

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΟ, ΧΙΛΙΑ ΕΞΑΚΟΣΙΑ
ΧΙΛΙΟΜΕΤΡΑΙωάννης Α. Ζάντζος¹, Νικόλαος Λεβέντης²

1. Διοικητικός Υπάλληλος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Παν. Πατρών, Γεν. Νοσοκομείο Τρικάλων
2. Νοσηλεύτης, Προϊστάμενος Χειρουργείου, Γεν. Νοσοκομείο Τρικάλων

Περίληψη

Εισαγωγή: Στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, καθημερινά, γίνεται αναφορά της υφιστάμενης δύναμης προσωπικού χρησιμοποιώντας ένα έντυπο. Η αναφορά αποσκοπεί στον έλεγχο αδειών των υπαλλήλων και διεκπεραιώνεται με την φυσική μεταφορά του εντύπου από τα διάφορα τμήματα προς την αρμόδια, οργανική μονάδα.

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η αποτίμηση των επιπτώσεων χρήσης του μοναδικού και μη -προβλεπόμενου (ad hoc) εγγράφου.

Υλικό και μέθοδος: Υπολογισμός της διανυθείσας απόστασης χρησιμοποιώντας αρχιτεκτονικά σχέδια και χρονομέτρηση του αναλωθέντα χρόνου διανύοντας την απόσταση. Για την ολοκλήρωση της έρευνας κρίθηκε αναγκαία η υιοθέτηση ορισμένων παραδοχών.

Αποτελέσματα: Καθημερινά, για την διακίνηση του συγκεκριμένου εγγράφου, από το προσωπικό διανύονται 6,588 χιλιόμετρα, 492 σκαλοπάτια, αναλώνεται χρόνος 130 λεπτών και χρησιμοποιούνται 52 σελίδες Α4. Ετησίως, οι αντίστοιχοι αριθμοί είναι: 1.646,965 χιλιόμετρα, 123.000 σκαλοπάτια, 545 ώρες και 13.000 σελίδες Α4. Ετησίως, ο αναλωθέντας χρόνος στοιχίζει 7.116,19€ ενώ τα αναλώσιμα (χαρτί και γραφίτης) κοστίζουν άλλα 229,5€.

Συμπεράσματα: Το συγκεκριμένο έγγραφο αναλώνει πόρους που θα μπορούσαν να διατεθούν αλλού. Η μερική ή ολική κατάργηση, η ηλεκτρονική αποστολή και τέλος η χρήση ενός πληροφοριακού συστήματος που εκτός των άλλων θα περιλαμβάνει και δυνατότητες διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού είναι οι πιθανές λύσεις με την τελευταία να διαθέτει πλείστα πλεονεκτήματα. Επισημαίνεται η έλλειψη προτυποποίησης διαδικασιών και λειτουργιών με καθολικότητα εφαρμογής στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Λέξεις-κλειδιά : έγγραφο, νοσοκομείο, γραφειοκρατία, πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Ζάντζος Α. Ιωάννης, Αγία Τριάδα 163, Τρίκαλα Θεσσαλίας, ΤΚ 42100.

Τηλ. : 6974715160,

E-mail: zantzios.ioannis@yahoo.gr

RESEARCH ARTICLE

A HOSPITAL AND A PRINTED FORM SUM THOUSAND SIX HUNDRED KILOMETERS.

Ioannis A. Zantzou¹, Nikolaos Leventis²

1. Administrative Employee, PhD candidate, General Hospital of Trikala, Greece
2. RN, Operation Room head, General Hospital of Trikala

ABSTRACT

Introduction: in the General Hospital of Trikala, every day one printed form is used to underline the daily working staff. The main reason for the use of this form is to control the staff's leave. This control takes place by the transfer of the form from every department to the head unit.

Aim: the assessment of effects caused by this ad hoc printed form.

Methodology and approach: For the calculation of the walked distance architectural plans have been used. For the consumed time simulation of the process has been applied. For the completion of the research it was necessary to adopt certain assumptions.

Results : Every day for the distribution of this document, the staff traveled 6.588 km, 492 steps, spent 130 minutes and used 52 pages A4. Annually, the corresponding numbers are: 1.646,965 km, 123.000 steps, 545 hours and 13.000 pages of A4. Annually, the cost of spending time is 7.116,19€ and the stationery (paper and toner) need 229,5€.

Conclusions: This document consumes resources that could be placed elsewhere. Partial or (better yet) the total cancellation, the electronic transmission and finally the use of an information system, which among other features will include human resource management, are possible solutions with the latter having numerous advantages. Note the lack of standardization of procedures and functions with universal application in hospitals..

Key words: printed form, hospital, bureaucracy, hospital information system

Corresponding author : Zantzou I, Ag, Triada, Trikala Thessaly, TK 42100.

Tel: 6974715160

E-mail: zantzou.ioannis@yahoo.gr

Εισαγωγή

Ένα νοσοκομείο είναι ένας πολύπλοκος οργανισμός, η λειτουργία του οποίου βασίζεται στη διακίνηση πληροφορίας μεταξύ πολλών παραγώγων και αποδεκτών. Διασυνδεδεμένοι μεταξύ τους υπολογιστές μπορούν να διευκολύνουν και επιταχύνουν την διακίνηση αυτής της πληροφορίας. Ήδη από το 1976 καταγράφεται¹ σε νοσοκομείο (πανεπιστημιακό νοσοκομείο Vermont, ΗΠΑ) η πρώτη υλοποίηση δικτύου ηλεκτρονικών υπολογιστών για την ανταλλαγή ιατρικών δεδομένων. Τριάντα περίπου χρόνια μετά γίνεται λόγος για νοσοκομείο χωρίς χαρτί και φιλμ². Στη χώρα μας³, το 2007, αναφέρθηκε ποσοστό 52,7% των νοσοκομείων που διαθέτουν ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα (ΟΠΣ), ταυτόχρονα όμως, μόνο ένα 19,6% διαθέτει πληροφοριακή οργάνωση πάνω από το ελάχιστο επίπεδο.

Έτσι, στα νοσοκομεία και μετά από τρία Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης, η χρήση και διακίνηση εντύπων εξακολουθεί να είναι ιδιαίτερα εκτεταμένη. Το ΥΥΚΑ διαγιγνώσκοντας το πρόβλημα, ανέθεσε σε ομάδα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας την εκπόνηση ενιαίων και προτυποποιημένων εντύπων για χρήση εντός του συνόλου των νοσηλευτικών μονάδων της χώρας αφού «τα διαφορετικά έντυπα που χρησιμοποιούνται σήμερα από τα επιμέρους Νοσοκομεία καθιστούν αδύνατη την ενιαία οργάνωση των ιατρικών αρχείων, παρεμβάλουν δυσχέρειες στην επικοινωνία των μονάδων, εμποδίζουν τη δυνατότητα χρήσης κωδικοποιήσεων και την εφαρμογή ενιαίων διαδικασιών και δυσχεραίνουν την ενιαία λογιστική και μηχανογραφική οργάνωση»⁴. Το αποτέλεσμα της προσπάθειας της ομάδας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, περιλαμβάνει⁵

179 διακριτά έντυπα ταξινομημένα σε 7 διαφορετικές κατηγορίες (έντυπα διοικητικής, τεχνικής, ιατρικής, νοσηλευτικής υπηρεσίας, ιατρικών εργαστηρίων, αιμοδοσίας και φαρμακείου). Αν και στην ίδια πηγή αναφέρονται⁵ ο σκοπός, η αναγκαιότητα και η σημασία των δημιουργηθέντων εντύπων, εντούτοις, ανακύπτων ερώτημα αποτελεί η έκταση εφαρμογής των συγκεκριμένων εγγράφων και ακόμη, αν η δημιουργία τους αποτέλεσε εφελκυστήριο απόσυρσης κάποιων άλλων (και πόσων;). Δυστυχώς, η χρήση εγγράφων που δεν προβλέπονται είναι συνηθισμένη εντός νοσοκομείου και το Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων (ΓΝΤ) δεν αποτελεί εξαίρεση. Στην καθημερινή του λειτουργία, εκτός των λοιπών εντύπων που χρησιμοποιούνται, υπάρχει και ένα με το οποίο γίνεται η αναφορά της υφιστάμενης δύναμης του προσωπικού. Η αναζήτηση νομοθεσίας από την οποία απορρέει η ύπαρξη και επιβάλλεται η χρήση αυτού του εγγράφου, κατέστη άνευ αποτελέσματος, ενώ ούτε στα 179 προαναφερόμενα έντυπα εντοπίζεται κάποιο αντίστοιχο με το συγκεκριμένο έγγραφο. Στο ΓΝΤ, το έγγραφο αυτό υιοθετήθηκε και χρησιμοποιείται τα τελευταία 7-8 χρόνια περίπου. Πρόκειται για μία σελίδα Α4 η οποία περιλαμβάνει στοιχεία σχετικά με το τμήμα προέλευσης του εγγράφου, το ονοματεπώνυμο υπαλλήλου/ων που τελεί/ούν σε άδεια και το είδος αυτής, υπογράφεται δε από τον προϊστάμενο του τμήματος ή τον αναπληρωτή του (βλ. Παράρτημα Α).

Απώτερος σκοπός της συμπλήρωσης και διακίνησης του συγκεκριμένου εντύπου είναι η διασταύρωση και ο έλεγχος προηγούμενης δήλωσης ή μη των αδειών των υπάλληλων κάθε τμήματος. Λεπτομερέστερα, η καθημερινή χρήση του εγγράφου

περιλαμβάνει τα εξής: κάθε νοσηλευτικό τμήμα, αφού συμπληρώσει το έντυπο, το υποβάλλει (μεταφέρει) στη διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας. Εκεί κάθε έντυπο τμήματος, συγκρίνεται με το πρόγραμμα απασχόλησης του προσωπικού που είχε κατατεθεί την προηγούμενη εβδομάδα για διαπίστωση τυχόν αποκλίσεων σχετικά με τις άδειες. Η διαδικασία αυτή με τον τρόπο που μέχρι στιγμής υλοποιείται, περιλαμβάνει την ανάγνωση από ένα άτομο του εντύπου ημερήσιας δύναμης του τμήματος, ενώ ένα δεύτερο ελέγχει τα ονόματα που αναγιγνώσκονται, επί του εβδομαδιαίου προγράμματος απασχόλησης του προσωπικού του κάθε τμήματος. Στη συνέχεια όλα τα συλλεγθέντα έντυπα παραδίδονται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΔ) της διοικητικής υπηρεσίας. Επισημαίνεται ότι για τμήματα στα οποία απασχολείται νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό (αιμοδοσία, ακτινολογικό, μικροβιολογικό) κατατίθενται δύο τέτοια έντυπα, ένα στην νοσηλευτική και ένα στη διοικητική υπηρεσία. Η μεταφορά γίνεται από το ίδιο άτομο για κάθε τέτοιο τμήμα, καταθέτοντας το ένα έγγραφο στη νοσηλευτική και το δεύτερο στη διοικητική υπηρεσία. Για την Ιατρική Υπηρεσία δεν κατατίθεται δύναμη ανά τμήμα καθημερινά αφού ο αρμόδιος υπάλληλος έχοντας τα προγράμματα εφημεριών μπορεί και την συντάσσει καθημερινά, υποβάλλοντας στη συνέχεια αυτή στο τμήμα ΔΑΔ. Τα τμήματα της διοικητικής υπηρεσίας και τα αυτοτελή γραφεία υποβάλλουν το έντυπο καθημερινά στο τμήμα ΔΑΔ. Στην διοικητική υπηρεσία ακόμη, φθάνει καθημερινά με φαξ και η δύναμη των τριών κέντρων υγείας καθώς και του ξενώνα αποασυλοποίησης. Τα έντυπα αυτά,

κατατίθενται στο γραφείο ΔΑΔ από το τμήμα Γραμματείας μαζί με τη δύναμη του τμήματος. Στην τεχνική υπηρεσία το έντυπο αυτό δεν χρησιμοποιείται*. Όλα τα έγγραφα, που σημειωτέον δεν έχουν την ίδια εμφάνιση, συλλέγονται στο τμήμα ΔΑΔ και φυλάσσονται εκεί για μερικούς μήνες. Στη συνέχεια μεταφέρονται στο υπόγειο όπου και παραμένουν μέχρι την συμπλήρωση χρόνου πλέον του έτους και μετά καταστρέφονται. Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι είναι πιθανό οι υπάλληλοι μαζί με το συγκεκριμένο έντυπο να διακινούν ταυτόχρονα και λοιπά έγγραφα.

Σημειώνεται ότι στο ΓΝΤ υπάρχει εγκατεστημένη δομημένη καλωδίωση για δίκτυο υπολογιστών, ενώ υπολογιστές υπάρχουν στα τμήματα, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι όλοι βρίσκονται σε παραγωγική λειτουργία. Στην διοικητική υπηρεσία οι υπολογιστές χρησιμοποιούνται για εκτέλεση των καθημερινών και αναγκαίων εργασιών. Στα νοσηλευτικά τμήματα, η κρατούσα κατάσταση περιλαμβάνει τον διακοσμητικό επί των γραφείων ρόλο των υπολογιστών αφού δεν υφίσταται νοσηλευτικό πληροφοριακό σύστημα, ενώ, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, δεν χρησιμοποιούνται ούτε για σύνταξη απλών κειμένων. Στα γραφεία των ιατρών οι υπολογιστές που υπάρχουν, χρησιμοποιούνται για αναζήτηση στο διαδίκτυο, σύνταξη εγγράφων απλού κειμένου και λογιστικών φύλλων. Ιατρικό πληροφοριακό σύστημα δεν υφίσταται. Ο βαθμός διασύνδεσης όλων αυτών των

* Μέχρι τη χρονική στιγμή των μετρήσεων, η τεχνική υπηρεσία δεν κατέθετε την δύναμη και συνεπώς δεν έχει προσμετρηθεί επιβάρυνση εξ αιτίας της συγκεκριμένης υπηρεσίας. Στις αρχές Ιουνίου 2010 δόθηκε εντολή και στην συγκεκριμένη υπηρεσία να καταθέτει τέτοιο έγγραφο.

υπολογιστών, η δυνατότητα διαμοιρασμού δεδομένων, η χρήση κοινών εφαρμογών και η πρόσβαση σε μια κοινή βάση δεδομένων απέχουν πολύ από τον χαρακτηρισμό ΟΠΣ, ενώ στην καλύτερη περίπτωση θα γινόταν λόγος για νησίδες πληροφορίας. Οι μη αξιοποιήσιμοι υπολογιστές, αλλά και η μεγάλη πλειοψηφία αυτών που χρησιμοποιούνται από το ιατρικό προσωπικό, προέρχονται από το ΟΠΣ που προβλεπόταν στο 3^ο ΚΠΣ, το οποίο όμως δεν παραδόθηκε, τουλάχιστον μέχρι 25/8/2010.

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας ήταν ο υπολογισμός της επιβάρυνσης που επιφέρει το συγκεκριμένο έγγραφο στον ημερήσιο φόρτο εργασίας των υπαλλήλων όσο και του συνεπαγόμενου, για το νοσοκομείο, κόστους.

Υλικό και Μέθοδος

Αρχικά καταγράφηκε για κάθε τμήμα, η αφετηρία (χώρος σύνταξης) και ο προορισμός (χώρος παράδοσης) του εγγράφου. Για την καταμέτρηση των διανυθέντων αποστάσεων χρησιμοποιήθηκαν αρχιτεκτονικά σχέδια. Με αυτά κατέστη εφικτός ο επακριβής υπολογισμός της διανυόμενης απόστασης μεταξύ των σημείων αφετηρίας και προορισμού. Κάποια από τα σχέδια ήταν σε ηλεκτρονική μορφή (autoCAD), ενώ άλλα σε έντυπη μορφή. Σε ηλεκτρονική μορφή ήταν διαθέσιμα τα αφορούντα το νέο κτίριο του νοσοκομείου, έκτασης περίπου 25.000 m², ενώ σε έντυπη ήταν αυτά που αποτυπώνανε τμήμα του παλαιού νοσοκομείου (περίπου 4.000 m²) στο οποίο στεγάζεται η διοικητική και τεχνική υπηρεσία καθώς και ορισμένα τμήματα.

Για τον υπολογισμό του αναλωθέντα στην μεταφορά του εντύπου χρόνου, διανύθηκαν οι συγκεκριμένες αποστάσεις και έγινε χρονομέτρηση της διανυθείσας απόστασης. Αναλυτικότερα, για κάθε τμήμα διανύθηκε τρεις φορές η συγκεκριμένη διαδρομή και χρονομετρήθηκε ο αναγκαίος για την μεταφορά χρόνος καθώς επίσης και ο χρόνος επιστροφής. Από τις τρεις αυτές καταγραφές κάθε τμήματος, χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος. Ακολουθήθηκε σε κάθε περίπτωση η πιο σύντομη διαδρομή, ενώ η διαπέραση της απόστασης έλαβε χώρα, σε τρεις διαφορετικές ημέρες, την ίδια ώρα κατά την οποία γίνεται καθημερινά η μεταφορά του εντύπου. Η ταχύτητα βηματισμού είναι παράγοντας επηρεασμού του συνολικού αναλωθέντα χρόνου και εξαρτώμενος κατά περίπτωση από τον υπάλληλο που κάνει την μεταφορά. Κατά τις μετρήσεις, η διαπέραση διενεργήθηκε από το ίδιο άτομο, ενώ η ταχύτητα βηματισμού ήταν σχετικά γρήγορη.

Στους ανελκυστήρες για κάθε τμήμα σε 3 διαφορετικές ημέρες, έγινε καταγραφή του συνολικού χρόνου από την κλήση μέχρι και την έξοδο. Χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος. Οι ανελκυστήρες δεν διαθέτουν σύστημα καταγραφής αφετηρίας, προορισμού, χρόνου κλήσης και εξυπηρέτησης.

Όλες οι ανωτέρω μετρήσεις διεξήχθησαν κατά το διάστημα Ιανουαρίου-Μαρτίου 2010.

Για την κατανόηση και εκτίμηση των αποτελεσμάτων της εργασίας πρέπει ακόμη να διευκρινισθούν τα εξής:

Κατεβλήθη προσπάθεια ώστε στις μετρήσεις να αποτυπωθούν συνήθειες εργαζομένων που κάνουν την μεταφορά του εντύπου (πχ συγκεκριμένος υπάλληλος χρησιμοποιεί πάντα ανελκυστήρα, στην

περίπτωση αυτή δεν υπολογίστηκε χρόνος και αριθμός σκαλιών).

- Δεν υπολογίστηκε διανυόμενη απόσταση και ανάλωση χρόνου για τα κέντρα υγείας και τον ξενώνα αποασυλοποίησης. Ο ημερήσιος αριθμός σελίδων που εκτυπώνονται για την δύναμη αυτών είναι 12 σελίδες.
- Η πιο σύντομη διαδρομή στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού έχει υπολογιστεί με τον εργαζόμενο να βγαίνει εκτός και να εισέρχεται ξανά εντός κτιρίου.
- Στο τμήμα επιστασίας συμπληρώνεται και δεύτερο έντυπο για το τμήμα ιματισμού που όμως μεταφέρονται μαζί. Το ίδιο ισχύει για τα τμήματα Βραχείας Νοσηλείας και Επειγόντων Περιστατικών. Υπολογίστηκε μία διαδρομή και ανάλωση δύο εντύπων.
- Τα τμήματα Ακτινολογικό, Αιμοδοσία, Μικροβιολογικό συμπληρώνουν δύο έντυπα καθημερινά. Προσμετρήθηκε μία διαδρομή και ανάλωση δύο εντύπων.
- Στο τμήμα ΔΑΔ καθημερινά συμπληρώνονται δύο επιπλέον έντυπα: ένα για το προσωπικό του ΔΑΔ και ένα για το λοιπό προσωπικό. Προσμετρήθηκε ανάλωση δύο εντύπων.
- Συντήρηση, απόσβεση φωτοτυπικού και λοιπών εκτυπωτικών μηχανημάτων καθώς και κατανάλωση ηλεκτρικού δεν έχουν προσμετρηθεί.
- Ένα έτος ισούται με 250 εργάσιμες ημέρες (52 εβδομάδες, πέντε εργάσιμες ημέρες/εβδομάδα μείον 10, έστω, επίσημες αργίες/έτος). Μία εργάσιμη ημέρα ισούται με 7,5 ώρες.

Χρησιμοποιήθηκε το AutoCAD 2000 και το Excel 2000.

Αποτελέσματα

Από το σύνολο των τμημάτων, η ανά ημέρα διανυθείσα απόσταση για την μεταφορά του συγκεκριμένου εντύπου ανέρχεται σε 6.588 μέτρα και 492 σκαλιά. Ετησίως, για τον ίδιο σκοπό, από το προσωπικό διανύονται συνολικά 1.646,965 χιλιόμετρα και 123.000 σκαλιά (βλ Παράρτημα Β). Διαπιστώνεται ότι τα τμήματα με την μεγαλύτερη επιβάρυνση είναι αυτά που βρίσκονται πιο μακριά από το σημείο προορισμού (κατάθεσης) του εγγράφου, κάτι αναμενόμενο. Ενδεικτικά, για το ακτινολογικό απαιτείται να διανυθούν 335 μέτρα κάθε εργάσιμη ημέρα, ενώ για το τμήμα επιστασίας διανύονται 385,5 μέτρα. Κάθε έτος, ο/οι υπάλληλος/οι των δύο αυτών τμημάτων διανύουν 83,75 και 96,375 χιλιόμετρα αντίστοιχα. Στο ακτινολογικό υπάρχει επιπρόσθετη ημερήσια επιβάρυνση 44 σκαλιών (ετησίως 11.000). Για τον αριθμό σκαλιών, η μεγαλύτερη επιβάρυνση εντοπίζεται στο τμήμα διατροφής (ημερησίως 96, ετησίως 24.000). Η ανά τμήμα, μικρότερη επιβάρυνση παρατηρείται σ' αυτά που βρίσκονται πλησίον του σημείου προορισμού. Τέτοια τμήματα είναι το Γραμματείας (ημερησίως 42 μέτρα, ετησίως 10,5 χιλιόμετρα) και η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας (ημερησίως 81 μέτρα, ετησίως 20,25 χιλιόμετρα).

Σε όλο το νοσοκομείο, κάθε εργάσιμη ημέρα, αθροιστικά απαιτούνται 130 λεπτά για την μεταφορά όλων των εντύπων, ενώ ο ετήσιος σωρευτικός χρόνος ισούται με 545 ώρες ή αλλιώς 73 ανθρωποημέρες. Ο αναλωθείς χρόνος για την μεταφορά του εντύπου είναι εξαρτώμενος από δύο

μεταβλητές: την απόσταση και τη χρήση ή μη ανελκυστήρα, με τον τελευταίο να επιβαρύνει ιδιαίτερα την όλη διαδικασία, χρονικά. Έτσι, τμήματα με τη μεγαλύτερη απόσταση, δεν απαιτούν κατ' ανάγκη και περισσότερο χρόνο γιατί μπορεί στην φυσική μεταφορά του εντύπου να μην χρησιμοποιείται ο ανελκυστήρας. Ενδεικτικά, αν και η δεύτερη μεγαλύτερη απόσταση εντοπίζεται στο ακτινολογικό, εντούτοις ο ετήσιος αναλωθείς χρόνος (περίπου 18 ώρες) για αυτό το τμήμα δεν ισοδυναμεί και με τον δεύτερο μεγαλύτερο ακριβώς γιατί χρησιμοποιείται κλίμακα και όχι ανελκυστήρας. Η μεγαλύτερη σπατάλη χρόνου εντοπίζεται στο τμήμα επιστάσις όπου η διανυόμενη απόσταση είναι η μεγαλύτερη, χρησιμοποιείται όμως και ανελκυστήρας. Αντίθετα σε κάποια άλλα τμήματα, χωρίς η απόσταση να είναι πολύ μεγάλη, εντοπίζονται μεγάλοι χρόνοι ως αποτέλεσμα της χρήσης ανελκυστήρα. Άξιο προσοχής και μη αναμενόμενο εύρημα της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι και στα 11 νοσηλευτικά τμήματα που βρίσκονται στον 2^ο, 3^ο και 4^ο όροφο, ο χρόνος που αναλώνεται στον ανελκυστήρα είναι μεγαλύτερος από το χρόνο που απαιτείται για την διαπέραση της απόστασης. Επισημαίνεται ότι στα 11 αυτά τμήματα, η μεταφορά γίνεται, κυρίως, με χρήση του ανελκυστήρα ενώ σπάνια χρησιμοποιείται κλίμακα. Σημειώνεται ότι όλοι οι καταγεγραμμένοι χρόνοι είναι αυστηροί, αφού κατά την μέτρηση η ταχύτητα βηματισμού ήταν σχετικά γρήγορη. Επειδή όμως η παρατήρηση εντός του νοσοκομείου έχει καταδείξει έναν πιο αργό τρόπο βαδίσματος από το εμπλεκόμενο προσωπικό, πρέπει να θεωρηθεί ότι οι πραγματικοί χρόνοι είναι μεγαλύτεροι. Οι χρόνοι αυτοί αυξάνονται ακόμη περισσότερο αφού στην

έρευνα δεν καταμετρήθηκε η ανάλωση χρόνου που επιφέρουν οι συζητήσεις των υπαλλήλων κατά τη μεταφορά ή παράδοση του εντύπου.

Ο καταμετρημένος αναλωθείς χρόνος, ετησίως, στοιχίζει στο Νοσοκομείο 7.116€ **. Αναφέρθηκε ότι δεν προσμετρήθηκε ο χρόνος για την μετέπειτα διαχείριση του εγγράφου, ειδικά στη διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας. Αν προσμετρηθεί και η συγκεκριμένη επιβάρυνση (τουλάχιστον 2 ώρες ημερησίως), τότε διπλασιάζεται το προαναφερόμενο κόστος. Περαιτέρω αύξηση του κόστους διαπιστώνεται εάν προστεθεί και ο χρόνος διασταύρωσης των αδειών που γίνεται στο τμήμα ΔΑΔ (αν και τα δύο τελευταία δεν αποτελούσαν αντικείμενο της έρευνας).

Η καθημερινή χρήση του εγγράφου απαιτεί την εκτύπωση 37 φωτοτυπιών Α4 προερχόμενες από το κυρίως φωτοτυπικό του νοσοκομείου, 15 σελίδων Α4 που τυπώνονται σε μικρότερους εκτυπωτές και φαξ σε διάφορα τμήματα, ενώ χρησιμοποιούνται και τρεις σελίδες προερχόμενες από τυπογραφείο. Ετησίως, καταναλώνονται 13.000 σελίδες Α4, ενώ υπάρχουν και 750 σελίδες που έχουν τυπωθεί σε τυπογραφείο και οι οποίες σε κάποια στιγμή θα αντικατασταθούν και αυτές με φωτοαντίγραφα. Το κόστος χαρτιού Α4 ανέρχεται σε 77,07€ ενώ το κόστος γραφίτη

** 24.632,98 € είναι οι μέσες ετήσιες μικτές αποδοχές 59 από τους υπαλλήλους που εμπλέκονται στην μεταφορά του εντύπου, επί 130 λεπτά που αναλώνονται κάθε ημέρα, διά 450 λεπτά που είναι ο ημερήσιος χρόνος εργασίας των υπαλλήλων. Το ποσό 24.632,98€ αφορά το 2009, δηλ δεν υπήρχε η μείωση μισθών που έχει επέλθει πλέον.

και μελανιών σε 152,46€ ***.

Προτάσεις: Διαπιστώνοντας το μέγεθος της επιβάρυνσης που καθημερινά επιφέρει το έγγραφο, η διατύπωση προτάσεων που αποβλέπουν στην μείωση του περιττού φόρτου εργασίας των υπαλλήλων, αλλά και στην εξοικονόμηση πόρων, είναι επιβεβλημένη. Αυτές περιλαμβάνουν:

1. Την μερική ή και ολική κατάργηση του εγγράφου. Στην πρώτη περίπτωση το έγγραφο θα μπορούσε να συμπληρώνεται μόνο όταν χορηγείται κάποια άδεια σε υπάλληλο του τμήματος ή (ακόμη καλύτερα) όταν λείπει αδικαιολογήτως κάποιος εργαζόμενος. Στην τελευταία αυτή περίπτωση, η χρήση του εγγράφου θα μπορούσε να μειωθεί, σχεδόν να εκλείψει.
2. Την ηλεκτρονική αποστολή του εγγράφου. Αυτό είναι εύκολα υλοποιήσιμο αφού ήδη υπάρχει εγκατεστημένη δομημένη καλωδίωση καθώς και υπολογιστές στα διάφορα γραφεία. Η δημιουργία και χρήση εικονικών τοπικών δικτύων (virtual local area networks) με την δυνατότητα δημιουργίας πολλαπλών και ανεξάρτητων περιοχών (ομάδων) επικοινωνίας μεταξύ υπολογιστών, ανεξάρτητα από την φυσική τους τοποθέτηση, παρέχει πλεονεκτήματα⁶ που μπορούν να αξιοποιηθούν σε χώρους υγείας⁷. Επισημαίνεται ότι η λύση της ηλεκτρονικής αποστολής, πέρα από την εξοικονόμηση πόρων, συνδράμει σε κάτι πιθανόν πιο σημαντικό: ίσως αποτελέσει

αφετηρία υιοθέτησης τέτοιων λύσεων (ηλεκτρονική αποστολή) και για άλλες περιπτώσεις. Ενδεικτικά, αναφέρονται τα αιτήματα κλινικών εξετάσεων ασθενών από ιατρούς μιας άλλης κλινικής και ειδικότητας.

3. Την χρήση ενός πληροφοριακού συστήματος που θα διαχειρίζεται, όχι απλά τις άδειες του προσωπικού, αλλά και λοιπά σημαντικά στοιχεία του (πχ παρακολούθηση προγραμμάτων κατάρτισης, στοιχεία οικογενειακής κατάστασης, τμήματα που έχει απασχοληθεί κλπ). Σε ένα τέτοιο σύστημα, οι άδειες δηλώνονται από τον ενδιαφερόμενο, εγκρίνονται από τον προϊστάμενο του κάθε τμήματος και τον αρμόδιο διευθυντή, καταχωρούνται στο σύστημα και χορηγούνται στον υπάλληλο. Η συγκεκριμένη λύση μπορεί να παρέχει στατιστικά και αναφορές με απλές, αυτοματοποιημένες διαδικασίες. Η υιοθέτηση της λύσης αυτής παρέχει, περαιτέρω πλείστα πλεονεκτήματα, για παράδειγμα, κάθε εργαζόμενος έχει πρόσβαση στα προσωπικά του στοιχεία και επικαιροποιεί μόνος του όποιο από αυτά, κάθε φορά που προκύπτει ανάγκη για κάτι τέτοιο, αποφεύγοντας με αυτό τον τρόπο την προσφυγή του στον αρμόδιο για την καταχώρηση υπάλληλο του τμήματος ΔΑΔ. Ακόμη και αν η υλοποίηση ενός τέτοιου συστήματος είναι δύσκολη και χρονοβόρα, θα μπορούσε αρχικά να αναπτυχθεί μια διαδικτυακή εφαρμογή όπου οι εργαζόμενοι θα συμπληρώνανε τα σχετικά στοιχεία σε ένα φυλλομετρητή.

*** Σύμφωνα με το κόστος τόνορ και πακέτου Α4. Οι τιμές περιλαμβάνουν ΦΠΑ 21% που ίσχυε κατά την εκπόνηση της έρευνας.

Συμπεράσματα

Μια σειρά αναφερόμενων προβλημάτων⁸ προσδιορίζουν ανασταλτικούς παράγοντες για την αξιοποίηση της πληροφορικής στις διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων (πχ «*δυσκολία αναγνώρισης της αλλαγής, εδραιωμένη γραφειοκρατία, προβληματική επικοινωνία τμημάτων, αδιαφορία, φόβος του καινούργιου, έλλειψη κινήτρων..*»). Δυστυχώς όμως, η καθημερινότητα δείχνει ότι τα προβλήματα αυτά διαχέονται και ισχύουν και για τις λοιπές υπηρεσίες. Τέτοια προβλήματα έχουν προσδιοριστεί και πιο πριν⁹. Ειδικότερα για τους Η/Υ η καθημερινή πρακτική εντός του νοσοκομείου έχει δείξει μια απροθυμία υιοθέτησης και χρήσης αυτών. Άλλωστε αυτό επιβεβαιώνεται και από μια μελέτη¹⁰ που αναφέρει ότι, 61% του συνόλου των ερωτηθέντων υπαλλήλων έχουν πρόσβαση σε Η/Υ στην υπηρεσία τους, όμως μόνο το 34% χρησιμοποιούν Η/Υ στην εργασία τους, εκ των οποίων ελάχιστοι σε καθημερινή βάση. Στο ΓΝΤ, Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Εργαστηριακό πληροφοριακό σύστημα δεν υφίστανται καν, ενώ και κάποιες από τις λοιπές εφαρμογές που λειτουργούν στην διοικητική υπηρεσία είναι απαρχαιωμένες (πχ οι άδειες του προσωπικού καταχωρούνται σε πρόγραμμα «περιβάλλοντος» DOS). Έτσι, προβάλλει ουτοπικό να γίνεται λόγος για ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα.

Η ύπαρξη του εντύπου είναι αποτέλεσμα της προσπάθειας ελέγχου των αδειών των υπαλλήλων, αλλά και της ανυπαρξίας ενός πραγματικά ΟΠΣ, ενώ η μέθοδος διακίνησής του απορρέει από τη μη αξιοποίηση υπάρχουσας πληροφοριακής υποδομής.

Ακόμη και ο αρχικός στόχος (έλεγχος αδειών προσωπικού) δεν επιτυγχάνεται πλήρως αφού άλλοτε γίνονται οι διασταυρώσεις και άλλοτε όχι, ενώ όταν αυτές γίνονται, διεκπεραιώνονται χειρονακτικά και όχι αυτόματα. Δεν πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός ότι εμπειρία και γνώσεις προϊσταμένων και υπευθύνων τμημάτων, αναλώνονται σε περιττές και ανώφελες εργασίες όπως η μεταφορά του εντύπου. Το ότι μία υπηρεσία (τεχνική) δεν χρησιμοποιεί το συγκεκριμένο έγγραφο, αλλά και το ότι στο ίδιο νοσοκομείο υπάρχουν έντυπα για την ίδια χρήση με διαφορετική όμως εμφάνιση και ποσότητα πληροφορίας, αποδεικνύουν την ανυπαρξία ομοιογένειας, προτυποποίησης αλλά και την αδιαφορία εφαρμογής κάποιων οδηγιών. Δεν είναι τυχαίο ότι στο Νοσοκομείο Τρικάλων πολλά από τα προτυποποιημένα έντυπα φωτοτυπούνται με αποτέλεσμα τον μηδενισμό της χρωματικής κωδικοποίησης. Σημειώνεται ότι η μη τήρηση ενιαίων προτύπων και κωδικοποιήσεων αλλά και η ανομοιογένεια σε διαδικασίες ανήκουν στα σοβαρότερα προβλήματα που κατεγράφησαν¹¹ για τα πραγματοποιούμενα έργα πληροφορικής στις Υπηρεσίες Υγείας, χωρίς όμως αυτά να είναι τα μόνα¹². Τελικά, η μη υιοθέτηση της πληροφορικής στα νοσοκομεία, έχει θετικές επιπτώσεις για ορισμένους και αρνητικές για κάποιους άλλους. Στους πρώτους, εκτός των λοιπών άλλων, συγκαταλέγεται και η μεγάλη πλειοψηφία των εργαζομένων αφού δεν αλλάζει η καθημερινότητά τους. Στους δεύτερους, περιλαμβάνεται ο κρατικός προϋπολογισμός και ο ασθενής· αμφότεροι οι δύο τελευταίοι, πάσχουν βαρέως.

Βιβλιογραφία

1. Committee on Enhancing the Internet for Health Applications: Technical Requirements and Implementation Strategies, Computer Science and Telecommunications Board, National Research Council. Διαδικτυακή σελίδα: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=9750&page=34. Πρόσβαση : 1-7-2010
2. Versweyveld L. (2005). Near-paperless hospital of the future now open in south Florida. Διαδικτυακή σελίδα: Virtual Medical Worlds Monthly : <http://www.hoise.com/vmw/05/articles/vmw/LV-VM-04-05-11.html> Πρόσβαση: 20-9-2010
3. Τσακλακίδου Δ, Σωτήρχου Α, Τσικρικάς Σ, Τσικρικά Σ, Σταμούλη Μ.Α, Αποστολάκης Ι, Κυριόπουλος Γ. Η ενσωμάτωση των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών στα δημόσια νοσοκομεία του ελληνικού χώρου. 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, 12-15/12/2007.
4. Προτυποποίηση εντύπων ενιαίας λειτουργίας των νοσοκομείων. Παρουσία και χρήση των εντύπων, πρόλογος, ΥΥΚΑ. Διαλεκτική σελίδα: <http://www.yyka.gov.gr/protypopoiisi-entypon-eniaias-leitoyrgias-ton/protypopoiisi-entypon-eniaias-leitoyrgias-ton/files/1.-Parousia-kai-xrissi-ton-entypon.pdf>. Πρόσβαση: 1-7-2007
5. Προτυποποίηση εντύπων ενιαίας λειτουργίας των νοσοκομείων. Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.yyka.gov.gr/protypopoiisi-entypon-eniaias-leitoyrgias-ton>. Πρόσβαση: 1-7-2007
6. Φούσκας Γ. Δίκτυα Υπολογιστών Ι, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2002, σελ. 149.
7. Ζάντζος Ι, Τσιακάρας Ν, Λεβέντης Ν, Τσίγκας Αθ. Τοπικά δίκτυα υπολογιστών και υπηρεσίες υγείας: υλοποίηση και πλεονεκτήματα. 2^ο Ελληνο-Κυπριακό Συνέδριο Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής Λεμμεσός, Κύπρος 3-6 Νοεμβρίου 2005, σελ 170-176.
8. Μούρτου Ε. Η τεχνολογία πληροφορίας και επικοινωνιών και η Διοικητική υπηρεσία των νοσοκομείων, Επιθεώρηση Υγείας, 2008; **22**(115):35-42.
9. Πάγκαλος Γ, Αγγελίδης Π. Προϋποθέσεις επιτυχούς εισαγωγής πληροφοριακών συστημάτων στα ΠΕΣΥΠ. Κείμενο θέσεων. Ειδική υπηρεσία Διαχείρισης Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ψηφιακή Σύγκλιση», 2003. Διαδικτυακή σελίδα: http://www.infosoc.gr/infosoc/el-GR/services/elibrary/reports_list/pesyp/ Πρόσβαση: 1-9-2007
10. Κουντζέρης Α. Η χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και Επικοινωνιών στην Υγεία. Συμπεράσματα από περιπτώσεις υλοποίησης έργων. Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας. 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα οικονομικά και τις πολιτικές υγείας, Αθήνα 3-6/12/2008.
11. Η χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών στην Υγεία και Πρόνοια, Π10. Αξιολόγηση, σύνθεση και προτάσεις για το σύνολο του έργου, σελ 4, 2008. Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας. Διαδικτυακή σελίδα: http://www.observatory.gr/files/meletes/Y5YGEIA081131DOCEL_D10.pdf .Πρόσβαση :20-9-2010
12. Ζάντζος Ι, Φαφαλιού Ε. Στρατηγικές στο πλαίσιο της Ηλεκτρονικής Υγείας. 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα οικονομικά και τις πολιτικές υγείας. Αθήνα, 15-17/12/2007.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α. Τρία διαφορετικά έγγραφα (για την ίδια χρήση) δύναμης προσωπικού.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 5^η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ &
 ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
 ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΥ
 ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ:
 22-4-2010

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Αριθμός Προσωπικού που υπηρετεί στον κλάδο: 132
 67 ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ, 48 ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ, 10 ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ, 7 ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ
 Υπάλληλοι που βρίσκονται:

- A) σε κανονική άδεια:
- Κ
- Λ
- Μ
- Τ
- Τι
- B) σε αναρρωτική άδεια:
- Γάδεια κνήσεως και τοκετού:
- Δεκαπενθηνική άδεια:
- Α
- E) ημέρα αναπαύσεως (ρεπό)
- Γ
- ΣΤ) Ρεπό Διοικητού
- Ε
- H) ΥΑ
- Θ) Γονική
- Ο) Ειδική άδεια



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
 5^η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Τμήμα: Προσωπικού

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ 22-4-2010

Αυτοτελές Γραφείο

ΠΑΡΟΝΤΕΣ = 12
 ΑΠΟΝΤΕΣ = 4

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΥΝΑΜΗ = 16		Υπάλληλοι που βρίσκονται:	
Α. Σε Κανονική Άδεια:		Ρεπό	
1.	1.	7	
2.	2.	2	
3.	3.		
4.	4.		
5.	5.		
6.	6.		
7.	7.		
B. Σε Αναρρωτική Άδεια:		E. Σε Αναρρωτική Άδεια:	
1.	1.		
2.	2.		
3.	3.		
4.	4.		
5.	5.		
6.			
Γ. Σε Ειδική Άδεια:		ΣΤ. Αναρρωτική άδεια	
1.	1.		
2.	2.		
3.	3.		
4.	4.		
5.	5.		
Δ. Υπόθυνη Δήλωση		Ζ. Σε γονική άδεια	
1.	4.		
2.	5.		
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
 5^η ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ &
 ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
 ΤΡΙΚΑΛΩΝ
 ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ 22-4-10
 ΤΜΗΜΑ : Κ.Υ.ΦΑΡΚΑΔΟΝΑΣ
 ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΕΙ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ : 411
 ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ : 33
 α) ΣΕ ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΑΔΕΙΑ :

β) ΣΕ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ

γ) ΑΔΕΙΑ ΚΥΗΣΕΩΣ ΤΟΚΕΤΟΥ & ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

δ) ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ

ε) ΕΙΔΙΚΗ ΑΔΕΙΑ

στ) ΣΕ ΓΟΝΙΚΗ ΑΔΕΙΑ

ζ) ΡΕΠΟ

Σε περίπτωση απουσίας του υπαλλήλου όπως πιο πάνω αναφέρεται να αναγράφεται & το Ονοματεπώνυμο του υπαλλήλου κατά περίπτωση.

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Πίνακας αποστάσεων και χρόνου.

Αφετηρία			Προορισμός		Ημερησίως						Ετησίως		
					Απόσταση		Σκαλοπάτια		Χρόνος ανελκυστή-ρα (σε sec)	Συνολικός ημερ. χρόνος (sec)	Απόσταση σε χιλιόμετρα	Σκαλοπάτια αριθμός	Συνολικός χρόνος (σε ώρες)
Υπηρεσία	Κλινική/ τμήμα	όροφος	Τμήμα, Δ/νση	όροφος	Μέτρα	Χρόνος (σε sec.)	αριθμός	Χρόνος (σε Sec)					
Νοσ/κή	Οφθαλμολογική	4	ΔΝΥ	1	216,9	159,333 3	-	-	186,6667	346	54,225	-	24,02777 77
Νοσ/κή	ΩΡΛ	4	ΔΝΥ	1	174	124	-	-	190	314	43,5	-	21,80555 55
Νοσ/κή	Ουρολογική	4	ΔΝΥ	1	187,4	134,333 3	-	-	284	418,333 33	46,85	-	29,05092 59
Νοσ/κή	Παιδιατρική	4	ΔΝΥ	1	216,8	148,333 3	-	-	252,3333	400,666 67	54,2	-	27,82407 40
Νοσ/κή	Μαιευτική/ Γυναικολογική	4	ΔΝΥ	1	263,06	185,666 7	-	-	199,6667	385,333 33	65,765	-	26,75925 92
Νοσ/κή	Β Χειρουργική	3	ΔΝΥ	1	174	124,333 3	-	-	236,6667	361	43,5	-	25,06944 44
Νοσ/κή	Α Χειρουργική	3	ΔΝΥ	1	187,4	140,333 3	-	-	206	346,333 33	46,85	-	24,05092 59
Νοσ/κή	Β Παθολογική	3	ΔΝΥ	1	216,8	150,666 7	-	-	174	324,666 67	54,2	-	22,54629 63
Νοσ/κή	Ορθοπαιδική	2	ΔΝΥ	1	174	124	-	-	176,6667	300,666 67	43,5	-	20,87962 96

Αφετηρία			Προορισμός		Ημερησίως						Ετησίως		
Νοσ/κή	Καρδιολογική	2	ΔΝΥ	1	187,4	139,666 7	-	-	195,3333	335	46,85	-	23,26388 88
Νοσ/κή	Α Παθολογική	2	ΔΝΥ	1	216,8	151	-	-	195	346	54,2	-	24,02777 77
Νοσ/κή	ΜΕΘ	1	ΔΝΥ	1	228	140,333 3	-	-	-	140,333 33	57	-	9,745370 37
Νοσ/κή	Αναισθησιολογικ	1	ΔΝΥ	1	238	180	-	-	-	180	59,5	-	12,5
Νοσ/κή	Χειρουργείο	1	ΔΝΥ	1	244	181	-	-	-	181	61	-	12,56944 44
Νοσ/κή	ΤΕΠ/ΜΒΝ	0	ΔΝΥ	1	170,2	110,333 3	44	26	-	136,333 33	42,55	11.000	9,467592 59
Νοσ/κή	ΤΕΙ	0	ΔΝΥ	1	103	80,3333 3	44	26	-	106,333 33	25,75	11.000	7,384259 25
Νοσ/κή	ΜΤΝ	0	ΔΝΥ	1	167	123,666 7	44	26	-	149,666 67	41,75	11.000	10,39351 85
Νοσ/κή	ΜΜΑ	0	ΔΝΥ	1	81	69,3333 3	44	26	-	95,3333 33	20,25	11.000	6,620370 37
Νοσ/κή	ΚΕΠ	0	ΔΝΥ	1	124,5	86,3333 3	44	26	-	112,333 33	31,125	11.000	7,800925 92
Νοσ/κή	ΜΟΝΕΜ	1	ΔΝΥ	1	210,6	144	-	-	-	144	52,65	-	10
Νοσ/κή	Αρχείο, βοηθοί θαλάμων,	1	ΔΝΥ	1	0	0	-	-	-	0	0	-	0

Αφετηρία			Προορισμός		Ημερησίως						Ετησίως		
	τραυματισμοί	ΔΝΥ											
Νοσ/κή	Διαβητολογικό	0	ΔΝΥ	1	110	84,3333 3	-	-	46,66667	131	27,5	-	9,097222 22
Νοσ/κή	Αποστείρωση	-1	ΔΝΥ	1	248,3	172	-	-	206,6667	378,666 67	62,075	-	26,29629 63
Νοσ/κή	Αιμοδοσία	0	ΔΝΥ/ΔΑΔ	1	198,4	158,666 7	44	26		184,666 67	49,6	11.000	12,82407 40
Νοσ/κή	Μικροβιολογικό	0	ΔΝΥ/ΔΑΔ	1	173	140,333 3	44	26	-	166,333 33	43,25	11.000	11,55092 59
Νοσ/κή	Ακτινολογικό	0	ΔΝΥ/ΔΑΔ	1	335	230,333 3	44	26	-	256,333 33	83,75	11.000	17,80092 59
Νοσ/κή	ΔΝΥ	1	ΔΑΔ	1	124	91,3333 3	-	-	-	91,3333 33	31	-	6,342592 59
Διοκ/κή	Γραμματεία	1	ΔΑΔ	1	42	41	-	-	-	41	10,5	-	2,847222 22
Διοκ/κή	ΓραφείοΚίνησης	1	ΔΑΔ	1	83	70,6666 7	-	-	-	70,6666 67	20,75	-	4,907407 40
Διοκ/κή	Οικονομικό	1	ΔΑΔ	1	114	89,3333 3	-	-	-	89,3333 33	28,5	-	6,203703 70
Διοκ/κή	Προμήθειες	1	ΔΑΔ	1	112	92,3333 3	-	-	-	92,3333 33	28	-	6,412037 03

Αφετηρία			Προορισμός		Ημερησίως						Ετησίως		
Διοκ/κή	Πληροφορικής	1	ΔΑΔ	1	144	103,333 3	-	-	-	103,333 33	36	-	7,175925 92
Διοκ/κή	ΔΑΔ	1	ΔΑΔ	1	0	0	-	-	-	0	0	-	0
		ΔΑΔ											
Διοκ/κή	Λοιπό προσωπικό	1	ΔΑΔ	1	0	0	-	-	-	0	0	-	0
Διοκ/κή	Επιστασίας	-1	ΔΑΔ	1	385,5	271	-	-	202,3333	473,333 33	96,375	-	32,87037 03
Διοκ/κή	Φαρμακείο	0	ΔΑΔ	1	288	220	44	26	-	246	72	11.000	17,08333 33
Διοκ/κή	Διατροφής	-1	ΔΑΔ	1	225,8	143,333 3	96	70	-	213,333 33	56,45	24.000	14,81481 48
Διοκ/κή	Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων	0	ΔΑΔ	1	100	80,6666 7	-	-	26	106,666 67	25	-	7,407407 40
Ιατρική	Γραμματεία ΔΙΥ	1	ΔΑΔ	1	124	91,3333 3	-	-	-	91,3333 33	31	-	6,342592 59
Σύνολο					6.587, 9	4.777	492	304	2.778	7.859 sec	1.646,96 5	123.00 0	545,7638 88

Συντμήσεις: ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΜΒΝ: Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας, ΤΕΙ: Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, ΜΤΝ: Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, ΜΜΑ: Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, ΚΕΠ: Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών, ΜΟΝΕΜ: Μονάδα Εμφραγμάτων, ΔΝΥ: Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ΔΙΥ: Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας, ΔΑΔ: Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού