδίοις υπολογισμοί