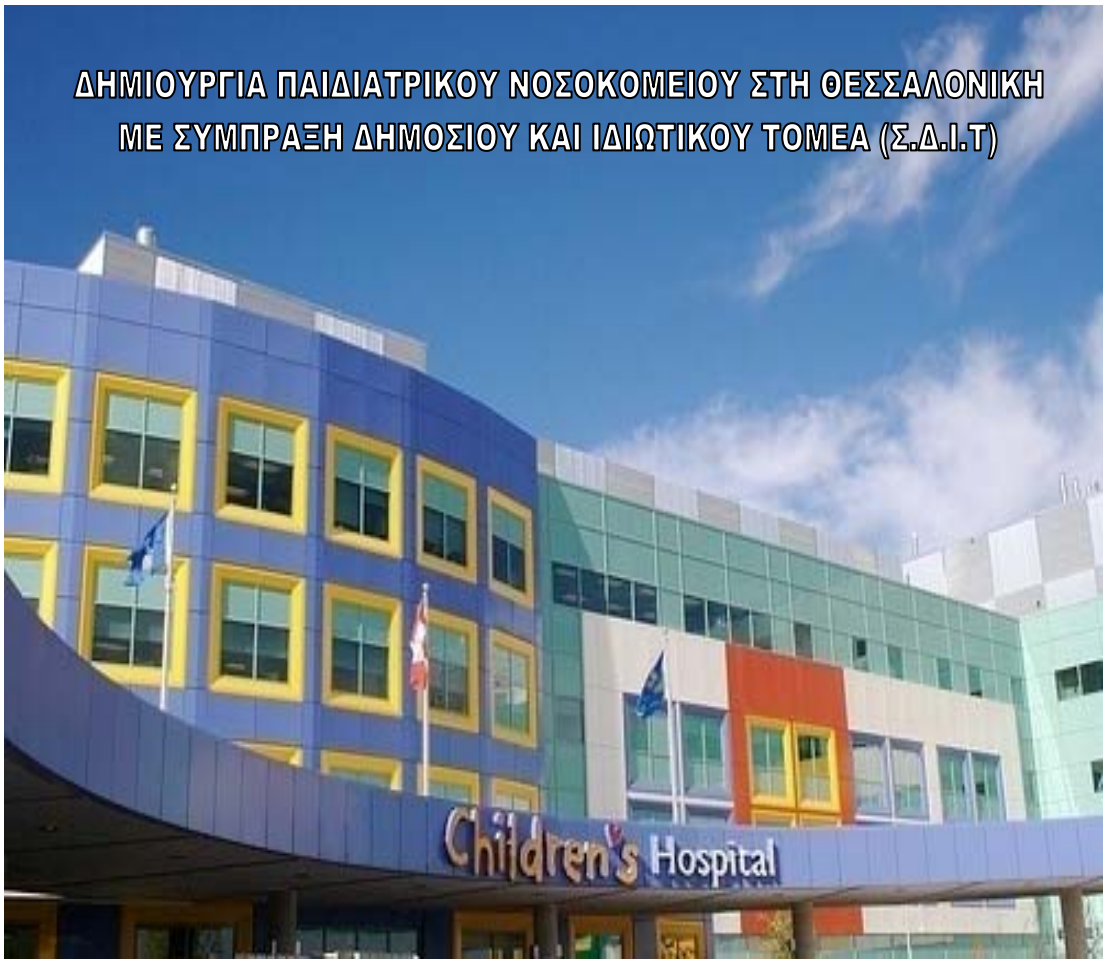
ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΜΗΜΑ: ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ



ΒΑΛΑΣΗ ΟΛΥΜΠΙΑ

ΧΑΝΙΑ 2009

Επιβλέπων: Β. Μουστάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος "Οργάνωση και Διοίκηση" του τμήματος Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης του Πολυτεχνείου Κρήτης, © Ελλάδα, Μάιος 2009

Πολυτεχνείο Κρήτης

Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Οργάνωση και Διοίκηση»

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Δημιουργία Παιδιατρικού Νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη με Σύμπραξη Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ)

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

1. Βασίλειος Μουστάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής (επιβλέπων)

2. Κωνσταντίνος Ζοπουνίδης, Καθηγητής

3. Ευάγγελος Γρηγορούδης, Επίκουρος Καθηγητής

Αφιερωμένη στα ανηψάκια μου,
Νικόλα, Ηλέκτρα και στο 3ο που έρχεται...

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Μετά το τέλος της διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος που παρακολούθησα στο Πολυτεχνείο Κρήτης, θα ήθελα να ευχαριστήσω πρώτο από όλους τον καθηγητή και επιβλέπων της διπλωματικής μου εργασίας, κ. Βασίλειο Μουστάκη για τη συνεχή βοήθεια και υποστήριξη που μου προσέφερε από την αρχή της μελέτης μέχρι και την τελευταία στιγμή.

Κατόπιν, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Λουκά Τσιρώνη που έκανε την παραμονή μου στο εργαστήριο Διοικητικών Συστημάτων ευκολότερη και ήταν παρών και πρόθυμος να λύσουμε κάθε πρόβλημα που τυχόν αντιμετώπιζα. Στη συνέχεια, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές κκ. Κ. Ζοπουνίδη και Ε. Γρηγορούδη που διέθεσαν το χρόνο τους για τη μελέτη της εργασίας μου και τα εποικοδομητικά τους σχόλια πάνω σ' αυτή.

Σημαντική βοήθεια μου προσέφερε επίσης ο κ. Θέμης που με βοήθησε στην έρευνα μου σχετικά με την ισχύουσα νομοθεσία στα θέματα υγείας και κατασκευής χώρων υγείας. Επιπλέον, ευχαριστώ πολύ το θείο μου Στέλιο Βαλάση και το προσωπικό του λογιστηρίου του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Γιαννιτσών που ήταν διαθέσιμο και πρόθυμο να μου λύσει κάθε απορία.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου που με στήριξαν και με στηρίζουν όλα τα χρόνια και στους αγαπημένους μου φίλους, καινούριους και παλιούς, που μου συμπαραστέκονται σε κάθε βήμα της εξέλιξής μου και μου δίνουν μικρές και μεγάλες χαρές.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 15

1. ΟΙ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΣΔΙΤ) 31

1.1 ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ 32

1.1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ-ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ 32

1.1.2 ΤΟ ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΣΔΙΤ 32

1.1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΡΑΞΕΩΝ 33

1.1.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ Κ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ 35

1.2 ΣΧΗΜΑΤΑ ΣΔΙΤ 37

1.2.1 ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΑ ΕΡΓΑ ΣΔΙΤ 37

1.2.2 ΜΗ ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΑ ΕΡΓΑ ΣΔΙΤ 38

1.2.3 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ ΣΔΙΤ 40

1.3 ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ 42

1.3.1 Ο ΝΟΜΟΣ 3389/2005 42

1.3.2 ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΣΔΙΤ 42

1.3.3 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΥΠΑΓΩΓΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Ν.3389/2005 . 44

1.3.4 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΥΠΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ Ν. 3389/2005 45

1.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΔΙΤ 46

1.4.1 ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΔΙΤ 46

1.4.2 ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΔΙΤ 47

1.4.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ 48

1.5 ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ 50

2. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 52

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ 52

2.2 ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ 53

2.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ 54

2.3.1 ΤΙ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΙ Ο ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΣΥΜΠΡΑΞΗΣ 54

2.3.2 ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ 56

3. ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 57

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ 57

3.2 ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ 57

3.2.1 ΟΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 57

3.2.2 ΤΟ ΟΙΚΟΠΕΔΟ 63

3.2.3 ΚΟΣΤΟΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ 64

3.3 ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ 65

3.3.1 ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ 65

3.3.1.1 ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ 66

3.3.1.2 ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ 66

3.3.1.3 ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ 70

3.3.1.4 ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ. 73

3.3.2 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ 77

3.3.2.1 Η ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ 78

3.3.2.2 ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ 86

3.3.2.3 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 87

3.3.2.4 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ, ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΥΩΝ 87

3.3.2.5 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ 88

3.3.2.6 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΛΟΙΠΩΝ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΥΛΙΚΩΝ 88

3.3.2.7 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ 89

3.3.2.8 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ LOGISTICS 89

3.3.2.9 ΟΙ ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ 90

3.3.3 ΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ 90

4. ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 92

4.1 Η ΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ 92

4.1.1 Η ΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ 93

4.1.1.1 Η ΜΕΓΙΣΤΗ ΕΤΗΣΙΑ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 94

4.1.1.2 Η ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΜΔΝ) 95

4.1.1.3 ΤΟ ΜΙΓΜΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ 96

4.1.1.4 Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ 96

4.1.1.5 Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ 97

4.1.1.6 ΟΙ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ 97

4.1.1.7 Η ΜΕΓΙΣΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ) 98

4.1.1.8 Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ) 99

4.1.1.9 Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΕΞΑΓΟΜΕΝΩΝ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ 100

4.1.1.10 Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ 100

4.1.1.11 Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 101

4.1.2 ΟΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ 101

4.1.3 ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΩΝ 102

4.2 Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ 105

4.2.1 ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ 106

4.2.2 ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ 107

4.2.3 ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ 108

4.2.4 ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ....110
4.2.5 ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)....112
4.2.6 ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ....112
4.3 ΤΑ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΤΗΣΙΑ ΕΣΟΔΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΩΝ 400 ΚΛΙΝΩΝ....114
5. Η ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕΣΩ Σ.Δ.Ι.Τ.....115
5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ....115
5.2 ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ Σ.Δ.Ι.Τ. ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ....115
5.3 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ....117
5.4 ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ....120
5.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ....124
5.5.1 Η ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ....124
5.5.2 Η ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ....126
5.5.2.1 ΤΟ ΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ....128
5.5.2.2 ΤΟ ΑΠΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ....129
6. ΕΠΙΛΟΓΟΣ....131
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ....134
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'....137
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'....151

ΣΧΗΜΑΤΑ

Σχήμα 1.1 Παραδοσιακή Μέθοδος Δημοπράτησης ΣΔΙΤ. Η Ιδιωτική Εταιρεία που αναλαμβάνει ένα έργο ΣΔΙΤ, πρέπει να δημιουργήσει την ΕΕΣ, η οποία θα εξασφαλίσει τη χρηματοδότηση του έργου από το Δημόσιο φορέα, τα δάνεια τραπεζών που θα λάβει για την ολοκλήρωσή του, την κατασκευαστική εταιρεία που θα το πραγματοποιήσει και τέλος μια εταιρεία παρακολούθησης και βελτίωσης του έργου. Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, www.mnec.gr. 35

Σχήμα 1.2. Ο ρόλος του Δημόσιου και του Ιδιωτικού Τομέα. Ο Δημόσιος τομέας αναλαμβάνει να θέσει προδιαγραφές για την εκτέλεση του έργου, να αξιολογεί και να εγκρίνει την ιδιωτική εταιρεία και τέλος να παρακολουθεί και να στηρίζει την πορεία του έργου. Ο Ιδιωτικός τομέας αφού εξασφαλίσει τη χρηματοδότηση του έργου, μελετά, κατασκευάζει, λειτουργεί και συντηρεί το ολοκληρωμένο έργο. Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, www.mnec.gr. 36

Σχήμα 1.3 Ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ. Στα ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ, η Εταιρεία Ειδικού Σκοπού, εξασφαλίζει τη χρηματοδότηση του έργου, και η εξόφλησή και τα κέρδη της λαμβάνονται μέσα από την εκμετάλλευση του έργου. Με άλλα λόγια οι τελικοί χρήστες πληρώνουν για τις υπηρεσίες που δέχονται. Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, www.mnec.gr. 38

Σχήμα 1.4 Μη ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ. Στα μη ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ, η ΕΕΣ εξασφαλίζει τη χρηματοδότηση του έργου και τα έσοδά της προέρχονται μέσω των πληρωμών διαθεσιμότητας από την αναθέτουσα αρχή. Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, www.mnec.gr. 39

Σχήμα 1.5 Τα αρμόδια διοικητικά όργανα των ΣΔΙΤ. Η Ειδική Γραμματεία των ΣΔΙΤ υποστηρίζει με το έργο της τη Διυπουργική Επιτροπή η οποία αποφασίζει τη χρηματοδότηση του έργου και την ανάληψή του από κάποια ιδιωτική εταιρεία. Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, www.mnec.gr. 44

Σχήμα 1.6 Η Διαδικασία Ανάθεσης. Ξεκινάει με την υποβολή της πρότασης από τον ιδιωτικό φορέα προς την Ειδική Γραμματεία ΣΔΙΤ, περνάει από ελέγχους ικανοποίησης κριτηρίων και αν εγκριθεί ξεκινάει η υλοποίηση του έργου. Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας & Οικονομικών, www.mnec.gr. 49

Σχήμα 4.1 Το γενικό οργανόγραμμα του νοσοκομείου. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι αρμόδιο για τους νομικούς του συμβούλους, τη γραμματεία και το γενικό

διευθυντή. Ο τελευταίος είναι υπεύθυνος για τη γραμματεία, τις δημόσιες σχέσεις και την οργάνωση του νοσοκομείου, αλλά και για τις νοσηλευτικές και ιατρικές υπηρεσίες που παρέχει το νοσοκομείο. 65

Σχήμα 4.2 Το οργανόγραμμα της Διεύθυνσης Ιατρικών Υπηρεσιών. Στις ιατρικές υπηρεσίες ανήκουν όλες οι ιατρικές επισκέψεις και πράξεις, καθώς επίσης και ο εργαστηριακός τομέας του νοσοκομείου. 67

Σχήμα 4.3 Το οργανόγραμμα της Διεύθυνσης των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Στις νοσηλευτικές υπηρεσίες ανήκουν όλοι οι τομείς του νοσοκομείου που απαιτούν νοσηλευτικό προσωπικό, όπως η ΜΕΘ, τα χειρουργεία, τα επείγοντα περιστατικά, κλπ.....72

Σχήμα 4.4 Το οργανόγραμμα της Διεύθυνσης Οργάνωσης του Παιδιατρικού Νοσοκομείου. Στη Διεύθυνση Οργάνωσης ανήκει το προσωπικό που ασχολείται τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, πλην των ιατρικών και νοσηλευτικών. Παραδείγματος χάριν, το προσωπικό διατροφής, καθαριότητας, αποθήκευσης υλικών, φαρμάκων, κλπ.....74

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας Ε1. Το κόστος της επένδυσης για τη δημιουργία του νοσοκομείου 18

Πίνακας Ε2. Το συνολικό ετήσιο κόστος λειτουργίας του παιδιατρικού νοσοκομείου 20

Πίνακας Ε3. Στατικοί Δείκτες Λειτουργίας. Πηγή: Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Χαρίσης, Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι., Αθήνα 2001 (αδημοσίευτη μελέτη) 21

Πίνακας Ε4. Οι παράμετροι προσδιορισμού της ετήσιας ζήτησης των ιατρικών υπηρεσιών και των εργαστηριακών εξετάσεων.....24

Πίνακας Ε5. Διαχωρισμός των παραμέτρων προσδιορισμού της ημερήσιας ζήτησης νοσηλείας, ιατρικών υπηρεσιών και εργαστηριακών εξετάσεων. 24

Πίνακας Ε6. Η συνολική ημερήσια ζήτηση των υπηρεσιών του Παιδιατρικού Νοσοκομείου των 400 κλινών 25

Πίνακας Ε7. Τα συνολικά ετήσια έσοδα του Παιδιατρικού Νοσοκομείου 26

Πίνακας Ε8. Η σύγκριση των χαρακτηριστικών του παιδιατρικού νοσοκομείο μέσω ΣΔΙΤ και αυτών που υπολογίστηκαν από την έρευνα 27

Πίνακας 1.1 Πίνακας ανταποδοτικών και μη ανταποδοτικών έργων.....41

Πίνακας 3.1 Εμβαδόν των χώρων του Νοσοκομείου 58

Πίνακας 3.2 Κεντρικά χαρακτηριστικά της ίδρυσης του Παιδιατρικού Νοσοκομείου 62

Πίνακας 3.3 Εκτίμηση των συνολικών χώρων του Νοσοκομείου 62

Πίνακας 3.4 Το κόστος της επένδυσης.....64

Πίνακας 3.5 Η σύνθεση της Κεντρικής Διοίκησης.....66

Πίνακας 3.6 Η σύνθεση του ιατρικού προσωπικού 68

Πίνακας 3.7 Παράμετροι για την εκτίμηση των αναγκών σε νοσηλευτικό προσωπικό 71

Πίνακας 3.8 Σύνθεση νοσηλευτικού προσωπικού.....73

Πίνακας 3.9 Σύνθεση του Προσωπικού Λειτουργίας του Νοσοκομείου και των Διαδικασιών 75

Πίνακας 3.10 Μισθοδοσία προσωπικού για κάθε θέση εργασίας στο νοσοκομείο.....79

Πίνακας 3.11 Η ετήσια μισθοδοσία του προσωπικού του Νοσοκομείου.....81

Πίνακας 3.12 Το ετήσιο συνολικό κόστος λειτουργίας του Νοσοκομείου 91

Πίνακας 4.1 Στατικοί Δείκτες Λειτουργίας. Πηγή: Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Χαρίσης, Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι., Αθήνα 2001 (αδημοσίευτη μελέτη) 93

Πίνακας 4.2 Προσδιορισμός της διάρκειας μέσης νοσηλείας 96

Πίνακας 4.3 Η διάρκεια της μέσης νοσηλείας ανά τύπο χειρουργικής επέμβασης.....98

Πίνακας 4.4 Η ζήτηση των εργαστηριακών εξετάσεων. 101

Πίνακας 4.5 Το ετήσιο σύνολο των εργαστηριακών εξετάσεων στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο.....102

Πίνακας 4.6 Οι παράμετροι προσδιορισμού της ετήσιας ζήτησης των νοσηλειών, των ιατρικών υπηρεσιών και των εργαστηριακών εξετάσεων. 103

Πίνακας 4.7. Διαχωρισμός των παραμέτρων προσδιορισμού της ημερήσιας ζήτησης νοσηλείας, ιατρικών υπηρεσιών και εργαστηριακών εξετάσεων. 104

Πίνακας 4.8 Παράμετροι προσδιορισμού του πλήθους των νοσηλειών και των επισκέψεων στα επείγοντα περιστατικά, ημερησίως. 104

Πίνακας 4.9 Παράμετροι προσδιορισμού της ημερήσιας ζήτησης των υπηρεσιών που πραγματοποιούνται μόνο πέντε ημέρες την εβδομάδα. 105

Πίνακας 4.10 Η συνολική ημερήσια ζήτηση των υπηρεσιών του Παιδιατρικού Νοσοκομείου των 400 κλινών 105

Πίνακας 4.11 Ο μέσος όρος των τιμών των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων.....106

Πίνακας 4.12 Ο μέσος όρος τιμών των εργαστηριακών εξετάσεων 107

Πίνακας 4.13 Οι τιμές χρέωσης των ημερήσιων νοσηλίων των κρατικών νοσοκομείων 108

Πίνακας 4.14 Οι τιμές χρέωσης των χειρουργικών επεμβάσεων στα δημόσια νοσοκομεία.....111

Πίνακας 4.15 Οι τιμές των φυσιοθεραπειών για τα δημόσια νοσοκομεία 113

Πίνακας 4.16 Τα συνολικά ετήσια έσοδα του Παιδιατρικού Νοσοκομείου 114

Πίνακας 5.1 Τα στοιχεία της σύμβασης ΣΔΙΤ 117

Πίνακας 5.2 Τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου μετά την έρευνα 119

Πίνακας 5.3 Σύγκριση όλων των στοιχείων για την κατασκευή και λειτουργία του νοσοκομείου 121

Πίνακας 5.4 Οι τακτικές πληρωμές προς την ανώνυμη εταιρεία ειδικού σκοπού 125

Πίνακας 5.5 Οι ετήσιες δαπάνες της ιδιωτικής εταιρείας 126

Πίνακας 5.6 Οι ετήσιες δαπάνες του νοσοκομείου από τη ζήτηση των ασθενών 126

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία, ασχολείται με την έννοια των ΣΔΙΤ, Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα, και πως αυτές μπορούν να εφαρμοστούν σε μία ανάθεση έργου στην Ελλάδα. Οι Συμπράξεις αυτές συμβαίνουν παγκοσμίως με τον αγγλικό όρο PPP (Public Private Partnerships) και σε κάθε χώρα διαμορφώνονται ανάλογα με τη νομοθεσία και τον τρόπο ζωής του κράτους. Τι είναι όμως αυτές οι συμπράξεις;

Οι Συμπράξεις Δημοσίου – Ιδιωτικού Τομέα είναι οι συμβάσεις οι οποίες συνάπτονται μεταξύ ενός δημόσιου φορέα και ενός ιδιωτικού για την εκτέλεση ενός έργου ή την παροχή υπηρεσιών. Σύμφωνα με τη αυτή τη σύμβαση η δημόσια αρχή καθορίζει τα απαραίτητα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να έχει το έργο και ο ιδιωτικός τομέας αναλαμβάνει να το υλοποιήσει σε καθορισμένο χρονικό διάστημα. Η σύμβαση ορίζει ορισμένο χρόνο κατασκευής του έργου και λειτουργίας του. Μετά το πέρας του συνολικού χρονικού διαστήματος, το έργο «περνάει στα χέρια» του κράτους ή κάποιες φορές με ειδική σύμβαση παραμένει στην ιδιωτική εταιρεία για κάποια επιπλέον χρόνια.

Ανάλογα με το είδος της σύμπραξης το έργο μπορεί να είναι ανταποδοτικό ή μη ανταποδοτικό. Ο όρος ανταποδοτικού έργου σημαίνει ότι η ιδιωτική εταιρεία θα λάβει κέρδη από τους τελικούς χρήστες του έργου και θα δίνει ανά τακτά χρονικά διαστήματα κάποιες πληρωμές στο κράτος. Τέτοια έργα είναι ο διεθνής αερολιμένας Αθηνών, η Αττική οδός, η Εγνατία οδός, κ.α. Μη ανταποδοτικά έργα είναι αυτά που η ιδιωτική εταιρεία λαμβάνει τα έσοδά της απευθείας από την αναθέτουσα αρχή, χωρίς να έχει καμία οικονομική επαφή με τους χρήστες του έργου. Τέτοια έργα είναι τα σχολεία, τα νοσοκομεία, και άλλα έργα κοινωνικού κυρίως σκοπού.

Ένα τέτοιο μη ανταποδοτικό έργο ΣΔΙΤ είναι και η κατασκευή και λειτουργία του Παιδιατρικού Νοσοκομείου 400 κλινών στη Θεσσαλονίκη. Με βάση την προκήρυξη για το διαγωνισμό ανάθεσης σε ανώνυμη εταιρεία ειδικού σκοπού, δημιουργήθηκε το κίνητρο για τη μελέτη ενός τέτοιου εγχειρήματος. Έτσι λοιπόν, με βάση τη διαδικασία υλοποίησης ενός κοινωνικού έργου μέσω ΣΔΙΤ έγινε η ανάλογη έρευνα για ένα Παιδιατρικό Νοσοκομείο 400 κλινών και μελετήθηκε κατά πόσο είναι εφικτή η δημιουργία του ιδρύματος με τις συγκεκριμένες προδιαγραφές και αν εξασφαλίζεται η βιωσιμότητά του ή όχι.

Πριν την αναφορά του περιεχομένου των Κεφαλαίων που θα ακολουθήσουν, θα πρέπει να επισημανθεί ότι τα χρηματικά ποσά που θα αναφερθούν αφορούν το τρέχον έτος, 2009 και η οποιαδήποτε μελλοντική μελέτη αυτής της εργασίας θα πρέπει να γίνεται με την υπόθεση ότι από το 2009 και έπειτα ο κρατικός πληθωρισμός θα παραμένει ίσος με 0%.

Η μελέτη αυτής της εργασίας βασίζεται στην αδημοσίευτη μελέτη «Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Χαρίσης, Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι., Αθήνα 2001», καθώς επίσης και στο Οδηγό Υλοποίησης Συμπράξεων Δημοσίου-Ιδιωτικού Τομέα. Οι εικόνες που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι από την ιστοσελίδα του παιδιατρικού νοσοκομείου Alberta Children's Hospital (http://www.calgaryhealthregion.ca/ACH/), και από την έκθεση της Βικτωριανής κυβέρνησης της Αυστραλίας σχετικά με τη δημιουργία νέου παιδιατρικού νοσοκομείου, με τίτλο: The new Royal Children's Hospital project "A 'green' hospital" (http://www.newrch.vic.gov.au/Agreenhospital).

Στο **Κεφάλαιο 1** παρουσιάζονται όλα όσα ειπώθηκαν παραπάνω σχετικά με τις ΣΔΙΤ. Το γενικό πλαίσιο των Συμπράξεων, τα σχήματα ΣΔΙΤ, το νομικό πλαίσιο, η διαδικασία υλοποίησης ενός έργου και οι στόχοι του και οι προοπτικές του.

Στο **Κεφάλαιο 2** δίνονται όλες οι λεπτομέρειες της σύμβασης η οποία προσδιορίζει την πραγματοποίηση και τη λειτουργία του έργου. Το αντικείμενο της σύμπραξης για την υλοποίηση του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης αφορά στη μελέτη, τη χρηματοδότηση, την κατασκευή, τη συντήρηση, την τεχνική διαχείριση και φύλαξη του κτιρίου, καθώς και την παροχή του απαραίτητου ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, συμπεριλαμβανομένης της αντικατάστασης και συντήρησής του. Το Νοσοκομείο αυτό θα έχει δυναμικότητα έως και 400 κλίνες και αποσκοπεί στην παροχή σύγχρονης νοσοκομειακής περίθαλψης σε παιδιά ηλικίας μέχρι 14 ετών.

Το Νέο Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης θα κατασκευαστεί σε ιδιοκτησία επιφάνειας 128.114 τμ που είναι δωρεά από το Δήμο Μίκρας του Νομού Θεσσαλονίκης. Το αντικείμενο της σύμβασης σύμπραξης εκτός από τη μελέτη, χρηματοδότηση, κατασκευή, τεχνική διαχείριση και παροχή των λοιπών υπηρεσιών του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, αφορά και τη μελέτη, χρηματοδότηση, κατασκευή και συντήρηση τεσσάρων κτιρίων τα οποία θα λειτουργήσουν από το Δήμο Μίκρας ως πολιτιστικοί ή εμπορικοί χώροι οι οποία θα πραγματοποιηθούν επίσης με Συμπράξεις. Αυτή η εργασία δε θα ασχοληθεί με

αυτούς τους επιπλέον χώρους και θεωρείται πως θα κατασκευαστούν και θα λειτουργήσουν με ξεχωριστές συμβάσεις από αυτές του παιδιατρικού νοσοκομείου.

Το Παιδιατρικό Νοσοκομείο θα καταλαμβάνει δομημένη επιφάνεια περίπου 47.000 τμ και θα έχει δυναμικότητα 400 κλινών οι οποίες θα κατανέμονται στις παρακάτω βασικές νοσηλευτικές μονάδες: 192 κλίνες στις παιδιατρικές νοσηλευτικές μονάδες, 96 κλίνες στις χειρουργικές μονάδες, 24 κλίνες στις ειδικές μονάδες θεραπείας, 63 κλίνες στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και τέλος 25 κλίνες στη μονάδα βραχείας νοσηλείας.

Ο συνολικός προϋπολογισμός έχει ενδεικτικά εκτιμηθεί στα 389 εκατομμύρια €, πλέον ΦΠΑ, το οποίο όμως ενδέχεται να τροποποιηθεί και να οριστικοποιηθεί σε συνέχεια της ολοκλήρωσης της συγκεκριμένης διαγωνιστικής διαδικασίας και υπογραφής της σύμβασης σύμπραξης. Τα χρήματα αυτά θα καταβληθούν από το Ελληνικό Δημόσιο προς την ιδιωτική εταιρεία σε ενιαίες πληρωμές διαθεσιμότητας για την παροχή και διαθεσιμότητα των ανωτέρω υπηρεσιών

Η Σύμβαση θα διαρκέσει τριάντα (30) έτη από τη θέση σε ισχύ της Σύμβασης Σύμπραξης, από τα οποία τα 3 χρόνια είναι για την κατασκευή του έργου και τα υπόλοιπα 27 χρόνια θα λειτουργεί το νοσοκομείου.

Στο **Κεφάλαιο 3** βρίσκεται η ανάλυση για την κατασκευή και λειτουργία του παιδιατρικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Αρχικά για το κόστος κατασκευής του νοσοκομείου παρουσιάζονται οι χώροι (σε τμ) κάθε τμήματος και σύμφωνα με τις ανάγκες ενός νοσοκομείου 400 κλινών βρίσκεται η συνολική έκταση του νοσοκομείου που είναι 43,6 στρέμματα. Αυτά τα στρέμματα, χωρίζονται σε τέσσερα επίπεδα (1 υπόγειο, 1 ισόγειο και 2 ορόφους) και σε τέσσερα διαφορετικά κτίρια ώστε να φαίνεται πιο όμορφο στα μάτια των παιδιών, συνεπώς κάθε επίπεδο υπολογίστηκε πως θα είναι 11 στρέμματα.

Το κόστος κατασκευής ενός κτιρίου κυμαίνεται γύρω στα 1250 €/τμ, συνεπώς το κτίριο θα κοστίσει γύρω στα 55 εκατομμύρια € για να κατασκευαστεί. Ο εξοπλισμός του θα κοστίσει περίπου 20 εκατομμύρια € και τέλος η εγκατάστασή του σε αυτό θα είναι γύρω στα 5 εκατομμύρια €.

Το οικόπεδο εκτιμήθηκε πως θα πρέπει να είναι πενταπλάσιο από το εμβαδό της βάσης του νοσοκομείου, συνεπώς βγήκε το συμπέρασμα πως θα είναι 55 στρέμματα. Σύμφωνα με το Δήμο Μίκρας οι εκτάσεις των οικοπέδων στην περιοχή πωλούνται

προς 300 €/τμ, συνεπώς το κόστος του οικοπέδου θα είναι 16,5 εκατομμύρια €. Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω κατασκευάζεται ο Πίνακας Ε1, με το συνολικό κόστος της επένδυσης.

Πίνακας Ε1. Το κόστος της επένδυσης για τη δημιουργία του νοσοκομείου

Κατηγορία	Κόστος (σε εκατομμύρια €)
Οικόπεδο	16,5
Κατασκευή	55
Εξοπλισμός	20
Κόστος εγκατάστασης	5
Σύνολο	**96,5**

Για το κόστος λειτουργίας του νοσοκομείου θα χρειαστούν κάποιοι παράμετροι που θα υπολογίζουν το συνολικό ετήσιο κόστος λειτουργίας, το οποίο προκύπτει από μια συνάρτηση της μορφής $K = \sum_i K_i$, όπου το κάθε K_i αντιπροσωπεύει μια συγκεκριμένη κατηγορία του κόστους. Το i μπορεί να πάρει τιμές από το 1 έως το 9, όπου το καθένα αναφέρεται στη μισθοδοσία, στο κόστος του κεφαλαίου, στις δαπάνες στήριξης των αναγκών του προσωπικού, στις δαπάνες γενικής συντήρησης, ασφάλισης και επισκευών στο χώρο του νοσοκομείου, στις δαπάνες συντήρησης και ασφάλισης του εξοπλισμού, σε όλο το αναλώσιμο υλικό, στις δαπάνες λειτουργίας, ανάπτυξης και logistics και τέλος, οι απρόβλεπτες δαπάνες. Κάθε τιμή του i περιγράφεται αναλυτικά παρακάτω. Για:

- i=1: Η μισθοδοσία του προσωπικού. Για να βρεθεί αυτή η παράμετρος υπολογίστηκε το πλήθος του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων και αφού πολλαπλασιάστηκε ο αριθμός κάθε ειδικότητας με την αντίστοιχη μισθοδοσία, βρέθηκε το μηνιαίο κόστος της μισθοδοσίας του προσωπικού. Στη συνέχεια, πολλαπλασιάστηκε με τους 14 μηνιαίους μισθούς που λαμβάνει κάθε εργαζόμενος το έτος και έτσι βρέθηκε η συνολική ετήσια μισθοδοσία του προσωπικού.
- i=2: Το κόστος κεφαλαίου. Αυτό υπολογίστηκε ως το 10% επί της συνολικής επένδυσης και εκφράζει τη δυνατότητα του νοσοκομείου να αγοράζει νέο εξοπλισμό και μηχανήματα για την καλύτερη λειτουργία του νοσοκομείου.
- i=3: Οι δαπάνες στήριξης των αναγκών του προσωπικού. Η παράμετρος αυτή εκφράζει τα έξοδα του νοσοκομείου για την παροχή ηλεκτρικού ρεύματος,

επικοινωνιών, κλπ και εκφράζεται ως το ποσοστό 12-13% επί της συνολικής ετήσιας μισθοδοσίας του προσωπικού.

- i=4: Οι δαπάνες της γενικής συντήρησης, της ασφάλισης και των επισκευών. Εδώ εννοούνται όλα τα έξοδα που πραγματοποιούνται προκειμένου να παραμένει ο εξοπλισμός του νοσοκομείου καλοδιατηρημένος και να αποφεύγονται οι σπατάλες για αγορά νέων μηχανημάτων, κλπ. Ο υπολογισμός του γίνεται ως το 5% του κόστους του εξοπλισμού, κατά την έναρξη λειτουργίας του νοσοκομείου.
- i=5: Οι δαπάνες των αναλώσιμων υγειονομικών υλικών. Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει τα φάρμακα, τους ορούς, τις ενέσεις κλπ. Εδώ χρησιμοποιούνται στοιχεία από το Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, τα οποία πληροφορούν πως εκείνο το νοσοκομείο που έχει 735 κλίνες και η κατανάλωση των φαρμάκων είναι 38.544.934 €. Συνεπώς, για το παιδιατρικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης που θα έχει 400 κλίνες, το κόστος των φαρμάκων βγαίνει αναλογικά.
- i=6: Οι δαπάνες των λοιπών αναλώσιμων υλικών. Εδώ ανήκουν τα είδη διατροφής, η γραφική ύλη, τα υλικά των ηλεκτρονικών υπολογιστών, κ.α. και ισούνται με το 7% επί των μικτών εσόδων, που υπολογίζονται παρακάτω στο Κεφάλαιο 4.
- i=7: Οι δαπάνες της λειτουργίας και της ανάπτυξης. Τα έξοδα του νοσοκομείου για την επιμόρφωση του προσωπικού και τις δημόσιες σχέσεις για την προώθηση των υπηρεσιών του. Αυτή η παράμετρος ισούται με το 9% επί των μικτών εσόδων, που υπολογίζονται στο Κεφάλαιο 4.
- i=8: Οι δαπάνες των logistics. Η παράμετρος αυτή αφορά την αποθήκη και τις μεταφορές. Με άλλα λόγια, δηλαδή, το κόστος διαχείρισης των αποθεμάτων και τη μετακίνηση των αποθεμάτων και των ασθενών από και προς το νοσοκομείο. Υπολογίζεται πως θα είναι περίπου ίσο με το 17% επί των μικτών εσόδων, που υπολογίζονται στο Κεφάλαιο 4.
- i=9: Οι απρόβλεπτες δαπάνες. Υπολογίζονται πως θα ισούνται περίπου με το 2% των συνολικών υπολοίπων ετήσιων δαπανών.

Ο Πίνακας Ε2 παρουσιάζει τις ετήσιες δαπάνες του παιδιατρικού νοσοκομείου των 400 κλινών, ως επιμέρους δαπάνες, αλλά και συνολικά.

Πίνακας Ε2. Το συνολικό ετήσιο κόστος λειτουργίας του παιδιατρικού νοσοκομείου

Ετήσιες Δαπάνες	Κόστος (€)
Η μισθοδοσία	49.199.319
Το κόστος κεφαλαίου	8.000.000
Οι δαπάνες στήριξης των αναγκών του προσωπικού	6.149.915
Οι δαπάνες της γενικής συντήρησης, της ασφάλισης και των επισκευών	1.000.000
Οι δαπάνες των αναλώσιμων υγειονομικών υλικών	20.976.835
Οι δαπάνες των λοιπών αναλώσιμων υλικών	6.333.371
Οι δαπάνες της λειτουργίας και της ανάπτυξης	8.142.905
Οι δαπάνες των logistics	15.745.600
Οι απρόβλεπτες δαπάνες	2.310.959
Σύνολο ετήσιων δαπανών	**117.858.904**

Στο **Κεφάλαιο 4** παρουσιάζονται τα συνολικά ετήσια έσοδα του παιδιατρικού νοσοκομείου, που αποδεικνύουν αν είναι δυνατή ή όχι η βιωσιμότητα του νοσοκομείου, δηλαδή αν μπορεί να υπάρξει μια σχέση, όπου τα έσοδα θα είναι μεγαλύτερα ή ίσα από τα έξοδα. Οι τιμές των εσόδων, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, αφορούν το τρέχον έτος (2009).

Στον Πίνακα Ε3, παρουσιάζονται οι Στατικοί Δείκτες Λειτουργίας του Παιδιατρικού Νοσοκομείου, για τους οποίους πηγή αποτέλεσε η αδημοσίευτη μελέτη «Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Χαρίσης, Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι., Αθήνα 2001». Αυτοί οι δείκτες πληροφορούν για το ποσοστό ή το πλήθος μιας λειτουργίας του νοσοκομείου σε σχέση με μία παράμετρο. Παραδείγματος χάριν, για κάθε ημέρα νοσηλείας στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο, πραγματοποιούνται 9,65 εργαστηριακές εξετάσεις.

Πίνακας Ε3. Στατικοί Δείκτες Λειτουργίας. Πηγή: Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Χαρίσης, Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι., Αθήνα 2001 (αδημοσίευτη μελέτη)

Στατιστικοί δείκτες λειτουργίας	Σύνολο
Κλίνες για νοσηλευόμενους άνω της μίας ημέρας	53,48%
Κλίνες για νοσηλευόμενους μίας ημέρας	46,52%
Χειρουργικές επεμβάσεις προς συνολικό αριθμό νοσηλευόμενων	40%
Επισκέψεις στα ιατρεία ανά πραγματοποιούμενη ημέρα νοσηλείας	0,83
Επείγοντα περιστατικά ανά πραγματοποιούμενη ημέρα νοσηλείας	0,80
Επισκέψεις στα ιατρεία ανά κλίνη	192
Επείγοντα ανά κλίνη	187
Επισκέψεις στα ιατρεία ανά νοσηλευόμενους ασθενείς	4,81
Επείγοντα ανά νοσηλευόμενους ασθενείς	2,69
Αναλογία επειγόντων περιστατικών προς επισκέψεις στα ιατρεία	0,97
Εργαστηριακές εξετάσεις ανά ημέρα νοσηλείας	9,65

Οι 12 βασικοί παράμετροι υπολογίστηκαν πως είναι οι πιο σημαντικοί για τον προσδιορισμό τις κίνησης των ασθενών και τις ζήτησης παιδιατρικών υπηρεσιών, και παρουσιάζονται παρακάτω.

1. Η μέγιστη ετήσια δυναμικότητα νοσηλείας. Η παράμετρος αυτή υπολογίζεται από τον πολλαπλασιασμό του αριθμού των κλινών του νοσοκομείου με τον αριθμό λειτουργίας των τμημάτων νοσηλείας ανά έτος. Εδώ τίθεται η παραδοχή πως για τα τμήματα νοσηλείας ασθενών με νοσηλεία περισσότερο από μία ημέρα είναι 365 ημέρες, ενώ για τα τμήματα ημερήσιας νοσηλείας είναι 220 ημέρες. Επίσης, οι κλίνες που ανήκουν στα τμήματα ημερήσιας νοσηλείας καλύπτουν το 46,52% των συνολικών κλινών, ενώ οι υπόλοιπες, που ανήκουν στα τμήματα νοσηλείας άνω της μίας ημέρας καλύπτουν το 53,48% των συνολικών κλινών. Αρχικά υπολογίζεται η μέγιστη ονομαστική δυναμικότητα του νοσοκομείου, από την οποία το 90% είναι η μέγιστη ετήσια δυναμικότητα νοσηλείας του νοσοκομείου, ώστε να μπορεί να διαθέτει περίπου το 10% των κλινών για αντιμετώπιση έκτακτων περιπτώσεων και αναγκών.
2. Η μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ). Για τον υπολογισμό αυτής της παραμέτρου χρησιμοποιείται η μέθοδος του σταθμισμένου μέσου όρου. Σύμφωνα με τον Πίνακα Ε3, το 46,52% των ασθενών νοσηλεύεται για μία (1) ημέρα στο νοσοκομείο, ενώ το υπόλοιπο 53,48% για περισσότερο της μιας

ημέρας. Η παραμονή των νοσηλευόμενων άνω της μίας ημέρας διαρκεί συνήθως από 2 έως 12 ημέρες και η κατανομή τους παρουσιάζεται στο Κεφάλαιο 4, όπου και υπολογίζεται η μέση διάρκεια νοσηλείας.

3. Το μίγμα των ασθενών. Σύμφωνα με τον Πίνακα Ε3 το μίγμα των ασθενών σε ότι αφορά τη νοσηλεία τους είναι 46,52% για τη μονάδα ημερήσιας νοσηλείας και 53,48% για τους νοσηλευόμενους που η διαμονή τους ξεπερνάει τη μία ημέρα. Ως απλούστευση, θα μπορούσε να γίνει η παραδοχή ότι το μίγμα των ασθενών είναι 50/50.

4. Ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών. Για τον προσδιορισμό αυτής της παραμέτρου, πρέπει να διαιρεθεί η μέγιστη δυνατότητα νοσηλείας του νοσοκομείου, με τη μέση διάρκεια νοσηλείας.

5. Ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων. Σύμφωνα με τον Πίνακα Ε3, οι χειρουργικές επεμβάσεις αποτελούν το 40% των νοσηλευόμενων του νοσοκομείου. Συνεπώς, για να υπολογιστεί ο ετήσιος αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων, αρκεί να πολλαπλασιαστεί το ποσοστό 40% με τον αριθμό των νοσηλευόμενων ασθενών.

6. Οι ημέρες νοσηλείας λόγω χειρουργικών επεμβάσεων. Στο Κεφάλαιο 4, αναφέρεται ο χρόνος νοσηλείας που απαιτείται μετά από τη διεξαγωγή χειρουργικής επέμβασης. Από τα στοιχεία αυτά, υπολογίζεται ο σταθμισμένος μέσος όρος, που πολλαπλασιάζεται με το αντίστοιχο ποσοστό ζήτησης και στη συνέχεια βρίσκεται το άθροισμα όλων των γινομένων. Τέλος, διαιρείται το άθροισμα αυτό με το άθροισμα των ποσοστών ζήτησης και έτσι υπολογίζεται ο σταθμισμένος μέσος όρος.

7. Η μέγιστη δυνατότητα νοσηλείας στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Για να υπολογιστεί το πλήθος των διαθέσιμων κλινών της ΜΕΘ αρκεί να αφαιρεθεί περίπου το 25% των συνολικών κλινών της ΜΕΘ ώστε να μπορεί το νοσοκομείο να ανταπεξέλθει σε κάποιο έκτακτο περιστατικό. Ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών της ΜΕΘ πολλαπλασιάζεται με τις 365 ημέρες του χρόνου και έτσι υπολογίζεται η μέγιστη δυνατότητα νοσηλείας στη ΜΕΘ.

8. Η νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Από το 19% των ασθενών που χειρουργούνται, απαιτούν νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας κατά μέσο όρο 1,5 ημέρα και από το 10% των νοσηλευόμενων

ασθενών συνολικά χρειάζονται νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας ίση με 2 ημέρες κατά μέσο όρο. Συνεπώς, για να βρεθούν οι συνολικές νοσηλείες στη ΜΕΘ αρκεί να βρεθούν οι παραπάνω παράμετροι και να προστεθούν.

9. Ο αριθμός των διεξαγόμενων φυσιοθεραπειών. Εκτιμήθηκε πως μετά από μία χειρουργική επέμβαση απαιτούνται περίπου τέσσερις (4) συνεδρίες φυσιοθεραπειών. Επομένως, ο αριθμός των διεξαγόμενων φυσιοθεραπειών υπολογίζεται αν πολλαπλασιαστούν το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων ανά έτος με τις 4 συνεδρίες φυσιοθεραπειών ανά χειρουργική επέμβαση.
10. Ο αριθμός των επισκέψεων στα ιατρεία. Για τον υπολογισμό αυτής της παραμέτρου χρησιμοποιείται ο αντίστοιχος δείκτης από τον Πίνακα Ε3 πολλαπλασιαζόμενος με το συνολικό αριθμό των νοσηλευόμενων ασθενών.
11. Ο αριθμός των επισκέψεων στο τμήμα επείγουσας ιατρικής. Αυτός ο αριθμός υπολογίζεται, όπως και ο προηγούμενος, από τη χρήση, δηλαδή, του αντίστοιχου δείκτη του Πίνακα 4.3 πολλαπλασιαζόμενος με το συνολικό αριθμό των νοσηλευόμενων ασθενών.
12. Οι εργαστηριακές εξετάσεις. Κάθε επίσκεψη σε ιατρείο συνοδεύεται από 4 εργαστηριακές εξετάσεις, κάθε επείγον περιστατικό από 2 και σε ότι αφορά τα νοσηλευτικά τμήματα, 6-7 εξετάσεις γίνονται ανά ημέρα νοσηλείας στα απλά νοσηλευτικά τμήματα και 10 εξετάσεις ανά ημέρα νοσηλείας στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Έτσι λοιπόν, πολλαπλασιάζοντας τους παραπάνω μέσους όρους με την αντίστοιχη παράμετρο που ανήκει ο καθένας και προσθέτοντας στο τέλος όλα τα αντίστοιχα αποτελέσματα, υπολογίζεται το σύνολο των εργαστηριακών εξετάσεων το χρόνο.

Τα αποτελέσματα των 12 βασικών παραμέτρων, που τέθηκαν ως οι πιο σημαντικοί για τον προσδιορισμό της κίνησης των ασθενών και της ζήτησης των παιδιατρικών υπηρεσιών παρουσιάζονται στον Πίνακα Ε4.

Πίνακας Ε4. Οι παράμετροι προσδιορισμού της ετήσιας ζήτησης των ιατρικών υπηρεσιών και των εργαστηριακών εξετάσεων

Παράμετρος	Τιμή
Μέγιστη Ονομαστική ετήσια δυναμικότητα νοσηλείας	119.030
Μέγιστη Ετήσια Δυναμικότητα Νοσηλείας (90%)	107.127
Μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ)	2,5
Μίγμα ασθενών	53,48% / 46,52%
Αριθμός νοσηλευόμενων ασθενών	42.851
Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων	17.140
Ημέρες νοσηλείας λόγω χειρουργικών επεμβάσεων	2
Μέγιστη ονομαστική δυνατότητα νοσηλείας στη ΜΕΘ	22.995
Μέγιστη δυνατότητα νοσηλείας στη ΜΕΘ	16.060
Νοσηλεία στη ΜΕΘ	5.084
Αριθμός διεξαγόμενων φυσιοθεραπειών	68.560
Αριθμός επισκέψεων στα ιατρεία	205.685
Αριθμός επισκέψεων στο Τμήμα Επείγουσας Ιατρικής	115.269
Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων	1.900.444

Από τον Πίνακα Ε4 που παρουσιάζεται, βρέθηκαν νέες παράμετροι που υπολογίζουν τις ημερήσιες νοσηλείες, τις ιατρικές επισκέψεις και πράξεις που κρίνονται απαραίτητες για την ομαλή και ορθή λειτουργία του Παιδιατρικού Νοσοκομείου. Αρχικά, έγινε ο διαχωρισμός των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων σε αυτές που τελούνται σε καθημερινή βάση και σε αυτές που πραγματοποιούνται από τη Δευτέρα μέχρι την Παρασκευή ως τις εργάσιμες ημέρες των δημόσιων υπηρεσιών. Ο διαχωρισμός αυτός φαίνεται στον Πίνακα Ε5 που ακολουθεί.

Πίνακας Ε5. Διαχωρισμός των παραμέτρων προσδιορισμού της ημερήσιας ζήτησης νοσηλείας, ιατρικών υπηρεσιών και εργαστηριακών εξετάσεων.

Καθημερινά	Δευτέρα - Παρασκευή
Αριθμός νοσηλευόμενων ασθενών	Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων
Νοσηλεία στη ΜΕΘ	Αριθμός διεξαγόμενων φυσιοθεραπειών
Αριθμός επισκέψεων στο Τμήμα Επείγουσας Ιατρικής	Αριθμός επισκέψεων στα ιατρεία
	Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων

Παρατηρείται ότι ολόκληρη την εβδομάδα, ανεξάρτητα από την ημέρα, στο νοσοκομείο υπάρχουν νοσηλευόμενοι ασθενείς και επείγοντα περιστατικά. Για να βρεθεί ο αριθμός τους διαιρέθηκαν οι αντίστοιχες τιμές του Πίνακα Ε4 με τις 365 ημέρες του χρόνου. Αντίστοιχα, υπολογίστηκε η ημερήσια ζήτηση για τις ενέργειες που πραγματοποιούνται μόνο τις 258 ημέρες το χρόνο, που αντιστοιχούν στις

εργάσιμες ημέρες Δευτέρα έως Παρασκευή. Συνεπώς, δημιουργήθηκε ο Πίνακας Ε6 με την ημερήσια ζήτηση όλων των υπηρεσιών που αναφέρθηκαν.

Πίνακας Ε6. Η συνολική ημερήσια ζήτηση των υπηρεσιών του Παιδιατρικού Νοσοκομείου των 400 κλινών

Παράμετρος	Τιμή
Αριθμός νοσηλευόμενων ασθενών	117
Νοσηλεία στη ΜΕΘ	14
Αριθμός επισκέψεων στο Τμήμα Επείγουσας Ιατρικής	316
Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων	66
Αριθμός διεξαγόμενων φυσιοθεραπειών	266
Αριθμός επισκέψεων στα ιατρεία	797
Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων	7.366

Για να προσδιοριστούν τα έσοδα του παιδιατρικού νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης, αρκεί να πολλαπλασιαστεί κάθε τιμή από τον Πίνακα Ε4 που προσδιορίζει τον αριθμό της ζήτησης των ιατρικών υπηρεσιών και των εργαστηριακών εξετάσεων με το κόστος του καθένα από αυτά. Για τις τιμές των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων χρησιμοποιήθηκαν τα Προεδρικά Διατάγματα (157/91 ΦΕΚ Α' 62/30-4-91, 163/88 ΦΕΚ Α' 75/22-4-88, 81/88 ΦΕΚ Α 36/29-2-88, 138/90, 427/91 ΦΕΚ Α' 156/11-10-91, 98/93 ΦΕΚ Α' 46/2-4-93, 65/96 ΦΕΚ 53/20-3-96, 114/00 ΦΕΚ Α' 107/6-4-00), οι Υπουργικές Αποφάσεις όπου καθορίζονται ιατρικές πράξεις (Α4/3307/5-7-91, Α4/1495/3-4-91), η Απόφαση ΙΚΑ Γ32/2496/11-1-95, η Εγκύκλιος 115/15-12-92 και το Γενικό Έγγραφο Γ32/3039/31-10-95 καθώς επίσης και από την εγκύκλιο του ΙΚΑ 82/98, της κοινής υπουργικής απόφασης αριθμού Υ4α/οικ 1320/3-2-98 ΦΕΚ Β' 99/10-2-1998 «Ορισμός Νοσηλίου Νοσοκομείων». Από αυτά τα δύο τεύχη χωρίστηκαν οι τιμές του δημοσίου σε κατηγορίες (πχ κόστος χειρουργικών επεμβάσεων, κόστος νοσηλείας, κόστος εργαστηριακών εξετάσεων, κλπ) και σε κάθε μία κατηγορία βρέθηκε ο μέσος όρος τιμών. Ο μέσος όρος κατηγορίας πολλαπλασιάστηκε με την αντίστοιχη τιμή του Πίνακα Ε4, και έτσι προέκυψε ο Πίνακας Ε7 με τα συνολικά ετήσια έσοδα του παιδιατρικού νοσοκομείου, τα οποία κυμαίνονται γύρω στα 90,5 εκατομμύρια €.

Πίνακας Ε7. Τα συνολικά ετήσια έσοδα του Παιδιατρικού Νοσοκομείου

Τα ετήσια έσοδα του Παιδιατρικού Νοσοκομείου	
Κατηγορία εσόδων	**Τιμές (σε €)**
Επισκέψεις των ασθενών στο νοσοκομείο	3.861.077
Εργαστηριακές εξετάσεις	66.800.607
Νοσηλεία των ασθενών στα Νοσηλευτικά Τμήματα	13.270.893
Χειρουργικές Επεμβάσεις	1.435.304
Νοσηλεία των ασθενών στη ΜΕΘ	4.973.782
Φυσιοθεραπείες	135.063
Σύνολο Εσόδων	**90.476.726**

Στο **Κεφάλαιο 5** θα γίνει η σύγκριση των αποτελεσμάτων που βρέθηκαν από την έρευνα και των χαρακτηριστικών που όριζε η Σύμπραξη, τα οποία παρουσιάζονται στον Πίνακα Ε8. Η πρώτη στήλη ορίζει τα χαρακτηριστικά που θα συγκριθούν, η δεύτερη και τρίτη στήλη αντίστοιχα, τις τιμές που ορίζει η σύμβαση της Σύμπραξης αλλά και τις τιμές που υπολογίστηκαν μετά τη σχετική έρευνα, και τέλος η τελευταία στήλη σχολιάζει τις διαφορές ή τις ομοιότητες μεταξύ των δύο τιμών και επισημαίνει τη σημασία τους.

Πίνακας Ε8. Η σύγκριση των χαρακτηριστικών του παιδιατρικού νοσοκομείο μέσω ΣΔΙΤ και αυτών που υπολογίστηκαν από την έρευνα

Χαρακτηριστικά	ΤΙΜΕΣ		
	ΣΔΙΤ	ΕΡΕΥΝΑ	ΣΧΟΛΙΑ
Εμβαδό οικοπέδου (τμ)	64.057	55.000	Η έρευνα έδειξε πως το οικόπεδο θα πρέπει να είναι το λιγότερο 55 στρέμματα. Η ΣΔΙΤ ορίζει πως θα είναι 64 στρ. Αυτό δε δημιουργεί πρόβλημα στη δημιουργία του νοσοκομείου, αντιθέτως, δημιουργείται περισσότερος χώρος πράσινου, στάθμευσης, κλπ. Θα πρέπει όμως να τονιστεί ότι αν οι χώροι αυτοί είναι μεγαλύτεροι από όσο έχουν εκτιμηθεί, θα συμβάλλουν σημαντικά στις δαπάνες δημιουργίας και συντήρησής τους.
Συνολική σύμβαση (έτη) Κατασκευή (έτη) Λειτουργία (έτη)	30 3 27	30 3 27	Τα χρόνια κατασκευής και λειτουργίας παραμένουν ίδια.
Εμβαδό νοσοκομείου (τμ)	47.000	43.669	Από την έρευνα εκτιμήθηκε ότι το εμβαδό του νοσοκομείου θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 43,7 στρέμματα. Παρόλα αυτά όταν η ΣΔΙΤ ορίζει πως θα πρέπει να είναι 47 στρέμματα σημαίνει πως αρκετοί χώροι θα είναι μεγαλύτεροι από αυτούς που ορίζει ο νόμος ή η ιδιωτική εταιρεία. Το μόνο μειονέκτημα σε αυτή την περίπτωση είναι ότι τα έξοδα κατασκευής και συντήρησής τους θα είναι μεγαλύτερα από τα προβλεπόμενα.
Κλίνες	400	400	Οι κλίνες είναι καθορισμένο πως θα είναι 400. Η χρήση κάθε κλίνης είναι διαφορετική στην περίπτωση της ΣΔΙΤ και σε αυτή της έρευνας, κάτι το οποίο δε δημιουργεί κανένα πρόβλημα στην πρόβλεψη των δαπανών του Νοσοκομείου.
Έξοδα	€	€	
Οικόπεδο (€)	-	16.500.000	Το οικόπεδο είναι δωρεά του Δήμου Μίκρας οπότε η αγορά του δε θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στο κόστος κατασκευής του.

Κατασκευή		96.500.000	Λόγω της αφαίρεσης της αγοράς του οικοπέδου από το κόστος κατασκευής του νοσοκομείου, αυτό διαμορφώνεται στα **80.000.000 €**. Στην κατασκευή συμπεριλαμβάνεται και ο εξοπλισμός και η εγκατάσταση στο νοσοκομείο.
Λειτουργία (ανά έτος)		118.014.341	Τα έξοδα λειτουργίας του νοσοκομείου αναφέρονται στην έκταση του οικοπέδου και του νοσοκομείου που έχουν υπολογιστεί από τη διεξαγωγή της έρευνας και όχι αυτών που ορίζει η ΣΔΙΤ.
Ύπαρξη επιπλέον κτιρίων (ανά έτος)	άγνωστο	-	Η έρευνα που εξήχθηκε δεν έλαβε υπόψη της τη δημιουργία και συντήρηση των επιπλέον χώρων. Στην περίπτωση που αυτοί πραγματοποιηθούν, εφαρμόζεται η υπόθεση ότι όλα τα έξοδα τους θα καλύπτονται από το σχετικό υπουργείο και το Δήμο Μίκρας, στον οποίο ανήκουν.
Έσοδα	€/έτος	€/έτος	
Ασφαλιστικά ταμεία ασθενών	90.476.726	90.476.726	Τα κύρια έσοδα του νοσοκομείου για την ομαλή λειτουργία του, θα είναι ίδιο και στις δύο περιπτώσεις. Μόνο με αυτά τα έσοδα δεν είναι ομαλή η λειτουργία του παιδιατρικού νοσοκομείου, αφού υπολογίστηκε πως τα ετήσια έξοδα λειτουργίας του είναι 118.014.341 €. Αυτό σημαίνει πως το έλλειμμα για τη ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου είναι 27,5 εκατομμύρια € περίπου το χρόνο.
Πληρωμή από τους ασθενείς, για υπηρεσίες που δεν καλύπτουν τα ασφαλιστικά τους ταμεία	άγνωστο	άγνωστο	Η παράμετρος αυτή συμβάλλει στα έσοδα του νοσοκομείου. Σε αυτή τη χρονική στιγμή δεν μπορεί να προβλεφθεί και να υπολογιστεί από την παρούσα έρευνα. Συνεπώς, τίθεται πως δεν υπάρχουν τέτοιες περιπτώσεις στο παιδιατρικό νοσοκομείο αυτή τη στιγμή και πως όλα τα περιστατικά καλύπτονται πλήρως από τους ασφαλιστικούς φορείς.

Κρατική πληρωμή διαθεσιμότητας	14.407.407	14.407.407	Η πληρωμή διαθεσιμότητας μπορεί να είναι διαφορετική. Το τελικό ποσό οριστικοποιείται μετά την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης διαγωνιστικής διαδικασίας και την υπογραφή της σύμβασης σύμπραξης, ανάλογα με την πρόταση που έχει κατατεθεί από την ιδιωτική εταιρεία που το μελέτησε και σκοπεύει να το δημιουργήσει.
Εμπορικές εκμεταλλεύσεις	άγνωστο	-	Οι εμπορικές εκμεταλλεύσεις δε λαμβάνονται υπόψη κατά την έρευνα. Ο ρόλος του νοσοκομείου είναι να εξυπηρετεί τους ασθενείς και όχι το πώς θα αυξήσει τα έσοδά του. Βέβαια, τα επιπλέον έσοδα του νοσοκομείου το καθιστά ικανό να προσφέρει κοινωφελές έργο σε άπορα άτομα όταν η ασφάλεια τους δεν καλύπτει συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Όπως αναφέρθηκε αρχικά, ο Δημόσιος φορέας θα χρηματοδοτήσει την Ιδιωτική εταιρεία με 389 εκατομμύρια € από τα οποία τα 80 εκατομμύρια € δίνονται για την κατασκευή και εκκίνηση λειτουργίας του παιδιατρικού νοσοκομείου και τα υπόλοιπα 309 εκατομμύρια € θα δοθούν θα δοθούν σε 27 ισόποσες δόσεις ανά έτος λειτουργίας του νοσοκομείου. Με αυτά τα χρήματα η ιδιωτική εταιρεία, υποχρεούται να συντηρεί το νοσοκομείο και να αναλαμβάνει τις απρόβλεπτες δαπάνες, κάτι το οποίο είναι εφικτό γιατί όπως υπολογίστηκε στον Πίνακα Ε2 οι δαπάνες αυτές καλύπτουν 11,3 εκατομμύρια € ετησίως. Συνεπώς, η βιωσιμότητα της Ιδιωτικής εταιρείας είναι εφικτή μετά από την ανάληψη ενός τέτοιου έργου.

Σε ότι αφορά το Παιδιατρικό Νοσοκομείο, παρατηρήθηκε πως τα έξοδά του στα 106,5 εκατομμύρια € (αφαιρέθηκαν οι ετήσιες δαπάνες που αναλαμβάνει η ιδιωτική εταιρεία). Συνεπώς, το νεκρό σημείο της λειτουργίας του νοσοκομείου, είναι τα 106,5 εκατομμύρια €, δηλαδή, για να λειτουργήσει το νοσοκομείο ομαλά θα πρέπει τα έσοδά του να είναι ίσα με τα έξοδά του, που είναι 106,5 εκατομμύρια €. Για να συμβεί αυτό, το νοσοκομείο θα πρέπει να έχει ημερησίως, τουλάχιστον:

- 117 νοσηλευόμενους ασθενείς
- 14 νοσηλευόμενους ασθενείς στη ΜΕΘ
- 316 επισκέψεις στο Τμήμα Επείγουσας Ιατρικής
- 66 χειρουργικές επεμβάσεις
- 266 συνεδρίες φυσιοθεραπείας
- 797 επισκέψεις στα ιατρεία
- 7.366 εργαστηριακές εξετάσεις

όπως παρουσιάστηκε στον Πίνακα Ε6. Σε αντίθετη περίπτωση, τα έξοδα δε θα είναι ίσα με τα έσοδα και αυτό είναι μία κακή απόρροια για τη βιωσιμότητα του νοσοκομείου αφού το αποτέλεσμα δεν είναι καν κοντά στο νεκρό σημείο. Για να εξασφαλιστεί η σωστή λειτουργία του νοσοκομείου, θα πρέπει να επέμβει η κρατική μηχανή και να το ενισχύσει οικονομικά μέχρι να μπορέσει να αντεπεξέλθει πλήρως μόνο του στις ανάγκες επιβίωσής του.

1. ΟΙ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΣΔΙΤ)

Μια μεγάλη μεταρρύθμιση στο χώρο του Δημοσίου είναι οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) σε ότι αφορά τον τομέα της δημιουργίας υποδομών και της παροχής υπηρεσιών. Η πραγματοποίηση αυτής της μεταρρύθμισης συνέβαλε και θα συμβάλει σημαντικά στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας και κοινωνίας. Τα αποτελέσματα δεν φαίνονται ακόμα ξεκάθαρα, όμως τα επόμενα χρόνια οι συνέπειες των συμπράξεων αυτών θα συζητηθούν έντονα. Με τις Συμπράξεις δίνεται η δυνατότητα να αξιοποιηθούν τα πλέον σύγχρονα μέσα για την παροχή δημοσίων αγαθών και υπηρεσιών προς τους πολίτες, καθώς επίσης και για τη δημιουργία υποδομών. Μέσα από τις Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα δημιουργούνται υποδομές που βελτιώνουν την καθημερινή ζωή των πολιτών, αποτελεσματικότερα και με χαμηλότερο δημοσιονομικό κόστος.

Με τις ΣΔΙΤ η παροχή των δημόσιων υπηρεσιών επιτυγχάνεται πιο αποτελεσματικά μέσα από την ιδιωτική πρωτοβουλία, διότι υπάρχει η εναλλακτική ιδέα της καλής συνεργασίας ανάμεσα στο κράτος και τον ιδιωτικό τομέα.

Στην Ελλάδα, οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα κυρώνονται από τη Βουλή. Μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί αρκετά έργα στην Ελλάδα, όπως είναι η Αττική Οδός, ο Διεθνής Αερολιμένας Αθηνών και η Γέφυρα Ρίου-Αντιρρίου. Το βασικό γνώρισμα σε αυτά τα έργα, είναι ότι ο τελικός χρήστης πληρώνει τον ιδιώτη για το έργο που κατασκεύασε. Ωστόσο, υπάρχουν και έργα που το κόστος τους δεν πρέπει να επιβαρύνει τους τελικούς χρήστες. Τέτοια έργα είναι οι υποδομές σε σχολεία και νοσοκομεία που κατασκευάζονται και συντηρούνται με ιδιωτικά κεφάλαια και το κράτος αναλαμβάνει την αποπληρωμή τους κατά τη διάρκεια συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος και την παρακολούθηση της τήρησης των όρων, σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης που έχει υπογραφεί. Με αυτό τον τρόπο προκύπτουν μεγάλα οφέλη για την οικονομία και επιτυγχάνεται η έγκαιρη και αποτελεσματική απόδοση των έργων ή υπηρεσιών στους πολίτες.

Υποστηρίζεται ότι με τις ΣΔΙΤ θα ολοκληρωθούν έγκαιρα και σωστά πολλές αναγκαίες υποδομές που θα έχουν στόχο τις κοινωνικές και αναπτυξιακές προτεραιότητες. Επίσης, πιστεύεται ότι το Δημόσιο δεν είναι ικανό να χρηματοδοτήσει τις υποδομές που χρειάζεται η Ελλάδα για την καλύτερη ποιότητα ζωής των πολιτών και σε αυτό ακριβώς το σημείο

βοηθάει η χρήση των ιδιωτικών κεφαλαίων. Η εισαγωγή των ΣΔΙΤ στον Ελληνικό χώρο θεωρείται μεγάλη μεταρρύθμιση γιατί μέσα από αυτή ωφελούνται πολλοί παράγοντες που είναι το Δημόσιο, οι πολίτες, αλλά και ο ιδιωτικός τομέας που αποκτά πρόσβαση σε μια νέα μεγάλη αγορά.

1.1 ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Οι ενότητες που ακολουθούν (ολόκληρο το Κεφάλαιο 1) είναι αυτούσιοι από το Συνοπτικό Οδηγό της Ειδικής Γραμματείας Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών.

1.1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ-ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

Οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) είναι συμβάσεις – κατά κανόνα μακροχρόνιες -, οι οποίες συνάπτονται μεταξύ ενός δημόσιου φορέα και ενός ιδιωτικού, με σκοπό την εκτέλεση έργων ή την παροχή υπηρεσιών. Σε μία ΣΔΙΤ ο ιδιωτικός φορέας αναλαμβάνει το σύνολο ή μέρος του κόστους υλοποίησης του έργου και ένα σημαντικό μέρος των κινδύνων που σχετίζονται με την κατασκευή και λειτουργία του. Ο δημόσιος τομέας από την πλευρά του επικεντρώνεται στον καθορισμό των σχεδιαστικών, τεχνικών και λειτουργικών απαιτήσεων του έργου και αποπληρώνει τους Ιδιώτες είτε με τμηματικές καταβολές από την πλευρά του Δημοσίου συνδεδεμένες με τη διαθεσιμότητα του έργου και την τήρηση των προδιαγραφών λειτουργίας του, είτε με απευθείας καταβολές από τους τελικούς χρήστες.

1.1.2 ΤΟ ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΣΔΙΤ

Με τις ΣΔΙΤ επιχειρείται η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην υλοποίηση έργων ή στην παροχή υπηρεσιών, με σκοπό όχι μόνο την εξασφάλιση πρόσθετων πόρων, αλλά και την αξιοποίηση προς όφελος των πολιτών, της τεχνογνωσίας και του ανθρώπινου δυναμικού που διαθέτει, των ικανοτήτων του να καινοτομεί και να διαχειρίζεται αποτελεσματικά σύνθετα έργα. Τα βασικά πλεονεκτήματα της εφαρμογής των ΣΔΙΤ είναι:

• Δυνατότητα χρηματοδότησης πρόσθετων έργων και υπηρεσιών

Το κράτος κεντρικά, αλλά και οι φορείς της αυτοδιοίκησης, οφείλουν να ανταποκριθούν στις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες και απαιτήσεις των πολιτών για σύγχρονες ποιοτικές υποδομές και υπηρεσίες. Η χρήση ιδιωτικών κεφαλαίων συμπληρωματικών προς τα διαθέσιμα δημόσια μπορεί να συμβάλλει στην ταχύτερη υλοποίηση των υποδομών και υπηρεσιών αυτών. Τα έργα ΣΔΙΤ έρχονται να λειτουργήσουν εντός του στρατηγικού σχεδιασμού κάθε φορέα, συμπληρωματικά τόσο ως προς τα παραδοσιακά δημόσια έργα - που σε καμία περίπτωση δεν περιορίζονται - αλλά και ως προς τις άλλες μορφές συνεργασίας κράτους και ιδιωτών, όπως τα μοντέλα των συμβάσεων παραχώρησης ή οι συνεργασίες των ΟΤΑ με ιδιώτες που συνεχίζουν να εφαρμόζονται. Με τον τρόπο αυτό, το Δημόσιο μπορεί να υλοποιήσει και να προσφέρει στους πολίτες ταχύτερα περισσότερα έργα και υπηρεσίες.

• Μεταβίβαση κινδύνων στους ιδιωτικούς φορείς

Η ενσωμάτωση - κατά περίπτωση - του σχεδιασμού, της χρηματοδότησης, της κατασκευής και της λειτουργίας ενός έργου σε μία σύμβαση ΣΔΙΤ και η μεταβίβαση των αντίστοιχων κινδύνων στον ιδιωτικό τομέα, δημιουργούν κίνητρα για μεγαλύτερη επιμέλεια στην υλοποίηση του έργου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση, αν όχι την εξάλειψη, των υπερβάσεων του κόστους κατασκευής και την έγκαιρη παράδοση των έργων. Επιπλέον, η ανάληψη από τους ιδιώτες της ευθύνης για συντήρηση των έργων οδηγεί σε ποιοτικότερες υποδομές και υπηρεσίες προς τους πολίτες με μεγαλύτερη λειτουργικότητα σε όλη τη διάρκεια ζωής τους.

• Βελτίωση του επενδυτικού κλίματος

Μέσα από τις ΣΔΙΤ το δημόσιο παρέχει τη δυνατότητα σε διάφορους φορείς και επενδυτές του ιδιωτικού τομέα να συμμετέχουν σε αναπτυξιακά έργα, να αναπτύξουν καινοτομίες και νέες δημιουργικές δραστηριότητες. Ο μακροχρόνιος χαρακτήρας των συμβάσεων ΣΔΙΤ δημιουργεί εταιρίες με προβλέψιμα έσοδα και οικονομική σταθερότητα. Οι δράσεις αυτές ανατροφοδοτούν την αγορά, με αποτέλεσμα τη συνολική βελτίωση της οικονομίας.

1.1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΡΑΞΕΩΝ

Η επιλογή των ιδιωτών που αναλαμβάνουν ένα έργο ΣΔΙΤ γίνεται μετά από δημόσιο διαγωνισμό. Οι ΣΔΙΤ υλοποιούνται με συμβάσεις, στις οποίες περιγράφονται λεπτομερώς

όλες οι παράμετροι του έργου, τόσο κατά την περίοδο κατασκευής όσο και κατά την περίοδο λειτουργίας, καθώς και οι υποχρεώσεις τόσο του Ιδιωτικού όσο και του Δημόσιου τομέα. Τα έργα που υλοποιούνται με ΣΔΙΤ επιστρέφονται στο Δημόσιο μετά από συγκεκριμένη περίοδο λειτουργίας, όπως αυτή ορίζεται στη σύμβαση.

• Χρηματοδότηση του έργου και αποπληρωμή

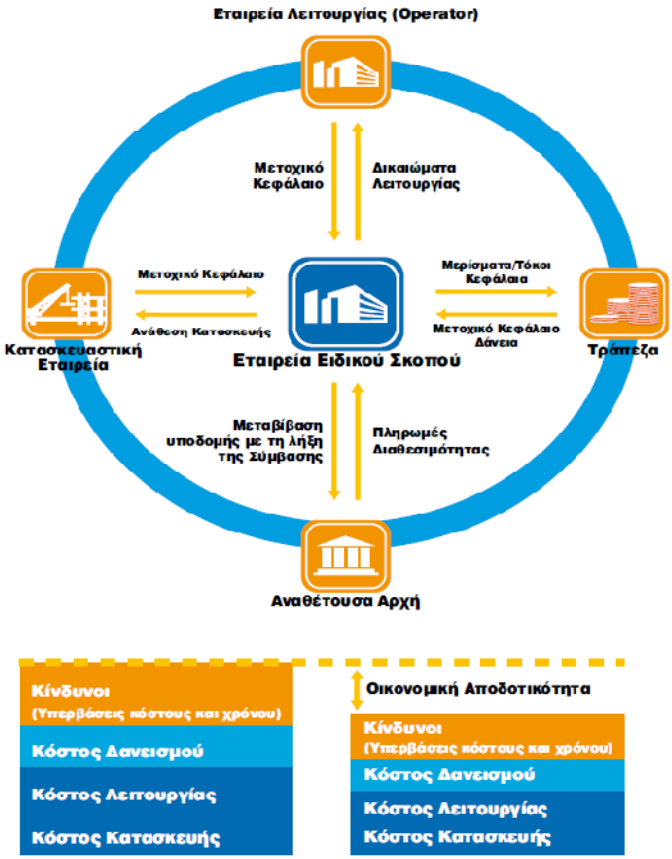
Με το πέρας του διαγωνισμού, ο υποψήφιος Ιδιωτικός Φορέας που επιλέγεται δημιουργεί μία ανώνυμη Εταιρεία Ειδικού Σκοπού (ΕΕΣ), η οποία αναλαμβάνει, ανάλογα με την περίπτωση:

- την ολοκλήρωση των μελετών,
- την κατασκευή του έργου και
- είτε τη λειτουργία και εκμετάλλευση του είτε τη συντήρησή του σύμφωνα με τους όρους του διαγωνισμού.

Η ΕΕΣ υπογράφει με το Δημόσιο μια σύμβαση, με την οποία ρυθμίζονται όλα τα θέματα που αφορούν το έργο και επίσης, εξασφαλίζει την χρηματοδότησή του. Η χρηματοδότηση προέρχεται συνήθως κατά ένα μικρό ποσοστό από τα ίδια κεφάλαια των ιδιωτών και κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από δανειακά κεφάλαια.

Η ΕΕΣ αναλαμβάνει την ευθύνη της υλοποίησης της υποδομής του έργου (κατασκευή έργου, ανακαίνιση υφιστάμενων υποδομών, εγκατάσταση εξοπλισμού κ.ά.) και της παροχής των συμφωνημένων υπηρεσιών καθ' όλη τη διάρκεια της σύμπραξης είτε με ίδια μέσα, είτε μέσω επιλεγμένων υπεργολάβων που πληρούν τα κριτήρια της αναθέτουσας αρχής. Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας της, η ΕΕΣ εισπράττει τμηματικές πληρωμές διαθεσιμότητας από το Δημόσιο ή/και τέλη από τους χρήστες, αποπληρώνει σταδιακά τα δάνεια των τραπεζών και, εφόσον έχει κέρδη, καταβάλλει μέρισμα στους μετόχους της, αναμένοντας μια εύλογη απόδοση στα ίδια κεφάλαια που έχει επενδύσει.

Οι πράξεις, οι παράγοντες που την επηρεάζουν και οι υποχρεώσεις της Εταιρείας Ειδικού Σκοπού απεικονίζονται στο Σχήμα 1.1.



Σχήμα 1.1 Παραδοσιακή Μέθοδος Δημοπράτησης ΣΔΙΤ. Η Ιδιωτική Εταιρεία που αναλαμβάνει ένα έργο ΣΔΙΤ, πρέπει να δημιουργήσει την ΕΕΣ, η οποία θα εξασφαλίσει τη χρηματοδότηση του έργου από το Δημόσιο φορέα, τα δάνεια τραπεζών που θα λάβει για την ολοκλήρωσή του, την κατασκευαστική εταιρεία που θα το πραγματοποιήσει και τέλος μια εταιρεία παρακολούθησης και βελτίωσης του έργου. Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, www.mnec.gr.

1.1.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ Κ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

Σε μια ΣΔΙΤ οι ρόλοι του Δημόσιου και του Ιδιωτικού Τομέα είναι σαφώς ορισμένοι και φαίνονται συγκεντρωτικά στο Σχήμα 1.2 που ακολουθεί.

Ο Δημόσιος Τομέας αναλαμβάνει:

• τον καθορισμό του γενικού σχεδίου ΣΔΙΤ

• την αξιολόγηση της πρότασης του ιδιωτικού φορέα

• την υποστήριξη εκτέλεσης του έργου

• την παρακολούθηση της υλοποίησης του έργου και της τήρησης των συμβατικών υποχρεώσεων του Ιδιώτη.

Ο Ιδιωτικός Τομέας αναλαμβάνει:

• την εκπόνηση των μελετών σύμφωνα με το γενικό σχέδιο της προκήρυξης

• την κατασκευή του έργου

• την εξασφάλιση της απαιτούμενης χρηματοδότησης του έργου

• τη διαχείριση και λειτουργία του έργου ή τη συντήρησή του

• την επιστροφή στο Δημόσιο του έργου μετά τη λήξη της συμβατικής περιόδου

Σχήμα 1.2. Ο ρόλος του Δημόσιου και του Ιδιωτικού Τομέα. Ο Δημόσιος τομέας αναλαμβάνει να θέσει προδιαγραφές για την εκτέλεση του έργου, να αξιολογεί και να εγκρίνει την ιδιωτική εταιρεία και τέλος να παρακολουθεί και να στηρίζει την πορεία του έργου. Ο Ιδιωτικός τομέας αφού εξασφαλίσει τη χρηματοδότηση του έργου, μελετά, κατασκευάζει, λειτουργεί και συντηρεί το ολοκληρωμένο έργο. Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, www.mnec.gr.

Οι Βασικοί Συντελεστές μιας ΣΔΙΤ

Η επιτυχία μιας Σύμπραξης Δημοσίου – Ιδιωτικού Τομέα εξαρτάται από την αποτελεσματική συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων συντελεστών της, τόσο του Ιδιωτικού όσο και του Δημόσιου Τομέα. Παρακάτω φαίνονται οι βασικοί συντελεστές που χαρακτηρίζουν κάθε τομέα.

Α. Ιδιωτικός Τομέας

• Κατασκευαστικές Εταιρείες

• Χρηματοπιστωτικά Ιδρύματα

• Εταιρείες Διαχείρισης, Λειτουργίας και Εκμετάλλευσης

• Σύμβουλοι

Β. Δημόσιος Τομέας

• Διυπουργική Επιτροπή ΣΔΙΤ

• Αναθέτουσες Αρχές

• Ειδική Γραμματεία ΣΔΙΤ, Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών

1.2 ΣΧΗΜΑΤΑ ΣΔΙΤ

Οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα αποτελούν ένα χρηματοδοτικό εργαλείο υλοποίησης έργων και παροχής υπηρεσιών, το οποίο έχει εφαρμοσθεί διεθνώς με πολλές εναλλακτικές μορφές. Ανάλογα με την αντικείμενο της σύμπραξης, το είδος και το μέγεθος της εμπλοκής του ιδιωτικού φορέα σε αυτό και των κινδύνων που αναλαμβάνουν τα δύο μέρη, μπορούμε να διακρίνουμε τις συμπράξεις σε δύο βασικές κατηγορίες: σε ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ και σε μη ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ.

1.2.1 ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΑ ΕΡΓΑ ΣΔΙΤ

Ως ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ νοούνται εκείνα τα έργα ή οι υπηρεσίες, στις οποίες πέρα από τη χρηματοδότηση, το σχεδιασμό, την κατασκευή και τη συντήρησή τους, οι ιδιωτικοί φορείς αναλαμβάνουν και την εκμετάλλευσή τους. Η διαδικασία των ανταποδοτικών έργων ΣΔΙΤ απεικονίζονται στο Σχήμα 1.3.

Από την εκμετάλλευση αυτή, μέσω της είσπραξης τελών από τους τελικούς χρήστες για τη χρήση του έργου ή της υπηρεσίας, οι ιδιωτικοί φορείς αποπληρώνουν την αρχική χρηματοδότηση και προσδοκούν στην εξασφάλιση εύλογου κέρδους. Το ύψος των τελών, οι προϋποθέσεις και ο τρόπος είσπραξής τους προσδιορίζονται με ακρίβεια στη Σύμβαση Σύμπραξης που συνάπτεται μεταξύ του Ιδιωτικού Φορέα και της Αναθέτουσας Αρχής.

Στην περίπτωση των ανταποδοτικών έργων ΣΔΙΤ, οι ιδιωτικοί φορείς αναλαμβάνουν, εκτός από τους κινδύνους της χρηματοδότησης και της κατασκευής, και τον κίνδυνο της ζήτησης - το εάν δηλαδή οι πολίτες θα κάνουν την προβλεπόμενη χρήση του έργου ή της υπηρεσίας - ώστε κατ' επέκταση οι ιδιώτες να μπορέσουν να εισπράξουν τα προσδοκώμενα από την σύμπραξη έσοδα. Μετά το πέρας της συμβατικής περιόδου λειτουργίας το έργο μεταβιβάζεται στο Δημόσιο.

Σχήμα 1.3 Ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ. Στα ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ, η Εταιρεία Ειδικού Σκοπού, εξασφαλίζει τη χρηματοδότηση του έργου, και η εξόφλησή και τα κέρδη της λαμβάνονται μέσα από την εκμετάλλευση του έργου. Με άλλα λόγια οι τελικοί χρήστες πληρώνουν για τις υπηρεσίες που δέχονται. Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, www.mnec.gr.

Εάν το έργο δεν είναι πλήρως ανταποδοτικό, η βιωσιμότητα της επένδυσης μπορεί να υποστηριχθεί και με τη χρηματοδοτική συμβολή του Δημοσίου είτε με εφάπαξ ποσό κατά την περίοδο κατασκευής, είτε με τμηματικές καταβολές κατά την περίοδο λειτουργίας.

Συνήθη ανταποδοτικά έργα είναι τα συγκοινωνιακά έργα (λιμάνια, αεροδρόμια, σιδηρόδρομοι, σταθμοί αυτοκινήτων κλπ), περιβαλλοντικά έργα (ύδρευση, αποχέτευση, διαχείριση αποβλήτων), ενεργειακά έργα, έργα τουριστικής υποδομής και θεματικά πάρκα.

1.2.2 ΜΗ ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΑ ΕΡΓΑ ΣΔΙΤ

Ως μη ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ νοούνται εκείνα τα έργα ή οι υπηρεσίες, στις οποίες δεν υπάρχει το στοιχείο της εκμετάλλευσης για τους ιδιωτικούς φορείς. Πρόκειται ουσιαστικά για κοινωνικού χαρακτήρα υποδομές ή υπηρεσίες, τις οποίες λειτουργεί το κράτος και απολαμβάνουν δωρεάν οι πολίτες. Η διαδικασία που ακολουθείται από τα μη ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ αναπαριστώνται στο Σχήμα 1.4, που ακολουθεί.

Σε αυτά τα έργα, οι ιδιώτες που αναλαμβάνουν την υλοποίησή τους αποπληρώνονται απ' ευθείας από το κράτος, ενώ αναλαμβάνουν τους κινδύνους που σχετίζονται με τη

χρηματοδότηση και την κατασκευή, όχι όμως και τον κίνδυνο της ζήτησης. Αντί αυτού, αναλαμβάνουν τον κίνδυνο της διαθεσιμότητας - δηλαδή, τη διαχείριση και συντήρηση της υποδομής ή της υπηρεσίας – ώστε να την καθιστούν διαθέσιμη, να διατηρούν, δηλαδή, τη λειτουργικότητά της σε σαφώς καθορισμένα από το δημόσιο επίπεδα ποιότητας για όσο χρόνο ορίζει η σύμβαση σύμπραξης. Οι τμηματικές καταβολές του δημοσίου ονομάζονται πληρωμές διαθεσιμότητας (availability payments), καθώς για να καταβληθούν στο ακέραιο στον Ιδιωτικό Φορέα, αυτός πρέπει να διασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία και συντήρηση των υποδομών ή των υπηρεσιών που προσφέρει. Σε αντίθετη περίπτωση, εάν δηλαδή το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών ή λειτουργικότητας των υποδομών είναι χαμηλότερο από το οριζόμενο στη σύμβαση σύμπραξης, οι πληρωμές αυτές μειώνονται ανάλογα ή και αναστέλλονται έως ότου ο Ιδιωτικός Φορέας συμμορφωθεί με τις υποχρεώσεις του (και επιτύχει το ελάχιστο επίπεδο ποιότητας που απαιτεί η σύμβαση σύμπραξης). Μετά το πέρας της συμβατικής περιόδου λειτουργίας το έργο περιέρχεται στο Δημόσιο.

Τα μη ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ είναι συνήθως έργα κοινωνικού χαρακτήρα. Τέτοια έργα, είναι τα σχολεία, τα νοσοκομεία, τα κτίρια δημόσιων υπηρεσιών, η παροχή υπηρεσιών τηλεπικοινωνιών και μηχανογράφησης, καθώς και τα συγκοινωνιακά έργα με χαμηλή ζήτηση (επαρχιακοί οδοί, δημόσιες συγκοινωνίες κλπ).

Σχήμα 1.4 Μη ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ. Στα μη ανταποδοτικά έργα ΣΔΙΤ, η ΕΕΣ εξασφαλίζει τη χρηματοδότηση του έργου και τα έσοδά της προέρχονται μέσω των πληρωμών διαθεσιμότητας από την αναθέτουσα αρχή. Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, www.mnec.gr.

Στο πλαίσιο μιας τέτοιας σύμπραξης, μπορεί να προκύψουν και εμπορικές ή άλλες χρήσεις από την εκμετάλλευση μέρους της υποδομής ή της υπηρεσίας που θα υλοποιηθεί (π.χ. εκμετάλλευση των εμπορικών χώρων ενός κτιρίου στο οποίο στεγάζεται μία δημόσια υπηρεσία). Στην περίπτωση αυτών των έργων, το Δημόσιο έρχεται να συμπληρώσει με ετήσιες πληρωμές διαθεσιμότητας τα έσοδα της ΕΕΣ από την εκμετάλλευση των λοιπών χρήσεων, ώστε να αποπληρωθεί το έργο. Πρόκειται για τον ίδιο μηχανισμό πληρωμής, όπως στην πρώτη περίπτωση, που, όμως, χάρη στα πρόσθετα έσοδα από την εμπορική εκμετάλλευση μέρους της κύριας ή άλλων χρήσεων, το τίμημα που τελικά καταβάλλεται από το Δημόσιο είναι μικρότερο.

1.2.3 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ ΣΔΙΤ

Στον παρακάτω Πίνακα 1.1 γίνεται η σύγκριση μεταξύ των ανταποδοτικών και μη ανταποδοτικών έργων ΣΔΙΤ. Η σύγκριση αυτή αφορά τα κύρια χαρακτηριστικά των έργων που υλοποιούνται με ΣΔΙΤ και ως προς την ιδιωτική αρχή πως γίνεται η αποπληρωμή της επένδυσής της, ποια θα είναι τα έσοδά της και τέλος, ποιος είναι ο επενδυτικός κίνδυνος που ενδεχομένως αντιμετωπίσει. Όπως παρατηρείται και στη συνέχεια, τα δύο αυτά είδη έργων έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά σε κάθε επίπεδο σύγκρισης, τα οποία φαίνονται αναλυτικά παρακάτω.

Πίνακας 1.1 Πίνακας ανταποδοτικών και μη ανταποδοτικών έργων

	Ανταποδοτικά Έργα	Μη ανταποδοτικά Έργα
Χαρακτηριστικά έργων	• Η αποπληρωμή της επένδυσης γίνεται με χρέωση των τελικών χρηστών (αυτοκινητόδρομοι, λιμάνια, περιβαλλοντικά έργα, κλπ)	• Η αποπληρωμή της επένδυσης δεν μπορεί να γίνει με χρέωση των τελικών χρηστών (σχολεία, νοσοκομεία, δημόσια κτίρια κλπ)
Αποπληρωμή Επένδυσης Ιδιώτη	• Οι τελικοί χρήστες καταβάλλουν τέλη	• Το Δημόσιο καταβάλει περιοδικές πληρωμές διαθεσιμότητας
Επενδυτικός Κίνδυνος	• Υψηλότερος κίνδυνος • Κίνδυνος ζήτησης και διακύμανσης εσόδων • Υψηλές αποδόσεις κεφαλαίου, ανάλογες των κινδύνων που αναλαμβάνονται	• Χαμηλότερος κίνδυνος • Τα έσοδα δεν επηρεάζονται από τη ζήτηση, αλλά από τη διαθεσιμότητα του έργου • Έσοδα λειτουργίας βάσει τήρησης προδιαγραφών απόδοσης (χαμηλή ποιότητα υποδομών ή υπηρεσιών οδηγεί σε χαμηλές πληρωμές και αντιστρόφως) • Χαμηλότερες αποδόσεις κεφαλαίου ανάλογες των μικρότερων κινδύνων που αναλαμβάνονται
Υπολογισμός των εσόδων	• Βασίζεται στο συνολικό κόστος του έργου και προσδιορίζεται στη σύμβαση • Το ύψος των τελών μπορεί να κυμαίνεται ανάλογα με τις συνθήκες, εντός ορίων που προβλέπονται στη σύμβαση	• Βασίζεται στο συνολικό κόστος της επένδυσης • Η επένδυση αποπληρώνεται με τμηματικές πληρωμές μετά την έναρξη της λειτουργίας του έργου
Χρηματοδοτική Υποστήριξη Δημοσίου	• Ενδεχόμενη επιχορήγηση κατά τη διάρκεια κατασκευής • Ενδεχόμενη εγγύηση ελάχιστων εσόδων	• Αποπληρωμή του έργου απ' ευθείας από το δημόσιο • Εμπορικές ή άλλες χρήσεις δύναται να μειώσουν την χρηματοδοτική συμβολή του Δημοσίου

1.3 ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1.3.1 Ο ΝΟΜΟΣ 3389/2005

Η πολυπλοκότητα των ΣΔΙΤ και ο μεγάλος αριθμός φορέων που εμπλέκονται σε αυτές, έχει οδηγήσει πολλές χώρες στη θέσπιση ειδικών νόμων για τη ρύθμιση της εφαρμογής τους. Στην Ελλάδα το νομικό πλαίσιο των ΣΔΙΤ προσδιορίζεται με το Νόμο 3389/2005. Συνοπτικά, ο νόμος αυτός κωδικοποιεί τις σχετικές έννοιες με τις ΣΔΙΤ, προσδιορίζει το πεδίο εφαρμογής τους, προβλέπει τη δημιουργία δύο αρμόδιων διοικητικών οργάνων (Διυπουργική Επιτροπή ΣΔΙΤ και Ειδική Γραμματεία ΣΔΙΤ) για τη χάραξη πολιτικής και την καλύτερη διαχείριση των έργων, προσδιορίζει τις διαδικασίες ανάθεσης, τα συμβατικά και νομικά θέματα και, τέλος, προβλέπει ειδικές ρυθμίσεις σχετικές με παροχές αδειών, φορολογικά θέματα κλπ.

Ο Νόμος 3389/05 εισάγει για πρώτη φορά ένα σταθερό νομικό πλαίσιο που προωθεί και διευκολύνει την ευρύτερη εφαρμογή και ανάπτυξη των ΣΔΙΤ στην Ελλάδα και δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης στην αγορά. Η εφαρμογή του νόμου από τους φορείς του δημοσίου είναι δυνητική.

1.3.2 ΑΡΜΟΔΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΣΔΙΤ

Σύμφωνα με το νόμο 3389/2005, σε κεντρικό επίπεδο δημιουργούνται δύο όργανα, που είναι η Διυπουργική Επιτροπή και η Ειδική Γραμματεία των ΣΔΙΤ. Τα δύο αυτά νέα όργανα παίζουν καθοριστικό ρόλο στην υλοποίηση των Συμπράξεων και παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

Α) Η Διυπουργική Επιτροπή Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΔΕΣΔΙΤ)

Η Διυπουργική Επιτροπή ΣΔΙΤ είναι το όργανο που έχει επιφορτισθεί με την εξειδίκευση της κυβερνητικής πολιτικής για την εκτέλεση έργων και την παροχή υπηρεσιών με τη συμμετοχή ιδιωτικών κεφαλαίων. Στη ΔΕΣΔΙΤ συμμετέχουν ως τακτικά μέλη, ο υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών, ο Υπουργός Ανάπτυξης και ο Υπουργός Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων. Ως έκτακτο μέλος συμμετέχει ο Υπουργός ή οι Υπουργοί που εποπτεύουν κάθε έναν από τους Δημόσιους Φορείς, οι οποίοι προβλέπεται να συμμετάσχουν στη Σύμπραξη. Ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών προεδρεύει της ΔΕΣΔΙΤ, εποπτεύει το

έργο της και έχει την ευθύνη της υποβολής των σχετικών εισηγήσεων προς αυτή. Στις αρμοδιότητες της ΔΕΣΔΙΤ εμπίπτουν:

• η έγκριση της υπαγωγής συμπράξεων στις διατάξεις του Ν. 3389/2005,

• η ανάκληση τέτοιων εγκρίσεων, σε περίπτωση που οι δημόσιοι φορείς που έχουν υπαχθεί στις διατάξεις του ανωτέρω νόμου δεν τηρούν τις υποχρεώσεις τους

• η απόφαση για την ένταξη στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων του καταβλητέου στους Ιδιωτικούς Φορείς ανταλλάγματος,

• η απόφαση για τη συμμετοχή ή μη του Δημοσίου στη χρηματοδότηση της κατασκευής των έργων ή της παροχής των υπηρεσιών που αποτελούν το αντικείμενο της Σύμπραξης,

• η λήψη κάθε άλλης συναφούς απόφασης.

Β) Ειδική Γραμματεία Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΕΓΣΔΙΤ)

Η Ειδική Γραμματεία ΣΔΙΤ είναι το συντονιστικό όργανο που συστάθηκε στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, με σκοπό την προώθηση του θεσμού των Συμπράξεων μέσω της υποστήριξης των εμπλεκόμενων Δημοσίων και Ιδιωτικών Φορέων κατά την επιλογή, ανάθεση και εκτέλεση των Συμβάσεων Σύμπραξης. Η ΕΓΣΔΙΤ επικουρεί τη ΔΕΣΔΙΤ και τους Δημόσιους Φορείς και έργο της είναι:

• ο εντοπισμός των έργων ή υπηρεσιών που μπορούν να εκτελεσθούν ή να παρασχεθούν μέσω Συμπράξεων και να υπαχθούν στις διατάξεις του Ν. 3389/2005,

• η προώθηση της εκτέλεσης έργων ή της παροχής υπηρεσιών μέσω του θεσμού των Συμπράξεων,

• η διευκόλυνση και υποστήριξη των Δημόσιων Φορέων, στο πλαίσιο των Διαδικασιών Ανάθεσης που προβλέπονται στο Ν. 3389/2005, για την επιλογή των Ιδιωτικών Φορέων που θα αναλάβουν την εκτέλεση των έργων ή την παροχή

των υπηρεσιών μέσω των Συμπράξεων,

• η παρακολούθηση της υλοποίησης των Συμβάσεων Σύμπραξης και των παρεπομένων συμφώνων, η τακτική ενημέρωση της ΔΕΣΔΙΤ και η επεξεργασία και υποβολή εισηγήσεων για την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων

• η σύνταξη ετήσιας έκθεσης και η παρουσίασή της στην αρμόδια επιτροπή της Βουλής.

Στο παρακάτω Σχήμα 1.5, φαίνεται η σχέση μεταξύ των οργάνων διοίκησης των Συμπράξεων μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

Σχήμα 1.5 Τα αρμόδια διοικητικά όργανα των ΣΔΙΤ. Η Ειδική Γραμματεία των ΣΔΙΤ υποστηρίζει με το έργο της τη Διυπουργική Επιτροπή η οποία αποφασίζει τη χρηματοδότηση του έργου και την ανάληψή του από κάποια ιδιωτική εταιρεία. Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, www.mnec.gr.

1.3.3 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΥΠΑΓΩΓΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Ν.3389/2005

Στις διατάξεις του Ν. 3389/2005 δεν έχουν συμπεριληφθεί όλες οι δυνατές μορφές σύμπραξης Δημοσίου και Ιδιωτικού τομέα που εφαρμόζονται διεθνώς, καθώς στόχος του νόμου αυτού είναι η δημιουργία ενός απλού και σαφούς πλαισίου που θα βοηθήσει στην ανάπτυξη των ΣΔΙΤ στην Ελλάδα. Δεδομένης της μοναδικότητας και ιδιαιτερότητας κάθε έργου ΣΔΙΤ, η ενιαία αντιμετώπισή τους θα δημιουργούσε περισσότερα προβλήματα από όσα ο Ν. 3389/2005 έρχεται να επιλύσει. Δεν θα ήταν εφικτό, άλλωστε, σε ένα νόμο να προδιαγραφούν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ορισμένων μόνο κατηγοριών έργων ή υπηρεσιών.

Για να υπαχθεί στις προβλέψεις του Ν. 3389/2005 μια ΣΔΙΤ θα πρέπει να συντρέχουν όλες οι παρακάτω προϋποθέσεις:

• η σύμπραξη να έχει ως αντικείμενο την εκτέλεση έργου ή την παροχή υπηρεσιών που ανήκει στην αρμοδιότητα Δημοσίου Φορέα,

• να προβλέπεται ότι οι Ιδιωτικοί Φορείς, έναντι ανταλλάγματος που καταβάλλεται εφάπαξ ή τμηματικά από τους Δημόσιους Φορείς ή τους τελικούς χρήστες των έργων ή των υπηρεσιών αυτών, αναλαμβάνουν ουσιώδες μέρος των κινδύνων που συνδέονται με τη χρηματοδότηση,

την κατασκευή, τη διαθεσιμότητα ή τη ζήτηση του αντικειμένου της Σύμπραξης και των συναφών κινδύνων,

• να προβλέπεται ότι η χρηματοδότηση, εν όλω ή εν μέρει, της κατασκευής των έργων ή της παροχής των υπηρεσιών θα γίνει με κεφάλαια και πόρους που εξασφαλίζουν οι Ιδιωτικοί Φορείς, και

• το συνολικό συμβατικό προϋπολογιζόμενο κόστος της υλοποίησης του αντικειμένου της Σύμπραξης δεν υπερβαίνει το ποσό των διακοσίων εκατομμυρίων €, χωρίς συνυπολογισμό του αναλογούντος ΦΠΑ.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, και με ομόφωνη απόφαση της ΔΕΣΔΙΤ, μπορούν να υπαχθούν Συμπράξεις στις διατάξεις του Ν. 3389/2005, χωρίς να συντρέχουν μία ή και περισσότερες από τις παραπάνω προϋποθέσεις.

Οι δραστηριότητες που ανήκουν, σύμφωνα με το Σύνταγμα, άμεσα και αποκλειστικά στο Κράτος, και ιδίως η εθνική άμυνα, η αστυνόμευση, η απονομή της δικαιοσύνης και η εκτέλεση των ποινών που επιβάλλονται από τα αρμόδια δικαστήρια, δεν μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο σύμπραξης.

Στο πεδίο εφαρμογής του νόμου δεν εμπίπτουν οι συμπράξεις στις οποίες στην Εταιρεία Ειδικού Σκοπού που συμβάλλεται με το Δημόσιο συμμετέχουν Δημόσιοι Φορείς.

1.3.4 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΥΠΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ Ν. 3389/2005

Ο Ν. 3389/2005 παρέχει μια σειρά από ευεργετικές διατάξεις για τις συμβάσεις σύμπραξης που υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του. Στο παρελθόν, κατά τη διαδικασία υλοποίησης στη χώρα μας συγχρηματοδοτούμενων από ιδιώτες έργων, εντοπίστηκαν διάφορα θέματα που προκαλούσαν προβλήματα, τόσο στη χρηματοδότησή τους, όσο και στην υλοποίησή τους. Τα προβλήματα αυτά αντιμετωπίζονταν κατά περίπτωση με ειδικούς νόμους που το Κοινοβούλιο ψήφιζε - νόμοι που επικύρωναν και τις συμβάσεις τους. Προκειμένου να δημιουργηθούν οι συνθήκες εκείνες που θα εξασφάλιζαν την συμμετοχή των ιδιωτικών φορέων στα έργα ΣΔΙΤ, αλλά, και τη δυνατότητα υλοποίησης από πλευράς του δημοσίου ενός ευρύτερου προγράμματος έργων και υπηρεσιών μέσα από σύμπραξη με ιδιώτες, κρίθηκε σκόπιμη η συμπερίληψη στο νόμο 3389/2005 διατάξεων αντίστοιχων με εκείνες

που, μέσω ειδικών κάθε φορά νόμων, λειτούργησαν επ' ωφελεία των συγχρηματοδοτούμενων έργων.

Με τη συνολική αντιμετώπιση θεμάτων, όπως, μεταξύ άλλων, η έγκαιρη έκδοση αδειών, η αντιμετώπιση αρχαιολογικών ευρημάτων, οι απαλλοτριώσεις, η διαδικασία είσπραξης του συμβατικού ανταλλάγματος από τους τελικούς χρήστες των έργων ή των υπηρεσιών, η ευνοϊκή φορολογική μεταχείριση των ιδιωτικών φορέων που αναλαμβάνουν την υλοποίηση των έργων ή των υπηρεσιών, δημιουργούνται μέσω του νόμου 3389/2005 οι συνθήκες εκείνες για την επιτυχημένη και απρόσκοπτη ευρύτερη υλοποίηση έργων ΣΔΙΤ στη χώρα μας.

Τέλος, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, η υπαγωγή ενός έργου στις διατάξεις του Ν. 3389/2005 παρέχει και τα εξής περαιτέρω πλεονεκτήματα:

• επίσπευση των διαδικασιών πρόσληψης συμβούλων λόγω της συνδρομής που παρέχει η Ειδική Γραμματεία ΣΔΙΤ,

• έγκαιρη και πλήρης ενημέρωση των αρμοδίων κάθε φορά Υπουργών για τα εγκεκριμένα έργα ΣΔΙΤ, που έχει σαν αποτέλεσμα την ταχεία επίλυση τυχόν προβλημάτων,

• διασφάλιση κονδυλίων για τις πληρωμές διαθεσιμότητας στο πλαίσιο μη ανταποδοτικών ΣΔΙΤ (ένταξη στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων σε ξεχωριστές ΣΑΕ ΣΔΙΤ),

• διευκόλυνση διαδικασιών ανάθεσης της σύμβασης ΣΔΙΤ λόγω του συντονισμού που παρέχει η Διυπουργική Επιτροπή αλλά και της υποστήριξης της Ειδικής Γραμματείας και

• ευελιξία και σαφήνεια νομικού πλαισίου.

1.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΔΙΤ

1.4.1 ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΔΙΤ

Οι Δημόσιοι Φορείς που σκοπεύουν να προχωρήσουν σε μία ΣΔΙΤ σύμφωνα με το Ν. 3389/2005, πρέπει να υποβάλλουν σχετική πρόταση προς την Ειδική Γραμματεία ΣΔΙΤ, η οποία θα συνοδεύεται από τα απαραίτητα στοιχεία που θα τεκμηριώνουν τη σκοπιμότητα υλοποίησής της. Η πρόταση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει:

• Αναλυτική περιγραφή του έργου που αποτελεί το αντικείμενο της Σύμπραξης και τα τεχνικά χαρακτηριστικά του

• Ενδεικτικό προϋπολογισμό

• Κόστος λειτουργίας και συντήρησης

• Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης

• Προτεινόμενη μορφή σύμπραξης (είσπραξη τελών από χρήστες ή Δημόσιο, χρηματοδοτική συμβολή του Δημοσίου κλπ)

• Έλεγχο οικονομικής αποδοτικότητας (value for money) που θα αιτιολογεί την επιλογή της σύμπραξης σε σχέση με την υλοποίηση του έργου με δημόσια χρηματοδότηση.

• Άλλα θέματα που μπορεί να επηρεάζουν σημαντικά την υλοποίηση του έργου, όπως, νομικά, περιβαλλοντικά κλπ.

Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να δίνουν μια αξιόπιστη εικόνα του έργου και της απαιτούμενης χρηματοδότησης για τη συνολική διάρκεια ζωής του. Για αυτό απαιτείται λεπτομερής χρηματοοικονομική ανάλυση, ιδιαίτερα στην περίπτωση των ανταποδοτικών έργων, όπου πρέπει να συνεκτιμηθούν και οι κίνδυνοι ζήτησης και προβλεπόμενων εσόδων.

Η Ειδική Γραμματεία ΣΔΙΤ μελετά την πρόταση του Δημοσίου Φορέα και αξιολογεί κατά πόσο αυτή μπορεί να υλοποιηθεί ως Σύμπραξη και να υπαχθεί στις διατάξεις Ν. 3389/2005. Σε περίπτωση που η πρόταση αξιολογείται θετικά, όπως αρχικά είχε κατατεθεί ή όπως τελικά διαμορφώθηκε κατόπιν αναγκαίων τροποποιήσεων, η Ειδική Γραμματεία την περιλαμβάνει στον «Κατάλογο Προτεινόμενων Συμπράξεων», γνωστοποιεί την απόφασή της στο Δημόσιο Φορέα και τον καλεί εντός αποκλειστικής προθεσμίας δύο μηνών να καταθέσει στη Διυπουργική Επιτροπή ΣΔΙΤ «Αίτηση Υπαγωγής» της συγκεκριμένης Σύμπραξης στο Ν. 3389/2005.

1.4.2 ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΔΙΤ

Εφόσον ο Δημόσιος Φορέας υποβάλλει «Αίτηση Υπαγωγής», ο πρόεδρος της ΔΕΣΔΙΤ, Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών, συμπεριλαμβάνει τη συζήτηση της αίτησης αυτής στην ημερήσια διάταξη της επομένης συνεδρίασης της ΔΕΣΔΙΤ και προσκαλεί τα τακτικά

μέλη αυτής και τον κατά περίπτωση αρμόδιο Υπουργό, ο οποίος συμμετέχει ως έκτακτο μέλος.

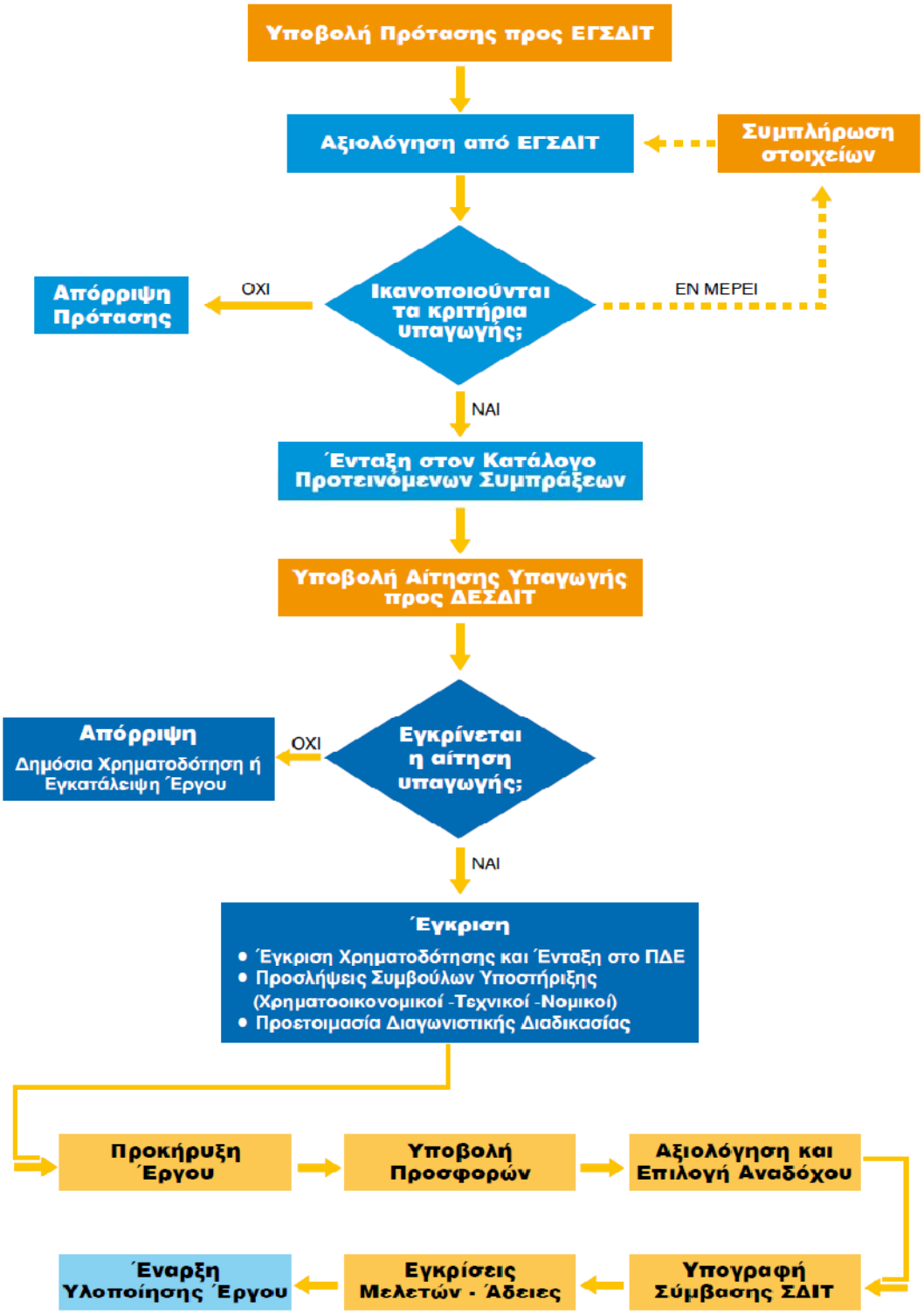
Κατά τη συνεδρίαση της ΔΕΣΔΙΤ, παρουσιάζεται Συνοπτική Αιτιολογική Έκθεση που έχει συντάξει η ΕΓΣΔΙΤ ως εισήγηση προς τη ΔΕΣΔΙΤ και η οποία περιλαμβάνει όλες τις πληροφορίες σχετικά με τη Σύμπραξη. Στη συνέχεια, η ΔΕΣΔΙΤ εκδίδει απόφαση («Απόφαση Υπαγωγής») με την οποία εγκρίνει ή απορρίπτει την «Αίτηση Υπαγωγής».

Μετά την έκδοση της «Απόφασης Υπαγωγής», η ΕΓΣΔΙΤ αναλαμβάνει το συντονισμό των διαδικασιών ανάθεσης που ορίζονται στο Ν. 3389/2005, για την επιλογή του Ιδιωτικού Φορέα που θα συμμετάσχει στη Σύμπραξη.

1.4.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

Στις διαδικασίες ανάθεσης και στις σχέσεις του Δημόσιου Φορέα που ενεργεί ως Αναθέτουσα Αρχή με τους Υποψηφίους, εφαρμόζονται οι γενικές αρχές της ευρωπαϊκής και εθνικής νομοθεσίας (ίσης μεταχείρισης, διαφάνειας, προστασίας του δημόσιου συμφέροντος, κλπ). Η ανάθεση γίνεται μετά από δημόσιο διαγωνισμό με ανοικτή ή κλειστή διαδικασία. Υπό ορισμένους όρους, που προβλέπονται στον νόμο, μπορεί να εφαρμοστεί και η διαδικασία του ανταγωνιστικού διαλόγου ή η διαδικασία διαπραγμάτευσης.

Η ανάθεση των Συμβάσεων ΣΔΙΤ γίνεται με κριτήριο είτε την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά, είτε τη χαμηλότερη τιμή. Τα ελάχιστα προσόντα και ικανότητες των Υποψηφίων που συμμετέχουν στη διαδικασία ανάθεσης ορίζονται στην Προκήρυξη του Διαγωνισμού.



Σχήμα 1.6 Η Διαδικασία Ανάθεσης. Ξεκινάει με την υποβολή της πρότασης από τον ιδιωτικό φορέα προς την Ειδική Γραμματεία ΣΔΙΤ, περνάει από ελέγχους ικανοποίησης κριτηρίων και αν εγκριθεί ξεκινάει η υλοποίηση του έργου. Πηγή: Υπουργείο Οικονομίας & Οικονομικών, www.mnec.gr.

1.5 ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Το Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, στο πλαίσιο του προγράμματος των μεταρρυθμίσεων που εφαρμόζει, και αναγνωρίζοντας τα οφέλη του θεσμού των συμπράξεων, προχώρησε στην προετοιμασία και ψήφιση ενός νέου νόμου, του Νόμου 3389 του 2005, ο οποίος διευκολύνει την ευρύτερη υλοποίηση συμπράξεων εντός ενός πλαισίου διαφάνειας, ευελιξίας και ασφάλειας, τόσο για το δημόσιο όσο και για τον ιδιωτικό τομέα.

Το θέμα των συμπράξεων, άλλωστε, αποτέλεσε αντικείμενο διαβουλεύσεων και τα προηγούμενα χρόνια. Αρκετοί ήταν εκείνοι οι οποίοι, είτε λόγω της εμπλοκής τους στα έργα παραχώρησης είτε παρακολουθώντας τις εξελίξεις στις υπόλοιπες χώρες της €πης αλλά και διεθνώς, είχαν επισημάνει την ανάγκη διαμόρφωσης ενός νομικού πλαισίου, το οποίο θα επέτρεπε την ευρύτερη υλοποίηση συμπράξεων.

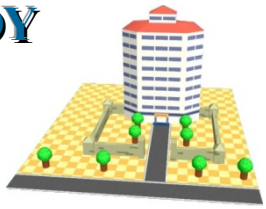
Ο Νόμος 3389/2005 έρχεται να καλύψει ένα νομικό κενό και, σε μεγάλο βαθμό να επιλύσει μία σειρά δυσχερειών και προβλημάτων. Η ψήφιση του νέου νόμου αποτέλεσε το πρώτο βήμα για την ευρύτερη υλοποίηση συμπράξεων στην ώρα μας. Από εδώ και στο εξής το δημόσιο πρέπει να προχωρήσει με πολύ προσεκτικά βήματα στην εφαρμογή μίας σειράς πιλοτικών έργων σε διαφόρους τομείς, έργων σωστά δομημένων και σχεδιασμένων. Πιλοτικών έργων, που η ορθή υλοποίηση τους θα οδηγήσει σταδιακά στην ευρύτερη ανάπτυξη του θεσμού των ΣΔΙΤ και στη χώρα μας.

Στη σημερινή πραγματικότητα, η ανάγκη για συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα γίνεται επιτακτική. Βασικός στόχος της κυβερνητικής πολιτικής είναι η προώθηση των συνεργασιών και συνεργιών ανάμεσα στο Δημόσιο και στον Ιδιωτικό Τομέα, όπως και ο συντονισμός των δράσεων της κεντρικής διοίκησης, των περιφερειών και των τοπικών αυτοδιοικήσεων.

Οι Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα προβάλουν ως το πεδίο όπου μπορούν να συναντηθούν δημιουργικά και αποτελεσματικά οι δυνάμεις του Ιδιωτικού και του Δημόσιου Τομέα και σύντομα να δώσουν απτά αποτελέσματα για την ελληνική οικονομία και την κοινωνία, διασφαλίζοντας την έγκαιρη και ποιοτική ολοκλήρωση πολλών αναγκαίων υποδομών, απελευθερώνοντας πόρους για περισσότερες επενδύσεις, αλλά και διευκολύνοντας την άσκηση κοινωνικής πολιτικής.

Οι ευκαιρίες που ανοίγονται με το νέο θεσμικό πλαίσιο είναι σημαντικές και πιστεύεται ότι τόσο οι φορείς του δημοσίου όσο και οι φορείς του ιδιωτικού τομέα θα θελήσουν να τις εκμεταλλευτούν.

2. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ



2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αντικείμενο της σύμπραξης για την υλοποίηση του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης αφορά στη μελέτη, τη χρηματοδότηση, την κατασκευή, τη συντήρηση, την τεχνική διαχείριση (καθαριότητα, ιματισμός, διαχείριση απορριμμάτων και νοσοκομειακών αποβλήτων, σίτιση) και φύλαξη του κτιρίου, καθώς και την παροχή του απαραίτητου ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, συμπεριλαμβανομένης της αντικατάστασης και συντήρησής του. Το Νοσοκομείο αυτό θα έχει δυναμικότητα έως και 400 κλίνες και αποσκοπεί στην παροχή σύγχρονης νοσοκομειακής περίθαλψης σε παιδιά ηλικίας μέχρι 14 ετών.

Επισημαίνεται ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης θα είναι πλήρως ενταγμένο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και θα παραμείνει στο Δημόσιο, όπως άλλωστε και η Διοίκηση του Νοσοκομείου.

Η ανέγερση του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης εντάσσεται στο στρατηγικό σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας, δεδομένης της έλλειψης εξειδικευμένου νοσοκομείου παίδων στη Βόρεια Ελλάδα. Θεωρείται επιβεβλημένο έργο, το οποίο θα συμβάλλει αποφασιστικά στην εξάλειψη του φαινομένου της μετακομιδής των επειγόντων περιστατικών στην Αθήνα, γεγονός το οποίο, πέρα από το οικονομικό κόστος, ενέχει κινδύνους για την υγεία των ασθενών. Επιπλέον, η λειτουργία του νέου Παιδιατρικού Νοσοκομείου αναμένεται να συντελέσει στην αποσυμφόρηση των Γενικών Νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης που διαθέτουν παιδιατρικές κλινικές. Παράλληλα, καθ' όλη τη διάρκεια της σύμπραξης, η οποία θα είναι 27 χρόνια από την έναρξη της λειτουργίας του Νοσοκομείου, θα επιτευχθεί καλύτερη διαχείριση και συντήρηση των υποδομών, μέσα από τον καθορισμό υψηλών προδιαγραφών συντήρησης, διαθεσιμότητας και λειτουργίας, καθώς η τήρησή τους θα αποτελεί βασική παράμετρο για την αποπληρωμή του Ιδιωτικού Φορέα που θα επιλεγεί.

Η εγκριθείσα σύμπραξη εντάσσεται σε μία σειρά έργων ΣΔΙΤ που θα υλοποιηθούν από το Υπουργείο Υγείας προκειμένου - χωρίς να σταματήσει ή να περιοριστεί η υλοποίηση

νοσοκομειακών μονάδων και με την έως σήμερα μορφή προκήρυξής τους - να επιτευχθεί η υλοποίηση των στόχων του Υπουργείου Υγείας σε συντομότερο χρονικό ορίζοντα.

2.2 ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Το Νέο Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης θα κατασκευαστεί στην ιδιοκτησία επιφάνειας 128.114 τμ που αντιστοιχεί σε τμήμα της κοινόχρηστης έκτασης της συμπληρωματικής Διανομής 1955 του Υπουργείου Γεωργίας, του αγροκτήματος "ΚΑΡΔΙΑ" του Δήμου Μίκρας Ν. Θεσσαλονίκης. Η έκταση έχει πρόσωπο 500 μ. περίπου στην Επαρχιακή οδό Θεσσαλονίκης- Περαίας και είναι άρτιο και οικοδομήσιμο. Στον ίδιο χώρο και σε τμήμα που αντιστοιχεί στο ήμισυ της συνολικής έκτασης προβλέπεται μελλοντικά η ανέγερση νέου Ογκολογικού Νοσοκομείου 400κλινών.

Ο σχεδιασμός και η κατασκευή των κτιριακών εγκαταστάσεων του Παιδιατρικού Νοσοκομείου θα πρέπει να γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζονται υψηλά επίπεδα αντισεισμικής προστασίας, να μεγιστοποιείται η λειτουργικότητα των εσωτερικών και εξωτερικών χώρων, και να εξασφαλίζεται η συνεχής διακριτική εποπτεία σε όλους τους χώρους.

Το αντικείμενο της σύμβασης σύμπραξης αφορά: (α) στη μελέτη, χρηματοδότηση, κατασκευή, τεχνική διαχείριση και παροχή των λοιπών υπηρεσιών του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και (β) στη μελέτη, χρηματοδότηση, κατασκευή και συντήρηση τεσσάρων κτιρίων, εκ των οποίων τα τρία θα έχουν επιφάνεια 600 τμ έκαστο και θα λειτουργήσουν από το Δήμο Μίκρας ως πολιτιστικοί ή εμπορικοί χώροι, ενώ το τέταρτο θα έχει επιφάνεια 700 τμ και θα λειτουργήσει από το Δήμο Μίκρας ως παιδικός σταθμός, με Σύμπραξη Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα (εφεξής «Σύμπραξη» ή «Έργο»).

Η Σύμπραξη εντάσσεται στο πλαίσιο του προγράμματος της *Δημόσιας Επιχείρησης Ανέγερσης Νοσοκομειακών Μονάδων Α.Ε. (ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε)* για τη δημιουργία σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων μέσω συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

Το Παιδιατρικό Νοσοκομείο θα καταλαμβάνει δομημένη επιφάνεια περίπου 47.000,00 τμ και θα έχει δυναμικότητα 400 κλινών οι οποίες θα κατανέμονται στις παρακάτω βασικές νοσηλευτικές μονάδες:

- Παιδιατρικές νοσηλευτικές μονάδες δυναμικότητας 192 κλινών

- Χειρουργικές μονάδες δυναμικότητας 96 κλινών
- Ειδικές μονάδες θεραπείας δυναμικότητας 24 κλινών
- Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας δυναμικότητας 63 κλινών
- Μονάδα βραχείας Νοσηλείας δυναμικότητας 25 κλινών

2.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

2.3.1 ΤΙ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΙ Ο ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΣΥΜΠΡΑΞΗΣ

Ο ιδιωτικός φορέας σύμπραξης θα αναλάβει:

- τη σύνταξη του συνόλου των μελετών που απαιτούνται κατά την εκτέλεση της Σύμβασης Σύμπραξης, καθώς και την υλοποίηση του συνόλου των ενεργειών που απαιτούνται προκειμένου να διασφαλισθεί η έγκαιρη έκδοση του συνόλου των αδειών και εγκρίσεων που προβλέπονται από τις κείμενες διατάξεις για την υλοποίηση του Έργου.

- το σύνολο των εργασιών κατασκευής των κτιριακών υποδομών και των εγκαταστάσεων και συστημάτων αυτών, της διαμόρφωσης του περιβάλλοντος χώρου αυτού και της σύνδεσης του Έργου με τα δίκτυα κοινής ωφέλειας και εν γένει την ολοκλήρωση του συνόλου του τεχνικού αντικειμένου του Έργου, όπως θα αναφερθούν αναλυτικά στη Β΄ Φάση του Διαγωνισμού, προκειμένου οι υποδομές και χώροι του Έργου να είναι πλήρως διαθέσιμοι προς χρήση για το σκοπό που προορίζονται.

- την, καθ' όλη τη διάρκεια της Σύμβασης Σύμπραξης, διαθεσιμότητα, που συνίσταται στην εγκατάσταση, αντικατάσταση, συντήρηση, διαχείριση και εποπτεία της λειτουργίας (μη συμπεριλαμβανομένου του χειρισμού αυτού) ιατρικού εξοπλισμού του Παιδιατρικού Νοσοκομείου, όπως θα περιγράφεται στα τεύχη της Β΄ Φάση του Διαγωνισμού.
- την, καθ' όλη τη διάρκεια της Σύμβασης Σύμπραξης, διαθεσιμότητα, που συνίσταται στην εγκατάσταση, αντικατάσταση, συντήρηση και διαχείριση ξενοδοχειακού εξοπλισμού του Παιδιατρικού Νοσοκομείου, όπως θα περιγράφεται στα τεύχη της Β΄ Φάση του Διαγωνισμού.

- την, καθ' όλη τη διάρκεια της Σύμβασης Σύμπραξης, διαθεσιμότητα, που συνίσταται στην εγκατάσταση, αντικατάσταση, συντήρηση, διαχείριση μηχανογραφικού εξοπλισμού,

ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος, περιλαμβανομένων του απαραίτητου λογισμικού και εφαρμογών καθώς και συστημάτων τηλεπικοινωνίας του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, όπως θα περιγράφονται στα τεύχη της Β΄ Φάση του Διαγωνισμού.

- την καθ' όλη τη διάρκεια της Σύμβασης Σύμπραξης τεχνική διαχείριση του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, η οποία συνίσταται, ιδίως, στην επιθεώρηση, την συνήθη, την προληπτική και τη διορθωτική συντήρηση, τη βαριά συντήρηση, τη καθημερινή τεχνική λειτουργία και επιστασία για την ετοιμότητα και ικανότητα για λειτουργία των εγκαταστάσεων και συστημάτων των κτιριακών υποδομών και του περιβάλλοντος χώρου αυτών, σε υπηρεσίες καθαριότητας και απολύμανσης, διαθεσιμότητα ιματισμού και κλινοσκεπασμάτων, στη διαχείριση απορριμμάτων και νοσοκομειακών αποβλήτων, στη διαχείριση των υπηρεσιών Οργανισμών Κοινής Ωφέλειας, τη διαχείριση των χώρων στάθμευσης και της εσωτερικής κυκλοφορίας των οχημάτων εντός του οικοπέδου, ούτως ώστε το Παιδιατρικό Νοσοκομείο να είναι απολύτως κατάλληλο και διαθέσιμο προς χρήση, σύμφωνα με τις προδιαγραφές οι οποίες θα καθορίζονται στα τεύχη της Β΄ Φάσης του Διαγωνισμού.

- την καθ' όλη τη διάρκεια της Σύμβασης Σύμπραξης καθημερινή σίτιση, η οποία θα περιλαμβάνει την παρασκευή εντός των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου και διανομή όλων των γευμάτων του προσωπικού και των ασθενών του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, όπως θα καθορίζεται στα τεύχη της Β΄ Φάσης του Διαγωνισμού.
- τη καθ' όλη τη διάρκεια της Σύμβασης Σύμπραξης διαχείριση της αποθήκης υλικών (μη συμπεριλαμβανομένου του φαρμακείου του νοσοκομείου).

- την παροχή υπηρεσιών λογιστικής υποστήριξης του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με όσα θα οριστούν στη Β΄ Φάση του Διαγωνισμού.
- την εμπορική εκμετάλλευση περιορισμένων χώρων (ενδεικτικά αναφερομένων εσωτερικού κυλικείου, ανθοπωλείου, κλπ) του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στη Β' Φάση του Διαγωνισμού.

- την καθ' όλη τη διάρκεια της Σύμβασης Σύμπραξης φύλαξη και ασφάλεια των χώρων των κτιριακών και λοιπών εγκαταστάσεων, συστημάτων των υποδομών του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, όπως αυτή θα προσδιορίζεται στη Β' Φάση του Διαγωνισμού.

- την ασφάλιση των κτιριακών και λοιπών εγκαταστάσεων, συστημάτων των υποδομών του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, τόσο κατά τη φάση μελέτης και κατασκευής του, όσο και κατά τη φάση λειτουργίας του, όπως αυτή θα προσδιορίζεται στη Β' Φάση του Διαγωνισμού.

- τη συντήρηση των τεσσάρων κτιρίων, ως άνω, για περιορισμένο χρονικό διάστημα που θα προσδιορίζεται στη Β' Φάση του Διαγωνισμού.

- τη χρηματοδότηση του Έργου με ίδια ή / και δανειακά κεφάλαια.

2.3.2 ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Ο συνολικός προϋπολογισμός των πληρωμών διαθεσιμότητας που θα καταβληθούν στην Ανώνυμη Εταιρεία Ειδικού Σκοπού (Α.Ε.Ε.Σ.) κατά την περίοδο λειτουργίας της Σύμπραξης έχει ενδεικτικά εκτιμηθεί, σε παρούσα αξία, σε € 324 εκατομμύρια με επιπλέον 20% κόστος βαριάς συντήρησης και ασφάλισης των υποδομών (δηλαδή στα 389 εκατομμύρια €, πλέον ΦΠΑ). Σημειώνεται ότι ο ανωτέρω συνολικός προϋπολογισμός είναι ενδεικτικός και το τελικό ποσό που θα καταβληθεί στην ΑΕΕΣ θα οριστικοποιηθεί σε συνέχεια της ολοκλήρωσης της συγκεκριμένης διαγωνιστικής διαδικασίας και υπογραφής της σύμβασης σύμπραξης.

Το Ελληνικό Δημόσιο θα καταβάλει στην ΑΕΕΣ, μέσω της Αναθέτουσας Αρχής, ως «αντάλλαγμα» για την παροχή και διαθεσιμότητα των ανωτέρω υπηρεσιών, περιοδικές πληρωμές (Ενιαία Χρέωση), οι οποίες θα υπολογίζονται σύμφωνα με προκαθορισμένο Μηχανισμό Πληρωμών (Payment mechanism), που θα διασφαλίζει τη συμφωνημένη κατανομή κινδύνων μεταξύ της ΕΕΣ και της Αναθέτουσας Αρχής.

Η τήρηση των προδιαγραφών συντήρησης και διαθεσιμότητας των κτιριακών υποδομών θα αποτελεί βασικό παράγοντα καθορισμού της αμοιβής της ΑΕΕΣ. Σημειώνεται, ότι κατά τον υπολογισμό των περιοδικά καταβαλλόμενων πληρωμών διαθεσιμότητας, θα πρέπει να ληφθούν υπ’ όψιν και τα έσοδα από ήπιας μορφής εμπορικές εκμεταλλεύσεις που ενδέχεται να αναπτυχθούν εντός των χώρων του νοσοκομείου.

Η Σύμβαση θα διαρκέσει τριάντα (30) έτη από τη θέση σε ισχύ της Σύμβασης Σύμπραξης, από τα οποία είναι 3 χρόνια κατασκευής του έργου και 27 χρόνια η λειτουργία του νοσοκομείου, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω.

3. ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στόχος της μελέτης είναι να αποδειχθεί αν είναι δυνατόν ή όχι να πραγματοποιηθεί το παραπάνω παιδιατρικό νοσοκομείο σε άριστες συνθήκες. Με άλλα λόγια, θα ερευνηθεί το κόστος κατασκευής και λειτουργίας ενός παιδιατρικού νοσοκομείου με 400 κλίνες και στη συνέχεια θα μελετηθεί κατά πόσο και αν ταιριάζει αυτό με τις προδιαγραφές που έχουν δοθεί από το Υπουργείο Οικονομικών και την αρμόδια αρχή ΣΔΙΤ.

Για την πρόβλεψη του κόστους της κατασκευής αλλά και λειτουργίας του παιδιατρικού νοσοκομείου χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από παλαιότερες αλλά και σύγχρονες μελέτες στα παιδιατρικά νοσοκομεία της χώρας, όπως η «Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Χαρίσης, Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι., Αθήνα 2001 (αδημοσίευτη μελέτη)» .

Αρχικά θα προβλεφθεί το κόστος με το οποίο θα κατασκευαστεί το νοσοκομείο και στη συνέχεια το κόστος λειτουργίας του για ένα έτος. Το κόστος κατασκευής του θα έχει να κάνει με την αγορά οικοπέδου, τις μελέτες για την κατασκευή του, την αγορά του εξοπλισμού παντός τύπου και το κόστος εγκατάστασης και εκκίνησης του Νοσοκομείου. Το κόστος λειτουργίας θα περιλαμβάνει τις δαπάνες από τη μισθοδοσία του προσωπικού, τη συντήρηση του εξοπλισμού, την αγορά αναλώσιμων υλικών παντός τύπου, κ.α.

3.2 ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ

3.2.1 ΟΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις ενός νοσοκομείου, περιλαμβάνουν τα νοσηλευτικά τμήματα, τις ειδικές μονάδες, τα χειρουργεία, τα εξωτερικά ιατρεία, τους χώρους ψυχικής υγείας, το φυσικοθεραπευτήριο, τους χώρους των επειγόντων περιστατικών, τη Μονάδα Εντατικής

Θεραπείας (ΜΕΘ) και τα εργαστήρια. Επιπλέον εκτός από τους χώρους που αφορούν άμεσα την υγεία, περιλαμβάνει τους χώρους διοίκησης, κίνησης και υποδοχής των ασθενών και των επισκεπτών, καθώς επίσης και αποθήκες υλικών, απολύμανσης, τεχνητών-συντηρητών, μαγειρείων κ.α.

Οι προδιαγραφές των χώρων των νοσοκομείων προσδιορίζονται στο Π.Δ. 517/91 και περιγράφονται παρακάτω χωρισμένοι σε κάθε κατηγορία που αναφέραμε πρωτύτερα.

Πίνακας 3.1 Εμβαδόν των χώρων του Νοσοκομείου

ΧΩΡΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΧΩΡΟΙ (σε m^2)
Νοσηλευτικά Τμήματα	
Μονόκλινα	20
Δίκλινα	35
Τρίκλινα (ΜΗΝ)	
Τετράκλινα (ΜΗΝ)	
Μονόκλινο βρέφους	25
Δίκλινο βρέφους	40
Χώρος μελέτης ιατρών	31
Χώρος παιχνιδιού	50
Χώρος αδελφών και προϊσταμένης (reception)	45
Χώροι υγιεινής νοσηλευτών και αποδυτήρια	15
Γραφείο ιατρών	12
Κοιτώνας ιατρού	10
Χώρος εξέτασης και θεραπείας με εργαστήριο	30
Λουτρό ασθενών	12
Χώρος φαγητού	30
Λινοθήκη	10
Ακάθαρτα	10
Χώρος καθαριότητας	5
Αποθήκη	25
Αίθουσα αναμονής	35
Κάθε τμήμα αντιστοιχεί σε κλίνες	20
Ειδικές Μονάδες	
Μονάδα αναπαραγωγής	250
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	150
Λιθοτριψία	200
Χώρος Παθολογικής Ογκολογίας (με Απαγωγό)	45
Χώρος εργασίας αδελφών Ογκολογίας (με Απαγωγό)	60
AIDS	100
Χειρουργεία	
Ανά αίθουσα	80

Άλλοι χώροι (ανά αίθουσα)	100
Εξωτερικά Ιατρεία	
Μέση διάσταση ιατρείου	25
Χώρος αναμονής (ανά 5 ιατρεία)	35
Γραμματεία (ανά 5 ιατρεία)	15
Αποθήκη	30
Χώροι υγιεινής νοσηλευτών και αποδυτήρια (ανά 10 ιατρεία)	15
Ακάθαρτα	10
Χώρος καθαριότητας	5
Χώρος παιχνιδιού	50
Ψυχική Υγεία	
Γραφεία εξέτασης	25
Χώροι υπηρεσιών / γραφεία	25
Γραμματεία	20
Χώρος παιχνιδιού	50
Χώρος αναμονής	25
Φυσιοθεραπευτήριο	
Γραφείο Δ/ντου	20
Χώρος σεμιναρίων	30
Γραμματεία	15
Γραφεία προσωπικού	15
Καμπίνες Φυσιοθεραπείας	12
Διάφοροι χώροι θεραπείας	75
Φυσική ιατρική & αποκατάσταση (Γυμναστήριο / πισίνα)	200
Επείγοντα Περιστατικά	
Εξεταστήρια / Χειρουργεία και θεραπεία	20
Γραφεία ιατρών	12
Αίθουσα	15
Στάση νοσηλευτριών και προϊσταμένη	45
Κοιτώνας ιατρού	20
Χώρος υγιεινής/αποδυτήρια	15
Λουτρό ασθενών	12
Αποθήκη	40
WC ασθενών	15
Καθαριότητα	5
Γραμματεία	12
Χώρος αναμονής	20
ΜΕΘ με αριθμό κλινών ίσο με: 10	
Θάλαμος 5 κλινών νεογνών	100
Χώρος αδελφών και προϊσταμένης (reception)	40
Λινοθήκη	10

Ακάθαρτα	10
Χώρος καθαριότητας	7
Αποθήκη	25
Διανυκτέρευση ιατρού	20
Γραφείο ιατρού	12
Δωμάτια απομόνωσης	25
Θάλαμος 8 κλινών νεογνών	150
Χώρος αδελφών και προϊσταμένης (reception)	40
Λινοθήκη	10
Ακάθαρτα	10
Χώρος καθαριότητας	5
Αποθήκη	35
Διανυκτέρευση ιατρού	20
Γραφείο ιατρού	12
Γραφείο Διευθυντού	12
Χώρος σεμιναρίων	30
Αίθουσα αναμονής	35
Χώροι υγιεινής νοσηλευτικού προσωπικού και αποδυτήρια	15
Αίθουσα φαγητού	30
WC προσωπικού	12
Θάλαμος ενδιάμεσης νοσηλείας 4 κλινών	60
Αποδυτήρια επισκεπτών	15
Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα (αποθήκη)	(βλέπε αποθήκη)
Χώρος Θηλασμού	10
Χώρος εξέτασης και θεραπείας με εργαστήριο	30
Αποθήκη θερμοκοιτίδων - Πλύση θερμοκοιτίδων	35
Εργαστήρια (για >120 κλίνες)	
Πλήρες Μικροβιολογικό	225
Ερευνητικό (μοριακή Βιολογία)	112,5
Ακτινολογικό	337,5
Κοιτώνας ιατρού	60
Αξονική / μαγνητική	250
Υπέρηχος	75
Παθολογοανατομικό & κυτταρολογικό	100
Χώρος αναμονής (απεικονιστικά για όλα τα τμήματα)	112,5
Πυρηνικής ιατρικής	225
Επεμβατική ακτινολογία	50
Διοίκηση	
Γραφεία Διευθυντών	
Γραφεία Διοικητικού Συμβουλίου	
Λογιστήριο	

Προσωπικού Υποδοχή / κίνηση ασθενών Τεχνική Υπηρεσία	
Άλλοι Χώροι	
Φαρμακείο / Αποθήκη Διατροφή / Διαιτολογία Τραπεζαρία Κυλικείο Καθαριότητα Κεντρική αποθήκη Ιματισμός / Ραφείο Γενικό αρχείο Θυρωρείο/Φύλαξη/Ασφάλεια Βιβλιοθήκη Αμφιθέατρο Υπολογιστικό κέντρο Κέντρο E-learning Μηχανοστάσιο Κεντρικός χώρος υποδοχής Παιδικός σταθμός Επιπλέον χώροι	 300 200 100 100 400

Όπως παρατηρούμε στον παραπάνω Πίνακα 3.1 οι χώροι της διοίκησης και οι λοιποί χώροι δεν έχουν συγκεκριμένο εμβαδόν. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το Π.Δ. 517/91 αφορά μόνο τους χώρους υγείας στις ιδιωτικές κλινικές και νοσοκομεία και όχι στους λοιπούς χώρους διοίκησης και ψυχαγωγίας. Για τους εν λόγω χώρους θα αποφασίσει η κατασκευάστρια εταιρεία τις προδιαγραφές τους.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η μελέτη σχετικά με την ποσότητα κάθε χώρου στο παιδιατρικό νοσοκομείο των 400 κλινών. Τέτοιες είναι ο αριθμός των τμημάτων νοσηλείας, των τμημάτων της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας (ΜΗΝ), των κλινών της ΜΗΝ, των κλινών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ο αριθμός των ιατρείων, οι χώροι της ψυχικής υγείας, οι χώροι των επειγόντων περιστατικών και τα χειρουργεία. Ο Πίνακας 3.2 δίνει αναλυτικά τα κεντρικά χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Πίνακας 3.2 Κεντρικά χαρακτηριστικά της ίδρυσης του Παιδιατρικού Νοσοκομείου

Χώροι του Νοσοκομείου	Ποσότητα
Κλίνες νοσηλείας	400
Τμήματα νοσηλείας	12
Τμήματα ημερήσιας νοσηλείας (ΜΗΝ)	8
Κλίνες ΜΗΝ	165
Κλίνες ΜΕΘ	36
Ιατρεία	54
Ψυχική υγεία	15
Επείγοντα: χώροι εξέτασης και θεραπείας	15
Χειρουργεία	18

Έτσι λοιπόν, συνδυάζοντας τους δύο προηγούμενους πίνακες, εκτιμάται ο χώρος που θα περιλαμβάνεται συνολικά στο κτίριο του νοσοκομείου και φαίνεται στον Πίνακα 3.3.

Πίνακας 3.3 Εκτίμηση των συνολικών χώρων του Νοσοκομείου

Χώροι του Νοσοκομείου	Εμβαδό (σε m^2)
Τμήματα νοσηλείας.	17.734
Χειρουργεία	3.189
Ιατρεία	1.809
Εργαστήρια	1.354
Αναπαραγωγή	250
Τεχνητό Νεφρό	150
Λιθοτριψία	200
Παθολογική Ογκολογία	105
AIDS	100
ΜΕΘ	2.080
Επείγοντα	788
Ψυχική Υγεία	698
Φυσιοθεραπεία	354
Αποκατάσταση	641
Διοίκηση	807
Άλλοι χώροι	6.134
Υποσύνολο	36.392
Κοινόχρηστοι χώροι	7.279
Σύνολο χώρων	**43.669**

Εδώ θα ήταν πρέπον να σημειωθεί ότι στον παραπάνω Πίνακα 3.3 έχουμε προσθέσει λεπτομερώς τα εμβαδά σε συγκεκριμένα τμήματα του νοσοκομείου όπως τη μονάδα για τα παιδιά που νοσούν από Aids, τη μονάδα τεχνητού νεφρού και άλλων. Αυτό συμβαίνει λόγω

της ιδιαιτερότητας των ασθενειών αυτών και των ξεχωριστών και ειδικά διαμορφωμένων χώρων που θα πρέπει να κατέχουν. Επιπλέον, στον ίδιο Πίνακα 3.3 έχει εκτιμηθεί ο χώρος που θα καταλαμβάνει η Διοίκηση του Νοσοκομείου, καθώς επίσης και οι Άλλοι και Κοινόχρηστοι χώροι του Νοσοκομείου.

Στο σημείο αυτό παρατηρείται ότι το Παιδιατρικό Νοσοκομείο θα καταλάβει συνολικά 43.669 τετραγωνικά μέτρα ή αλλιώς 43,6 στρέμματα. Σύμφωνα με το Π.Δ. 29.7/6.9.1980 (ΦΕΚ Δ 498 19800906), το μέγιστο ύψος των κτιρίων πρέπει να είναι 24 μέτρα. Επειδή το Νοσοκομείο αυτό προορίζεται για παιδιά κρίθηκε ενδιαφέρουσα ιδέα να είναι χωρισμένο σε 4 ή περισσότερα κτίρια, που να επικοινωνούν με ευκολία μεταξύ τους και με χαμηλό σχετικά ύψος το καθένα, ώστε τα παιδιά να μη νιώθουν την επιβλητικότητα των μεγάλων και ογκωδών νοσοκομείων. Το ύψος των κτιρίων εκτιμήθηκε να είναι στους 3 ορόφους και με την παραδοχή ότι όλα τα Νοσοκομεία της χώρας έχουν τουλάχιστον 1 υπόγειο όροφο, το υπό μελέτη Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης θα έχει συνολικά 4 ορόφους και διαιρώντας τη συνολική επιφάνεια με το 4 υπολογίζεται πως ο καθένας θα έχει εμβαδό 10.918 τμ, δηλαδή περίπου 11 στρέμματα το κάθε επίπεδο.

3.2.2 ΤΟ ΟΙΚΟΠΕΔΟ

Για την αγορά του οικοπέδου, η έρευνα έγινε μέσω του δήμου της Μίκρας στη Θεσσαλονίκη και διαφόρων δημοσιευμάτων και εξήχθηκε το συμπέρασμα ότι η εμπορική αξία των οικοπέδων στη συγκεκριμένη περιοχή είναι κατά μέσο όρο 300 € το τετραγωνικό μέτρο. Για να εκτιμηθεί το εμβαδόν του οικοπέδου έγινε η υπόθεση ότι θα πρέπει να είναι περίπου πενταπλάσιο από το εμβαδόν των κτιριακών εγκαταστάσεων. Αυτό το υπολογίσαμε με την παραδοχή ότι το οικόπεδο, εκτός από τις κτιριακές εγκαταστάσεις θα πρέπει να εξασφαλίσει χώρους πράσινου και χώρους στάθμευσης για όλους τους εργαζόμενους αλλά και τους επισκέπτες.

Σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο 3.2.1 το ισόγειο του κτιρίου θα είναι 11.000 τμ, οπότε το οικόπεδο θα πρέπει να είναι περίπου 55.000 τμ δηλαδή 55 στρέμματα, το οποίο ξεπερνάει τα 10 υποχρεωτικά στρέμματα ώστε να κριθεί ένα οικόπεδο οικοδομήσιμο εκτός πόλεως του Δήμου Μίκρας.

3.2.3 ΚΟΣΤΟΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως το οικόπεδο εκτιμήθηκε πως θα είναι στα 55 στρέμματα και η αξία του κάθε τετραγωνικού μέτρου στη συγκεκριμένη περιοχή είναι 300 €/τμ Συνεπώς, η αγοραστική αξία του οικοπέδου εκτιμάται στα 16,5 εκατομμύρια €:

$$300\frac{€}{\text{τμ}} * 55.000\ \text{τμ} = 16.500.000\ €$$

Στη συνέχεια έγινε μια έρευνα σχετικά με το κόστος κατασκευής ενός κτιρίου, επικοινωνώντας με κατασκευαστικές εταιρείες της περιοχής και το συμπέρασμα που εξάχθηκε είναι ότι ο μέσος όρος κατασκευής ενός μεγάλου κτιρίου κυμαίνεται γύρω στα 1250 €/τμ Ως αποτέλεσμα εξάγεται ότι το κτίριο θα κοστίσει περίπου:

$$1.250\frac{€}{\text{τμ}} * 44.000\ \text{τμ} = 55.000.000\ €$$

Όσο αφορά τον εξοπλισμό του Παιδιατρικού Νοσοκομείου, δηλαδή τα ηλεκτρομηχανολογικά συστήματα, την βιοϊατρική τεχνολογία, το πληροφοριακό σύστημα και δίκτυα, τον ξενοδοχειακό καθώς και το λοιπό εξοπλισμό, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε αρμόδιους οργανισμούς και εταιρείες. Από τα προαναφερθέντα βγήκε το συμπέρασμα ότι το κόστος για τον αρχικό εξοπλισμό του Νοσοκομείου θα είναι περίπου 20 εκατομμύρια €.

Η τελευταία παράμετρος που θα υπολογιστεί για την συνολική εκτίμηση της επένδυσης είναι το κόστος εγκατάστασης, που περιλαμβάνει την ολική διοίκηση του έργου (project management), τις μελέτες, την έκδοση άδειας κατασκευής και λειτουργίας καθώς και τη μισθοδοσία του προσωπικού που πρέπει να προσληφθεί πριν από την εκκίνηση λειτουργίας του νοσοκομείου και τέλος τις πιθανές απρόβλεπτες δαπάνες. Αυτό το κόστος υπολογίζεται πως είναι γύρω στα 5 εκατομμύρια €. Ο Πίνακας 3.4 ο οποίος αναφέρει συνολικά αλλά και επιμέρους το κόστος της επένδυσης.

Πίνακας 3.4 Το κόστος της επένδυσης

Κατηγορία	Κόστος (σε εκατομμύρια €)
Οικόπεδο	16,5
Κατασκευή	55
Εξοπλισμός	20
Κόστος εγκατάστασης	5
Σύνολο	**96,5**

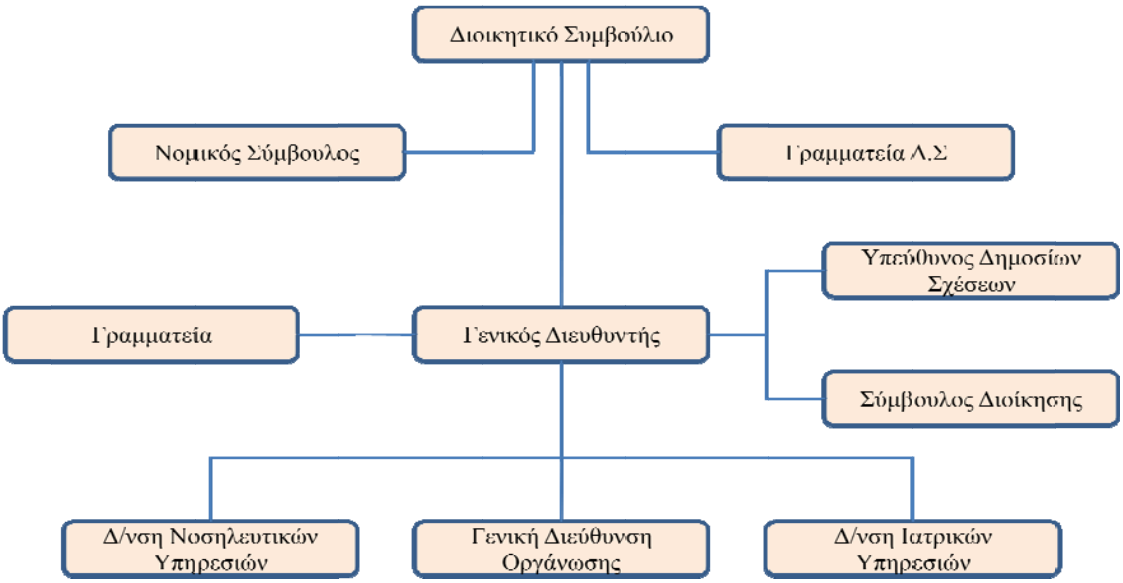
Σύμφωνα με τις παραδοχές, υποθέσεις και εκτιμήσεις που θεωρήθηκαν, το συνολικό κόστος της αρχικής επένδυσης του Ιδιωτικού φορέα θα είναι 96.500.000 €.

3.3 ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

3.3.1 ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Κάθε Νοσοκομείο διαρθρώνεται σε τέσσερις κύριες διευθύνσεις, οι οποίες είναι η Κεντρική Διοίκηση του Νοσοκομείου που περιλαμβάνει το Γενικό Διευθυντή και τα στελέχη που υπάγονται σε αυτό, η Ιατρική Διεύθυνση, η Νοσηλευτική Διεύθυνση και η Διεύθυνση Οργάνωσης του Νοσοκομείου. Στο παρακάτω Σχήμα 4.1 φαίνεται γενικό οργανόγραμμα του νοσοκομείου.

Η σχετική νομοθεσία που αφορά τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών, όπως προαναφέρθηκε, είναι το Π.Δ. 517/91. Σύμφωνα με αυτό και έπειτα από εξέταση σε ανάλογους κρατικούς οργανισμούς εκτιμήθηκε η ανάγκη της στελέχωσης του Παιδιατρικού Νοσοκομείου από όλες τις ειδικότητες που υπάγονται στις διευθύνσεις που έχουν ήδη αναφερθεί.



Σχήμα 4.1 Το γενικό οργανόγραμμα του νοσοκομείου. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι αρμόδιο για τους νομικούς του συμβούλους, τη γραμματεία και το γενικό διευθυντή. Ο τελευταίος είναι υπεύθυνος για τη γραμματεία, τις δημόσιες σχέσεις και την οργάνωση του νοσοκομείου, αλλά και για τις νοσηλευτικές και ιατρικές υπηρεσίες που παρέχει το νοσοκομείο.

3.3.1.1 ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Η Κεντρική Διοίκηση ενός Νοσοκομείου αποτελείται από το Διοικητικό Συμβούλιο, το Γενικό Διευθυντή, τους ειδικούς Συμβούλους για θέματα οργάνωσης και λειτουργίας του νοσοκομείου και τις απαραίτητες Γραμματείες για κάθε ειδικότητα. Έτσι παρουσιάζεται παρακάτω ο Πίνακας 3.5 με όλα τα στελέχη της Κεντρικής Διοίκησης σε ειδικότητα και αριθμό ατόμων έτσι όπως υπολογίστηκαν για το Παιδιατρικό Νοσοκομείο των 400 κλινών.

Πίνακας 3.5 Η σύνθεση της Κεντρικής Διοίκησης

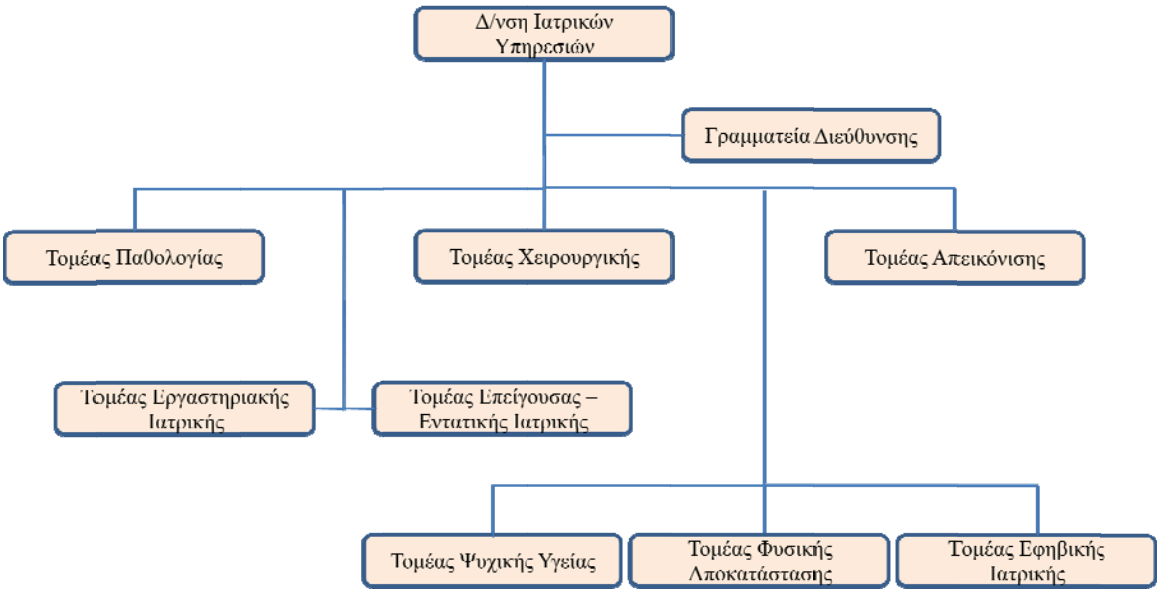
Ειδικότητες Κεντρικής Διοίκησης	Αριθμός Ατόμων
Διοικητικό Συμβούλιο	5
Γραμματεία Διοικητικό Συμβουλίου	1
Γενικός Διευθυντής	1
Γραμματεία Διοίκησης	3
Σύμβουλος Δημοσίων Σχέσεων	1
Ειδικός Δημοσίων Σχέσεων	1
Σύμβουλος Διοίκησης	3
Νομικός Σύμβουλος	1
Σύνολο προσωπικού Κεντρικής Διοίκησης	**16**

3.3.1.2 ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Για την εκτίμηση του ιατρικού προσωπικού του Παιδιατρικού Νοσοκομείου λήφθηκε υπόψη η σχετική νομοθεσία του Π.Δ. 517/91, το οποίο όμως προβλέπει μόνο τη θέση του Επιστημονικού Διευθυντή του Νοσοκομείου και τις θέσεις των Διευθυντών των κλινικών και των εργαστηρίων. Επομένως, για τις υπόλοιπες ειδικότητες υπήρξε συνεργασία με κάποια περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας, όπως το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ηρακλείου, το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών, καθώς επίσης και με τα νοσοκομεία Αγία Σοφία, Αγλαΐα Κυριακού, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο μέσα από την αδημοσίευτη έρευνα «Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Χαρίσης, Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι., Αθήνα 2001.

Από τα στοιχεία που υπήρχαν και με την εφαρμογή της μεθόδου της Τεχνολογικής Πρόβλεψης με τη διαδικασία της Γραμμικής Παλινδρόμησης εξήχθησαν τα αποτελέσματα που φαίνονται στον Πίνακα 3.6. Οι αναλυτικοί πίνακες από τη μέθοδο που αναφέρθηκε προηγουμένως με τη διαδικασία της πρόβλεψης, βρίσκονται στο τέλος της εργασίας στο Παράρτημα Α’.

Όπως θα παρουσιαστεί και παρακάτω, το ιατρικό προσωπικό ταξινομείται σε επιμέρους κατηγορίες που περιλαμβάνουν τις παθολογικές ειδικότητες (π.χ. παιδίατροι), τις χειρουργικές ειδικότητες, τους ιατρούς επείγουσας και εντατικής ιατρικής, τους ιατρούς των εργαστηριακών τμημάτων και τέλος, τους ιατρούς των ειδικών τμημάτων ή τομέων. Τα τμήματα που έχουν αρμοδιότητες οι ιατροί είναι τα ιατρεία, τα χειρουργεία, τα εργαστήρια, οι ειδικές μονάδες, το τμήμα επειγόντων περιστατικών και όλα τα τμήματα νοσηλείας. Στο Σχήμα 4.2 φαίνεται το οργανόγραμμα της Διεύθυνσης Ιατρικών Υπηρεσιών.



Σχήμα 4.2 Το οργανόγραμμα της Διεύθυνσης Ιατρικών Υπηρεσιών. Στις ιατρικές υπηρεσίες ανήκουν όλες οι ιατρικές επισκέψεις και πράξεις, καθώς επίσης και ο εργαστηριακός τομέας του νοσοκομείου.

Στον παρακάτω Πίνακα 3.6 παρουσιάζεται η σύνθεση του ιατρικού προσωπικού, που ακολουθεί το παραπάνω οργανόγραμμα (Σχήμα 4.2) και αριθμούνται σύμφωνα με το πλήθος τους οι ειδικότητες των ιατρών. Παραδείγματος χάριν, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αποτελείται από έναν διευθυντή και 27 επιμελητές ιατρούς, ο τομέας Επείγουσας και Εντατικής Ιατρικής αποτελείται από έναν διευθυντή και από 48 επιμελητές ιατρούς κλπ.

Πίνακας 3.6 Η σύνθεση του ιατρικού προσωπικού

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ
Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών	
Επιστημονικός Διευθυντής	1
Τομέας Παθολογίας	
Διευθυντής Τομέα	1
Διευθυντής Παιδιατρικής	1
Επιμελητές	7
Ειδικευμένοι	50
Δ/ντής Νευρολογίας	2
Επιμελητής	2
Διευθυντής Καρδιολογίας	2
Επιμελητής	4
Διευθυντής Ογκολογίας / Αιματολογίας	1
Επιμελητής	22
Διευθυντής Πνευμονολογίας - Ανοσολογίας	1
Επιμελητής	12
Διευθυντής Νεφρολογίας	1
Επιμελητής	7
Διευθυντής Ενδοκρινολογίας	1
Επιμελητής	37
Διευθυντής Γαστρεντερολογίας	1
Επιμελητής	8
Διευθυντής Νεογνολογίας	1
Διευθυντής Δερματολογίας	1
Επιμελητές	3
ΜΕΘ	
Διευθυντής	1
Επιμελητές	27
Τομέας Χειρουργικής	
Διευθυντής τομέα	1
Διευθυντής Γενικής Χειρουργικής	1
Επιμελητές	8
Ειδικευμένοι	12
Διευθυντής Νευροχειρουργικής	2
Επιμελητές	2
Διευθυντής Ορθοπεδικής	1
Επιμελητής	6
Ειδικευμένοι	8
Διευθυντής Αναισθησιολογίας	1
Επιμελητές	6

Ειδικευμένοι	17
Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής	2
Επιμελητής	2
Διευθυντής ΩΡΛ	1
Επιμελητής	5
Ειδικευμένοι	10
Διευθυντής Πλαστικής Χειρουργικής	2
Επιμελητής	2
Διευθυντής Γναθοχειρουργικής	1
Επιμελητής	1
Διευθυντής Οφθαλμολογίας	1
Επιμελητής	10
Διευθυντής Οδοντιατρικής	1
Επιμελητής	1
Τομέας Επείγουσας & Εντατικής Ιατρικής	
Διευθυντής τομέα	1
Επιμελητές	48
Τομέας Απεικόνισης	
Διευθυντής τομέα	1
Διευθυντής Ακτινολογίας	1
Επιμελητές	3
Εφημερεύοντες	11
Διευθυντής Επεμβατικής Ακτινολογίας	1
Επιμελητής	1
Διευθυντής Υπερήχων	1
Επιμελητής	3
Διευθυντής Αξονικής & Μαγνητικής Τομογραφίας	1
Επιμελητής	2
Διευθυντής Πυρηνικής Ιατρικής	1
Επιμελητής	1
Διευθυντής Παθολογοανατομίας	1
Ιατρός Κυτταρολόγος	1
Τομέας Εργαστηριακής Ιατρικής	
Διευθυντής	1
Βιοχημικό	5
Αιματολογικό	5
Εφημερεύοντες	5
Ορμονών	2
Ιολογικό	1
Μικροβιολογικό-παρασιτολογικό	1
Τομέας Εφηβικής Ιατρικής	

Διευθυντής τομέα	1
Γυναικολόγος	4
Ψυχίατρος	1
Ειδικά νοσήματα	1
Καρδιολογία	1
Νευρολογία	1
Ενδοκρινολογία	4
Τομέας Ψυχικής Υγείας	
Διευθυντής Τομέα	1
Ιατρός Ψυχοσωματικής Ιατρικής	4
Νευρολόγος	1
Τομέας Φυσικής Αποκατάστασης	
Διευθυντής τομέα	1
Τομέας Προγεννητικής	
Διευθυντής τομέα	3
Μοριακός Βιολόγος	1
Σύνολο Ιατρικού Προσωπικού	**419**

3.3.1.3 ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η εκτίμηση του αριθμού και του είδους του νοσηλευτικού προσωπικού στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο έγινε κατά πρώτο λόγο σύμφωνα με τις προδιαγραφές που όριζε το Π.Δ. 517/91 για τη δομή και σύνθεση των ιδιωτικών κλινών και κατόπιν σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας.

Πριν την αναφορά στις παραμέτρους που λήφθηκαν υπόψη για την εκτίμηση του νοσηλευτικού προσωπικού, είναι σημαντικό να δοθούν κάποιες σχετικές έννοιες. Νοσηλευτικό τμήμα είναι μια ενότητα που αποτελείται από είκοσι (20) κλίνες. Το ιδιαίτερο στην περίπτωση ενός παιδιατρικού νοσοκομείου, είναι ότι η νοσηλεία τους είναι πιο απαιτητική από αυτή των ενηλίκων και το προσωπικό εργάζεται με πιο ταχείς και συχνούς ρυθμούς. Αυτό παραπέμπει στην παραδοχή ότι το προσωπικό πρέπει να είναι περισσότερο ή να εργάζεται περισσότερες ώρες σε σχέση με ένα γενικό νοσοκομείο 400 κλινών.

Ο παρακάτω Πίνακας 3.7 παρουσιάζει τις παραμέτρους που λήφθηκαν υπόψη για την εκτίμηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού ανά τμήμα. Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί πως τα στοιχεία του Π.Δ. 517/91 δεν αρκούν για μια ποιοτική παροχή υπηρεσιών σε ένα νοσοκομείο. Επίσης, οι παράμετροι που φαίνονται παρακάτω είναι αυτοί οι οποίοι χρησιμοποιούνται σε μεγάλα ελληνικά νοσοκομεία, όπως το Υγεία, το Ερρίκος Ντυνάν, κλπ.,

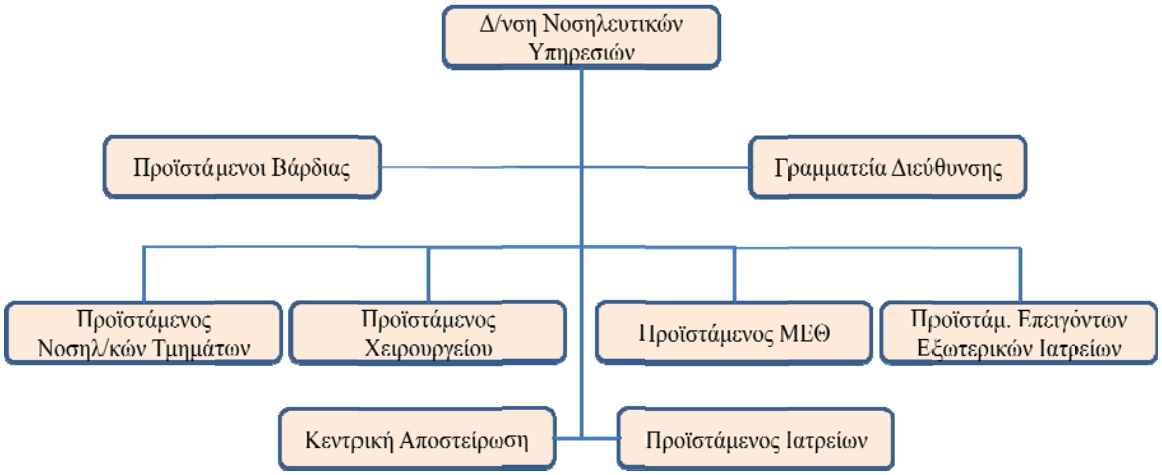
που ακολουθούν τα ευρωπαϊκά πρότυπα ιατρικής, για αυτό τέθηκαν και σε αυτή την εργασία ως δεδομένες.

Όπως παρατηρείται, υπάρχουν κάποιοι παράμετροι οι οποίοι δεν περιλαμβάνουν μόνο μία κατηγορία νοσηλευτικού προσωπικού αλλά οι ίδιοι οι εργαζόμενοι μπορεί να έχουν δύο θέσεις στο ίδιο τμήμα. Παράδειγμα αποτελεί το τμήμα Επείγουσας Ιατρικής στο οποίο αντιστοιχούν δύο άτομα ανά κατηγορία οι οποίοι είναι νοσοκόμοι και τραυματιοφορείς ταυτόχρονα.

Πίνακας 3.7 Παράμετροι για την εκτίμηση των αναγκών σε νοσηλευτικό προσωπικό

Παράμετροι	Αριθμός Ατόμων
Νοσηλευτές ανά νοσηλευτικό τμήμα	16
Νοσοκόμοι ανά νοσηλευτικό τμήμα	1
Προϊσταμένη ανά νοσηλευτικό τμήμα	1
Προσωπικό γραμματείας ανά προϊσταμένη νοσηλευτικού τμήματος	1
Νοσηλευτές χειρουργείου, παρόντες κατά τη διεξαγωγή μιας χειρουργικής επέμβασης	2
Νοσηλευτές αναισθησίας, παρόντες κατά τη διεξαγωγή μιας χειρουργικής επέμβασης	1
Νοσοκόμοι χειρουργείου ανά χειρουργική αίθουσα	0,5
Νοσηλευτές ανά χώρο εξέτασης στον τομέα Επείγουσας Ιατρικής	5
Νοσηλευτές ανά ιατρείο εξέτασης ασθενών	0,5
Νοσοκόμοι ανά ιατρείο εξέτασης ασθενών	0.1
Νοσοκόμοι και τραυματιοφορείς ανά χώρο εξέτασης στον τομέα Επείγουσας Ιατρικής	2
Νοσηλευτές, προϊσταμένη και ένας εξειδικευμένος νοσοκόμος για κάθε 10 κλίνες νοσηλείας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	10

Κατόπιν, στο Σχήμα 4.3 παρουσιάζεται το οργανόγραμμα της διεύθυνσης των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, σύμφωνα με το οποίο θα παρουσιαστούν στη συνέχεια ο αριθμός των ατόμων κάθε ειδικότητας για αυτόν τον τομέα.



Σχήμα 4.3 Το οργανόγραμμα της Διεύθυνσης των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Στις νοσηλευτικές υπηρεσίες ανήκουν όλοι οι τομείς του νοσοκομείου που απαιτούν νοσηλευτικό προσωπικό, όπως η ΜΕΘ, τα χειρουργεία, τα επείγοντα περιστατικά, κλπ.

Έτσι στη συνέχεια, παρουσιάζεται ο Πίνακας 3.8 με τον αριθμό των νοσηλευτών ανά τμήμα σύμφωνα με τη μέθοδο πρόβλεψης της γραμμικής παλινδρόμησης, όπως φαίνεται και στο παράρτημα Α’, για το Παιδιατρικό Νοσοκομείο των 400 κλινών.

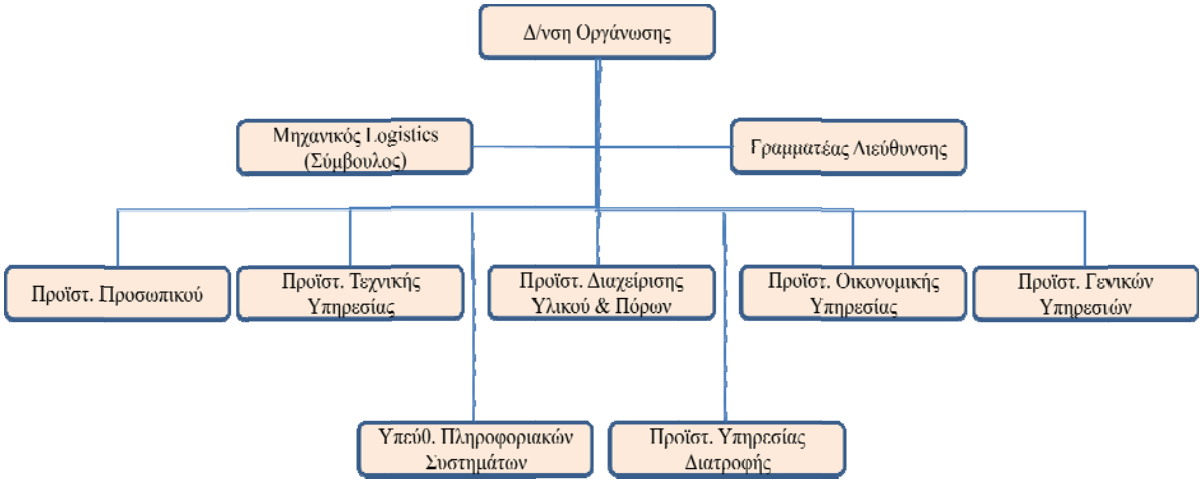
Πίνακας 3.8 Σύνθεση νοσηλευτικού προσωπικού

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών	
Διευθύνουσα	1
Προϊσταμένη Βάρδιας	4
Νοσηλευτικά Τμήματα	
Προϊσταμένη	20
Νοσηλευτές	320
Νοσοκόμοι	20
Χειρουργεία	
Γενική Προϊσταμένη Χειρουργείων	1
Εργαλειοδότες	49
Νοσηλευτές Αναισθησίας	25
Νοσοκόμοι	13
ΜΕΘ	
Προϊσταμένη	1
Νοσηλευτής Ειδικευμένος Μ.Ε.Θ.	18
Νοσοκόμοι	7
Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης	
Νοσηλευτές Ειδικευμένοι	5
Τμήμα Ιατρείων	
Προϊστάμενος Νοσηλευτής.	1
Νοσηλευτές Ειδικευμένοι	27
Νοσοκόμοι	5
Επείγοντα	
Προϊστάμενος Νοσηλευτής/τρια	1
Νοσηλευτές Ειδικευμένοι	70
Νοσοκόμοι	30
Σύνολο νοσηλευτικού προσωπικού	**617**

3.3.1.4 ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει όλο το υπόλοιπο προσωπικό το οποίο ασχολείται με την αρμονική λειτουργία του νοσοκομείου και των διαδικασιών αυτού. Περιλαμβάνονται όλες οι ειδικότητες ενός Νοσοκομείου που δεν έχουν άμεση σχέση με τις ιατρικές υπηρεσίες. Τέτοια παραδείγματα είναι οι γραμματείς των τμημάτων, οι αρμόδιοι της τροφοδοσίας των ασθενών, οι αρμόδιοι για τη συντήρηση και επισκευή του κτιρίου και των μηχανημάτων μέσα σε αυτό, όπως και υπάλληλοι αισθητικής του Παιδιατρικού Νοσοκομείου, όπως καθαριστές,

κηπουροί, παρκαδόροι, κ.α. Παρακάτω, το Σχήμα 4.4 παρουσιάζει σε γενικές γραμμές το οργανόγραμμα της Διεύθυνσης Οργάνωσης του νοσοκομείου.



Σχήμα 4.4 Το οργανόγραμμα της Διεύθυνσης Οργάνωσης του Παιδιατρικού Νοσοκομείου. Στη Διεύθυνση Οργάνωσης ανήκει το προσωπικό που ασχολείται τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, πλην των ιατρικών και νοσηλευτικών. Παραδείγματος χάριν, το προσωπικό διατροφής, καθαριότητας, αποθήκευσης υλικών, φαρμάκων, κλπ.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονιστεί ότι θα μπορούσε να υπάρχει η κατηγορία με το επιστημονικό προσωπικό συνολικά, η οποία να περιλαμβάνει το ιατρικό προσωπικό και κάποιες ειδικότητες από αυτές που κατατάσσονται εδώ. Αυτό θα συνέβαινε ώστε να ενταχθούν σε αυτή εκτός από τους ιατρούς και οι φυσικοθεραπευτές, οι ψυχίατροι, οι λογοθεραπευτές, κ.α., που έχουν σημαντικό ρόλο στην υγεία ενός παιδιού. Τελικά όμως, λόγω της διαφοράς της μισθοδοσίας και της θέσης τους μέσα σε ένα Παιδιατρικό Νοσοκομείο η ταξινόμηση μένει ως έχει.

Στον Παρακάτω Πίνακα 3.9 υπάρχουν όλες οι υπόλοιπες ειδικότητες εργαζομένων που συμβάλλουν σημαντικά στη σωστή λειτουργία του Παιδιατρικού Νοσοκομεία και στη διεξαγωγή των διαδικασιών.

Πίνακας 3.9 Σύνθεση του Προσωπικού Λειτουργίας του Νοσοκομείου και των Διαδικασιών

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
Διεύθυνση Οργάνωσης	
Διευθυντής	1
Γραμματεία	1
Γραμματεία Διεύθυνσης	7
Μηχανικός Logistics	3
Υπάλληλος Γενικού Αρχείου	4
Υπηρεσία Προσωπικού	
Προϊστάμενος Προσωπικού	1
Υπεύθυνος Εκπαίδευσης	1
Υπεύθυνος Μισθοδοσίας	1
Υπάλληλος Μισθοδοσίας	2
Υπεύθυνος Σχεδιασμού & Αξιολόγησης της Εργασίας	1
Τεχνική Υπηρεσία	
Προϊστάμενος (μηχανολόγος)	1
Μηχανικός Ασφάλειας Εργασίας	1
Ηλεκτρολόγοι	2
Υδραυλικοί	2
Ψυκτικοί	1
Ηλεκτρονικοί	1
Ελαιοχρωματιστές	1
Διαχείριση Υλικού και Πόρων	
Προϊστάμενος Αποθηκών	1
Υπάλληλοι Βοηθοί Αποθήκης	6
Υπεύθυνος Προμηθειών	1
Υπάλληλοι Προμηθειών	6
Υπεύθυνος Προγραμματισμού & Ελέγχου Διαδικασιών	1
Υπάλληλος Προγραμματισμού & Ελέγχου Διαδικασιών	5
Φαρμακοποιός	1
Βοηθός Φαρμακείου	3
Πληροφοριακά Συστήματα και Δίκτυα	
Προϊστάμενος	1
Μηχανικοί	8
Οικονομική Υπηρεσία	
Προϊστάμενος Οικονομικής Υπηρεσίας	1
Υπεύθυνος Κεντρικού Λογιστηρίου	1
Βοηθοί Λογιστές	4
Υπεύθυνος Λογιστηρίου Ασθενών	1
Βοηθός Λογιστής	4
Ταμίας Κεντρικός	1

Ταμίας Τμήματος	4
Υπηρεσία Διατροφής	
Προϊστάμενος (διαιτολόγος)	1
Μάγειρας Α	4
Μάγειρας Β	4
Βοηθοί Κουζίνας	7
Τραπεζοκόμοι	40
Γαλακτοκόμος	3
Γενικές Υπηρεσίες	
Προϊστάμενος	1
Υπάλληλοι υποδοχής	14
Υπάλληλοι θυρωρείου	6
Υπάλληλοι καθαριότητας	55
Προσωπικό ασφαλείας	11
Παρκαδόροι	5
Οδηγοί ασθενοφόρων	20
Ιατρικές και Νοσηλευτικές Υπηρεσίες	
Γραμματεία Διεύθυνσης	2
Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών	
Γραμματεία	3
Νοσηλευτικά Τμήματα	
Γραμματεία Νοσηλευτικού Τμήματος	20
Χειρουργεία	
Γραμματεία Χειρουργείων	3
Μ.Ε.Θ.	
Γραμματεία	1
Τμήμα Ιατρείων	
Γραμματεία Ιατρείων και Διευθυντών	14
Επείγοντα	
Γραμματεία	6
Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Ιατρικής	
Γραμματεία	4
Τομέας Απεικόνισης	
Γραμματεία	4
Χειριστές	10
Χειριστές	9
Χειριστές	8
Παρασκευαστής	3
Παρασκευαστής	2
Διευθυντής Ακτινοφυσικής	1
Διευθυντής Σύνθεσης & Ανάλυσης Εικόνας	1

Τομέας Εργαστηριακής Ιατρικής	
Παρασκευαστές	19
Γραμματεία τομέα	3
Τομέας Εφηβικής Ιατρικής	
Γραμματεία τομέα	3
Τομέας Ψυχικής Υγείας	
Γραμματεία τομέα	3
Ψυχοθεραπευτές	3
Ψυχολόγοι	7
Ψυχοπαιδαγωγοί	8
Κοινωνικοί Λειτουργοί	6
Λογοθεραπευτής	5
Εκπαιδευτικοί	5
Νηπιαγωγοί	5
Βρεφονηπιοκόμοι	5
Τομέας Φυσικής Αποκατάστασης	
Γραμματεία τομέα	3
Εργοθεραπευτές	10
Φυσιοθεραπευτές	19
Τομέας Προγεννητικής	
Γραμματεία τομέα	3
Σύνολο προσωπικού Οργάνωσης	**451**

3.3.2 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Σε αυτή την παράγραφο θα μελετηθεί το ετήσιο κόστος λειτουργίας του Νοσοκομείου το οποίο προκύπτει από μια συνάρτηση της μορφής $K = \sum_i K_i$, όπου το κάθε K_i αντιπροσωπεύει μια συγκεκριμένη κατηγορία του κόστους. Το i μπορεί να πάρει τιμές από το 1 έως το 9, όπου το καθένα αναφέρεται στη μισθοδοσία, στο κόστος του κεφαλαίου, στις δαπάνες στήριξης των αναγκών του προσωπικού, στις δαπάνες γενικής συντήρησης, ασφάλισης και επισκευών στο χώρο του νοσοκομείου, στις δαπάνες συντήρησης και ασφάλισης του εξοπλισμού, σε όλο το αναλώσιμο υλικό, δαπάνες λειτουργίας, ανάπτυξης και logistics και τέλος, οι απρόβλεπτες δαπάνες. Κάθε τιμή του i περιγράφεται αναλυτικά στις παρακάτω παραγράφους, π.χ. παράγραφος 3.3.2.**1** Μισθοδοσία, 3.3.2.**2** Κόστος Κεφαλαίου, κοκ.

3.3.2.1 Η ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ

Η μισθοδοσία του προσωπικού περιλαμβάνει το κόστος του προσωπικού συμπεριλαμβανομένων των ακαθάριστων και των εργοδοτικών εισφορών που διαφέρουν ανά ειδικότητα. Η μισθοδοσία του προσωπικού είναι σύμφωνη με το τι ορίζει ο νόμος για κάθε περίπτωση ειδικότητας, κατηγορίας και προϋπηρεσίας. Για το Παιδιατρικό Νοσοκομείο των 400 κλινών χρησιμοποιήθηκαν ήδη υπάρχοντα στοιχεία και μισθοδοσίες από Περιφερειακά Νοσοκομεία της χώρας για όλους τους εργαζομένους.

Η μισθοδοσία του προσωπικού έχει κάποιες άγνωστες δαπάνες που προκαλούν αβεβαιότητα στην τελική αξιολόγηση του κόστους λειτουργίας του νοσοκομείου με το επιθυμητό μικρότερο δυνατό σφάλμα. Τέτοιες παράμετροι είναι τα επιπλέον επιδόματα που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι λόγω της κατάστασης της οικογένειάς τους, ο αριθμός των παιδιών τους, οι εφημερίες, οι υπερωρίες, τα νυχτερινά ωράρια εργασίας τους, κ.α.

Συμπερασματικά, δεν μπορεί να υπολογιστεί με ακρίβεια η μισθοδοσία του προσωπικού εφόσον το νοσοκομείο βρίσκεται ακόμα υπό μελέτη και όχι σε λειτουργία ώστε να γίνεται γνωστό οι ανάγκες του σε υπερωρίες ή εφημερίες για παράδειγμα. Επιπλέον δεν έχει προσληφθεί ακόμα το προσωπικό ώστε να επεξεργαστούν όλα τα στοιχεία σχετικά με την προϋπηρεσία τους, την οικογενειακή τους κατάσταση και την εκπαίδευσή τους.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να καθοριστούν κάποιες παραδοχές σχετικά με τη μισθοδοσία των εργαζομένων. Η μέθοδος η οποία ακολουθήθηκε είναι ότι όλοι οι μελλοντικοί υπάλληλοι θα βρίσκονται στα ίδια επίπεδα μόρφωσης, εμπειρίας και οικογενειακής κατάστασης. Επιπλέον, σύμφωνα με τα λειτουργικά και οικονομικά στοιχεία περιφερειακών νοσοκομείων, οι δαπάνες από τις εφημερίες και τις υπερωρίες των υπαλλήλων τους είναι περίπου κατά 18% επιπλέον του μισθού τους. Συνεπώς, μετά την επεξεργασία της μισθοδοσίας των υπαλλήλων και της πρόσθεσης του 18% σε κάποιες ειδικότητες, δημιουργείται ο Πίνακας 3.10 ο οποίος αναφέρει το Σύνολο των Ακαθάριστων και Εργοδοτικών Εισφορών για κάθε θέση εργαζομένου στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο, ελαφρώς στρογγυλοποιημένες (π.χ Γενικός Διευθυντής: 7.154,32 ≈ 7.154 €). Σε κάθε θέση αναφέρονται οι ειδικότητες που περιλαμβάνονται σε αυτή.

Πίνακας 3.10 Μισθοδοσία προσωπικού για κάθε θέση εργασίας στο νοσοκομείο

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΜΙΣΘΟΣ	ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ 18%
Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου	3.223	-
Γενικός Διευθυντής	7.154	-
Διευθυντής Διοικητικών Υπηρεσιών	3.750	-
Επιστημονικός Διευθυντής	4.025	-
Προϊστάμενος Τμήματος	2.948	-
Τεχνικός/Διοικητικός Σύμβουλος (δημοσίων σχέσεων, διοίκησης, ακτινοφυσικής, σύνθεσης & ανάλυσης εικόνας)	1.812	-
Ειδικός Σύμβουλος (δημοσίων σχέσεων, νομικός σύμβουλος, νευρολόγος)	1.781	-
Μηχανικός Συστημάτων (logistics, ασφάλειας εργασίας)	3.144	-
Υπεύθυνος Δραστηριότητας (εκπαίδευσης, μισθοδοσίας, σχεδιασμού & αξιολόγησης εργασίας, προμηθειών, προγραμματισμού & ελέγχου διαδικασιών, φαρμακοποιός, κεντρικού λογιστηρίου, λογιστηρίου ασθενών, γαλακτοκόμος)	1.812	2.138
Εξειδικευμένος διοικητικός υπάλληλος (γενικού αρχείου, μισθοδοσίας, βοηθοί αποθήκης, προμηθειών, προγραμματισμού &ελέγχου διαδικασιών, βοηθός φαρμακείου, βοηθός λογιστή, κεντρικός ταμίας, ταμίας τμήματος, μάγειρας Ά, μάγειρας 'Β, τραπεζοκόμος, οδηγός ασθενοφόρου)	1.525-1.758	1.947
Υπάλληλος γενικών καθηκόντων (βοηθός κουζίνας, θυρωρείου, καθαριότητας, ασφαλείας, παρκαδόροι)	1.590-1.609	1.888
Τεχνικός (ηλεκτρολόγος, υδραυλικός, ψυκτικός, ηλεκτρονικός, ελαιοχρωματιστής)	1.609	1.899
Γραμματεία (γραμματείς, υπάλληλοι υποδοχής, τηλεφωνητές)	1.609	1.899

Διευθυντής Ιατρικού Τμήματος (παιδιατρικής, νευρολογίας, καρδιολογίας, ογκολογίας/αιματολογίας, πνευμονολογίας-ανοσολογίας, νεφρολογίας, ενδοκρινολογίας, γαστρεντερολογίας, νεογνολογίας, δερματολογίας, ΜΕΘ, γενικής χειρουργικής, νευροχειρουργικής, ορθοπεδικής, αναισθησιολογίας, καρδιοχειρουργικής, ΩΡΛ, πλαστικής χειρουργικής, γναθοχειρουργικής, οφθαλμολογίας, οδοντιατρικής, απεικόνισης, ακτινολογίας, επεμβατικής ακτινολογίας, υπερήχων, αξονικής & μαγνητικής τομογραφίας, πυρηνικής ιατρικής, παθολογοανατομίας, κυτταρολόγος, εργαστηριακής ιατρικής, εφηβικής ιατρικής, ψυχικής υγείας, φυσικής αποκατάστασης, προγεννητικής)	3.140	3.705
Επιμελητής	3.046-2.536,19	3.293
Ειδικευμένος ιατρός (παιδιατρικής, χειρουργικής, ορθοπεδικής, αναισθησιολογίας, ΩΡΛ, γναθοχειρουργικής, ακτινολογίας-εφημερεύοντες, βιοχημείας, αιματολογίας, ορμονών, ιολογίας, μικροβιολογίας-παρασιτολογίας, γυναικολογίας, ψυχιατρικής, ειδικών νοσημάτων, καρδιολογίας, νευρολογίας, ενδοκρινολογίας, μοριακός βιολόγος)	1.708	2.016
Προϊσταμένη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	2.948	3.478
Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια (νοσηλευτικών τμημάτων, ΜΕΘ, χειρουργείων, ιατρείων, επειγόντων περιστατικών)	2.536	2.993
Νοσηλεύτρια	2.131	2.515
Νοσοκόμος / Νοσοκόμα	1.860	2.195
Χειριστής ιατρικού μηχανήματος	1.812	2.138
Παρασκευαστής	1.860	2.195
Φυσιοθεραπευτής	1.776	-
Κοινωνικός Λειτουργός	1.776	-
Ψυχοπαιδαγωγός (ψυχοθεραπευτής, ψυχολόγος, ψυχοπαιδαγωγός, λογοθεραπευτής, εκπαιδευτικός, νηπιαγωγός, βρεφονηπιοκόμος)	1.776	2.096

Εδώ θα πρέπει να γίνει η διευκρίνιση ότι οι τα επιπλέον χρήματα (+18%) αντιστοιχούν σε ορισμένες ειδικότητες και όχι σε όλες τις θέσεις εργασίας που αναφέρονται αυτές. Παραδείγματος χάριν, στην κατηγορία με τους υπεύθυνους δραστηριότητας ο μισθός του φαρμακοποιού είναι προσαυξημένος εφόσον κάνει νυχτερινές βάρδιες, δε μπορεί να ειπωθεί όμως το ίδιο και για τον υπεύθυνο μισθοδοσίας που ανήκει στην ίδια κατηγορία. Πιο αναλυτικά, παρουσιάζεται ο Πίνακας 3.11 που περιέχει κάθε ειδικότητα ξεχωριστά, όλους τους μισθούς, και τέλος το συνολικό κόστος της μισθοδοσίας του Παιδιατρικού Νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης έτσι όπως έχει προβλεφθεί.

Πίνακας 3.11 Η ετήσια μισθοδοσία του προσωπικού του Νοσοκομείου

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΜΙΣΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Κεντρική Διοίκηση			
Διοικητικό Συμβούλιο	5	3.223	16.117
Γραμματεία Διοικητικού Συμβουλίου	1	1.609	1.609
Γενικός Διευθυντής	1	7.154	7.154
Γραμματεία Διοίκησης	3	1.609	4.827
Σύμβουλος Δημοσίων Σχέσεων	1	1.812	1.812
Ειδικός Δημοσίων Σχέσεων	1	1.781	1.781
Σύμβουλος Διοίκησης	3	1.812	5.760
Νομικός Σύμβουλος	1	1.781	1.781
Διεύθυνση Λειτουργίας & Διαδικασιών			
Διευθυντής	1	3.750	3.750
Γραμματεία	1	1.609	1.609
Γραμματεία Διεύθυνσης	7	1.609	10.918
Μηχανικός Logistics	3	3.144	9.994
Υπάλληλος Γενικού Αρχείου	4	1.525	6.427
Υπηρεσία Προσωπικού			
Προϊστάμενος Προσωπικού	1	2.948	2.948
Υπεύθυνος Εκπαίδευσης	1	1.812	1.812
Υπεύθυνος Μισθοδοσίας	1	1.812	1.812
Υπάλληλος Μισθοδοσίας	2	1.525	3.431
Υπεύθυνος Σχεδιασμού και Αξιολόγησης της Εργασίας	1	1.812	1.812
Τεχνική Υπηρεσία			
Προϊστάμενος (μηχανολόγος)	1	2.948	2.948
Μηχανικός Ασφάλειας Εργασίας	1	3.144	3.144
Ηλεκτρολόγοι	2	1.899	3.797
Υδραυλικοί	2	1.899	3.797
Ψυκτικοί	1	1.899	1.899
Ηλεκτρονικοί	1	1.899	1.899

Ελαιοχρωματιστές	1	1.899	1.899
Διαχείριση Υλικού & Πόρων			
Προϊστάμενος Αποθηκών	1	2.948	2.948
Υπάλληλοι Βοηθοί Αποθήκης	6	1.525	9.532
Υπεύθυνος Προμηθειών	1	1.812	1.812
Υπάλληλοι Προμηθειών	6	1.525	9.477
Υπεύθυνος Προγραμματισμού και Ελέγχου Διαδικασιών	1	1.812	1.812
Υπάλληλος Προγραμματισμού και Ελέγχου Διαδικασιών	5	1.525	7.190
Φαρμακοποιός	1	2.138	2.138
Βοηθός Φαρμακείου	3	1.947	6.189
Πληροφοριακά Συστήματα & Δίκτυα			
Προϊστάμενος	1	1.812	1.812
Μηχανικοί	8	3.144	24.592
Οικονομική Υπηρεσία			
Προϊστάμενος Οικονομικής Υπηρεσίας	1	2.948	2.948
Υπεύθυνος Κεντρικού Λογιστηρίου	1	1.812	1.812
Βοηθός Λογιστής	4	1.758	7.095
Υπεύθυνος Λογιστηρίου Ασθενών	1	1.812	1.812
Βοηθός Λογιστής	4	1.758	6.363
Ταμίας Κεντρικός	1	1.758	1.758
Ταμίας Τμήματος	4	1.758	6.656
Υπηρεσία Διατροφής			
Προϊστάμενος (διαιτολόγος)	1	2.948	2.948
Μάγειρας Α	4	1.758	7.095
Μάγειρας Β	4	1.758	7.095
Βοηθοί Κουζίνας	7	1.590	11.869
Τραπεζοκόμοι	40	1.525	61.004
Γαλακτοκόμος	3	1.812	5.760
Γενικές Υπηρεσίες			
Προϊστάμενος	1	2.948	2.948
Υπάλληλοι υποδοχής	14	1.899	27.394
Υπάλληλοι θυρωρείου	6	1.590	9.654
Υπάλληλοι καθαριότητας	55	1.590	87.682
Προσωπικό ασφαλείας	11	1.590	17.718
Παρκαδόροι	5	1.590	8.253
Οδηγοί ασθενοφόρων	20	1.947	39.635
Ιατρικές & Νοσηλευτικές Υπηρεσίες			
Επιστημονικός Διευθυντής	1	4.025	4.025
Γραμματεία Διεύθυνσης	2	1.609	3.218
Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών			

Διευθύνουσα	1	3.478	3.478
Γραμματεία	3	1.609	4.827
Προϊσταμένη Βάρδιας	4	3.478	13.912
Νοσηλευτικά Τμήματα			
Προϊσταμένη	20	2.993	59.854
Νοσηλευτές	320	2.515	804.643
Νοσοκόμοι	20	2.195	43.901
Γραμματεία Νοσηλευτικού Τμήματος	20	1.609	32.180
Χειρουργεία			
Γενική Προϊσταμένη Χειρουργείων	1	2.536	2.536
Εργαλειοδότες	49	2.131	103.731
Νοσηλευτές Αναισθησίας	25	2.131	53.121
Νοσοκόμοι	13	1.860	24.515
Γραμματεία Χειρουργείων	3	1.609	5.114
Μ.Ε.Θ.			
Διευθυντής	1	3.140	3.140
Επιμελητές	27	3.294	88.336
Προϊσταμένη	1	2.993	2.993
Νοσηλευτής Ειδικευμένος Μ.Ε.Θ.	18	2.515	46.339
Νοσοκόμοι	7	2.195	14.974
Γραμματεία	1	1.609	1.609
Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης			
Νοσηλευτές Ειδικευμένοι	5	2.131	10.198
Τμήμα Ιατρείων			
Προϊστάμενος Νοσηλευτής.	1	2.536	2.536
Νοσηλευτές Ειδικευμένοι	27	2.131	57.535
Γραμματεία Ιατρείων και Διευθυντών	14	1.609	21.721
Νοσοκόμοι	5	1.860	8.903
Επείγοντα			
Προϊστάμενος Νοσηλευτής / Νοσηλεύτρια	1	2.993	2.993
Νοσηλευτές Ειδικευμένοι	70	2.515	175.118
Νοσοκόμοι	30	2.195	65.539
Γραμματεία	6	1.609	9.999
Τομέας Παθολογίας			
Διευθυντής Παιδιατρικής	1	3.140	3.140
Επιμελητές	7	3.294	24.584
Ειδικευμένοι	50	2.016	99.996
Δ/ντής Νευρολογίας	2	3.140	5.943
Επιμελητής	2	3.294	7.058
Διευθυντής Καρδιολογίας	2	3.140	6.336
Επιμελητής	4	3.294	12.409

Διευθυντής Ογκολογίας / Αιματολογίας	1	3.140	3.140
Επιμελητής	22	3.294	71.987
Διευθυντής Πνευμονολογίας - Ανοσολογίας	1	3.140	3.140
Επιμελητής	12	3.294	40.110
Διευθυντής Νεφρολογίας	1	3.140	3.140
Επιμελητής	7	3.294	22.466
Διευθυντής Ενδοκρινολογίας	1	3.140	3.140
Επιμελητής	37	3.294	120.330
Διευθυντής Γαστρεντερολογίας	1	3.140	3.140
Επιμελητής	8	3.294	25.407
Διευθυντής Νεογνολογίας	1	3.140	1.570
Επιμελητής	0	3.294	0
Διευθυντής Δερματολογίας	1	3.140	1.570
Επιμελητές	3	3.294	9.998
Τομέας Χειρουργικής			
Διευθυντής Γενικής Χειρουργικής	1	3.140	3.140
Επιμελητές	8	3.294	26.348
Ειδικευμένοι	12	2.016	24.189
Διευθυντής Νευροχειρουργικής	2	3.140	5.943
Επιμελητές	2	3.294	6.234
Διευθυντής Ορθοπεδικής	1	3.140	3.140
Επιμελητής	6	3.294	21.290
Ειδικευμένοι	8	2.016	16.846
Διευθυντής Αναισθησιολογίας	1	3.140	3.140
Επιμελητές	6	3.294	20.467
Ειδικευμένοι	17	2.016	33.332
Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής	2	3.140	6.392
Επιμελητής	2	3.294	6.646
Διευθυντής ΩΡΛ	1	3.140	3.140
Επιμελητής	5	3.294	15.762
Ειδικευμένοι	10	2.016	20.230
Διευθυντής Πλαστικής Χειρουργικής	2	3.140	6.336
Επιμελητής	2	3.294	6.646
Διευθυντής Γναθοχειρουργικής	1	3.140	3.140
Επιμελητής	1	3.294	3.294
Διευθυντής Οφθαλμολογίας	1	3.140	3.140
Επιμελητής	10	3.294	33.170
Διευθυντής Οδοντιατρικής	1	3.140	3.140
Επιμελητής	1	3.294	3.294
Τομέας Επείγουσας & Εντατικής Ιατρικής			
Γραμματεία	4	1.609	6.091

Επιμελητές	48	3.294	156.677
Τομέας Απεικόνισης			
Διευθυντής τομέα	1	3.140	3.140
Γραμματεία	4	1.609	6.551
Διευθυντής Ακτινολογίας	1	3.140	3.140
Επιμελητές	3	3.294	9.881
Εφημερεύοντες	11	2.016	22.893
Χειριστές	10	2.138	20.467
Διευθυντής Επεμβατικής Ακτινολογίας	1	3.140	3.140
Επιμελητής	1	3.294	3.294
Διευθυντής Υπερήχων	1	3.140	3.140
Επιμελητής	3	3.294	10.704
Χειριστές	9	2.138	18.329
Διευθυντής Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας	1	3.140	3.140
Επιμελητής	2	3.294	6.587
Χειριστές	8	2.138	17.107
Διευθυντής Πυρηνικής Ιατρικής	1	3.140	3.140
Επιμελητής	1	3.294	3.294
Παρασκευαστής	3	1.860	5.581
Διευθυντής Παθολογοανατομίας	1	3.140	3.140
Ιατρός Κυτταρολόγος	1	2.016	2.016
Παρασκευαστής	2	1.860	3.720
Διευθυντής Ακτινοφυσικής	1	1.812	1.812
Διευθυντής Σύνθεσης και Ανάλυσης Εικόνας	1	1.812	1.812
Τομέας Εργαστηριακής Ιατρικής			
Διευθυντής	1	3.140	3.140
Βιοχημικό	5	2.016	9.474
Αιματολογικό	5	2.016	9.474
Εφημερεύοντες	5	2.016	10.151
Ορμονών	2	2.016	4.535
Ιολογικό	1	2.016	2.016
Μικροβιολογικό - Παρασιτολογικό	1	2.016	2.016
Παρασκευαστές	19	1.860	36.142
Γραμματεία τομέα	3	1.609	5.114
Τομέας Εφηβικής Ιατρικής			
Διευθυντής τομέα	1	3.140	3.140
Γραμματεία τομέα	3	1.609	5.114
Γυναικολόγος	4	2.016	7.257
Ψυχίατρος	1	2.016	2.016
Ειδικά νοσήματα	1	2.016	2.016

Καρδιολογία	1	2.016	2.016
Νευρολογία	1	2.016	2.016
Ενδοκρινολογία	4	2.016	8.207
Τομέας Ψυχικής Υγείας			
Διευθυντής Τομέα	1	3.140	3.140
Γραμματεία τομέα	3	1.609	5.114
Ιατρός Ψυχοσωματικής Ιατρικής	4	1.776	7.232
Ψυχοθεραπευτές	3	1.776	5.773
Νευρολόγος	1	1.781	891
Ψυχολόγοι	7	2.096	15.495
Ψυχοπαιδαγωγοί	8	2.096	17.516
Κοινωνικοί Λειτουργοί	6	1.776	10.086
Λογοθεραπευτής	5	1.776	8.120
Εκπαιδευτικοί	5	1.776	8.056
Νηπιαγωγοί	5	1.776	8.056
Βρεφονηπιοκόμοι	5	1.776	9.642
Τομέας Φυσικής Αποκατάστασης			
Διευθυντής τομέα	1	3.140	3.140
Γραμματεία τομέα	3	1.609	5.114
Εργοθεραπευτές	10	1.776	16.874
Φυσιοθεραπευτές	19	1.776	33.747
Τομέας Προγεννητικής			
Διευθυντής τομέα	3	3.140	8.747
Γραμματεία τομέα	3	1.609	5.114
Μοριακός Βιολόγος	1	2.016	2.016
Σύνολο προσωπικού	**1.498**	**Μηνιαίοι Μισθοί**	**3.514.237**
Συνολικός ετήσιος μισθός	**14**		**49.199.319**

Από τον παραπάνω Πίνακα 3.11 παρατηρείται ότι στο κόστος λειτουργίας του Παιδιατρικού Νοσοκομείου των 400 κλινών, ο σημαντικότερος συντελεστής είναι η μισθοδοσία του προσωπικού η οποία είναι 3,5 εκατομμύρια € το μήνα και 49,2 εκατομμύρια € το χρόνο.

3.3.2.2 ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Το κόστος κεφαλαίου είναι ένα ποσοστό από την αρχική επένδυση κατασκευής του νοσοκομείου και χρησιμοποιείται ώστε να συσσωρευτεί το απαραίτητο απόθεμα που είναι απαραίτητο για την ανανέωση του εξοπλισμού του Νοσοκομείου. Αυτό θα συμβεί όταν κριθεί απαραίτητο από τους αρμόδιους για την αποτελεσματικότερη ανταπόκριση στις

ανάγκες των παιδιών. Παράδειγμα αποτελεί η αγορά νέου μηχανήματος που μέχρι τώρα ήταν σε πειραματικά στάδια και πλέον βγαίνει στην αγορά και κρίνεται απαραίτητη η αγορά του.

Όταν αναφέρεται η αρχική επένδυση εννοείται ο κτιριακός, ο μηχανολογικός και ο εργαστηριακός εξοπλισμός τα οποία όπως αναφέρθηκε στο Πίνακα 3.4 αντιστοιχούν σε 80 εκατομμύρια €. Αν υποτεθεί ότι το κόστος κεφαλαίου θα μπορούσε να αντιστοιχεί στο 10% της αρχικής επένδυσης, τότε θα ισούται με 8 εκατομμύρια €.

3.3.2.3 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Οι δαπάνες στήριξης των αναγκών του προσωπικού αφορούν το κόστος της λειτουργίας του νοσοκομείου που αφορά τις επικοινωνίες, την κατανάλωση ηλεκτρικού ρεύματος, την παροχή ύδρευσης και λοιπά ανάλογα έξοδα. Παρατηρήθηκε ότι η εκτίμηση αυτή μπορεί να γίνει χρησιμοποιώντας ως αρχική τιμή τη συνολική ετήσια μισθοδοσία του προσωπικού και κάποιο ποσοστό το οποίο θα αντιστοιχεί στην κατανάλωση του προσωπικού. Εναλλακτικά χρησιμοποιείται ο αριθμός όλων των υπαλλήλων του Νοσοκομείου πολλαπλασιαζόμενο με ένα μέσο κόστος κατανάλωσης του καθενός.

Κατά τον πρώτο τρόπο εκτίμησης της δαπάνης αυτής, υποτίθεται ότι το ποσοστό που καταναλώνει το προσωπικό σε σχέση με τη μισθοδοσία του είναι περίπου 12-13%. Συνεπώς, κατά τον Πίνακα 3.11 που ορίζεται η ετήσια συνολική μισθοδοσία του προσωπικού περίπου ίση με 49 εκατομμύρια €, οι δαπάνες στήριξης των αναγκών του προσωπικού ανέρχονται περίπου στα 6,1 εκατομμύρια € (6.149.914,86 €) ετησίως.

3.3.2.4 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ, ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΥΩΝ

Στην κατηγορία αυτή των εξόδων περιλαμβάνονται οι απαραίτητες συντηρήσεις που πρέπει να γίνουν στο χώρο του Νοσοκομείου για την ομαλή λειτουργία του και την αποφυγή των περιττών εξόδων λόγω αγοράς καινούριων μηχανημάτων, συσκευών, κλπ. Λεπτομερέστερα, σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνεται η αγορά των προϊόντων και των εξαρτημάτων που απαιτούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα για την καθαριότητα, τη συντήρηση και ασφάλιση των κτιριακών εγκαταστάσεων και του ολικού εξοπλισμού του Νοσοκομείου, δηλαδή, του ξενοδοχειακού, ηλεκτρολογικού, μηχανολογικού και του εξοπλισμού των εργαστηρίων. Εδώ θα πρέπει να γίνει η υπενθύμιση ότι δεν συμπεριλαμβάνεται η μισθοδοσία

του προσωπικού συντήρησης και ασφάλισης, όπως επίσης και το κόστος ανανέωσης ή αντικατάστασης του εξοπλισμού τα οποία περιλαμβάνονται στο κόστος κεφαλαίου, παράγραφος 3.3.2.2.

Για την εκτίμηση αυτών των δαπανών, χρησιμοποιείται ένα ποσοστό το οποίο πολλαπλασιάζεται με το αρχικό κόστος των πάγιων στοιχείων. Ενδεικτικά, αν το ποσοστό αυτό ισούται με 5% και το κόστος του εξοπλισμού με 20 εκατομμύρια €, όπως υπολογίστηκε στην παράγραφο 3.2.3, συνεπάγεται ότι το ετήσιο κόστος της γενικής συντήρησης, της ασφάλισης και των επισκευών ισούται με 1 εκατομμύριο € (1.000.000 €).

3.3.2.5 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ

Αυτή η κατηγορία εξόδων περιλαμβάνει το αναλώσιμο υλικό που κρίνεται απαραίτητο για την κάλυψη των απαιτούμενων παιδιατρικών υπηρεσιών, όπως τα φάρμακα, οι οροί, οι ενέσεις κλπ. Σε αυτό το σημείο η εργασία χρησιμοποιεί στοιχεία από την «Έκθεση διοίκησης, τα λειτουργικά και οικονομικά απολογιστικά στοιχεία του έτους 2007, του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου».

Το ΠΕΠΑΓΝΗ είναι ένα νοσοκομείο 735 κλινών, στο οποίο το κόστος των φαρμάκων και των λοιπών αναλώσιμων υγειονομικών υλικών, για το έτος 2007 ήταν 38.544.934 €. Συνεπώς, για το παιδιατρικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης που θα έχει 400 κλίνες, το κόστος των φαρμάκων βγαίνει αναλογικά και ισούται με 20.976.835 €. Με άλλα λόγια, το παιδιατρικό νοσοκομείο θα δαπανά κάθε χρόνο 21 εκατομμύρια € για την αγορά φαρμάκων και λοιπών αναλώσιμων υγειονομικών υλικών.

Επιπλέον, αν και η νοσηλευτική κίνηση αυξάνεται στα νοσοκομεία της χώρας, εκτιμάται πως ο ετήσιος ρυθμός αύξησης της δαπάνης για φάρμακα θα είναι διαρκώς μειούμενος. Σε αυτό συντελεί η μηχανογράφηση των νοσοκομείων και η προσπάθεια για εφαρμογή της συνταγογράφησης.

3.3.2.6 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΛΟΙΠΩΝ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΥΛΙΚΩΝ

Τα λοιπά αναλώσιμα υλικά είναι αυτά που δε σχετίζονται άμεσα με τις παιδιατρικές υπηρεσίες που προσφέρει το Νοσοκομείο, όπως φάνηκε στην παράγραφο 3.3.2.5, αλλά με τα υπόλοιπα που κρίνονται απαραίτητα για την ορθή λειτουργία ενός οργανισμού. Τέτοια υλικά

είναι τα προϊόντα και τα είδη διατροφής, η γραφική ύλη, τα υλικά των ηλεκτρονικών υπολογιστών, κ.α.

Αυτή η δαπάνη εκτιμάται ως ένα ποσοστό επί των μικτών εσόδων, τα οποία υπολογίζονται αναλυτικά στο επόμενο Κεφάλαιο 4. Σύμφωνα με την αδημοσίευτη μελέτη των Χαρίση, Γ., Μουστάκη Β., και Σταθόπουλο Ι., Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Αθήνα 2001 αυτό το ποσοστό θα είναι γύρω στο 7%. Συνεπώς:

$$90.476.726\,€ * 7\% = 6.333.370{,}82 \approx 6.333.371\,€$$

Επομένως, η ετήσια δαπάνη του παιδιατρικού νοσοκομείου για την κάλυψη των αναγκών σε αναλώσιμο μη υγειονομικό υλικό είναι περίπου 6,3 εκατομμύρια €.

3.3.2.7 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Αυτή η κατηγορία δαπανών περιλαμβάνει τα τυχόν έξοδα του νοσοκομείου που σχετίζονται με την επιμόρφωση του προσωπικού του (νοσηλευτικό, επιστημονικό, κλπ) όπως επίσης και οι δημόσιες σχέσεις για την προώθηση των υπηρεσιών του, εφόσον πρόκειται για ένα νεοϊδρυόμενο οργανισμό και άλλες σχετικές δαπάνες με την ανάπτυξή του.

Για την εκτίμηση αυτής της δαπάνης, η εργασία θα γίνει όπως και στην προηγούμενη ενότητα (3.3.2.7), ως ποσοστό δηλαδή επί των ετήσιων μικτών εσόδων. Από τη «Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Αθήνα 2001» που αναφέρθηκε και πριν, δόθηκε πως το ποσοστό αυτό ισούται περίπου με 9%. Συνεπώς:

$$90.476.726\,€ * 9\% = 8.142.905{,}34 \approx 8.142.905\,€$$

Με άλλα λόγια, η ετήσια δαπάνη που θα καταβάλει το νοσοκομείο για τη σωστή λειτουργία και ανάπτυξή του είναι περίπου 8,1 εκατομμύρια €.

3.3.2.8 ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ LOGISTICS

Όταν τίθεται ο όρος των δαπανών των logistics εννοείται η αποθήκη και οι μεταφορές. Η αποθήκη περιλαμβάνει το κόστος διαχείρισης των αποθεμάτων (φαρμάκων, ειδών εξοπλισμού, ειδών και προϊόντων συντήρησης, κ.α.) και οι μεταφορές περιλαμβάνουν τη μετακίνηση των αποθεμάτων αλλά και των ασθενών από και προς το νοσοκομείο (συντήρηση όλων των οχημάτων, όπως ασθενοφόρα, και εφοδιασμό τους με καύσιμα). Θα

πρέπει να τονιστεί ότι σε αυτή την κατηγορία δεν περιλαμβάνεται το κόστος του προσωπικού στις ανάλογες θέσεις, το οποίο έχει υπολογιστεί στην παράγραφο 3.3.2.1 περί μισθοδοσίας.

Κατόπιν έρευνας, στη «Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Χαρίσης Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος Ι.» οι δαπάνες των logistics για ένα νοσοκομείο 400 κλινών εκτιμήθηκαν ότι θα είναι περίπου το 17% επί των μικτών εσόδων, οπότε:

$$90.476.726\,€ * 17\% = 15.381.043{,}42 \approx 15.381.043\,€$$

Συνεπώς, στα έξοδα του νοσοκομείου προστίθενται και 15,4 εκατομμύρια € για τον τομέα των logistics.

3.3.2.9 ΟΙ ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Για να υπολογιστούν οι απρόβλεπτες δαπάνες, ενδεικτικά υποτίθεται πως είναι ένα ποσοστό της τάξης του 2% επί των συνολικών δαπανών. Για να υπολογιστούν οι συνολικές δαπάνες αρκεί να προστεθούν όλα τα προηγούμενα ποσά που παρουσιάστηκαν στις παραγράφους 3.3.2.1 έως και 3.3.2.8. Το αποτέλεσμα της πρόσθεσης δίνει περίπου 115.547.945 €, συνεπώς οι απρόβλεπτες δαπάνες υπολογίζονται γύρω στα:

$$115.547.945\,€ * 2\% = 2.310.958{,}9 \approx 2.310.959\,€$$

3.3.3 ΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Σύμφωνα με την παράγραφο 3.3.2 με το μοντέλο του κόστους λειτουργίας είναι της μορφής $K = \sum_i K_i$, όπου το κάθε K_i αντιπροσωπεύει μια συγκεκριμένη κατηγορία του κόστους και το i παίρνει τις τιμές των δαπανών που δόθηκαν στις παραγράφους 3.3.2.1-3.3.2.9. Αναλυτικότερα, για:

- i = 1: η μισθοδοσία
- i = 2: το κόστος κεφαλαίου
- i = 3: οι δαπάνες στήριξης των αναγκών του προσωπικού
- i = 4: οι δαπάνες της γενικής συντήρησης, της ασφάλισης και των επισκευών
- i = 5: οι δαπάνες των αναλώσιμων υγειονομικών υλικών
- i = 6: οι δαπάνες των λοιπών αναλώσιμων υλικών
- i = 7: οι δαπάνες της λειτουργίας και της ανάπτυξης

- i = 8: οι δαπάνες των logistics
- i = 9: οι απρόβλεπτες δαπάνες

Επομένως, για να εκτιμηθεί το ετήσιο συνολικό κόστος της λειτουργίας του Παιδιατρικού Νοσοκομείου των 400 κλινών, αρκεί να προστεθούν όλα τα προηγούμενα ποσά. Το αποτέλεσμα δίνεται στην τελευταία σειρά του Πίνακα 3.12 που ακολουθεί.

Πίνακας 3.12 Το ετήσιο συνολικό κόστος λειτουργίας του Νοσοκομείου

Ετήσιες Δαπάνες	Κόστος (€)
Η μισθοδοσία	49.199.319
Το κόστος κεφαλαίου	8.000.000
Οι δαπάνες στήριξης των αναγκών του προσωπικού	6.149.915
Οι δαπάνες της γενικής συντήρησης, της ασφάλισης και των επισκευών	1.000.000
Οι δαπάνες των αναλώσιμων υγειονομικών υλικών	20.976.835
Οι δαπάνες των λοιπών αναλώσιμων υλικών	6.333.371
Οι δαπάνες της λειτουργίας και της ανάπτυξης	8.142.905
Οι δαπάνες των logistics	15.745.600
Οι απρόβλεπτες δαπάνες	2.310.959
Σύνολο ετήσιων δαπανών	**117.858.904**

Παρατηρείται λοιπόν ότι το ετήσιο κόστος λειτουργίας του Νοσοκομείου υπολογίζεται γύρω στα 117,9 ή αλλιώς στα 118 εκατομμύρια €.

Στο επόμενο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα έσοδα του παιδιατρικού νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης, έτσι όπως έχουν εκτιμηθεί κατά προσέγγιση.

4. ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Στο κεφάλαιο αυτό θα εκτιμηθούν και θα προσδιοριστούν τα ετήσια έσοδα του Παιδιατρικού Νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης των 400 κλινών, με σκοπό να βγει το συμπέρασμα αν είναι δυνατή η βιωσιμότητα του νοσοκομείου. Η βιωσιμότητα αυτή εξαρτάται από το μέγεθος των εσόδων σε σχέση με τα έξοδα. Τα έσοδα του νοσοκομείου θα πρέπει να είναι περισσότερα από τα έξοδά του, ώστε να έχει κέρδος και να μπορεί να προσφέρει με άνεση κοινωφελές έργο ή να μπορεί να παρέχει ιδιαίτερα εξελιγμένες υγειονομικές υπηρεσίες. Σε περίπτωση που τα έσοδα είναι ίσα με τα έξοδα αυτό σημαίνει ότι το νοσοκομείο βρίσκεται στο νεκρό σημείο και δεν έχει κέρδη. Αυτό όμως δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλο πρόβλημα γιατί και πάλι το νοσοκομείο μπορεί να λειτουργεί υπό κανονικές συνθήκες.

Για τον προσδιορισμό των εσόδων θα χρειαστούν και θα εκτιμηθούν η ζήτηση των παιδιατρικών υπηρεσιών, δηλαδή, η κίνηση των ασθενών και οι εργαστηριακές εξετάσεις και τέλος οι τιμές χρέωσης των παραπάνω υπηρεσιών, ώστε να συνδυαστούν και να εκτιμηθούν τα συνολικά ετήσια έσοδα του Παιδιατρικού Νοσοκομείου.

4.1 Η ΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Σύμφωνα με τη «Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Χαρίσης, Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι., Αθήνα 2001, (Αδημοσίευτη Μελέτη)» πάνω στην οποία βασίστηκε η παρούσα εργασία, χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα κίνησης ασθενών από κεντρικά παιδιατρικά νοσοκομεία της χώρας. Κάποια από τα δεδομένα αυτά είναι και οι στατικοί δείκτες λειτουργίας του νοσοκομείου που παρουσιάζονται στον παρακάτω Πίνακα 4.1.

Πίνακας 4.1 Στατικοί Δείκτες Λειτουργίας. Πηγή: Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Χαρίσης, Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι., Αθήνα 2001 (αδημοσίευτη μελέτη)

Στατιστικοί δείκτες λειτουργίας	Σύνολο
Κλίνες για νοσηλευόμενους άνω της μίας ημέρας	53,48%
Κλίνες για νοσηλευόμενους μίας ημέρας	46,52%
Χειρουργικές επεμβάσεις προς συνολικό αριθμό νοσηλευόμενων	40%
Επισκέψεις στα ιατρεία ανά πραγματοποιούμενη ημέρα νοσηλείας	0,83
Επείγοντα περιστατικά ανά πραγματοποιούμενη ημέρα νοσηλείας	0,80
Επισκέψεις στα ιατρεία ανά κλίνη	192
Επείγοντα ανά κλίνη	187
Επισκέψεις στα ιατρεία ανά νοσηλευόμενους ασθενείς	4,81
Επείγοντα ανά νοσηλευόμενους ασθενείς	2,69
Αναλογία επειγόντων περιστατικών προς επισκέψεις στα ιατρεία	0,97
Εργαστηριακές εξετάσεις ανά ημέρα νοσηλείας	9,65

Στις παρακάτω ενότητες θα χρησιμοποιηθούν αυτοί οι δείκτες και με τη βοήθεια τους θα υπολογιστούν η κίνηση των ασθενών και ο αριθμός και το είδος των εργαστηριακών εξετάσεων.

4.1.1 Η ΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Για να υπολογιστεί ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών, πρέπει να είναι γνωστός ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών, η μέση διάρκεια νοσηλείας ανά ασθενή και η μέγιστη δυναμικότητα κάθε νοσοκομείου. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονται χωρίζονται στους ασθενείς ημερήσιας νοσηλείας (ΜΗΝ) και σε αυτούς που ξεπερνάνε τη μία μέρα νοσηλευόμενοι. Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζει ο αριθμός των επισκέψεων στα ιατρεία του νοσοκομείου αλλά και στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι 12 βασικοί παράμετροι που υπολογίστηκε πως είναι οι πιο σημαντικοί για τον προσδιορισμό τις κίνησης των ασθενών και τις ζήτησης παιδιατρικών υπηρεσιών. Επιγραμματικά, αυτοί οι παράμετροι είναι:

- Η μέγιστη ετήσια δυναμικότητα νοσηλείας
- Η μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ)
- Το μίγμα των ασθενών
- Ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών
- Ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων
- Οι ημέρες νοσηλείας λόγω χειρουργικών επεμβάσεων
- Η μέγιστη δυνατότητα νοσηλείας στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ)
- Η νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ)
- Ο αριθμός των διεξαγόμενων φυσιοθεραπειών
- Ο αριθμός των επισκέψεων στα ιατρεία
- Ο αριθμός των επισκέψεων στο τμήμα επείγουσας ιατρικής

Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν αναλυτικά αυτοί οι παράμετροι και θα υπολογιστούν για την περίπτωση του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης με τις 400 κλίνες.

4.1.1.1 Η ΜΕΓΙΣΤΗ ΕΤΗΣΙΑ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Για να υπολογιστεί αυτή η παράμετρος αρκεί να πολλαπλασιαστεί ο αριθμός των κλινών του νοσοκομείου με τον αριθμό λειτουργίας των τμημάτων νοσηλείας ανά έτος. Εδώ τίθεται η παραδοχή πως για τα τμήματα νοσηλείας ασθενών με νοσηλεία περισσότερο από μία ημέρα είναι 365 ημέρες, ενώ για τα τμήματα ημερήσιας νοσηλείας είναι 220 ημέρες. Τα δύο αυτά τμήματα διαφοροποιούνται ώστε να εκτιμηθούν καλύτερα οι ανάγκες του νοσοκομείου σε νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και στις εφημερίες του ιατρικού προσωπικού.

Σύμφωνα με την έρευνα «Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου» πάνω στην οποία βασίζεται η εργασία και όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.1 οι κλίνες που ανήκουν στα τμήματα ημερήσιας νοσηλείας καλύπτουν το 46,52% των συνολικών κλινών, ενώ οι υπόλοιπες, που ανήκουν στα τμήματα νοσηλείας άνω της μίας ημέρας καλύπτουν το 53,48% των συνολικών κλινών. Συνεπώς,

- οι κλίνες των τμημάτων ημερήσιας νοσηλείας:

$$46{,}52\% * 400 = 186{,}08 = 186 \text{ κλίνες}$$

- οι κλίνες άνω της μίας ημέρας νοσηλείας:

$$53{,}48\% * 400 = 213{,}92 = 214 \text{ κλίνες}$$

Επαληθεύοντας, το σύνολο των κλινών του Παιδιατρικού Νοσοκομείου είναι:

$$186 + 214 = 400 \text{ κλίνες}$$

Η **μέγιστη ονομαστική δυναμικότητα** του νοσοκομείου, σύμφωνα με την παραπάνω μεθοδολογία υπολογίζεται ως:

- για τους νοσηλευόμενους στις κλίνες ΜΗΝ:

$$186 \text{ κλίνες} * 220 \ \frac{\text{ημέρες}}{\text{έτος}} = 40.920 \frac{\text{νοσηλείες}}{\text{έτος}}$$

- για τους νοσηλευόμενους σε κλίνες άνω της μίας ημέρας νοσηλείας:

$$214 \text{ κλίνες} * 365 \frac{\text{ημέρες}}{\text{έτος}} = 78.110 \frac{\text{νοσηλείες}}{\text{έτος}}$$

Συνολικά, η μέγιστη ονομαστική ετήσια δυναμικότητα του νοσοκομείου είναι:

$$40.920 + 78.110 = 119.030 \text{ νοσηλείες}$$

Η **μέγιστη ετήσια δυναμικότητα νοσηλείας** του νοσοκομείου προσδιορίζεται σε ποσοστό 90% της μέγιστης ονομαστικής δυναμικότητας. Με αυτό τον τρόπο το παιδιατρικό νοσοκομείο μπορεί να διαθέτει περίπου το 10% των κλινών για αντιμετώπιση έκτακτων περιπτώσεων και αναγκών. Συνεπώς, η μέγιστη ετήσια δυναμικότητα νοσηλείας εκτιμάται στις:

$$90\% * 199.030 = 107.127 \text{ νοσηλείες}$$

Με το όρο *νοσηλεία* εννοείται μία μέρα νοσηλείας για έναν ασθενή. Αν την ίδια μέρα υπάρχουν 50 νοσηλευόμενοι τότε ισχύουν 50 νοσηλείες και αντίθετα αν ένας ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο για 10 μέρες τότε ισχύουν 10 νοσηλείες.

4.1.1.2 Η ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΜΔΝ)

Για τον υπολογισμό της μέσης διάρκειας νοσηλείας χρησιμοποιείται η μέθοδος του σταθμισμένου μέσου όρου. Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.1, το 46,52% των ασθενών νοσηλεύεται για μία (1) ημέρα στο νοσοκομείο, ενώ το υπόλοιπο 53,48% για περισσότερο της μιας ημέρας. Οι παραμονή των νοσηλευόμενων άνω της μίας ημέρας διαρκεί συνήθως

από 2 έως 12 μέρες και η κατανομή τους παρουσιάζεται στον παρακάτω Πίνακα 4.2 και έχει ως εξής:

Πίνακας 4.2 Προσδιορισμός της διάρκειας μέσης νοσηλείας

Ποσοστά Μίγματος Ασθενών	**46,52%**	**53,48%**				
Διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)	1	**50%** 2	**30%** 4,5	**10%** 6,5	**7%** 8,5	**3%** 12
Σταθμισμένος μέσος όρος		3,955				
Μέση διάρκεια νοσηλείας (σε ημέρες)		2,580334				

Στον παραπάνω Πίνακα 4.2 ο σταθμισμένος μέσος όρος των ημερών των νοσηλευόμενων άνω της μίας ημέρας υπολογίζεται με τη συνάρτηση SUMPRODUCT(array1;array2). Η μέση διάρκεια νοσηλείας υπολογίζεται από την εξίσωση:

$$(46{,}52\% * 1) + (53{,}48\% * 3{,}955) = 2{,}58 \approx 2{,}5 \text{ ημέρες}$$

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι μέρες μετρούνται ανά 0,5. Πιο συγκεκριμένα, όταν οι μέρες είναι 2,5 σημαίνει ότι σε δύο ή τρεις μέρες ο νοσηλευόμενος θα βγει από το νοσοκομείο. Ενώ στην ένδειξη 2,6 δεν μπορεί να εκφραστεί το συμπέρασμα, για αυτό μετατρέπεται σε 2,5 που είναι το πλησιέστερό του.

4.1.1.3 ΤΟ ΜΙΓΜΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Όπως ειπώθηκε και προγενέστερα το μίγμα των ασθενών σε ότι αφορά τη νοσηλεία τους είναι 46,52% για τη μονάδα ημερήσιας νοσηλείας και 53,48% για τους νοσηλευόμενους που η διαμονή τους ξεπερνάει τη μία ημέρα. Ως απλούστευση, θα μπορούσε να γίνει η παραδοχή ότι το μίγμα των ασθενών είναι 50/50.

4.1.1.4 Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Για τον υπολογισμό του ετήσιου αριθμού των νοσηλευόμενων ασθενών, πρέπει να διαιρεθεί η μέγιστη δυνατότητα νοσηλείας του νοσοκομείου, που υπολογίστηκε στην ενότητα 4.1.1.1, με τη μέση διάρκεια νοσηλείας που βρέθηκε στην ενότητα 4.1.1.2.

Επομένως, ισχύει:

$$\frac{107.127\,\frac{\text{νοσηλευόμενοι}}{\text{έτος}}}{2{,}5\ \text{ημέρες}} = 42.850{,}8 = 42.851\,\frac{\text{νοσηλευόμενοι}}{\text{έτος}}$$

4.1.1.5 Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 4.1, παρουσιάζεται πως οι χειρουργικές επεμβάσεις αποτελούν το 40% των νοσηλευόμενων του νοσοκομείου. Με άλλα λόγια, το 40% των νοσηλευόμενων συνδυάζουν τη νοσηλεία τους με διεξαγωγή χειρουργικής επέμβασης.

Συνεπώς, για να υπολογιστεί ο ετήσιος αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων, αρκεί να πολλαπλασιαστεί το ποσοστό 40% με τον αριθμό των νοσηλευόμενων ασθενών που βρέθηκε στην προηγούμενη ενότητα 4.1.1.4. Οπότε:

$$40\% * 42.851\,\frac{\text{νοσηλευόμενοι}}{\text{έτος}} = 17.140{,}4 \approx 17.140\,\frac{\text{χειρουργικές επεμβάσεις}}{\text{έτος}}$$

4.1.1.6 ΟΙ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Η παράμετρος αυτή πληροφορεί για το πόσες μέρες νοσηλεύεται κατά μέσο όρο ο χειρουργημένος ασθενής. Για τη διεξαγωγή αυτού του συμπεράσματος χρησιμοποιείται η μέθοδος του σταθμισμένου μέσου όρου στον παρακάτω Πίνακα 4.3 που πληροφορεί για τη διάρκεια της μέσης νοσηλείας σε σχέση με το είδος της εγχείρισης.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονιστεί ότι οι κατηγορίες των επεμβάσεων είναι έξι και όχι πέντε που φαίνονται παρακάτω. Ο λόγος που η έκτη κατηγορία δεν εμφανίζεται είναι γιατί περιλαμβάνει τις πολύ μικρές επεμβάσεις, οι οποίες δεν απαιτούν διαμονή στο χώρο του νοσοκομείου. Το ποσοστό ζήτησης των πολύ μικρών επεμβάσεων είναι στα 18,9%.

Η πηγή των στοιχείων του παρακάτω πίνακα είναι η «Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Χαρίσης, Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι., Αθήνα 2001 (Αδημοσίευτη)».

Πίνακας 4.3 Η διάρκεια της μέσης νοσηλείας ανά τύπο χειρουργικής επέμβασης

Ειδικότητα	Κατηγορία				
	Εξαιρετικά Βαρεία	Βαρεία	Μεγάλη	Μεσαία	Μικρή
Ζήτηση χειρουργικών επεμβάσεων	2,8%	4,7%	15,8%	33,5%	24,3%
Γενική Χειρουργική	6,7	3,5	3,3	1,6	1,0
Ορθοπεδική	13,5	5,6	5,4	3,9	1,0
Καρδιοχειρουργική	8,0	6,0	5,0		
Οφθαλμολογική	6,7	3,5	3,3	1,6	1,0
ΩΡΛ		1,8	1,6	1,0	0,0
Νευροχειρουργική	5,0	3,9			
Πλαστική Χειρουργική	6,7	3,5	3,3	1,6	1,0
Μέσος Όρος	7,58	4,13	3,40	2,24	0,80

Στη συνέχεια, για να υπολογιστεί ο σταθμισμένος μέσος όρος πολλαπλασιάζεται κάθε μέσος όρος με το αντίστοιχο ποσοστό ζήτησης και στη συνέχεια βρίσκεται το άθροισμα όλων των γινομένων. Τέλος, διαιρείται το άθροισμα αυτό με το άθροισμα των ποσοστών ζήτησης και έτσι υπολογίζεται ο σταθμισμένος μέσος όρος:

$$\frac{(7{,}58 * 2{,}8\%) + (4{,}13 * 4{,}7\%) + (3{,}40 * 15{,}8\%) + (2{,}24 * 33{,}5\%) + (0{,}8 * 24{,}3\%)}{2{,}8\% + 4{,}7\% + 15{,}8\% + 33{,}5\% + 24{,}3\%}$$

$$= 1{,}82 \approx 2 \frac{\text{ημέρες νοσηλείας}}{\text{χειρουργική επέμβαση}}$$

4.1.1.7 Η ΜΕΓΙΣΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Σε αυτή την ενότητα θα πρέπει να τονιστεί ότι από τις συνολικές κλίνες της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), οι πέντε (5) θα πρέπει να μείνουν εκτός υπολογισμού, ώστε να είναι κάθε στιγμή διαθέσιμες για τα έκτακτα και πολύ σοβαρά περιστατικά.

Συνεπώς από τις 63 κλίνες ΜΕΘ, που δίνονται ως δεδομένο στη σύμβαση της σύμπραξης, αφαιρούνται οι 5 κι έτσι στους υπολογισμούς λαμβάνονται υπόψη μόνο οι:

$$63 - 5 = 58 \text{ κλίνες της ΜΕΘ}$$

Από αυτές θεωρείται πως μία κλίνη ανά τέσσερις θα πρέπει να είναι πάντα διαθέσιμη, δηλαδή το 25% των υπολειπόμενων κλινών της μονάδας εντατικής θεραπείας. Οπότε, για να

βρεθεί πόσες μέρες είναι δυνατή η μέγιστη νοσηλεία στη ΜΕΘ, αρκεί να πολλαπλασιαστούν οι 58 κλίνες με το υπόλοιπο 75% που μπορούν να είναι πάντα γεμάτες:

$$58 \text{ κλίνες} * 75\% = 43{,}5 \approx 44 \text{ κλίνες νοσηλείας στη ΜΕΘ}$$

Αναλυτικότερα, **η μέγιστη ονομαστική δυνατότητα νοσηλείας** στη ΜΕΘ είναι:

$$63 \text{ κλίνες} * 365 \frac{\text{μέρες}}{\text{έτος}} = 22.995 \frac{\text{νοσηλείες στη ΜΕΘ}}{\text{έτος}}$$

Ενώ, **η μέγιστη δυνατότητα νοσηλείας** στη ΜΕΘ είναι:

$$44 \text{ κλίνες} * 365 \frac{\text{ημέρες}}{\text{έτος}} = 16.060 \frac{\text{νοσηλείες στη ΜΕΘ}}{\text{έτος}}$$

4.1.1.8 Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Σε αυτή την ενότητα θα εξαχθούν περίπου δύο αποτελέσματα και ο λόγος είναι ότι για τη ΜΕΘ προορίζονται δύο διαφορετικές κατηγορίες ασθενών: οι χειρουργημένοι και οι υπόλοιποι νοσηλευόμενους.

Κατόπιν έρευνας εκτιμήθηκε πως το 19% των ασθενών που χειρουργούνται απαιτούν νοσηλεία στη ΜΕΘ κατά μέσο όρο 1,6 ημέρες, ή αλλιώς 1,5 ημέρα. Αυτό σημαίνει πως από τις 17.140 χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονται ετησίως (ενότητα 4.1.1.5) το 19% των χειρουργημένων ασθενών χρειάζεται να νοσηλευτούν στη ΜΕΘ για 1,5 ημέρες.

$$17.140 \frac{\text{χειρουργικές επεμβάσεις}}{\text{έτος}} * 19\% = 3.256{,}6$$

$$\approx 3.257 \frac{\text{νοσηλευόμενοι στη ΜΕΘ κατόπιν εγχείρησης}}{\text{έτος}}$$

Στη συνέχεια, εκτιμήθηκε πως το 10% των νοσηλευόμενων ασθενών συνολικά (και κυρίως αυτών με παθολογικά προβλήματα υγείας) χρειάζονται νοσηλεία στη ΜΕΘ ίση με 2 ημέρες κατά μέσο όρο. Από την ενότητα 4.1.1.4 βγήκε το συμπέρασμα πως οι νοσηλευόμενοι ασθενείς θα είναι συνολικά 42.581 στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης των 400 κλινών. Επομένως, για 2 ημέρες νοσηλείας:

$$42.851 \text{ νοσηλευόμενοι} * 10\% = 4.285 \frac{\text{νοσηλευόμενοι στη ΜΕΘ}}{\text{έτος}}$$

Από όσα ειπώθηκαν παραπάνω, εξάγεται το συμπέρασμα ότι η νοσηλεία στη ΜΕΘ διαρκεί περίπου 2 ημέρες και ο συνολικός ετήσιος αριθμός των νοσηλευόμενων σε αυτή, είναι περίπου:

$$3.257 + 4.285 = 7.542 \frac{\text{νοσηλευόμενοι στη ΜΕΘ}}{\text{έτος}}$$

το οποίο ισοδυναμεί με:

$$7.542 \frac{\text{νοσηλευόμενοι στη ΜΕΘ}}{\text{έτος}} * 2 \text{ ημέρες} = 5.084 \frac{\text{νοσηλείες στη ΜΕΘ}}{\text{έτος}}$$

4.1.1.9 Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΕΞΑΓΟΜΕΝΩΝ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

Οι φυσιοθεραπείες που διεξάγονται σε ένα νοσοκομείο συνδυάζονται άμεσα με τις χειρουργικές επεμβάσεις. Πιο συγκεκριμένα, εκτιμήθηκε πως μετά από μία χειρουργική επέμβαση απαιτούνται περίπου τέσσερις (4) συνεδρίες φυσιοθεραπειών. Ο αριθμός των διεξαγόμενων φυσιοθεραπειών υπολογίζεται αν πολλαπλασιαστούν οι 17.140 χειρουργικές επεμβάσεις/έτος (ενότητα 4.1.1.5) με τις 4 συνεδρίες φυσιοθεραπειών ανά χειρουργική επέμβαση. Οπότε:

$$17.140 \frac{\text{εγχειρήσεις}}{\text{έτος}} * 4 \text{ συνεδρίες φυσιοθεραπείας} = 68.560 \frac{\text{φυσιοθεραπείες}}{\text{έτος}}$$

Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί ότι στον παραπάνω αριθμό φυσιοθεραπειών το χρόνο, δεν συμπεριλαμβάνονται αυτές που πραγματοποιούνται ανεξάρτητα από χειρουργικές επεμβάσεις.

4.1.1.10 Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Για τον αριθμό των επισκέψεων στα ιατρεία χρησιμοποιείται ο Πίνακας 4.1 και πιο συγκεκριμένα ο στατικός δείκτης λειτουργίας «επισκέψεις στα ιατρεία ανά νοσηλευόμενους ασθενείς» που ισούται με 4,81. Σύμφωνα με την ενότητα 4.1.1.4 το σύνολο των νοσηλευόμενων ασθενών ετησίως είναι περίπου 42.581. Συνεπώς πολλαπλασιάζοντας τον παραπάνω δείκτη με τους νοσηλευόμενους ασθενείς προκύπτει ο συνολικός αριθμός των επισκέψεων στα ιατρεία:

$$42.581 \frac{\text{νοσηλευόμενοι}}{\text{έτος}} * 4{,}81 = 205.684{,}8 \approx 205.685 \frac{\text{επισκέψεις στα ιατρεία}}{\text{έτος}}$$

4.1.1.11 Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Όπως στην προηγούμενη παράγραφο, έτσι και σε αυτή, θα χρησιμοποιηθεί από τον Πίνακα 4.1 ο δείκτης «Επείγοντα περιστατικά ανά νοσηλευόμενους ασθενείς» που ισούται με 2,69. Από την ενότητα 4.1.1.4 βρέθηκε ότι ο αριθμός των νοσηλευόμενων είναι ετησίως 42.581. Επομένως, πολλαπλασιάζοντας τους δύο παραπάνω αριθμούς μεταξύ τους προκύπτει ο ετήσιος αριθμός επισκέψεων στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών:

$$42.581\frac{\textit{νοσηλευόμενοι}}{\textit{έτος}} * 2{,}69 = 115.269{,}19 \approx 115.269\frac{\textit{επισκέψεις στα Επείγοντα}}{\textit{έτος}}$$

4.1.2 ΟΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Το κεφάλαιο που αφορά τις εργαστηριακές εξετάσεις αποτελεί σημαντικό κομμάτι στη λειτουργία του Παιδιατρικού Νοσοκομείου για δύο λόγους. Πρώτον, μέσα από αυτές στηρίζεται σημαντικά το ιατρικό έργο, και δεύτερον συμβάλουν και αυτές στα έσοδα του Παιδιατρικού Νοσοκομείου για τη βιωσιμότητά του. Θα πρέπει όμως να τονιστεί πως το ιατρικό προσωπικό θα είναι ιδιαίτερα έμπειρο και οι εργαστηριακές εξετάσεις δε θα αποτελούν άμεσα τρόπο εσόδων για το νοσοκομείο.

Για την εκτίμηση των εργαστηριακών εξετάσεων, πάρθηκαν δεδομένα από την αδημοσίευτη «Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου», που τα ζητούμενα συμπεράσματα συνδυάζουν τη ζήτηση των εργαστηριακών εξετάσεων με τις επισκέψεις στα ιατρεία, στα επείγοντα περιστατικά και στα νοσηλευτικά τμήματα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν, παρουσιάζεται ο παρακάτω Πίνακας 4.4 που προσδιορίζει το μέσο όρο των εξετάσεων.

Πίνακας 4.4 Η ζήτηση των εργαστηριακών εξετάσεων.

Ιατρική υπηρεσία	Μέσος Όρος εξετάσεων
Ανά επίσκεψη σε ιατρείο	4
Ανά επείγον περιστατικό	2
Ανά ημέρα νοσηλείας σε νοσηλευτικό τμήμα	6,5
Ανά ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ	10

Αναλυτικότερα, ο Πίνακας 4.4 προσδιορίζει πως κάθε επίσκεψη σε ιατρείο συνοδεύεται από 4 εργαστηριακές εξετάσεις, κάθε επείγον περιστατικό από 2 και σε ότι αφορά τα

νοσηλευτικά τμήματα, 6-7 εξετάσεις γίνονται ανά ημέρα νοσηλείας στα απλά νοσηλευτικά τμήματα και 10 εξετάσεις ανά ημέρα νοσηλείας στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των προηγούμενων ενοτήτων για τον αριθμό των επισκέψεων (σε ιατρεία και επείγοντα περιστατικά) και τις ημέρες νοσηλείας και τον Πίνακα 4.4, δημιουργείται ο Πίνακας 4.5 που παρουσιάζει τις επιμέρους εργαστηριακές εξετάσεις αλλά και το σύνολό τους.

Πίνακας 4.5 Το ετήσιο σύνολο των εργαστηριακών εξετάσεων στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο.

Ιατρική υπηρεσία	Μέσος Όρος εξετάσεων	Επισκέψεις ή Ημέρες	Εργαστηριακές Εξετάσεις
Ανά επίσκεψη σε ιατρείο	4	205.685	822.740
Ανά επείγον περιστατικό	2	115.269	230.538
Ανά ημέρα νοσηλείας σε νοσηλευτικό τμήμα	6,5	107.127	696.326
Ανά ημέρα νοσηλείας στη ΜΕΘ	10	15.084	150.840
		Σύνολο	**1.900.444**

4.1.3 ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΩΝ

Κατόπιν των ενοτήτων 4.1.1 και 4.1.2 σχετικά με το σύνολο της ετήσιας ζήτησης των νοσηλειών και των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων, δημιουργείται ο Πίνακας 4.6 που περιλαμβάνει όλα τα προηγούμενα αποτελέσματα συγκεντρωτικά.

Πίνακας 4.6 Οι παράμετροι προσδιορισμού της ετήσιας ζήτησης των νοσηλειών, των ιατρικών υπηρεσιών και των εργαστηριακών εξετάσεων.

Παράμετρος	Τιμή
Μέγιστη Ονομαστική ετήσια δυναμικότητα νοσηλείας	119.030
Μέγιστη Ετήσια Δυναμικότητα Νοσηλείας (90%)	107.127
Μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ)	2,5
Μίγμα ασθενών	53,48% / 46,52%
Αριθμός νοσηλευόμενων ασθενών	42.851
Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων	17.140
Ημέρες νοσηλείας λόγω χειρουργικών επεμβάσεων	2
Μέγιστη ονομαστική δυνατότητα νοσηλείας στη ΜΕΘ	22.995
Μέγιστη δυνατότητα νοσηλείας στη ΜΕΘ	16.060
Νοσηλεία στη ΜΕΘ	5.084
Αριθμός διεξαγόμενων φυσιοθεραπειών	68.560
Αριθμός επισκέψεων στα ιατρεία	205.685
Αριθμός επισκέψεων στο Τμήμα Επείγουσας Ιατρικής	115.269
Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων	1.900.444

Από τον Πίνακα 4.6 που παρουσιάζεται, μπορεί να βρεθούν νέες παράμετροι που θα υπολογίζουν τις ημερήσιες νοσηλείες, τις ιατρικές επισκέψεις και πράξεις που κρίνονται απαραίτητες για την ομαλή και ορθή λειτουργία του Παιδιατρικού Νοσοκομείου. Εδώ θα πρέπει να τονιστεί, πως για να υπολογιστούν οι νέες παράμετροι θα πρέπει να διαιρεθούν τα στοιχεία του Πίνακα 4.6 με τις συνολικές ημέρες ενός έτους που πραγματοποιούνται οι έκαστες ιατρικές επισκέψεις και πράξεις.

Αρχικά λοιπόν, θα γίνει ο διαχωρισμός των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων σε αυτές που τελούνται σε καθημερινή βάση, δηλαδή όλη την εβδομάδα και σε αυτές που πραγματοποιούνται από τη Δευτέρα μέχρι την Παρασκευή, με άλλα λόγια οι πέντε εργάσιμες ημέρες των δημόσιων υπηρεσιών. Ο διαχωρισμός αυτός φαίνεται στον Πίνακα 4.7 που ακολουθεί.

Πίνακας 4.7. Διαχωρισμός των παραμέτρων προσδιορισμού της ημερήσιας ζήτησης νοσηλείας, ιατρικών υπηρεσιών και εργαστηριακών εξετάσεων.

Καθημερινά	Δευτέρα - Παρασκευή
Αριθμός νοσηλευόμενων ασθενών Νοσηλεία στη ΜΕΘ Αριθμός επισκέψεων στο Τμήμα Επείγουσας Ιατρικής	Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων Αριθμός διεξαγόμενων φυσιοθεραπειών Αριθμός επισκέψεων στα ιατρεία Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων

Παρατηρείται ότι ολόκληρη την εβδομάδα, ανεξάρτητα από την ημέρα, στο νοσοκομείο υπάρχουν νοσηλευόμενοι ασθενείς και επείγοντα περιστατικά. Για να βρεθεί ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών και των επισκέψεων στο τμήμα της επείγουσας ιατρικής σε καθημερινή βάση, αρκεί να διαιρεθούν οι αντίστοιχες τιμές του Πίνακα 4.6 με τις 365 ημέρες του χρόνου. Συνεπώς δημιουργείται ο Πίνακας 4.8 που δίνει τις τιμές που υπολογίστηκαν με τον τρόπο που αναφέρθηκε.

Πίνακας 4.8 Παράμετροι προσδιορισμού του πλήθους των νοσηλειών και των επισκέψεων στα επείγοντα περιστατικά, ημερησίως.

Παράμετρος	Τιμή
Αριθμός νοσηλευόμενων ασθενών	117
Νοσηλεία στη ΜΕΘ	14
Αριθμός επισκέψεων στο Τμήμα Επείγουσας Ιατρικής	316

Στη συνέχεια, θα υπολογιστεί η ημερήσια ζήτηση σε εργαστηριακές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις, φυσιοθεραπείες και επισκέψεις στα ιατρεία που πραγματοποιούνται μόνο τις εργάσιμες ημέρες Δευτέρα έως Παρασκευή. Για τις παραμέτρους αυτές θα υπολογιστούν αρχικά οι συνολικές μέρες ενός έτους που πραγματοποιούνται, για τις οποίες έγινε η εξής αριθμητική πράξη:

$$5\frac{\text{ημέρες}}{\text{εβδομάδα}} * 4{,}3\frac{\text{εβδομάδες}}{\text{μήνα}} * 12\frac{\text{μήνες}}{\text{έτος}} = 258\frac{\text{ημέρες}}{\text{έτος}}$$

Επομένως οι τιμές των αντίστοιχων παραμέτρων του Πίνακα 4.6 θα διαιρεθούν με τις 258 μέρες του χρόνου που συμβαίνουν. Έτσι δημιουργείται ο Πίνακας 4.9 με την ημερήσια ζήτηση των υπηρεσιών που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

Πίνακας 4.9 Παράμετροι προσδιορισμού της ημερήσιας ζήτησης των υπηρεσιών που πραγματοποιούνται μόνο πέντε ημέρες την εβδομάδα.

Παράμετρος	Τιμή
Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων	66
Αριθμός διεξαγόμενων φυσιοθεραπειών	266
Αριθμός επισκέψεων στα ιατρεία	797
Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων	7.366

Σύμφωνα με τους Πίνακες 4.8 και 4.9 δημιουργείται ο Πίνακας 4.10 που περιέχει συνολικά την ημερήσια ζήτηση των υπηρεσιών του Παιδιατρικού Νοσοκομείου των 400 κλινών. Η ζήτηση αυτή θα κριθεί καθοριστική σε επόμενη παράγραφο για τη βιωσιμότητα του νοσοκομείου.

Πίνακας 4.10 Η συνολική ημερήσια ζήτηση των υπηρεσιών του Παιδιατρικού Νοσοκομείου των 400 κλινών

Παράμετρος	Τιμή
Αριθμός νοσηλευόμενων ασθενών	117
Νοσηλεία στη ΜΕΘ	14
Αριθμός επισκέψεων στο Τμήμα Επείγουσας Ιατρικής	316
Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων	66
Αριθμός διεξαγόμενων φυσιοθεραπειών	266
Αριθμός επισκέψεων στα ιατρεία	797
Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων	7.366

4.2 Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Για τον προσδιορισμό των εσόδων του Παιδιατρικού Νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης θα χρησιμοποιηθούν τα στοιχεία από τις προηγούμενες ενότητες, που βρίσκονται συγκεντρωμένα στον Πίνακα 4.6, καθώς επίσης και οι τιμές του δημοσίου για κάθε ιατρική πράξη που βρίσκονται αναλυτικά στο Παράρτημα Β’, στο τέλος της εργασίας και έχουν παρθεί από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), «Ιατρικές Επισκέψεις και Πράξεις / Προεδρικά Διατάγματα».

Τα συνολικά έσοδα του Παιδιατρικού Νοσοκομείου θα βρεθούν κατά προσέγγιση και θα υπολογιστούν κυρίως με τη μέθοδο του μέσου όρου. Για παράδειγμα, από τον Πίνακα του Παραρτήματος Β’ θα υπολογιστούν οι μέσοι όροι κάθε κατηγορίας, ώστε να υποτίθεται ότι υπάρχει μια μέση εξέταση σε κάθε ιατρείο. Ο Πίνακας με τους μέσους όρους των ιατρικών

πράξεων και εργασιών βρίσκεται παρακάτω στην ενότητα 4.2.1 και ονομάζεται Πίνακας 4.11. Με τον ίδιο τρόπο περίπου, θα συνεχιστεί η εργασία και για τα επείγοντα περιστατικά, τις εργαστηριακές εξετάσεις κλπ.

4.2.1 ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αυτή η ενότητα περιλαμβάνει δύο κατηγορίες: τις επισκέψεις των ασθενών στα ιατρεία και αυτές στα επείγοντα περιστατικά. Και στις δύο περιπτώσεις οι τιμές των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων είναι ίδιες και ο μέσος όρος καθεμιάς από αυτές φαίνεται παρακάτω, στον Πίνακα 4.11. Επιπλέον στην τελευταία σειρά του πίνακα φαίνεται ο μέσος όρος μιας ιατρικής επίσκεψης που υπολογίστηκε στα 12,03 €.

Πίνακας 4.11 Ο μέσος όρος των τιμών των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων

Α/Α	Ιατρικές Επισκέψεις και Πράξεις	Μέσος Όρος τιμών (σε €)
1	Γενικές Πράξεις	4,14
2	Αγγειογραφίες	30,24
4	Ακτινολογία	14,25
5	Γαστρεντερολογία	7,97
6	Αφροδισιολογία - Δερματολογία	8,52
7	Τοξικολογικές Εξετάσεις	4,54
8	Παθολογοανατομικές - Ιστολογικές Εξετάσεις	13,64
9	Καρδιολογία	11,70
10	Νευρολογία - Ψυχιατρική	17,87
12	Φυσιοθεραπεία	1,97
13	Ουρολογία	20,59
17	Ωτορινολαρυγγολογία	17,11
18	Κυτταρολογία	12,67
21	Ψυχολογικές Εξετάσεις	4,34
22	Υπέρηχοι	10,94
	Μέσος Όρος	**12,03**

Σύμφωνα με τον συγκεντρωτικό Πίνακα 4.6 δίνεται ότι ο αριθμός των επισκέψεων στα ιατρεία ισούται με 205.685 και αυτός των επειγόντων περιστατικών με 115.269 επισκέψεις το χρόνο. Συνεπώς ο συνολικός αριθμός των επισκέψεων στο νοσοκομείο γενικά είναι ίσος με:

$$205.685\frac{\text{επισκέψεις στα Ιατρεία}}{\text{έτος}} + 115.269\frac{\text{επισκέψεις στα Επείγοντα}}{\text{έτος}} = 320.954\frac{\text{επισκέψεις}}{\text{έτος}}$$

Αν πολλαπλασιαστεί αυτός ο αριθμός με τα 12,03 € που κοστίζει μία επίσκεψη, τότε ισχύει:

$$12{,}03\frac{€}{\text{επίσκεψη}} * 320.954\frac{\text{επισκέψεις}}{\text{έτος}} = 3.861.076{,}62 \approx 3.861.077\frac{€}{\text{έτος}}$$

Επομένως, τα ετήσια έσοδα του παιδιατρικού νοσοκομείου από τις επισκέψεις των ασθενών σε αυτό, στα ιατρεία ή ως επείγοντα περιστατικά, είναι περίπου 3,9 εκατομμύρια €.

4.2.2 ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Στο Παράρτημα Β', εκτός από τον κατάλογο τιμών των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων, υπάρχει και ο κατάλογος των εργαστηριακών εξετάσεων. Από αυτόν, υπολογίστηκαν και πάλι οι μέσοι όροι των τιμών κάθε κεντρικής κατηγορίας εργαστηριακής εξέτασης και οι τιμές αυτές βρίσκονται στον Πίνακα 4.12 που ακολουθεί.

Πίνακας 4.12 Ο μέσος όρος τιμών των εργαστηριακών εξετάσεων

Α/Α	Εργαστηριακές Εξετάσεις	Μέσος Όρος τιμών (σε €)
1	Μαγνητική Τομογραφία	193,77
2	Αιματολογικές - Αιμοδοσίας	11,03
3	Ορμονικές	14,68
4	Βιοχημικές	9,48
5	Ανοσολογικές	11,29
6	Ακτινολογικές	40,45
7	Πυρηνικής Ιατρικής	54,04
8	Μικροβιολογικές	7,69
9	Γυναικολογίας	36,51
10	Ωτορινολαρυγγολογίας	14,24
11	Οφθαλμολογίας	5,45
12	Νευρολογικές	22,56
13	Γενετικής	60,59
14	Ουρολογίας	11,70
15	Νεφρολογίας	15,69
16	Καρδιολογίας	50,84
17	Θεραπευτικές	68,45
18	Γαστρεντερολογίας	22,19
19	Οδοντιατρικές Πράξεις	17,11
	Μέσος Όρος	**35,15**

Σε αυτή την ενότητα ο υπολογισμός των εσόδων από τις εργαστηριακές εξετάσεις θα γίνει με τον ίδιο τρόπο με την προηγούμενη ενότητα με τις ιατρικές επισκέψεις (4.2.1). Για τις εργαστηριακές εξετάσεις, εκτός από το ετήσιο πλήθος τους, δεν είναι γνωστή η ζήτηση τους και η κατανομή τους. Συνεπώς, χρησιμοποιείται μια μέση τιμή για τις εργαστηριακές εξετάσεις, η οποία βρέθηκε ίση με 35,15 €.

Από τον Πίνακα 4.6 φαίνεται ότι ο αριθμός των εργαστηριακών εξετάσεων το χρόνο είναι 1.900.444 Οπότε πολλαπλασιάζοντας αυτόν τον αριθμό με την τιμή κάθε εξέτασης, υπολογίζονται τα ετήσια έσοδα από τις εργαστηριακές εξετάσεις.

$$1.900.444\frac{\text{εξετάσεις}}{\text{έτος}} * 35,15\frac{€}{\text{εξέταση}} = 66.800.606,6 \approx 66.800.607\frac{€}{\text{έτος}}$$

Με άλλα λόγια, τα έσοδα του παιδιατρικού νοσοκομείου των 400 κλινών από τις εργαστηριακές εξετάσεις είναι 66,8 εκατομμύρια €.

4.2.3 ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Για τον υπολογισμό της τιμής που καταβάλλεται στο δημόσιο για κάθε ημέρα νοσηλείας στο παιδιατρικό νοσοκομείο, χρησιμοποιήθηκε η εγκύκλιος του ΙΚΑ 82/98, της κοινής υπουργικής απόφασης υπ αριθμόν Υ4α/οικ 1320/3-2-98 ΦΕΚ Β' 99/10-2-1998 «Ορισμός Νοσηλίου Νοσοκομείων». Ο αναλυτικός πίνακας που περιέχει τις τιμές των νοσηλίων των κρατικών νοσοκομείων παρατίθεται παρακάτω και είναι ο Πίνακας 4.13.

Πίνακας 4.13 Οι τιμές χρέωσης των ημερήσιων νοσηλίων των κρατικών νοσοκομείων

Νοσήλιο	**Τιμή (σε €)**	**Μέση Τιμή (σε €) / Παρατηρήσεις**
ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΝΟΣΗΛΙΟ ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ (ΚΛΕΙΣΤΟ)		
Νοσηλεία στον Παθολογικό Τομέα		
Θέση Γ	58,69	93,91
Θέση Ββ	70,43	
Θέση Βα	85,11	
Θέση Α	102,71	
Θέση Πολυτελείας	152,6	
Νοσηλεία στο Χειρουργικό Τομέα		
Θέση Γ	73,37	117,39
Θέση Ββ	88,04	
Θέση Βα	105,65	
Θέση Α	127,66	
Θέση Πολυτελείας	192,22	

Νοσηλεία στο Ψυχιατρικό Τομέα		
Θέση Γ Θέση Ββ Θέση Βα Θέση Α Θέση Πολυτελείας	39,62 48,42 58,69 70,43 105,65	64,56
Εφάπαξ ποσό που καταβάλλεται κατά την είσοδο για νοσηλεία		
Εφάπαξ ποσό που καταβάλλεται κατά την είσοδο για νοσηλεία για όλες τις κατηγορίες νοσηλίων	14,67	Η καταβολή εφάπαξ ποσού 14,67 € κατά την είσοδο για νοσηλεία ισχύει για όλες τις κατηγορίες εκτός των «Μονοήμερη Νοσηλεία» και «Εξωνεφρική κάθαρση».
Νοσήλιο Ειδικών Μονάδων		
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Μονάδα Οξείας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Μονάδα Χρόνιας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Μονάδα Εντατικής Νεογνών Μονάδα αυξημένης φροντίδας (Μ.Α.Φ.) Μονάδα Εμφραγμάτων Μονάδα Εγκαυμάτων	187,82 187,82 187,82 187,82 93,91 93,91 187,82	160,99
Μονοήμερη Νοσηλεία (χρήση κλίνης χωρίς διανυκτέρευση)		
Παθολογικός Τομέας Χειρουργικός Τομέας Ψυχιατρικός Τομέας	73,37 88,04 29,35	
Εξωνεφρική κάθαρση		
Για αιμοκάθαρση (Τεχνικός Νεφρός) Για περιτοναϊκή κάθαρση Για αιμοδιήθηση	146,74 146,74 146,74	
	Μέσος Όρος	**109,21**

Όπως και σε προηγούμενες ενότητες, λόγω του ότι δεν είναι γνωστή η ζήτηση στα νοσηλευτικά τμήματα του νοσοκομείου, θα υπολογιστεί η μέση τιμή του ημερήσιου

νοσηλίου του νοσηλευτικού τμήματος. Στη συνέχεια, θα προστεθούν σε αυτή την τιμή τα 14,67 € που είναι η σταθερή καταβολή για κάθε ημέρα νοσηλείας ανεξάρτητα από τον τομέα και είδος της νοσηλείας. Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί ότι από τα έσοδα της ημερήσιας νοσηλείας, εξαιρούνται οι εξωνεφρικές καθάρσεις όπως επίσης και η μονοήμερη νοσηλεία για το λόγο ότι δεν απαιτούν διανυκτέρευση στο νοσοκομείο και οι τιμές τους έχουν συμπεριληφθεί στις προηγούμενες ενότητες 4.2.1 και 4.2.2.

Έτσι λοιπόν η μέση τιμή ημερήσιας νοσηλείας κυμαίνεται στα 109,21 € και προσθέτοντας τη σταθερή καταβολή για κάθε ημέρα νοσηλείας, που είναι 14,67 €, βγαίνει το συμπέρασμα πως η τελική τιμή της ημερήσιας νοσηλείας σε Νοσηλευτικό Τμήμα του νοσοκομείου είναι:

$$109{,}21 + 14{,}67 = 123{,}88 \frac{€}{\text{ημερήσια νοσηλεία}}$$

Κατόπιν, πολλαπλασιάζεται η τιμή της ημερήσιας νοσηλείας στο νοσοκομείο με τη μέγιστη ετήσια δυναμικότητα νοσηλείας, που βρέθηκε στην ενότητα 4.1.1.1 ίση με 107.127 €. Συνεπώς ισχύει, πως τα μέγιστα ετήσια έσοδα του νοσοκομείου από τις νοσηλείες στα Νοσηλευτικά τμήματα είναι ίσα με:

$$123{,}88\,€ * 107.127 \text{ νοσηλείες} = 13.270.892{,}76 \approx 13.270.893 \frac{€}{\text{έτος}}$$

Με άλλα λόγια, τα ετήσια έσοδα του νοσοκομείου από της νοσηλείες των ασθενών είναι κατά μέσο όρο 13,3 εκατομμύρια €.

4.2.4 ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Σε αυτή την ενότητα θα μελετηθούν οι τιμές των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων που χρησιμοποιήθηκαν από τα Προεδρικά Διατάγματα (157/91 ΦΕΚ Α' 62/30-4-91, 163/88 ΦΕΚ Α' 75/22-4-88, 81/88 ΦΕΚ Α 36/29-2-88, 138/90, 427/91 ΦΕΚ Α' 156/11-10-91, 98/93 ΦΕΚ Α' 46/2-4-93, 65/96 ΦΕΚ 53/20-3-96, 114/00 ΦΕΚ Α' 107/6-4-00), τις Υπουργικές Αποφάσεις όπου καθορίζονται ιατρικές πράξεις (Α4/3307/5-7-91, Α4/1495/3-4-91), την Απόφαση ΙΚΑ Γ32/2496/11-1-95, την Εγκύκλιο 115/15-12-92 και το Γενικό Έγγραφο Γ32/3039/31-10-95. Από τις επιμέρους ενότητες αυτού του τεύχους θα χρησιμοποιηθούν τα στοιχεία που αφορούν τις τιμές των χειρουργικών επεμβάσεων.

Εδώ θα πρέπει να τονιστεί ότι κάποιες θεραπείες δεν είναι καταγεγραμμένες ως επεμβάσεις, λόγω του ότι είναι μικρής κλίμακας και μικρής οικονομικής αξίας. Αυτές οι μικροεπεμβάσεις είναι ενσωματωμένες στις ιατρικές επισκέψεις και πράξεις και στις εργαστηριακές εξετάσεις. Με άλλα λόγια, από τις τιμές που δίνονται αναλυτικά στο παράρτημα Β', σε αυτή την ενότητα λαμβάνονται υπόψη μόνο αυτές που περιέχουν ολόκληρη ή ένα μέρος της φράσης «χειρουργική επέμβαση». Ο παρακάτω Πίνακας 4.14 παρουσιάζει τις μέσες τιμές των χειρουργικών επεμβάσεων ανά κατηγορία.

Πίνακας 4.14 Οι τιμές χρέωσης των χειρουργικών επεμβάσεων στα δημόσια νοσοκομεία

Χειρουργική Επέμβαση (μέση τιμή)	**Τιμή (σε €)**
Αγγειοχειρουργική	110,13
Ακτινολογία	64,34
Ορθοπεδική	28,34
Οφθαλμολογία	22,87
Φυματιολογία (Θώρακας - Πνεύμονας)	8,24
Χειρουργικά	49,30
Νευροχειρουργικά	59,64
Πλαστική Χειρουργική	18,94
Οδοντιατρική Χειρουργική	9,66
Μέσος Όρος	**41,27**
Αμοιβή Ναρκώσεως	42,47
Τελική τιμή χειρουργικής επέμβασης	**83,74**

Στον υπολογισμό του μέσου όρου της αμοιβής του νοσοκομείου προστίθεται η μέση τιμή ναρκώσεως, αφού δεν γίνεται καμία χειρουργική επέμβαση χωρίς τη χρήση τοπικής ή ολικής νάρκωσης.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονιστεί ότι στη μέση τιμή της εγχείρισης δεν συμπεριλαμβάνονται οι τιμές των μεταμοσχεύσεων. Ο λόγος είναι ότι στην Ελλάδα ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων είναι πολύ μικρός σε σχέση με τους ασθενείς που το έχουν ανάγκη. Σημαντικό παράδειγμα αποτελεί ότι η χρονιά με τις περισσότερες μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα ήταν το 2008, οι οποίες ήταν συνολικά 263. Ο αριθμός αυτός είναι σημαντικός για τα ελληνικά δεδομένα, θεωρείται όμως ασήμαντος μπροστά στις 17.140 εγχειρήσεις που προβλέπεται ότι θα πραγματοποιούνται στο παιδιατρικό νοσοκομείο των 400 κλινών.

Οπότε, βγαίνει το συμπέρασμα ότι η μέση τιμή μιας εγχείρισης σε ένα δημόσιο νοσοκομείο κυμαίνεται γύρω στα 83,74 €. Αυτή η τιμή, αν πολλαπλασιαστεί με το 17.140 που είναι το

πλήθος των εγχειρήσεων που θα γίνονται ετησίως στο παιδιατρικό νοσοκομείο των 400 κλινών, προκύπτει ο αριθμός των ετήσιων εσόδων του νοσοκομείου από τις εγχειρήσεις, που είναι:

$$83{,}74\,\frac{€}{\text{εγχείρηση}} * 17.140\,\frac{\text{εγχειρήσεις}}{\text{έτος}} = 1.435.303{,}6 \approx 1.435.304\,\frac{€}{\text{έτος}}$$

Δηλαδή, τα ετήσια έσοδα από τις εγχειρήσεις στο νέο παιδιατρικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης θα είναι 1,4 εκατομμύρια €.

4.2.5 ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Για αυτή την ενότητα δεν υπάρχουν ξεχωριστά στοιχεία που θα προσδιόριζαν τη μέση τιμή για τη νοσηλεία ενός ασθενούς στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Πιστεύεται όμως, πως το κόστος μιας τέτοιας νοσηλείας θα είναι περίπου πάνω από το διπλάσιο της τιμής της ημερήσιας νοσηλείας στα νοσηλευτικά τμήματα. Για αυτό το λόγο τίθεται πως τα έσοδα από τη μονάδα εντατικής θεραπείας θα είναι 2,5 φορές περισσότερα ανά νοσηλεία. Επομένως η τιμή της ημερήσιας νοσηλείας στη ΜΕΘ είναι:

$$2{,}5 * 123{,}88\,\frac{€}{\text{νοσηλεία}} = 309{,}7\,\frac{€}{\text{νοσηλεία}}$$

Από τον Πίνακα 4.6 φαίνεται πως το Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης έχει ως μέγιστη δυνατότητα νοσηλείας στη μονάδα εντατικής θεραπείας 16.060 νοσηλείες το χρόνο. Συνεπώς τα έσοδα του νοσοκομείου από τις νοσηλείες στη ΜΕΘ ισούται με:

$$309{,}7\,\frac{€}{\text{νοσηλεία}} * 16.060\,\frac{\text{νοσηλείες}}{\text{έτος}} = 4.973.782\,\frac{€}{\text{έτος}}$$

Τα έσοδα, δηλαδή, από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για το παιδιατρικό νοσοκομείο είναι περίπου ίσα με 5 εκατομμύρια €.

4.2.6 ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Όπως ειπώθηκε και στην ενότητα 4.1.1.9 στο χώρο του νοσοκομείου διεξάγεται φυσιοθεραπευτική αγωγή για τα άτομα που το έχουν ανάγκη και κυρίως για αυτά που έχουν υποστεί κάποια χειρουργική επέμβαση. Σε αυτή την ενότητα βρέθηκε πως ο αριθμός των φυσιοθεραπειών το έτος είναι γύρω στις 68.560.

Από τις τιμές των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων, πηγή των οποίων είναι τα Προεδρικά Διατάγματα (157/91 ΦΕΚ Α' 62/30-4-91, 163/88 ΦΕΚ Α' 75/22-4-88, 81/88 ΦΕΚ Α 36/29-2-88, 138/90, 427/91 ΦΕΚ Α' 156/11-10-91, 98/93 ΦΕΚ Α' 46/2-4-93, 65/96 ΦΕΚ 53/20-3-96, 114/00 ΦΕΚ Α' 107/6-4-00), οι Υπουργικές Αποφάσεις όπου καθορίζονται ιατρικές πράξεις (Α4/3307/5-7-91, Α4/1495/3-4-91), η Απόφαση ΙΚΑ Γ32/2496/11-1-95, η Εγκύκλιο 115/15-12-92 και το Γενικό Έγγραφο Γ32/3039/31-10-95, που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη διεξαγωγή των εσόδων του νοσοκομείου, δίνεται ο Πίνακας 4.15, που περιγράφει τις πράξεις που γίνονται κατά τη διάρκεια της φυσιοθεραπείας, καθώς επίσης και το κόστος τους.

Στο τέλος του πίνακα αυτού, υπολογίζεται ο μέσος όρος των φυσιοθεραπειών, που ισούται με 1,97 € ανά συνεδρία φυσιοθεραπείας. Για την εύρεση των εσόδων του νοσοκομείου από τις φυσιοθεραπείες που γίνονται στο χώρο του νοσοκομείου, πολλαπλασιάζεται η μέση τιμή της φυσιοθεραπείας με το πλήθος των φυσιοθεραπειών το χρόνο, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως. Οπότε, ισχύει:

$$1{,}97\frac{€}{\text{συνεδρία}} * 68.560\frac{\text{συνεδρίες}}{\text{έτος}} = 135.063{,}2 \approx 135.063\frac{€}{\text{έτος}}$$

Πίνακας 4.15 Οι τιμές των φυσιοθεραπειών για τα δημόσια νοσοκομεία

Φυσιοθεραπεία	**Τιμές (σε €)**
Κινησιοθεραπεία με όργανα, κάθε συνεδρία	1,94
Ασκήσεις ομιλίας, κάθε συνεδρία	1,94
Εργασιοθεραπείες, κάθε συνεδρία	1,94
Ειδικής συμπεριφοράς, κάθε συνεδρία	1,94
Ηλεκτροθεραπείες	1,65
Διαθερμίες	2,07
Υπέρηχοι	1,65
Υπεριώδεις - Υπέρυθρες ακτίνες	1,65
Φωτόλουτρα	2,07
Υδροθεραπεία	1,65
Έλξη αυχενικής, οσφυϊκής μοίρας ή σπονδυλικής στήλης	2,07
Κινησιοθεραπεία, Χειρομάλαξη	1,74
Κινησιοθεραπεία μετά χειρομαλάξεως	2,84
Ηλεκτρομάλαξη	2,49
Μέσος Όρος	**1,97**

Επομένως, το συνολικό ετήσιο κόστος του παιδιατρικού νοσοκομείου από τις φυσιοθεραπείες που λαμβάνουν χώρα σε αυτό είναι περίπου 0,1 εκατομμύρια €.

4.3 ΤΑ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΤΗΣΙΑ ΕΣΟΔΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΩΝ 400 ΚΛΙΝΩΝ

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω που παρουσιάστηκαν στις προηγούμενες ενότητες, μπορεί να κατασκευαστεί ένας πίνακας που θα δείχνει συγκεντρωτικά τα ετήσια έσοδα του παιδιατρικού νοσοκομείου ανά κατηγορία και στο τέλος τα συνολικά ετήσια έσοδά του. Αυτός ο πίνακας είναι ο Πίνακας 4.16, και παρουσιάζεται στη συνέχεια.

Από τον πίνακα αυτό, υπολογίζεται πως τα συνολικά ετήσια έσοδα του νοσοκομείου κυμαίνονται γύρω στα 90,5 εκατομμύρια €. Το επόμενο βήμα της εργασίας θα είναι να συγκριθούν τα έσοδα του νοσοκομείου με τα έξοδα τα οποία έχουν επίσης υπολογιστεί και να εξαχθεί το συμπέρασμα για το αν και κατά πόσο είναι δυνατή η βιωσιμότητα του νοσοκομείου.

Πίνακας 4.16 Τα συνολικά ετήσια έσοδα του Παιδιατρικού Νοσοκομείου

Κατηγορία εσόδων	**Τιμές (σε €)**
Επισκέψεις των ασθενών στο νοσοκομείο	3.861.077
Εργαστηριακές εξετάσεις	66.800.607
Νοσηλεία των ασθενών στα Νοσηλευτικά Τμήματα	13.270.893
Χειρουργικές Επεμβάσεις	1.435.304
Νοσηλεία των ασθενών στη ΜΕΘ	4.973.782
Φυσιοθεραπείες	135.063
Σύνολο Εσόδων	**90.476.726**

5. Η ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕΣΩ Σ.Δ.Ι.Τ.

5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα πραγματοποιηθεί μια σύγκριση σχετικά με τα απαραίτητα στοιχεία που ορίζει η προκήρυξη της δημιουργίας του Παιδιατρικού Νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη μέσω ΣΔΙΤ και των στοιχείων που έχουν εκτιμηθεί από την έρευνα που διεξήχθη παραπάνω. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονιστεί ότι και στις δύο περιπτώσεις αναφορά γίνεται για τη μελέτη και κατασκευή του νοσοκομείου και για τη λειτουργία του ακριβώς όπως έχει οριστεί και από τη σχετική σύμβαση.

Αναλυτικότερα, στην παράγραφο 5.2 που ακολουθεί θα γίνει μια ανακεφαλαίωση των προϋποθέσεων που ορίζει το Υπουργείο Οικονομικών μέσω της υπηρεσίας των ΣΔΙΤ για τη δημιουργία του νοσοκομείου και μια σύμπτυξη των στοιχείων σε έναν πίνακα για ευκολότερη επεξεργασία τους.

Στη συνέχεια, στην παράγραφο 5.3 θα εφαρμοστεί η ίδια διαδικασία με τη διαφορά ότι ο πίνακας θα περιέχει στοιχεία από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την κατασκευή και το κόστος λειτουργίας του Παιδιατρικού Νοσοκομείου των 400 κλινών. Στην παράγραφο 5.4 θα γίνει η σύγκριση των δύο πινάκων από τις προηγούμενες παραγράφους και θα εξαχθεί το συμπέρασμα αν είναι δυνατή η κατασκευή και η λειτουργία του νοσοκομείου έτσι όπως το ορίζει η σύμβαση σε συνδυασμό με όσα ορίζει η σχετική έρευνα.

Τέλος, στην ενότητα 5.5 θα παρουσιαστούν τα συμπεράσματα από όλη τη μελέτη και θα αποδειχθεί αν η βιωσιμότητα της εταιρείας και του νοσοκομείου είναι εφικτή. Σε αυτό θα συντελέσουν και κάποια σενάρια βιωσιμότητας που θα ληφθούν υπόψη.

5.2 ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ Σ.Δ.Ι.Τ. ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Στο Κεφάλαιο 2 μελετήθηκε η σύμβαση η οποία ανακοινώθηκε από την αρμόδια αρχή σχετικά με την κατασκευή και λειτουργία του Παιδιατρικού Νοσοκομείου των 400 κλινών

στη Θεσσαλονίκη. Η σύμβαση αυτή αναφέρει κάποια στοιχεία τα οποία αφορούν την εταιρεία που θα αναλάβει την εκτέλεση αυτού του έργου. Τέτοια στοιχεία είναι κυρίως οικονομικά αλλά και χωροταξικά.

Παρακάτω, θα παρουσιαστούν λεπτομερώς όλα τα στοιχεία έτσι όπως ορίζονται από τη σύμβαση.

Το οικόπεδο, στο οποίο θα χτιστεί το νέο νοσοκομείο, θα είναι δωρεά του Δήμου Μίκρας οπότε στο κόστος κατασκευής δεν περιλαμβάνεται η αγορά του οικοπέδου. Επιπλέον, το οικόπεδο αυτό θα έχει συνολική έκταση 128.114 τμ το οποίο όμως δε θα ανήκει εξολοκλήρου στο νέο Παιδιατρικό Νοσοκομείο. Στο μέλλον θα χτιστεί ένα νέο Ογκολογικό Νοσοκομείο 400 κλινών, οπότε υπολογίζεται ότι σε κάθε νοσοκομείο θα αντιστοιχεί το μισό οικόπεδο από το προαναφερθέν. Συνεπώς το οικόπεδο θα έχει συνολική έκταση 64.057 τμ

Το Νοσοκομείο, θα είναι 47.000 τμ και θα περιλαμβάνει συνολικά 400 κλίνες. Από αυτές, οι 192 θα είναι παιδιατρικές νοσηλευτικές μονάδες, οι 96 θα είναι χειρουργικές μονάδες, οι 63 θα ανήκουν στην μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), οι ειδικές μονάδες θεραπείας θα είναι 24 και οι μονάδες βραχείας νοσηλείας θα είναι 25.

Πρόσθετοι χώροι θα υπάρξουν εκτός του κτιριακού συγκροτήματος του νοσοκομείου οι οποίοι θα είναι συνολικά 4 και θα δημιουργηθούν με βάση την ίδια σύμβαση που έχει υπογραφεί μεταξύ του Υπουργείου Οικονομικών και της ίδιας ιδιωτικής εταιρείας που έχει αναλάβει το έργο που μελετάται. Από αυτούς, οι 3 θα είναι 600 τμ ο καθένας και θα λειτουργήσουν ως πολιτιστικοί και εμπορικοί χώροι και ο τέταρτος θα γίνει παιδικός σταθμός συνολικής κτιριακής επιφάνειας 700 τμ Οι χώροι αυτοί θα ανήκουν στο Δήμο Μίκρας που θα μπορεί να τους εκμεταλλεύεται και μετά το πέρας της σύμβασης.

Η διάρκεια της σύμβασης θα είναι συνολικά 30 ετών, από τα οποία μέσα στα πρώτα τρία χρόνια θα πρέπει να έχει κατασκευαστεί το νοσοκομείο και στα υπόλοιπα 27 να λειτουργεί κανονικά.

Τα έσοδα του νοσοκομείου θα λαμβάνονται κυρίως από την ιατροφαρμακευτική ασφάλεια των ασθενών ή τις πληρωμές τους προς το νοσοκομείο όταν τα ασφαλιστικά τους ταμεία δεν καλύπτουν ορισμένες υπηρεσίες. Υπάρχουν όμως και οι πληρωμές διαθεσιμότητας που υποχρεούται να δώσει το Υπουργείο Οικονομικών στην ιδιωτική εταιρεία που αναλαμβάνει το έργο και έχει εκτιμηθεί περίπου στα 389 εκατομμύρια € συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. Τα

χρήματα αυτά θα δοθούν στην εταιρεία σε ισόποσες δόσεις κατά την περίοδο των 27 χρόνων λειτουργίας του νοσοκομείου. Αν υποτεθεί ότι οι δόσεις αυτές θα δίνονται ετήσια, τότε το νοσοκομείο θα λαμβάνει για κάθε χρόνο λειτουργίας του 14,4 εκατομμύρια € περίπου (14.407.407 €). Τέλος, ήπιας μορφής έσοδα θα έχει και από τις εμπορικές εκμεταλλεύσεις που πιθανόν να αναπτυχθούν εντός του χώρου του νοσοκομείου, όπως κυλικείο, ανθοπωλείο, φαρμακείο, κλπ.

Στη συνέχεια, δίνεται ο Πίνακας 5.1 που περιλαμβάνει όλα τα παραπάνω στοιχεία της σύμβασης συνεπτυγμένα.

Πίνακας 5.1 Τα στοιχεία της σύμβασης ΣΔΙΤ

Χαρακτηριστικά	Τιμή
Εμβαδό οικοπέδου (τμ)	64.057
Κόστος οικοπέδου (€)	-
Συνολική σύμβαση (έτη)	30
Κατασκευή (έτη)	3
Λειτουργία (έτη)	27
Εμβαδό νοσοκομείου (τμ)	47.000
Έξοδα ύπαρξης 4 επιπλέον κτιρίων (€ / έτος)	άγνωστο
Κλίνες	400
Παιδιατρικές νοσηλευτικές μονάδες	192
Χειρουργικές μονάδες	96
Μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ)	63
Ειδικές μονάδες θεραπείας	24
Μονάδες βραχείας νοσηλείας	25
Έσοδα	€/έτος
Ασφαλιστικά ταμεία ασθενών	άγνωστο
Πληρωμές από τους ασθενείς όταν το ασφαλιστικό τους ταμείο δεν καλύπτει ορισμένες υπηρεσίες	άγνωστο
Κρατική πληρωμή διαθεσιμότητας	14.407.407
Εμπορικές εκμεταλλεύσεις	άγνωστο

5.3 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε για το κόστος κατασκευής και λειτουργίας του παιδιατρικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης 400 κλινών, εξήχθηκαν κάποια αποτελέσματα τα οποία εκφράζουν τη βιωσιμότητα του λεγόμενου νοσοκομείου σε γενικές γραμμές. Τα

στοιχεία αυτά θα παρουσιαστούν παρακάτω ώστε να συγκριθούν στο τέλος με τα χαρακτηριστικά που έχει ορίσει το Υπουργείο Οικονομίας.

Το οικόπεδο θα πρέπει να έχει επιφάνεια 55.000 τμ και το κόστος αγοράς του στη συγκεκριμένη περιοχή του Δήμου Μίκρας θα είναι περίπου 16.500.000 €.

Το νοσοκομείο θα είναι 400 κλινών οι οποίες θα περιλαμβάνουν 165 κλίνες στη μονάδα ημερήσιας νοσηλείας, 54 ιατρεία, 36 κλίνες στη μονάδα εντατικής θεραπείας και 18 κλίνες στα χειρουργεία. Επιπλέον, θα περιλαμβάνει 15 κλίνες στον τομέα της ψυχικής υγείας, 15 στα επείγοντα περιστατικά, 12 στα διάφορα τμήματα νοσηλείας και 8 στα τμήματα ημερήσιας νοσηλείας. Ο συνολικός χώρος του νοσοκομείου υπολογίστηκε ότι θα είναι περίπου 43.669 τμ

Το κόστος κατασκευής του νοσοκομείου εκτιμήθηκε πως θα κυμαίνεται γύρω στα 96,5 εκατομμύρια €. Αυτό περιλαμβάνει την αγορά του οικοπέδου, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, στα 16,5 εκατομμύρια €, την κατασκευή του νοσοκομείου που θα κοστίσει 55 εκατομμύρια €, ο εξοπλισμός του στα 20 εκατομμύρια € και τέλος το κόστος εγκατάστασης στο νοσοκομείο, γύρω στα 5 εκατομμύρια €.

Το ετήσιο κόστος λειτουργίας του νοσοκομείου εκτιμήθηκε στα 118 εκατομμύρια € (118.014.341 €) το οποίο οφείλεται κυρίως στις αμοιβές του υψηλού αριθμού των υπαλλήλων του νοσοκομείου (49,2 εκατομμύρια €). Παρόλα αυτά τα υπόλοιπα λειτουργικά έξοδα του νοσοκομείου είναι πολύ περισσότερα στο σύνολό τους και περιλαμβάνουν το κόστος κεφαλαίου (8 εκατομμύρια €), τη συντήρηση, την ασφάλεια και τις επισκευές του χώρου του νοσοκομείου και του εξοπλισμού (1 εκατομμύρια €), τις δαπάνες λόγω των αναλώσιμων υλικών (8,4 εκατομμύρια €), τις δαπάνες των logistics (15.7 εκατομμύρια €) και στις υπόλοιπες δαπάνες που περιγράφονται αναλυτικά στην παράγραφο 3.3.3.

Τα έσοδα του νοσοκομείου θα προέρχονται κυρίως από τις πληρωμές των ασθενών, είτε από τα ασφαλιστικά τους ταμεία, είτε από προσωπικά τους έξοδα και από τις κρατικές πληρωμές διαθεσιμότητας. Σε αυτή την εργασία δεν λήφθηκε υπόψη η περίπτωση τις μη κάλυψης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από τους ασφαλιστικούς φορείς των ασθενών. Ο λόγος είναι ότι το κόστος των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων, των εργαστηριακών εξετάσεων, των νοσηλειών, κλπ που παρουσιάστηκαν αναλυτικά στο Κεφάλαιο 4, διαφέρει κατά πολύ στα ασφαλιστικά ταμεία από την περίπτωση που κάποιος ασθενής χρειαστεί να τα πληρώσει μόνος του.

Από την ενότητα 4.2 ορίστηκαν τα έσοδα που θα λαμβάνει η ιδιωτική εταιρεία ως πληρωμή διαθεσιμότητας θα είναι συνολικά 389 εκατομμύρια € ή αλλιώς 14,4 εκατομμύρια € ετησίως. Επιπλέον, από το Κεφάλαιο 4 βρέθηκαν τα συνολικά ετήσια έσοδα του παιδιατρικού νοσοκομείου από τις αμοιβές των ασφαλιστικών ταμείων των ασθενών, τα οποία είναι 90.476.726 € το χρόνο. Στη συγκεκριμένη έρευνα δε λήφθηκαν υπόψη τα έσοδα από τις όποιες εμπορικές εκμεταλλεύσεις εντός του χώρου του νοσοκομείου.

Πρόσθετοι χώροι δε θα υπάρξουν ώστε τα μοναδικά έξοδα να είναι τα έξοδα λειτουργίας του νοσοκομείου.

Παρακάτω, φαίνεται ο Πίνακας 5.2 που παρουσιάζει συνολικά τα στοιχεία που εξήχθηκαν μετά την έρευνα για την πραγματοποίηση και λειτουργία του Παιδιατρικού νοσοκομείου.

Πίνακας 5.2 Τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου μετά την έρευνα

Χαρακτηριστικά	**Τιμή**
Εμβαδό οικοπέδου (τμ)	55.000
Συνολική σύμβαση (έτη)	30
Κατασκευή (έτη)	3
Λειτουργία (έτη)	27
Εμβαδό νοσοκομείου (τμ)	43.669
Κλίνες	400
Μονάδα ημερήσιας νοσηλείας	165
Ιατρεία	54
Μονάδα εντατικής θεραπείας	36
Χειρουργεία	18
Μονάδα ψυχικής υγείας	15
Επείγοντα περιστατικά	15
Τμήματα νοσηλείας	12
Τμήματα ημερήσιας νοσηλείας	8
Έξοδα	€
Κατασκευή	96.500.000
Λειτουργία (ανά έτος)	118.014.341
Ύπαρξη επιπλέον κτιρίων (ανά έτος)	-
Έσοδα	€/έτος
Ασφαλιστικά ταμεία ασθενών	90.476.726
Πληρωμές από τους ασθενείς όταν το ασφαλιστικό τους ταμείο δεν καλύπτει ορισμένες υπηρεσίες	άγνωστο
Κρατική πληρωμή διαθεσιμότητας	14.407.407
Εμπορικές εκμεταλλεύσεις	-

5.4 ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Σε αυτή την παράγραφο θα γίνει μια συνολική εκτίμηση για τη δημιουργία και λειτουργία του Παιδιατρικού Νοσοκομείου με βάση τις απαιτήσεις που ορίζει η προκήρυξη της σύμπραξης και τα αποτελέσματα της μελέτης που εκπονήθηκε. Η σύγκριση και η ταύτιση των στοιχείων θα γίνει σε έναν πίνακα όπου στην πρώτη στήλη θα παρουσιάζονται τα στοιχεία της ΣΔΙΤ, στη δεύτερη τα στοιχεία μετά την έρευνα και στην τρίτη τα σχόλια. Τα τελευταία, θα προσδιορίζουν τα μέτρα που θα ισχύσουν τελικά και κατά πόσο είναι εφικτή η δημιουργία και η λειτουργία του νοσοκομείου υπό αυτές τις συνθήκες.

Πίνακας 5.3 Σύγκριση όλων των στοιχείων για την κατασκευή και λειτουργία του νοσοκομείου

Χαρακτηριστικά	ΤΙΜΕΣ		
	ΣΔΙΤ	ΕΡΕΥΝΑ	ΣΧΟΛΙΑ
Εμβαδό οικοπέδου (τμ)	64.057	55.000	Η έρευνα έδειξε πως το οικόπεδο θα πρέπει να είναι το λιγότερο 55 στρέμματα. Η ΣΔΙΤ ορίζει πως θα είναι 64 στρ. Αυτό δε δημιουργεί πρόβλημα στη δημιουργία του νοσοκομείου, αντιθέτως, δημιουργείται περισσότερος χώρος πράσινου, στάθμευσης, κλπ. Θα πρέπει όμως να τονιστεί ότι αν οι χώροι αυτοί είναι μεγαλύτεροι από όσο έχουν εκτιμηθεί, θα συμβάλλουν σημαντικά στις δαπάνες δημιουργίας και συντήρησής τους.
Συνολική σύμβαση (έτη) Κατασκευή (έτη) Λειτουργία (έτη)	30 3 27	30 3 27	Τα χρόνια κατασκευής και λειτουργίας παραμένουν ίδια.
Εμβαδό νοσοκομείου (τμ)	47.000	43.669	Από την έρευνα εκτιμήθηκε ότι το εμβαδό του νοσοκομείου θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 43,7 στρ. Παρόλα αυτά όταν η ΣΔΙΤ ορίζει πως θα πρέπει να είναι 47 στρ. σημαίνει πως αρκετοί χώροι θα είναι μεγαλύτεροι από αυτούς που ορίζει ο νόμος ή η ιδιωτική εταιρεία. Το μόνο μειονέκτημα σε αυτή την περίπτωση είναι ότι τα έξοδα κατασκευής και συντήρησής τους θα είναι μεγαλύτερα από τα προβλεπόμενα.
Κλίνες	400	400	Οι κλίνες είναι καθορισμένο πως θα είναι 400. Η χρήση κάθε κλίνης είναι διαφορετική στην περίπτωση της ΣΔΙΤ και σε αυτή της έρευνας, κάτι το οποίο δε δημιουργεί κανένα πρόβλημα στην πρόβλεψη των δαπανών του Νοσοκομείου.
Έξοδα	€	€	
Οικόπεδο (€)	-	16.500.000	Το οικόπεδο είναι δωρεά του Δήμου Μίκρας οπότε η αγορά του δε θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στο κόστος κατασκευής του.

Κατασκευή		96.500.000	Λόγω της αφαίρεσης της αγοράς του οικοπέδου από το κόστος κατασκευής του νοσοκομείου, αυτό διαμορφώνεται στα **80.000.000 €**. Στην κατασκευή συμπεριλαμβάνεται και ο εξοπλισμός και η εγκατάσταση στο νοσοκομείο.
Λειτουργία (ανά έτος)		118.014.341	Τα έξοδα λειτουργίας του νοσοκομείου αναφέρονται στην έκταση του οικοπέδου και του νοσοκομείου που έχουν υπολογιστεί από τη διεξαγωγή της έρευνας και όχι αυτών που ορίζει η ΣΔΙΤ.
Ύπαρξη επιπλέον κτιρίων (ανά έτος)	άγνωστο	-	Η έρευνα που εξήχθηκε δεν έλαβε υπόψη της τη δημιουργία και συντήρηση των επιπλέον χώρων. Στην περίπτωση που αυτοί πραγματοποιηθούν, εφαρμόζεται η υπόθεση ότι όλα τα έξοδα τους θα καλύπτονται από το σχετικό υπουργείο και το Δήμο Μίκρας, στον οποίο ανήκουν.
Έσοδα	€/έτος	€/έτος	
Ασφαλιστικά ταμεία ασθενών	90.476.726	90.476.726	Τα κύρια έσοδα του νοσοκομείου για την ομαλή λειτουργία του, θα είναι ίδιο και στις δύο περιπτώσεις. Μόνο με αυτά τα έσοδα δεν είναι ομαλή η λειτουργία του παιδιατρικού νοσοκομείου, αφού υπολογίστηκε πως τα ετήσια έξοδα λειτουργίας του είναι 118.014.341 €. Αυτό σημαίνει πως το έλλειμμα για τη ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου είναι (118 – 90,5 =) 27,5 εκατομμύρια € περίπου το χρόνο.
Πληρωμή από τους ασθενείς, για υπηρεσίες που δεν καλύπτουν τα ασφαλιστικά τους ταμεία	άγνωστο	άγνωστο	Η παράμετρος αυτή συμβάλλει στα έσοδα του νοσοκομείου. Σε αυτή τη χρονική στιγμή δεν μπορεί να προβλεφθεί και να υπολογιστεί από την παρούσα έρευνα. Συνεπώς, τίθεται πως δεν υπάρχουν τέτοιες περιπτώσεις στο παιδιατρικό νοσοκομείο αυτή τη στιγμή και πως όλα τα περιστατικά καλύπτονται πλήρως από τους ασφαλιστικούς φορείς.

Κρατική πληρωμή διαθεσιμότητας	14.407.407	14.407.407	Η πληρωμή διαθεσιμότητας μπορεί να είναι διαφορετική. Το τελικό ποσό οριστικοποιείται μετά την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης διαγωνιστικής διαδικασίας και την υπογραφή της σύμβασης σύμπραξης, ανάλογα με την πρόταση που έχει κατατεθεί από την ιδιωτική εταιρεία που το μελέτησε και σκοπεύει να το δημιουργήσει.
Εμπορικές εκμεταλλεύσεις	άγνωστο	-	Οι εμπορικές εκμεταλλεύσεις δε λαμβάνονται υπόψη κατά την έρευνα. Ο ρόλος του νοσοκομείου είναι να εξυπηρετεί τους ασθενείς και όχι το πώς θα αυξήσει τα έσοδά του. Βέβαια, τα επιπλέον έσοδα του νοσοκομείου το καθιστά ικανό να προσφέρει κοινωφελές έργο σε άπορα άτομα όταν η ασφάλεια τους δεν καλύπτει συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Σύμφωνα με τον παραπάνω Πίνακα 5.3 εξάγονται κάποια συμπεράσματα τα οποία θα παίξουν σημαντικό ρόλο στην τελική απόφαση των χαρακτηριστικών του νέου Παιδιατρικού Νοσοκομείου των 400 κλινών και θα παρουσιαστούν στην επόμενη παράγραφο 5.5.

5.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά τη μελέτη του παραπάνω Πίνακα 5.3, μπορούν να εξαχθούν κάποια συμπεράσματα σχετικά με τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσει η ιδιωτική εταιρεία αλλά κατ' επέκταση και το κράτος.

Τα έξοδα κατασκευής και λειτουργίας του Παιδιατρικού Νοσοκομείου έχουν υπολογιστεί για ένα χώρο (σε οικόπεδο και νοσοκομείο) μικρότερο από αυτόν που προβλέπει η σύμβαση σύμπραξης. Είναι πολύ πιθανό ωστόσο, οι δαπάνες για το μεγαλύτερο νοσοκομείο να μην είναι κατά πολύ πιο αυξημένες από το μικρότερο σε διαστάσεις νοσοκομείο που όρισε η έρευνα. Συνεπώς, αν τα συμπεράσματα σχετικά με τα οικονομικά στοιχεία που θα εξαχθούν στη συνέχεια είναι ικανοποιητικά ή όχι για το νοσοκομείο της έρευνας τότε πιθανόν να ισχύει το ίδιο και για το νοσοκομείο που προβλέπεται από τη ΣΔΙΤ.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να υπενθυμισθεί ότι η κατασκευή και η λειτουργία του νοσοκομείου είναι ένα Μη Ανταποδοτικό έργο ΣΔΙΤ. Αυτό σημαίνει ότι η εταιρεία δε θα βγάλει κέρδος από το κοινό που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, όμως θα πληρώνεται περιοδικά από το κράτος για τη σωστή λειτουργία και συντήρησή του. Με άλλα λόγια, το κέρδος της ιδιωτικής εταιρείας θα είναι μόνο τα χρήματα που θα λαμβάνει από την αναθέτουσα αρχή, ενώ τα έσοδα του νοσοκομείου από τους ασθενείς και τα ασφαλιστικά ταμεία θα είναι χρήματα του κράτους που θα συμβάλλουν στο κόστος λειτουργίας του νοσοκομείου.

5.5.1 Η ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Με μια πιο οικονομική ερμηνεία, αρχικά η εταιρεία ειδικού σκοπού θα πρέπει να εξασφαλίσει με δάνειο τα 80.000.000 € για την μελέτη και την πλήρη κατασκευή του νοσοκομείου, καθώς επίσης και της εγκατάστασης σε αυτό. Συνεπώς, από τα συνολικά 389.000.000 € που θα λάβει μελλοντικά η εταιρεία τα 80 εκατομμύρια € θα είναι για την

χρονική περίοδο λίγο πριν την εκκίνηση λειτουργίας του και απομένουν 309 εκατομμύρια € στα έσοδά της.

Όπως ειπώθηκε και σε προηγούμενες παραγράφους η ιδιωτική εταιρεία θα λαμβάνει τα χρήματα από το δημόσιο οργανισμό σε τακτικές πληρωμές για τις οποίες υποτέθηκε πως θα είναι ενιαίες. Συνεπώς, αν αφαιρεθεί το κόστος επένδυσης του έργου και τα 3 πρώτα χρόνια κατασκευής του, απομένουν 309 εκατομμύρια € τα οποία θα δοθούν σε 27 χρόνια. Με άλλα λόγια αυτό σημαίνει ότι κάθε χρόνο η ιδιωτική εταιρεία θα λαμβάνει από την αναθέτουσα αρχή 11,4 εκατομμύρια €, τα οποία φαίνονται συγκεντρωμένα στον Πίνακα 5.4 που ακολουθεί.

Πίνακας 5.4 Οι τακτικές πληρωμές προς την ανώνυμη εταιρεία ειδικού σκοπού

Οικονομικές Ενέργειες	Τιμή (σε €)
Πληρωμές διαθεσιμότητας	389.000.000
ΜΕΙΟΝ: Κόστος επένδυσης	80.000.000
Υπόλοιπο	309.000.000
ΔΙΑ: Έτη λειτουργίας	27
Αποτέλεσμα (Ετήσια έσοδα τακτικών πληρωμών διαθεσιμότητας)	11.444.444

Αυτά τα χρήματα είναι για τις υπηρεσίες που προσφέρει η ιδιωτική εταιρεία για τη σωστή λειτουργία και συντήρηση των χώρων του νοσοκομείου και όχι για τη ζήτηση των υπηρεσιών από ασθενείς. Με άλλα λόγια, δηλαδή, η εταιρεία αναλαμβάνει τον κίνδυνο χρηματοδότησης και κατασκευής, όχι όμως και τον κίνδυνο ζήτησης. Αν η αναθέτουσα αρχή ελέγξει και ανακαλύψει πως οι υπηρεσίες της ιδιωτικής εταιρείας δεν είναι ανάλογες με τους όρους της σύμβασης τότε οι πληρωμές της προς αυτήν μπορούν να μειωθούν κατά πολύ μέχρι τη νέα συμμόρφωση της ιδιωτικής εταιρείας στους κανόνες που έχουν υπογραφεί.

Συνεπώς, από τα έξοδα λειτουργίας που έχουν υπολογιστεί στο Κεφάλαιο 3 και πιο συγκεκριμένα στον Πίνακα 3.12 κάποια καλύπτονται από την ιδιωτική εταιρεία και τα υπόλοιπα από τη ζήτηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Για τη σωστή λειτουργία και συντήρηση του νοσοκομείου σύμφωνα με τη σύμβαση σύμπραξης, η εταιρεία υποχρεούται να καλύψει το κόστος κεφαλαίου (3.3.2.2), τις δαπάνες της γενικής συντήρησης και ασφάλειας των επισκευών (3.3.2.4) και τις απρόβλεπτες δαπάνες (3.3.2.9). Οι ετήσιες δαπάνες της ιδιωτικής εταιρείας βρίσκονται συγκεντρωμένες στον Πίνακα 5.5 που ακολουθεί.

Πίνακας 5.5 Οι ετήσιες δαπάνες της ιδιωτικής εταιρείας

Ετήσιες Δαπάνες της Ιδιωτικής Εταιρείας	Κόστος (€)
Το κόστος κεφαλαίου	8.000.000
Οι δαπάνες της γενικής συντήρησης, της ασφάλισης και των επισκευών	1.000.000
Οι απρόβλεπτες δαπάνες	2.310.959
Σύνολο Ετήσιων Δαπανών	**11.310.959**

Τα συνολικά ετήσια έξοδα τις εταιρείας θα είναι 11,3 εκατομμύρια €, ενώ τα έσοδά της θα είναι 11,4 εκατομμύρια € το χρόνο από τις κρατικές πληρωμές διαθεσιμότητας. Εδώ βγαίνει το συμπέρασμα πως η βιωσιμότητα της εταιρείας μέσα στο νοσοκομείο είναι εφικτή, χωρίς την πιθανή αντιμετώπιση προβλημάτων. Σε αυτό το γεγονός συμβάλει ο παράγοντας των απρόβλεπτων δαπανών, που έχει ενσωματωθεί με τα ετήσια έξοδά της, που κοστολογούνται γύρω στα 2,3 εκατομμύρια € το χρόνο.

Η αποδοχή ενός τέτοιου έργου, συμφέρει σε κάθε ιδιωτική εταιρεία που επιθυμεί να το αναλάβει, εφόσον βγήκε το συμπέρασμα ότι όχι μόνο μπορεί να ανταπεξέλθει οικονομικά στις ανάγκες ενός νοσοκομείου, αλλά θα βγάλει και κέρδος της τάξης των 100.000 € ετησίως, τουλάχιστον.

5.5.2 Η ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μετά το διαχωρισμό των ετήσιων δαπανών για το παιδιατρικό νοσοκομείο, ανάμεσα στην ιδιωτική εταιρεία και στη ζήτηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου, παρουσιάζεται ο Πίνακας 5.6, ο οποίος είναι μια παραλλαγή του Πίνακα 3.12 χωρίς τις ετήσιες δαπάνες της ιδιωτικής εταιρείας για την ομαλή λειτουργία του παιδιατρικού νοσοκομείου.

Πίνακας 5.6 Οι ετήσιες δαπάνες του νοσοκομείου από τη ζήτηση των ασθενών

Ετήσιες Δαπάνες του Παιδιατρικού Νοσοκομείου	Κόστος (€)
Η μισθοδοσία	49.199.319
Οι δαπάνες στήριξης των αναγκών του προσωπικού	6.149.915
Οι δαπάνες των αναλώσιμων υγειονομικών υλικών	20.976.835
Οι δαπάνες των λοιπών αναλώσιμων υλικών	6.333.371
Οι δαπάνες της λειτουργίας και της ανάπτυξης	8.142.905
Οι δαπάνες των logistics	15.745.600
Σύνολο Ετήσιων Δαπανών	**106.547.945**

Το νεκρό σημείο της λειτουργίας του νοσοκομείου είναι τα 106,5 εκατομμύρια €. Δηλαδή, για να λειτουργήσει το νοσοκομείο ομαλά θα πρέπει τα έσοδά του να είναι ίσα με τα έξοδά του, που είναι 106,5 εκατομμύρια €. Σε αυτό το σημείο, λαμβάνοντας υπόψη το Κεφάλαιο 4 και πιο συγκεκριμένα στον Πίνακα 4.10, που υπολογίζεται κατά μέσο όρο η ημερήσια ζήτηση του νοσοκομείου σε νοσηλείες, ιατρικές επισκέψεις και πράξεις και με αυτόν τον τρόπο προσδιορίζεται το νεκρό σημείο της λειτουργίας του νοσοκομείου.

Με άλλα λόγια, για να είναι δυνατό να λειτουργήσει το νοσοκομείο ορθά, και να μπορεί να ανταπεξέρχεται στα έξοδά του (νεκρό σημείο) θα πρέπει να έχει ημερησίως, τουλάχιστον:

- 117 νοσηλευόμενους ασθενείς
- 14 νοσηλευόμενους ασθενείς στη ΜΕΘ
- 316 επισκέψεις στο Τμήμα Επείγουσας Ιατρικής
- 66 χειρουργικές επεμβάσεις
- 266 συνεδρίες φυσιοθεραπείας
- 797 επισκέψεις στα ιατρεία
- 7.366 εργαστηριακές εξετάσεις

Με τον όρο κοινωφελές έργο, εννοούνται οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρει το νοσοκομείο χωρίς να αμειφτεί για αυτές. Τέτοιες περιπτώσεις, είναι συνήθως, τα άτομα που έχουν την ανάγκη ιατροφαρμακευτικής κάλυψης όμως δεν έχουν την δυνατότητα να την πληρώσουν. Σε περίπτωση που το νοσοκομείο θα ήθελε να προσφέρει κοινωφελές έργο τότε τα έσοδά του θα πρέπει να ξεπερνάνε τα έξοδά του, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα να πραγματοποιηθεί κάτι τέτοιο.

Όπως μελετήθηκε στο Κεφάλαιο 4, τα ετήσια έσοδα του νοσοκομείου από τη ζήτησή του είναι 90.476.726 €, περίπου δηλαδή 90,5 εκατομμύρια €. Το συμπέρασμα το οποίο βγαίνει είναι ότι τα χρήματα αυτά δεν επαρκούν για την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου, εφόσον τα έξοδά του είναι 106,5 εκατομμύρια € και κάποιος φορέας θα πρέπει να βρεθεί για να γίνει εφικτή η βιωσιμότητά του.

Τα σενάρια βιωσιμότητας του νοσοκομείου μπορούν να είναι δύο. Το πρώτο αφορά το αισιόδοξο σενάριο της λειτουργίας του νοσοκομείου και το δεύτερο το απαισιόδοξο. Και στις δύο περιπτώσεις, σημαντικό ρόλο θα παίξει και ο χρόνος μέσα στον οποίο γίνονται οι πληρωμές στα νοσοκομεία, κυρίως από τους ασφαλιστικούς φορείς, ώστε να μπορούν να

προβλεφθούν με μεγαλύτερη επιτυχία τα ετήσια έσοδα του νοσοκομείου και αν αυτά αρκούν για την ορθή λειτουργία του.

5.5.2.1 ΤΟ ΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μετά την εκκίνηση λειτουργίας του Παιδιατρικού νοσοκομείου, οι περιπτώσεις παιδιατρικών αναγκών από τη γύρω περιοχή της Βόρειας Ελλάδας θα μπορούν πλέον να εξυπηρετηθούν με επιτυχία από νέο Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Είναι όμως πολύ πιθανό να έρχονται περιστατικά από τις χώρες που βρίσκονται πολύ κοντά στη Θεσσαλονίκη, όπως Αλβανία, Σκόπια, Βουλγαρία, Τουρκία, κλπ όπως επίσης και περιστατικά από τη Νότια Ελλάδα, λόγω έλλειψης χώρου στα ήδη υπάρχοντα παιδιατρικά νοσοκομεία της Αττικής.

Έτσι λοιπόν, το νέο παιδιατρικό νοσοκομείο θα είναι γεμάτο με περιστατικά παιδιών που χρειάζονται ιατρικές υπηρεσίες και οι πληρωμές τους θα γίνονται τακτικά είτε από τα ασφαλιστικά ταμεία, είτε από τους ίδιους τους ασθενείς, αν κρίνεται απαραίτητο. Τέτοιες περιπτώσεις πληρωμών από τους ασθενείς μπορεί να συμβεί όταν το νοσοκομείο δεν είναι συμβεβλημένο με το ασφαλιστικό ταμείο του ασθενούς, όταν το ασφαλιστικό ταμείο δεν καλύπτει συγκεκριμένες υγειονομικές υπηρεσίες ή όταν ο ασθενής δεν είναι ασφαλιζόμενος σε κάποιο ταμείο.

Είναι δυνατόν το συγκεκριμένο νοσοκομείο να λαμβάνει όλα τα έσοδα που θα κάνει δυνατή τη βιωσιμότητά του;

Κάτι τέτοιο, δεν είναι δυνατό να απαντηθεί αυτή τη στιγμή, αλλά έπειτα από διεξοδική μελέτη πρόβλεψης για τις επισκέψεις ενός παιδιατρικού νοσοκομείου στη συγκεκριμένη περιοχή. Με τις υποθέσεις που έχουν γίνει μέχρι τώρα δεν είναι δυνατή η βιωσιμότητά του. Αν όμως το επισκεφθούν περισσότεροι ασθενείς από αυτούς που έχουν προβλεφθεί και μάλιστα αναγκάζονται να πληρώνουν οι ίδιοι τα έξοδα των επισκέψεών τους σε αυτό (για οποιοδήποτε λόγο), τότε το νοσοκομείο θα μπορέσει να συνεχίσει ομαλά τη λειτουργία του και να καλύψει το κενό των 16 εκατομμυρίων € το χρόνο.

5.5.2.2 ΤΟ ΑΠΑΙΣΙΟΔΟΞΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το σενάριο αυτό θα παρουσιάσει την κατάσταση του Νοσοκομείου εντελώς διαφορετική από την προηγούμενη παράγραφο 5.5.2.2. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να γίνει η υπενθύμιση ότι το νοσοκομείο θα πρέπει να έχει ετήσια έσοδα τουλάχιστον 106,5 εκατομμύρια €.

Όπως ειπώθηκε και παραπάνω αυτό δεν είναι πάντα εφικτό. Υπάρχουν περιπτώσεις ιδρυμάτων υγείας, δημόσια και ιδιωτικά, που δεν καταφέρνουν να λειτουργήσουν υπό φυσιολογικές συνθήκες λόγω του χαμηλού εισοδήματος που λαμβάνουν. Τέτοιες περιπτώσεις είναι, για παράδειγμα, όταν δεν υπάρχουν όσοι ασθενείς είχαν προβλεφθεί με παιδιατρικές ανάγκες στην περιοχή, τα ασφαλιστικά ταμεία να αργούν τις πληρωμές στο νοσοκομείο, να αναγκάζεται το νοσοκομείο να προσφέρει κοινωφελές έργο σε άπορες οικογένειες, χωρίς να έχει τα απαραίτητα εφόδια για να καλύψει αυτά τα έξοδα και άλλα πολλά όμοια περιστατικά.

Σε τέτοια απαισιόδοξα σενάρια, για τη βιωσιμότητα του νοσοκομείου, θα πρέπει αναγκαστικά να μειωθεί το κόστος λειτουργίας του νοσοκομείου. Παρακάτω θα παρουσιαστούν οι συνέπειες από κάθε περίπτωση.

Στην περίπτωση της έλλειψης των ασθενών, η μείωση κάποιων εξόδων θα γίνει αυτόματα, όπως για παράδειγμα, σε ότι αφορά τις δαπάνες αναλώσιμων υλικών, υγειονομικών και μη, όπως επίσης και τις δαπάνες στήριξης του προσωπικού (π.χ. ηλεκτρισμός, ύδρευση, τηλεπικοινωνίες, κλπ), εφόσον δε θα υπάρχει κατανάλωσή τους. Μεγάλη πτώση θα έχουν και οι δαπάνες των logistics γιατί λόγω χαμηλής κατανάλωσης δε θα είναι απαραίτητη η υψηλή διαχείριση των αποθεμάτων όπως επίσης και οι μεταφορές. Στη συνέχεια θα γίνει μείωση του προσωπικού που είναι και η μεγαλύτερη πηγή εξόδων του νοσοκομείου, η οποία βέβαια θα πρέπει να γίνει με ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην υστερεί το νοσοκομείο σε καμία κάλυψη ιατρικής ανάγκης. Η μείωση θα γίνει στο προσωπικό με την ίδια θέση εργασίας, π.χ. θα μειωθεί ο αριθμός των νοσηλευτών, νοσοκόμων, καθαριστριών κλπ, δε θα μείνει όμως το νοσοκομείο χωρίς κάποια ειδικότητα ιατρού.

Σε αυτή την περίπτωση πιστεύεται πως, υπό συνθήκες, είναι δυνατή η βιωσιμότητα του νοσοκομείου, επειδή θα έχουν μειωθεί κατά πολύ τα έξοδα λειτουργίας του. Αν χρειαστεί, κατόπιν επέμβασης του κράτους το νοσοκομείο θα συνεχίσει να λειτουργεί. Με μια τέτοια κίνηση είναι πολύ πιθανό να καταφέρει να επιβιώσει τα πρώτα χρόνια και στη συνέχεια να λειτουργήσει στις πραγματικές συνθήκες σύμφωνα με τις οποίες δημιουργήθηκε. Από την

άλλη βέβαια, το κράτος αναγκάζεται να αυξήσει κατά πολύ τα έξοδά του προκειμένου να συνεχιστεί η λειτουργία του νοσοκομείου κάτι το οποίο δεν είχε υπολογιστεί αρχικά στον κρατικό προϋπολογισμό. Επίσης, μεγάλο ενδεχόμενο είναι και ο κίνδυνος υπολειτουργίας του νοσοκομείου λόγω έλλειψης χρημάτων για την προσφορά ακόμα και των πιο απλών υπηρεσιών.

Στις υπόλοιπες συνθήκες, υπάρχει μεγάλη δυσκολία βιωσιμότητας του νοσοκομείου εφόσον τα έξοδα θα είναι μεγάλα και τα έσοδα σχεδόν ανύπαρκτα. Αν το νοσοκομείο έχει συνεχώς νέους ασθενείς να εξυπηρετεί, όμως δε λαμβάνει τα κατάλληλα ελάχιστα δυνατά έσοδα για τη σωστή λειτουργία του, τότε θα αρχίσει η αντίστροφη μέτρηση για αυτό. Το πρώτο βήμα είναι ότι θα υπολειτουργεί και δε θα προσφέρει τις σωστές συνθήκες και υπηρεσίες που αρμόζουν σε ένα σωστό ίδρυμα υγείας. Αυτό θα μπορεί να αλλάξει μόνο με την έγκαιρη επέμβαση του κράτους το οποίο, όπως αναφέρθηκε και πριν, θα έχει αποτύχει σε μια βασική δημόσια υπηρεσία προς τους πολίτες.

Οι περιπτώσεις των απαισιόδοξων σεναρίων καταλήγουν τελικά σε αισιόδοξα σενάρια προκειμένου να συνεχίσει να λειτουργεί το Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Στις δύο αυτές περιπτώσεις η συνέχιση της λειτουργίας του νοσοκομείου ή η καταστολή του εξαρτώνται από την αντιμετώπιση της κρατικής μηχανής.

Για να μπορούν να απαντηθούν όλα αυτά τα ερωτήματα, όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη παράγραφο 5.5.2.1 θα πρέπει να εκπονηθούν μελέτες σχετικά με την πρόβλεψη του πλήθους των ασθενών ενός παιδιατρικού νοσοκομείου, πόσα είναι να έσοδα που μπορεί να λάβει και ο τρόπος που τα λαμβάνει.

6. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σε αυτή την εργασία μελετήθηκε και αναλύθηκε το κόστος κατασκευής και λειτουργίας ενός παιδιατρικού νοσοκομείου. Αφορμή στάθηκε η προκήρυξη για ένα έργο με σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ) το οποίο αφορούσε την υλοποίηση ενός Παιδιατρικού Νοσοκομείου 400 κλινών στη Θεσσαλονίκη.

Αρχικά έγινε μια γενική περιγραφή για το τι είναι οι ΣΔΙΤ και πως λειτουργούν, αναφορά στην προκήρυξη του συγκεκριμένου έργου και ποιες ήταν οι προϋποθέσεις που όριζε η δημόσια αναθέτουσα αρχή για την εκτέλεσή του και τέλος η έρευνα που εκπονήθηκε για τη μελέτη του. Η μελέτη αυτή αφορούσε το κόστος και ενδεχομένως το κέρδος που θα είχε η ιδιωτική εταιρεία που θα αναλάμβανε το έργο, αλλά και το κράτος, που θα δαπανούσε μεγάλα ποσά για δημιουργήσει ένα πρότυπο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Τα τελικά αποτελέσματα διεξήχθηκαν μέσα από έρευνα και από την αδημοσίευτη μελέτη «Μελέτη βιωσιμότητας παιδιατρικού νοσοκομείου, Χαρίσης Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι., Αθήνα 2001», σε συνδυασμό με τα στοιχεία που έπρεπε να ισχύουν κατά τη ΣΔΙΤ. Το κόστος κατασκευής του νοσοκομείου κυμαινόταν στα 80 εκατομμύρια € και το ετήσιο κόστος λειτουργίας του στα 118 εκατομμύρια € το χρόνο. Από αυτά, τα 11,5 εκατομμύρια € περίπου είναι οι δαπάνες που θα καλύπτει ετησίως η ιδιωτική αρχή και τα υπόλοιπα 106,5 εκατομμύρια € θα πρέπει να καλύπτονται από την κίνηση των ασθενών και τους ασφαλιστικούς τους φορείς.

Με τον όρο της κατασκευής του νοσοκομείου εννοείται η μελέτη, η κατασκευή των χώρων του νοσοκομείου, καθώς επίσης και η αγορά του μηχανολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού του, όπως και η εγκατάστασή του. Το ετήσιο κόστος λειτουργίας του νοσοκομείου περιλαμβάνει κυρίως τη μισθοδοσία του προσωπικού ανά έτος, που είναι και η μεγαλύτερη δαπάνη για το νοσοκομείο. Άλλες δαπάνες είναι το κόστος κεφαλαίου, οι δαπάνες στήριξης των αναγκών του προσωπικού, οι δαπάνες της γενικής συντήρησης, της ασφάλειας και των επισκευών και οι δαπάνες των αναλώσιμων υγειονομικών και μη υλικών. Επιπλέον, σημαντικές δαπάνες είναι αυτές της λειτουργίας και ανάπτυξης του νοσοκομείου, οι δαπάνες των logistics και τέλος, οι απρόβλεπτές δαπάνες που παίζουν μικρό αλλά καθοριστικό ρόλο στο σύνολο των δαπανών λειτουργίας του νοσοκομείου.

Στη συνέχεια της εργασίας, μελετήθηκαν τα συνολικά ετήσια έσοδα του παιδιατρικού νοσοκομείου. Αυτό πραγματοποιήθηκε με τη συμβολή της αδημοσίευτης μελέτης που αναφέρθηκε στην προηγούμενη παράγραφο, τα στοιχεία της οποίας σε συνδυασμό με τις τιμές του δημοσίου για κάθε ιατρική πράξη, νοσηλεία, κλπ στα νοσοκομεία, οδήγησε στον υπολογισμό των εσόδων. Έτσι λοιπόν, τα ετήσια έσοδα του παιδιατρικού νοσοκομείου κυμαίνονται γύρω στα 90,5 εκατομμύρια € και στη συνέχεια μελετήθηκε αν αυτά είναι αρκετά για την ομαλή λειτουργία του.

Κατόπιν συμφωνίας και υπογραφή της σύμβασης, η δημόσια αρχή θα όφειλε στην ιδιωτική εταιρεία 389 εκατομμύρια € τα οποία θα έδινε σε δόσεις καθ' όλη τη διάρκεια της τριακονταετούς σύμβασης για την παροχή των υπηρεσιών της.

Εφόσον το έργο είναι ένα Μη Ανταποδοτικό Έργο ΣΔΙΤ, η ανώνυμη εταιρεία ειδικού σκοπού θα πληρωνόταν για τις υπηρεσίες που παρείχε στο νοσοκομείο, οι οποίες περιλαμβάνουν την πλήρη κατασκευή του και τη συντήρησή του για την ορθή λειτουργία του. Από τη μελέτη η οποία διεξήχθη, βγήκε το συμπέρασμα ότι η ιδιωτική εταιρεία με τις πληρωμές διαθεσιμότητας που θα λαμβάνει από την αναθέτουσα αρχή είναι ικανή να φέρει εις πέρας το έργο που θα αναλάβει. Με άλλα λόγια, αυτό σημαίνει ότι η ιδιωτική εταιρεία αναλαμβάνει τον κίνδυνο χρηματοδότησης και κατασκευής του έργου, όχι όμως και τον κίνδυνο ζήτησης.

Η μελέτη που διεξάχθηκε σε αυτό το σημείο ήταν για το αν μπορούσε το νοσοκομείο να γίνει βιώσιμο με όλα τα υπάρχοντα στοιχεία. Η απάντηση ήταν πως δεν μπορεί να γίνει βιώσιμο, εφόσον τα έξοδά του (106,5 εκατομμύρια €) είναι περισσότερα από τα έσοδά του (90,5 εκατομμύρια €). Υπάρχει όμως περίπτωση για το νοσοκομείο να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις προσκείμενες δυσκολίες και κατόπιν βασικών προϋποθέσεων να μπορέσει να λειτουργήσει ομαλά. Σε αυτή την περίπτωση θα επέμβει η κρατική μηχανή και θα καλύψει όλα τα έξοδα λειτουργίας του παιδιατρικού νοσοκομείου, ώστε να συνεχιστεί η ομαλή και επιθυμητή λειτουργία του.

Ως **μελλοντική εργασία** θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μια μελέτη ώστε να διεξαχθεί αναλυτικά ο τρόπος με τον οποίο θα λαμβάνονται τα έσοδα του νοσοκομείου. Σε αυτό το σημείο παίζουν πολλοί παράγοντες ρόλο και τα ερωτήματα είναι αρκετά.

Πώς αμείβεται το νοσοκομείο από ιδιώτες και από τα ασφαλιστικά ταμεία; Τα ποσά είναι τα ίδια ή εξαρτάται από τον ιδιώτη ή το ταμείο; Είναι αρκετά τα χρήματα που πληρώνει το

έκαστο ταμείο για την κάθε μία εξέταση, νοσηλεία, κλπ ή το κόστος είναι μεγαλύτερο της αμοιβής;

Αυτά και άλλα πολλά, είναι τα ερωτήματα που πρέπει να απαντηθούν για μια ολοκληρωμένη έρευνα και απάντηση σχετικά με την ορθότητα της επιλογής της κατασκευής του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης των 400 κλινών.

Υπάρχει όμως ακόμα μία λύση για τη σωστότερη μελέτη του προβλήματος. Αυτή θα ήταν να γίνει έλεγχος για το αν έχουν βγει τα αποτελέσματα μετά τη λήξη του διαγωνισμού και ποια είναι η οριστική σύμβαση που υπογράφηκε μεταξύ της δημόσιας αρχής και της ανώνυμης εταιρείας ειδικού σκοπού. Ενδιαφέρον θα ήταν να ερευνηθεί αν έχει γίνει το νοσοκομείο, ή όταν γίνει να μελετηθεί το κόστος κατασκευής του αλλά και της ετήσιας λειτουργίας του, ώστε να φανεί η ταύτιση ή το σφάλμα με την παραπάνω έρευνα και να εξηγηθεί. Επίσης, θα ήταν πολύ χρήσιμο στο να μελετηθούν τα πραγματικά έσοδα του νοσοκομείου και πως αυτά καλύπτονται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Χαρίσης Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι.: Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Αθήνα 2001 (Αδημοσίευτη Μελέτη).

2. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Ειδική Γραμματεία Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα: Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) Συνοπτικός Οδηγός, Αθήνα 2006

3. Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Ειδική Γραμματεία Συμπράξεων Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα: Εγχειρίδιο για την υλοποίηση έργων και υπηρεσιών μέσω ΣΔΙΤ, Αθήνα, Ιούνιος 2006

4. 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Έκθεση Διοίκησης – Λειτουργικά και οικονομικά απολογιστικά στοιχεία, Έτους 2007

5. Αντώνης Ν. Κονταράτος: Η Τέχνη της Διοίκησης των Νοσοκομείων, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε. Αθήνα, Έτος 2003

6. Τριμηνιαία Επιθεώρηση Διοικητικής Επιστήμης: Διοικητική Ενημέρωση, Ειδική Εκδοτική ΑΕΕΒΕ, Έτος 2008

7. Λιάνα Μιχαηλίδου: Δημόσιες σχέσεις σε Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία: Διευρύνοντας τη συμβατότητα της σχέσης τους, Τριμηνιαία Επιθεώρηση Διοικητικής Επιστήμης, Αρ. Τεύχους 47, Διοικητική Ενημέρωση, Ειδική Εκδοτική ΑΕΕΒΕ, Έτος 2008

8. AMACON EQI Α.Ε: Οι Αρχές της ποιότητας στο χώρο της υγείας, Εκδόσεις Βιβλιοσυνεργατική ΑΕΠΕΕ, Αθήνα 2006

9. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης, Ινστιτούτο Διαρκούς Επιμόρφωσης: Εισήγηση για τα επιμορφωτικά προγράμματα σε θέματα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών: www.mnec.gr

2. Γραμματεία ΣΔΙΤ: www.sdit.mnec.gr

3. Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων: http://www.depanom.gr/

4. Ισοκράτης – Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών, Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών: www.dsa.gr

5. Δήμος Μίκρας, Θεσσαλονίκης: http://www.mikra.gov.gr/web/guest/home

6. Γενική μαιευτική/γυναικολογική και παιδιατρική κλινική *«Μητέρα»*: www.mitera.gr

7. Alberta Children's Hospital: http://www.calgaryhealthregion.ca/ACH/

8. The new Royal children's hospital: www.newrich.vic.gov.au/Agreenhospital

9. Νοσοκομείο Παίδων *«Η Αγία Σοφία»*: www.paidon-agiasofia.gr

10. Νοσοκομείο Παίδων *«Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»*: www.aglaiakyriakou.gr/hospital_c.html

11. Σύλλογος *«Ελπίδα»*: http://www.elpida.org/orama.asp

12. Public Private Partnerships - The basics: http://www.guardian.co.uk/society/2001/jun/26/ppp3

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'

Στο Παράρτημα Α' βρίσκονται τα στοιχεία που κρίθηκαν απαραίτητα από τη «Μελέτη Βιωσιμότητας Παιδιατρικού Νοσοκομείου, Χαρίσης Γ., Μουστάκης Β., και Σταθόπουλος, Ι., Αθήνα 2001 (Αδημοσίευτη Μελέτη)». Τα στοιχεία αυτά επεξεργάστηκαν με τη μέθοδο της πρόβλεψης (forecast) στο Υπολογιστικό Φύλλο(excel) και βρέθηκαν τα νέα στοιχεία που χρειάστηκαν για τη διεξαγωγή αυτής της μελέτης.

Κεντρικά χαρακτηριστικά σεναρίων ίδρυσης του ΠΝ σε συνθήκες τελικής λειτουργίας του νοσοκομείου									
Κλίνες νοσηλείας	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**	**ΝΕΟ**
	60	**80**	**100**	**120**	**140**	**160**	**180**	**200**	**400**
Τμήματα νοσηλείας	2	2	3	4	4	5	5	6	12
Τμήματα ημερήσιας νοσηλείας (ΜΗΝ)	1	2	2	2	3	3	4	4	8
Κλίνες ΜΗΝ	20	40	40	40	60	60	80	80	165
Κλίνες ΜΕΘ	15	15	15	20	20	20	20	25	36
Ιατρεία	20	22	24	26	28	30	32	34	54
Ψυχική υγεία	4	4	6	6	6	8	8	8	15
Επείγοντα: χώροι εξέτασης και θεραπείας	4	4	6	6	6	8	8	8	15
Χειρουργεία	8	8	10	10	10	10	12	12	18

Εκτίμηση χώρων για κάθε σενάριο λειτουργίας. Εκτιμήσεις σε m^2									
Αριθμός κλινών	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**	**ΝΕΟ**
	60	**80**	**100**	**120**	**140**	**160**	**180**	**200**	**400**
Τμήματα νοσηλείας.	2.660	3.547	4.433	5.320	6.207	7.093	7.980	8.867	17.734
Χειρουργεία	1.440	1.440	1.800	1.800	1.800	1.800	2.160	2.160	3.189
Ιατρεία	670	737	804	871	938	1.005	1.072	1.139	1.809
Εργαστήρια	945	945	945	945	1.078	1.078	1.078	1.078	1.354
Αναπαραγωγή	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Τεχνητό Νεφρό	150	150	150	150	150	150	150	150	150
Λιθοτριψία	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Παθολογική Ογκολογία	105	105	105	105	105	105	105	105	105
AIDS	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ΜΕΘ	815	815	815	1.087	1.087	1.087	1.195	1.358	2.080
Επείγοντα	351	351	431	431	431	511	511	511	788
Ψυχική Υγεία	220	220	308	308	308	395	395	395	698
Φυσιοθεραπεία	146	173	200	227	227	227	227	227	354
Αποκατάσταση	330	348	367	385	403	422	440	458	641
Διοίκηση	420	560	600	600	600	600	600	600	807
Άλλοι χώροι	2.105	2.440	2.695	2.920	3.145	3.360	3.565	3.770	6.134
Υποσύνολο	10.907	12.381	14.203	15.698	17.028	18.382	20.028	21.368	36.392
Κοινόχρηστοι χώροι	2.181	2.476	2.841	3.140	3.406	3.676	4.006	4.274	7.279
Σύνολο χώρων	13.088	14.857	17.043	18.838	20.433	22.059	24.033	25.641	43.669

Ετήσιος αριθμός ιατρικού προσωπικού παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων σε συνθήκες τελικής λειτουργίας									
	I	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**	**ΝΕΟ**
Ειδικότητα	**60**	**80**	**100**	**120**	**140**	**160**	**180**	**200**	**400**
Παιδιατρική	10	11	15	20	20	25	25	30	58
Νευρολογία	1	1	1	2	2	2	2	2	4
Καρδιολογία	1	2	2	2	2	3	3	3	6
Ογκολογία Αιματολογία	4	5	6	7	8	10	10	12	23
Πνευμονολογία Ανοσολογία	2	3	4	4	5	5	6	7	13
Νεφρολογία	2	2	2	3	3	4	4	4	8
Ενδοκρινολογία	6	8	10	12	13	16	17	19	38
Γαστρεντερολογία	2	2	3	3	3	4	4	5	9
Νεογνολογία	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Δερματολογία	0,5	0,5	0,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	3,5
Γενική Χειρουργική	4	5	6	7	8	9	10	11	21
Ορθοπεδική	3	3	4	5	6	7	7	8	16
Καρδιοχειρουργική	1	1	1	1,5	2	2	2	2	4
Οφθαλμολογική	2	3	3	4	4	5	5	6	11
ΩΡΛ	3	3	4	5	6	7	7	8	16
Νευροχειρουργική	1	1	1	1	1	2	2	2	4
Πλαστική Χειρουργική	1	1	1	2	2	2	2	2	4
Οδοντιατρική					0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Αναισθησιολόγοι	4	5	6	8	8	10	11	12	24
Σύνολο	48	57	70	88,5	95,5	115,5	119,5	135,5	263,5

Κόστος αρχικής επένδυσης για κάθε σενάριο ίδρυσης ξεχωριστά. Τα ποσά με * αντιστοιχούν σε πάγια στοιχεία. Ποσά σε εκ. €									
	I	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**	**ΝΕΟ**
Κατηγορία κόστους	**60**	**80**	**100**	**120**	**140**	**160**	**180**	**200**	**400**
Κόστος εξοπλισμού*	11,2	11,8	12,5	13,4	14	14,7	15,5	16,2	23,4
Κόστος εγκατάστασης	2,2	2,9	2,9	3	3,2	3,5	3,7	4	6,2
Οικόπεδο*	5,8	6,5	7,5	8,3	9	9,7	10,6	11,3	19,2
Κτίριο*	10,6	12	13,8	15,3	16,6	17,9	19,5	20,8	35,5
Σύνολο	29,7	33,3	36,8	39,9	42,8	45,8	49,2	52,2	84,1

Σύνθεση προσωπικού του νοσοκομείου σε συνθήκες τελικής λειτουργίας										
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	ΝΕΟ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ	**ΚΘ**	**60**	**80**	**100**	**120**	**140**	**160**	**180**	**200**	**400**
Διοικητικό Συμβούλιο	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Γραμματεία Διοικ. Συμβουλίου	13		1	1	1	1	1	1	1	1
Γενικός Διευθυντής	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Γραμματεία Διοίκησης	13	1	2	2	2	2	2	2	2	3
Σύμβουλος Δημοσίων Σχέσεων	6			1	1	1	1	1	1	1
Ειδικός Δημοσίων Σχέσεων	7	1	1				1	1	1	1
Σύμβουλος Διοίκησης	6	1	1	1	1	1	1	2	2	3
Νομικός Σύμβουλος	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Δ/ΝΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ										
Διευθυντής	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Γραμματεία	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Γραμματεία Διεύθυνσης	13	2	3	3	3	3	4	4	4	7
Μηχανικός Logistics	8	1	1	1	1	1	1	2	2	3
Υπάλληλος Γενικού Αρχείου	10		1	1	1	1	2	2	2	4
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ										
Προϊστάμενος Προσωπικού	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Υπεύθυνος Εκπαίδευσης	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Υπεύθυνος Μισθοδοσίας	9				1	1	1	1	1	1
Υπάλληλος Μισθοδοσίας	10	1	1	1	1	1	1	1	2	2
Υπεύθυνος Σχεδιασμού & Αξιολόγησης της Εργασίας	9			1	1	1	1	1	1	1
ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ										
Προϊστάμενος (μηχανολόγος)	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Μηχανικός Ασφάλειας Εργασίας	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ηλεκτρολόγοι	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Υδραυλικοί	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Ψυκτικοί	12					1	1	1	1	1
Ηλεκτρονικοί	12					1	1	1	1	1
Ελαιοχρωματιστές	12					1	1	1	1	1
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΛΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΟΡΩΝ										
Προϊστάμενος Αποθηκών	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Υπάλληλοι Βοηθοί Αποθήκης	10	1	1	1	1	2	2	3	3	6
Υπεύθυνος Προμηθειών	9			1	1	1	1	1	1	1
Υπάλληλοι Προμηθειών	10	1	1	1	2	2	2	3	3	6
Υπεύθυνος Προγραμματισμού & Ελέγχου Διαδικασιών	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Υπάλληλος Προγραμματισμού & Ελέγχου Διαδικασιών	10			1	1	1	2	2	2	5
Φαρμακοποιός	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Βοηθός Φαρμακείου	10	1	1	1	1	1	1	2	2	3
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ & ΔΙΚΤΥΑ										
Προϊστάμενος	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Μηχανικοί	8	2	2	2	3	3	4	4	4	8
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ										
Προϊστάμενος Οικονομικής Υπηρεσίας	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Υπεύθυνος Κεντρικού Λογιστηρίου	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Βοηθοί Λογιστές	10	1	1	1	2	2	2	2	2	4
Υπεύθυνος Λογιστηρίου Ασθενών	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Βοηθός Λογιστής	10			1	2	2	2	2	2	4
Ταμίας Κεντρικός	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ταμίας Τμήματος	10	1	1	1	1	1	2	2	2	4
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ										
Προϊστάμενος (διαιτολόγος)	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Μάγειρας Α	10	1	1	1	2	2	2	2	2	4
Μάγειρας Β	10	1	1	1	2	2	2	2	2	4
Βοηθοί Κουζίνας	11	2	2	3	3	3	4	4	4	7
Τραπεζοκόμοι	10	6	8	10	12	14	16	18	20	40

Γαλακτοκόμος	9	1	1	1	1	1	1	2	2	3
ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ										
Προϊστάμενος	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Υπάλληλοι υποδοχής	13	4	4	4	6	6	6	8	8	14
Υπάλληλοι θυρωρείου	11	3	3	3	3	4	4	4	4	6
Υπάλληλοι καθαριότητας	11	12	16	20	24	28	28	28	28	55
Προσωπικό ασφαλείας	11	5	5	5	5	7	7	7	7	11
Παρκαδόροι	11			2	2	2	2	3	3	5
Οδηγοί ασθενοφόρων	10	5	5	5	5	10	10	10	10	20
Σύνολο Διεύθυνσης										
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ										
Επιστημονικός Διευθυντής	4						1	1	1	1
Γραμματεία Διεύθυνσης	13						2	2	2	2
Δ/ΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡ.										
Διευθύνουσα	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Γραμματεία	13	1	2	2	2	2	2	2	2	3
Προϊσταμένη Βάρδιας	17	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Νοσηλευτικά Τμήματα										
Προϊσταμένη	18	3	4	5	6	7	8	9	10	20
Νοσηλευτές (3-ετούς)	19	30	40	50	60	70	80	90	100	200
Νοσηλευτές (2-ετούς)	20	18	24	30	36	42	48	54	60	120
Νοσοκόμοι	21	3	4	5	6	7	8	9	10	20
Γραμματεία Νοσηλευτικού Τμήματος	13	3	4	5	6	7	8	9	10	20
Χειρουργεία										
Γενική Προϊσταμένη Χειρουργείων	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Εργαλιοδότριες	19	8	10	13	16	17	20	22	25	49
Νοσηλευτές Αναισθησίας	19	4	5	7	8	9	10	11	13	25
Νοσοκόμοι	21	2	3	4	4	5	5	6	7	13
Γραμματεία Χειρουργείων	13	1	1	1	1	1	1	2	2	3
Μ.Ε.Θ.										

Προϊσταμένη	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Νοσηλευτής Ειδικευμένος Μ.Ε.Θ.	19	8	8	8	10	10	10	12	12	18
Νοσοκόμοι	21	1	1	1	2	2	3	3	3	7
Γραμματεία	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης										
Νοσηλευτές Ειδικευμένοι	19	2	2	2	2	2	3	3	3	5
Τμήμα Ιατρείων										
Προϊστάμενος Νοσηλευτής.	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Νοσηλευτές Ειδικευμένοι	19	10	11	12	13	14	15	16	17	27
Γραμματεία Ιατρείων & Δ/ντών	13	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	14
Νοσοκόμοι	21	2	2	2	2	2	3	3	3	5
Επείγοντα										
Προϊστάμενος Νοσηλευτής/τρια	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Νοσηλευτές Ειδικευμένοι	19	15	15	25	25	25	35	35	35	70
Νοσοκόμοι	21	8	8	12	12	12	16	16	16	30
Γραμματεία	13	1	1	1	2	2	2	3	3	6
Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ										
Διευθυντής	14									
Γραμματεία Διεύθυνσης	13									
ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ										
Διευθυντής Τομέα	14									
Γραμματεία τομέα	13									
Διευθυντής Παιδιατρικής	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητές	15	2	2	3	3	3	4	4	4	7
Ειδικευμένοι	16	7	8	11	16	16	20	20	25	50
Δ/ντής Νευρολογίας	14	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	1	2
Επιμελητής	15	0,5	0,5	0,5	1,5	1,5	1	1	1	2
Διευθυντής Καρδιολογίας	14	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1	1	2
Επιμελητής	15	0,5	1,5	1,5	1	1	2	2	2	4
Διευθυντής Ογκολογίας/Αιματολογίας	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Επιμελητής	15	3	4	5	6	7	9	9	11	22
Διευθυντής Πνευμονολογίας -- Ανοσολογίας	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητής	15	1	2	3	3	4	4	5	6	12
Διευθυντής Νεφρολογίας	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητής	14	1	1	1	2	2	3	3	3	7
Διευθυντής Ενδοκρινολογίας	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητής	15	5	7	9	11	12	15	16	18	37
Διευθυντής Γαστρεντερολογίας	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητής	15	1	1	2	2	2	3	3	4	8
Διευθυντής Νεογνολογίας	14	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Επιμελητής	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Διευθυντής Δερματολογίας	14	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Επιμελητές	15	0	0	0	1	1	1	1	1	3
ΜΕΘ										
Διευθυντής	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητές	15	10	10	10	14	14	14	15	17	27
ΤΟΜΕΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ										
Διευθυντής τομέα	14									
Γραμματεία τομέα	13									
Διευθυντής Γεν. Χειρουργικής	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητές	15	1	1	2	2	3	3	3	4	8
Ειδικευμένοι	16	2	3	3	4	4	5	6	6	12
Διευθυντής Νευροχειρουργικής	14	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	1	2
Επιμελητές	15	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	1	2
Διευθυντής Ορθοπεδικής	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητής	15	1	1	2	2	2	3	3	3	6
Ειδικευμένοι	16	1	1	1	2	3	3	3	4	8
Διευθυντής Αναισθησιολογίας	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητές	15	1	1	1	2	2	2	3	3	6
Ειδικευμένοι	16	2	3	4	5	5	7	7	8	17

Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής	14	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1	2
Επιμελητής	15	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1	1	2
Διευθυντής ΩΡΛ	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητής	15	2	2	2	2	2	3	3	3	5
Ειδικευμένοι	16	0	0	1	2	3	3	3	4	10
Διευθυντής Πλαστικής Χειρουργ.	14	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1	1	2
Επιμελητής	15	0,5	0,5	0,5	1	1	1	1	1	2
Διευθυντής Γναθοχειρουργικής	14									
Επιμελητής	16									
Διευθυντής Οφθαλμολογίας	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητής	15	1	2	2	3	3	4	4	5	10
Διευθυντής Οδοντιατρικής	14					0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Επιμελητής	15									
Τομέας Επείγουσας & Εντατικής Ιατρικής										
Διευθυντής τομέα	14									
Γραμματεία	13	1	1	1	1	1	2	2	2	4
Επιμελητές	15	8	9	12	15	17	20	21	24	48
Ειδικευμένοι	16									
Τομέας Απεικόνισης										
Διευθυντής τομέα	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Γραμματεία	13	1	1	1	1	2	2	2	2	4
Διευθυντής Ακτινολογίας	14				1	1	1	1	1	1
Επιμελητές	15	1	2	2	2	2	2	2	2	3
Εφημερεύοντες	16	1	2	2	2	3	4	4	6	11
Χειριστές	22	4	4	4	4	4	6	6	6	10
Διευθυντής Επεμβατικής Ακτινολογίας	14		1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητής	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Διευθυντής Υπερήχων	14				1	1	1	1	1	1
Επιμελητής	15	2	2	2	2	2	2	2	3	3
Χειριστές	22	3	3	3	3	4	4	4	6	9

Διευθυντής Αξονικής & Μαγνητικής Τομογραφίας.	14			1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητής	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Χειριστές	22	4	6	6	6	6	6	6	6	8
Διευθυντής Πυρηνικής Ιατρικής	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Επιμελητής	15					1	1	1	1	1
Παρασκευαστής	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Διευθυντής Παθολογοανατομίας	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ιατρός Κυτταρολόγος	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Παρασκευαστής	23	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Διευθυντής Ακτινοφυσικής	6		1	1	1	1	1	1	1	1
Διευθυντής Σύνθεσης & Ανάλυσης. Εικόνας	6					1	1	1	1	1
Τομέας Εργαστηριακής Ιατρικής										
Διευθυντής	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Βιοχημικό	16					1	1	1	2	5
Αιματολογικό	16					1	1	1	2	5
Εφημερεύοντες	16	2	2	2	3	3	3	3	3	5
Ορμονών	16	1	1	1	1	1	1	1	2	2
Ιολογικό	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Μικροβιολογικό-παρασιτολογικό	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Παρασκευαστές	23	6	6	8	8	8	10	10	12	19
Γραμματεία τομέα	13	1	1	1	1	1	1	2	2	3
Τομέας Εφηβικής Ιατρικής										
Διευθυντής τομέα	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Γραμματεία τομέα	13	1	1	1	1	1	1	2	2	3
Γυναικολόγος	16				1	1	1	1	2	4
Ψυχίατρος	16		1	1	1	1	1	1	1	1
Ειδικά νοσήματα	16		1	1	1	1	1	1	1	1
Καρδιολογία	16			1	1	1	1	1	1	1
Νευρολογία	16		1	1	1	1	1	1	1	1
Ενδοκρινολογία	15	1	1	1	1	2	2	2	2	4

Τομέας Ψυχικής Υγείας										
Διευθυντής Τομέα	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Γραμματεία τομέα	13	1	1	1	1	1	1	2	2	3
Ιατρός Ψυχοσωματικής Ιατρικής	26	1	1	1	1	2	2	2	2	4
Ψυχοθεραπευτές	26		1	2	2	2	2	2	2	3
Νευρολόγος	7		0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Ψυχολόγοι	26		1	1	2	3	3	3	3	7
Ψυχοπαιδαγωγοί	26	0,5	2	3	3	3	3	4	4	8
Κοινωνικοί Λειτουργοί	26	0,5	2	2	2	2	2	3	3	6
Λογοθεραπευτής	26	0,5	1	1	1	2	2	2	2	5
Εκπαιδευτικοί	26	0,5	1	1	2	2	2	2	2	5
Νηπιαγωγοί	26	0,5	1	1	2	2	2	2	2	5
Βρεφονηπιοκόμοι	26	0,5	1	2	2	2	2	2	3	5
Τομέας Φυσικής Αποκατάστασης										
Διευθυντής τομέα	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Γραμματεία τομέα	13	1	1	1	1	1	1	2	2	3
Εργοθεραπευτές	24	2	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	9,5
Φυσιοθεραπευτές	24	4	4	5	6	7	8	9	10	19
Τομέας Προγεννητικής										
Διευθυντής τομέα	14	0	0	0	0	0	1	1	1	3
Γραμματεία τομέα	13	1	1	1	1	1	1	2	2	3
Μοριακός Βιολόγος	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Σύνολο προσωπικού		344	406	484	562	625	710	764	828	1.494

Εκτίμηση του ετήσιου αριθμού επισκέψεων στα ιατρεία για κάθε ειδικότητα και σενάριο σε συνθήκες τελικής λειτουργίας										
Ειδικότητες	**Ποσοστό από τα δεδομένα της ζήτησης**	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**	**ΝΕΟ**
		60	**80**	**100**	**120**	**140**	**160**	**180**	**200**	**400**
Παιδιατρική	**7,42%**	2.539	3.127	4.102	5.077	5.665	6.641	7.229	8.204	16.311
Νευρολογία	**1,95%**	666	821	1.077	1.333	1.487	1.743	1.897	2.153	4.281
Καρδιολογία	**2,74%**	938	1.156	1.516	1.877	2.094	2.455	2.672	3.033	6.030
Ογκολογία Αιματολογία	**11,39%**	3.897	4.799	6.296	7.793	8.695	10.193	11.095	12.592	25.035
Πνευμονολογία Ανοσολογία	**6,29%**	2.150	2.648	3.474	4.300	4.797	5.623	6.121	6.947	13.811
Νεφρολογία	**3,82%**	1.307	1.609	2.111	2.613	2.916	3.418	3.720	4.222	8.394
Ενδοκρινολογία	**19,11%**	6.536	8.050	10.561	13.072	14.586	17.097	18.611	21.122	41.995
Γαστρεντερολογία	**4,25%**	1.454	1.790	2.349	2.908	3.244	3.803	4.139	4.698	9.340
Νεογνολογία	**0,46%**	159	195	256	317	354	415	452	513	1.020
Δερματολογία	**1,94%**	664	818	1.073	1.328	1.482	1.737	1.891	2.146	4.267
Γενική Χειρουργική	**3,38%**	1.156	1.424	1.868	2.313	2.580	3.025	3.292	3.737	7.430
Νευροχειρουργική	**0,12%**	43	53	69	85	95	112	122	138	274
Ορθοπεδική	**12,73%**	4.353	5.361	7.033	8.706	9.714	11.386	12.394	14.067	27.967
Καρδιοχειρουργική	**1,72%**	587	723	948	1.174	1.310	1.535	1.671	1.897	3.771
ΩΡΛ	**5,14%**	1.759	2.166	2.842	3.518	3.925	4.601	5.008	5.684	11.301
Πλαστική Χειρουργική	**0,40%**	136	168	220	272	304	356	387	440	874
Γναθοχειρουργική	**0,00%**	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Οφθαλμολογική	**6,19%**	2.118	2.608	3.422	4.235	4.726	5.540	6.030	6.844	13.607
Οδοντιατρική	**0,00%**	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ψυχική υγεία	**10,42%**	3.564	4.390	5.759	7.128	7.954	9.323	10.149	11.518	22.900
Προγεννητική ιατρική	**0,51%**	175	216	283	350	391	458	499	566	1.126
Σύνολο	**100,00%**	34.200	42.120	55.260	68.400	76.320	89.460	97.380	110.520	219.735
Ποσοστό επί του συνόλου επισκέψεων		14,12%	17,39%	22,82%	28,24%	31,51%	36,94%	40,21%	45,63%	90,73%

Χαρακτηριστικά σεναρίων σε συνθήκες τελικής λειτουργίας									
Χαρακτηριστικό κίνησης ασθενών	**I-60**	**II-80**	**III-100**	**IV-120**	**V-140**	**VI-160**	**VII-180**	**VIII-200**	**NEO400**
Ημέρες νοσηλείας (μέγιστη δυνατότητα)	17.100	21.060	27.630	34.200	38.160	44.730	48.690	55.260	109.868
Ποσοστό επί του συνόλου των ημερών νοσηλείας	5,84%	7,19%	9,43%	11,67%	13,02%	15,27%	16,62%	18,86%	37,50%
Ασθενείς	6.902	8.501	11.152	13.804	15.403	18.054	19.653	22.305	44.346
Ασθενείς ΜΗΝ	3.451	4.250	5.576	6.902	7.701	9.027	9.826	11.152	22.172
Ασθενείς με νοσηλεία πέραν της μιας ημέρας	3.451	4.250	5.576	6.902	7.701	9.027	9.826	11.152	22.172
Διαθέσιμες ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ	2.738	2.738	2.738	4.106	4.106	4.106	4.654	5.475	9.111
Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων (συνολικά)	2.761	3.400	4.461	5.522	6.161	7.222	7.861	8.922	17.739
Ποσοστό επί του συνόλου των χειρουργικών επεμβάσεων	14,65%	18,04%	23,67%	29,30%	32,69%	38,32%	41,71%	47,34%	94,12%
Αναμενόμενος αριθμός Φυσιοθεραπειών	11.043	13.601	17.844	22.087	24.644	28.887	31.445	35.688	70.955
Ημέρες νοσηλείας στα νοσηλευτικά τμήματα λόγω χειρ.επεμβάσεων	3.893	4.794	6.290	7.785	8.687	10.182	11.084	12.580	25.011
Ημέρες νοσηλείας στα νοσηλευτικά τμήματα εκτός χειρ.επεμβάσεων	13.207	16.266	21.340	26.415	29.473	34.548	37.606	42.680	84.857
Ημέρες νοσηλείας ΜΕΘ λόγω των εγχειρίσεων	806	993	1.302	1.612	1.799	2.108	2.295	2.604	5.178
Ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ από ασθενείς πλην χειρουργηθέντων	690	850	1.115	1.380	1.540	1.805	1.965	2.230	4.434
Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας στη ΜΕΘ	1.496	1.843	2.417	2.992	3.339	3.914	4.260	4.835	9.613
Διαθέσιμο υπόλοιπο ημερών νοσηλείας στη ΜΕΘ	1.241	895	320	1.114	767	193	394	640	-500
Αριθμός επισκέψεων στα ιατρεία	34.200	42.120	55.260	68.400	76.320	89.460	97.380	110.520	219.735
Ποσοστό των επισκέψεων στα ιατρεία επί του συνόλου	14,12%	17,39%	22,82%	28,24%	31,51%	36,94%	40,21%	45,63%	90,73%
Αριθμός επισκέψεων στα επείγοντα περιστατικά	17.100	21.060	27.630	34.200	38.160	44.730	48.690	55.260	109.868
Ποσοστό των επειγόντων επί του συνόλου	7,25%	8,93%	11,72%	14,50%	16,18%	18,97%	20,65%	23,44%	46,60%
Εργαστηριακές εξετάσεις από:									
Επισκέψεις ασθενών στα ιατρεία	135.945	167.427	219.659	271.890	303.372	355.604	387.086	439.317	873.447
Τα επείγοντα περιστατικά	34.628	42.647	55.951	69.255	77.274	90.578	98.597	111.902	222.481
Νοσηλευόμενους σε νοσηλευτικό τμήμα	108.756	133.942	175.727	217.512	242.698	284.483	309.668	351.454	698.757
Νοσηλευόμενους στη ΜΕΘ	14.962	18.426	24.175	29.923	33.388	39.136	42.601	48.350	96.128
Σύνολο εργαστηριακών εξετάσεων	294.290	362.442	475.511	588.580	656.732	769.801	837.952	951.022	1.890814

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β’

Σε αυτό το Παράρτημα δίνονται οι τιμές του Δημοσίου, σύμφωνα με τις τιμές των ιατρικών επισκέψεων και πράξεων, πηγή των οποίων είναι τα Προεδρικά Διατάγματα (157/91 ΦΕΚ Α’ 62/30-4-91, 163/88 ΦΕΚ Α’ 75/22-4-88, 81/88 ΦΕΚ Α 36/29-2-88, 138/90, 427/91 ΦΕΚ Α’ 156/11-10-91, 98/93 ΦΕΚ Α’ 46/2-4-93, 65/96 ΦΕΚ 53/20-3-96, 114/00 ΦΕΚ Α’ 107/6-4-00), τις Υπουργικές Αποφάσεις όπου καθορίζονται ιατρικές πράξεις (Α4/3307/5-7-91, Α4/1495/3-4-91), την Απόφαση ΙΚΑ Γ32/2496/11-1-95, την Εγκύκλιο 115/15-12-92 και το Γενικό Έγγραφο Γ32/3039/31-10-95.

Α/Α	Ιατρικές Επισκέψεις και Πράξεις	Τιμή (σε €)
1.	**Γενικά**	0,10
1	Για κάθε επίσκεψη ιατρού: α) στο ιατρείο του	4,52
	β) στο σπίτι του ασθενή	6,46
2	Πλέον των δύο καθ'ημέραν επισκέψεων και εφ'όσον αυτές καταλογίζονται μόνο όταν εγένοντο με τη συναίνεση του πάσχοντος ή των περι αυτόν και αμοίβονται εκάστη ως ακολούθως: α) στο ιατρείο του ιατρού	3,39
	β) στο σπίτι του ασθενή	4,13
3	Για κάθε επιπλέον άρρωστο στο ίδιο σπίτι παρέχεται δικαίωμα ιατρικής αμοιβής εκ δρχ.	4,07
4	Για ιατρικά συμβούλια εκ δύο ή πλειόνων ιατρών λαμβάνει έκαστος εκ τούτων, συμπεριλαμβανομένου και του θεράποντος ιατρού. Αμοιβή για συμμετοχή σε συμβούλια δεν δικαιούνται οι θεράποντες ιατροί των σε νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ.2592/53 νοσηλευομένων ασθενών.	11,94
5	Για καθεμία πέραν της πρώτης συμμετοχή στο συμβούλιο κατά την πορεία της αυτής νόσου.	7,30
6	Για επισκέψεις εκτός της πόλεως στην οποία διαμένει ο ιατρός ως και για ταξίδια στο εσωτερικό ή εξωτερικό, επιτρέπεται ιδιαίτερη συμφωνία.	
7	Για έκδοση ιατρικής βεβαιώσεως ή πιστοποιητικού κατόπιν εξετάσεως.	3,78
8	Για απλή παρουσία ιατρού σε βοηθητικές πράξεις πλήν της ναρκώσεως και της βοηθείας σε εγχειρήσεις ή τοκετούς.	4,94
9	Για έκθεση ενώπιον του Ειρηνοδικείου ή Πρωτοδικείου.	4,94
10	Συμβουλή με επιστολή για διαγνωστικούς λόγους ή καθορισμό αρχικής θεραπευτικής αγωγής.	2,49
11	Συμβουλή με επιστολή για διαγνωστικούς λόγους ή καθορισμό αρχικής θεραπευτικής αγωγής.	2,07
12	Εμβολιασμός μεμονομένος στο ιατρείο	1,36
13	Ομαδικός εμβολιασμός κατόπιν συμφωνίας για κάθε άτομο επι πλέον εν τη αυτή οικία.	0,52
14	Υποδόρειος ή ενδομυϊκή ένεση φαρμάκων για κάθε ένεση στο ιατρείο.	0,87
15	Εισαγωγή εοισοφαγίου σωλήνος ή πλύση στομάχου συνυπολογιζομένης της εξετάσεως.	3,78
16	Ενεση ορού.	1,94
17	Συμπαράσταση ιατρού για εγχείρηση.	7,30
18	Μετάγγιση αίματος.	6,00
19	Παρακέντηση στέρνου.	2,49
20	Παρακέντηση ασφυονωτιαίου μετά ή άνευ ενέσεως.	3,78
21	Παρακέντηση δοκιμαστικής θώρακος.	2,49
22	Ενδοφλέβια ένεση στο ιατρείο.	1,16
23	Ενδοφλέβια ένεση στο σπίτι.	1,65
24	Ένεση ενδοραχιαία.	2,49

25	Πλύση στομάχου.	3,78
26	Καθετηριασμός κύστεως.	2,49
27	Διασωλήνωση λάρυγγος.	4,94
28	Ιατρικό πιστοποιητικό ένορκο.	3,78
29	Βασικός μεταβολισμός.	4,94
30	Προσδιορισμός ειδικής δυναμικής ενέργειας του λευκόματος (5-6) λήψεις βασικού μεταβολισμού.	14,27
31	Παρακολούθηση ασθενών σε κλινικές ή νοσοκομεία για κάθε επίσκεψη.	2,49
2.	**Αγγειογραφίες**	
1	α) Απλός αιμοδυναμικός έλεγχος με υπερήχους.	11,43
	β) Αιμοδυναμικός έλεγχος με υπερήχους κατόπιν κοπώσεως.	10,94
2	Αιμοδυναμικός - αγγειολογικός έλεγχος συν αρτηριακό υπερηχοαγγειογράφημα.	17,30
3	Αιμοδυναμικός - αγγειολογικός έλεγχος φλεβικό υπερηχοαγγειογράφημα.	17,30
4	Πλήρης αιμοδυναμικός αγγειολογικός έλεγχος - αρτηριακό και φλεβικό υπερηχοαγγειογράφημα.	22,66
5	Αρτηριογραφίες (άνευ κόστους υλικών).	45,23
6	Θωρακική αορτογραφία, αορτικό τόξο, κοιλιακή αορτογραφία.	45,23
7	Εκλεκτικές αρτηριογραφίες.	72,25
8	Περιφερειακές αρτηριογραφίες.	27,18
9	Φλεβογραφίες άνω κοίλης, κάτω κοίλης, πυλαίας, σπληνοπυλαιοφλεβογραφία, ενδοστική (άνευ κόστους υλικών).	27,18
10	Έκλεκτικές φλεβογραφίες.	54,20
11	Περιφερειακές φλεβογραφίες.	22,66
12	Λειτουργική φλεβογραφία άκρων.	22,66
13	Λεμφογραφίες (εκάστου πλαγίου) άνευ κόστους υλικών.	27,18
3.	**Αγγειοχειρουργική**	
	Εξαιρετικώς βαρείες επεμβάσεις: 1. Ανεύρισμα κοιλιακής αορτής. 2. Αορτο - μηριαία μοσχεύματα. 3. Αορτο - υποκλείδιο, Αορτό - καρωτιδικό μόσχευμα. 4. Τραύματα Αορτής - περιφερειακών αγγείων.	270,68
	Βαρειές επεμβάσεις: 1. Στένωση ισθμού αορτής. 2. Τραύματα μεγάλων φλεβών. 3. Διαμερισματοποίηση κάτω φλέβας. 4. Επεμβάσεις επι των σπλαχνικών αγγείων. 5. Ενδαρτηριεκτομή αορτής - διχασμού	162,44
	Μεγάλες επεμβάσεις: 1. Παρακαμπτικό μόσχευμα επιπολής μηριαίας αρτηρίας. 2. Πλαστική "έν τω βάθει" μηριαίας αρτηρίας. 3. Ενδαρτηριακτομή κωρωτίδων. 4. Ενδαριεκτομή μηριαίας αρτηρίας. 5. Μηροϊγνυακά μοσχεύματα. 6. Μηροκνημιαία μοσχεύματα. 7. Ενδαριεκτομή λαγονίων αρτηριών. 8. Όγκοι καρωτιδικού σωματίου. 9. Επεμβάσεις επι μεταθρομβωτικού συνδρόμου (coc kett). 10. Επεμβάσεις επι λεμφοιδήματος των άκρων. 11. Θραμβεκτομή επί οξείας φλεβικής θρομβώσεων. 12. Σαφηνοϊγνυακή φλεβική παράκαμψη. 13. Περιφερικά ανευρύσματα αρτηριών. 14. Εγχειρήσεις συνδρόμου θεωρακτικής εφόδου. 15. Συμπαθεκταμή θεωρακτική - ασφυϊκή. 16. Ακρωτηριασμός σκέλους. 17. Μασχαλομηραίο μόσχευμα. 18. Αρτηριοφλεβικές επικοινωνίες δια χρήσεως μοσχ. για αιμοδιάλυση. 19. Καρωτιδο - υπκλείδιο μόσχευμα εξωθωρακικό. 20. Απόφραξη λαγονίου - λαγονομηριαίο μόσχευμα.	108,34
	Μεσαίες επεμβάσεις: 1. Πλαστική "έν τω βάθει" μηριαίας αρτηρίας. 2. Επεμβάσεις για πρωτοπαθείς κιρσούς (striping). 3. Υπερηβικό μηρομηριαίο μόσχευμα. 4. Αρτηριοφλεβικές επικοινωνίες (Fistula) για αιμοδιάλυση. 5. Συγγενείς ή επίκτητοι αρτηριοφλεβικές επικοινωνίες. 6. Μηρομηριαία κοινή "εν τω βάθει" παράκαμψη. 7. Εμβολεκτομές. 8. Απολίνωση λαγονίων φλεβών. 9. Απολίνωση μηριαίας φλέβας.λ 10. Περιαγγειακή συμπαθεκτομή. 11. Σχάση περιτονίας κνήμης	72,25
	Μικρές επεμβάσεις: 1. Βιοψία αγγείων. 2. Ακρωτηριασμός δακτύλων. 3. Διήθηση συμπαθητικών γαγγλίων δια νοβοκαϊνης. 4. Απολίνωση σαφηνούς φλέβας. 5. Απολίνωση αρτηρίας. 6. Ενδοαρτηριακή χορήγηση αγγειοδιασταλτικών και	36,16

	αντιβιοτικών. 7. Σκληρυντικές ενέσεις για κιρσούς (κατά συνεδρία) **Απλές ιατρικές πράξεις:** 1. Οζονοθεραπεία ενδαρτηριακώς. 2. Υπερηχογράφημα ροής Doppler 3. Εργομετρία. 4. Αχιλλειογραφία. 5. Δοκιμασία αντιδραστικής υπεραιμίας. 6. Προσδιορισμός (ως άνω συσκευή) κυκλοφορίας εξωκρανιακών κλάδων καρωτίδων. 7. Φωτοπληθυσμογραφία άκρων α) απλή, β) κατόπιν ελέγχου συμπαθητικής δραστηριότητας. 8. Πληθυσμογραφία δι'υδραργυρικού πληθυσμογράφου. 9. Πληθυσμογραφία δι'υδραργυρικού πληθυσμογράφου δι'αποκλεισμού των φλεβών(φλεβική ροή και χωρητικότητα). 10. Φωτοπληθυσμογραφία υπερκογχείων αρτηριών. 11. Μέτρηση πιέσεως δακτύλων:α) απλή, β) κατόπιν ελέγχου συμπαθητικής δραστηριότητας. 12. Έλεγχος φλεβικού συστήματος κάτω άκρων δια συσκευής "τσέπης Doppler" απλής κατευθύνσεως. 13. Μέτρηση πιέσεως πέους κατόπιν ελέγχου συμπαθητικής δραστηριότητας. 14. Προσδιορισμός αρτηριακής πιέσεως κάτω άκρων σε πολλαπλά επίπεδα. 15. Οζονοθεραπεία εξωτερική. 16. Θεραπεία αναλγησίας κατόπιν εφαρμογής ηλεκτρικού ρεύματος. 17. Φυσιοθεραπεία Training αγγείων Ratrschow και Hurger. 18. Αποιδηματική θεραπεία δια ηλεκτρικού μηχανήματος π.χ. Flawtron, Angiostrat, Vaskulator.	10,94
4.	**Ακτινολογία**	
1	Ακτινολογία σπονδυλικής στήσης - θωρακικής μοίρας.	5,52
2	Ακτινογραφία οσμυϊκής μοίρας	5,52
3	Χολοκυστογραφία PER OS τρεις ακτινογραφίες, άνευ φαρμάκου, εκάστη λήψη.	4,45
4	Χολοαγγειγραφία δια τριών φιλμς άνευ φαρμάκου, εκάστη λήψη.	4,45
5	Ακτινογραφία απλή ήπατος.	5,52
6	**Τομογραφία, εκάστη τομή:**	
	α) Θώρακος	5,52
	β) Νεφρών	5,52
	γ) Κρανίου	3,78
7	Βρογχογραφία εκάστης ακτινογραφίας και θέσεως.	5,52
8	Ακτινογραφία κοιλίας	5,52
9	**Σιελογραφία:**	
	α) Για κάθε φύλλο	5,71
	β) Εκτέλεση τεχνικής	4,45
10	Μαστογραφία (ακτινογραφία εκάστου μαστού F + P)	10,94
11	Ακτινογραφίες λοξές καρδίας, κάθε προβολή.	5,52
12	Γυναικογραφία (εμφύσεως αερίου).	8,39
13	Ακτινοσκόπηση παχέως εντέρου.	4,94
14	Ακτινογραφία αγκώνος ή κατ'ώμος αρθρώσεων Face & Profil, εκάστη προβολή.	3,78
15	Σαλπιγγογραφία, μετ'επεμβάσεως και άνευ φαρμάκου.	15,30
16	Ακτινοσκόπηση και 4 ακτινογραφίες κατά σειρά δωδεκαδάκτυλου.	9,94
17	Ακτινογραφία μακρών οστών (βραχιόνων, μηρών, κνήμης).	5,52
18	Θερμογραφία 6 λήψεων. (1Face & 2 λοξές για κάθε μαστό)	26,08
19	Ξηρογραφία μαστού (απαραιτήτως δι'ειδικού Μαστογράφου και Ξηρογράφου), δύο λήψεις για κάθε μαστό.	13,07
20	Ξηρογραφίες διαφόρων οργάνων και ξηρογραφίες (αν χρειαστεί) αριθμός λήψεων ο αναγραφόμενος στο παραπεμπτικό σημείωμα, εκάστη.	6,59
21	Ξηρογραφία Law Dose Technicue εκάστη λήψη	3,36
22	Ακτινοθεραπεία δι'ακτίνων Roentgen (για κάθε ακτινοθεραπεία δέον να υφίσταται ένα όριο στο συνολικό αριθμό των συνεδριών. Το όριο αυτό είναι 40 συνεδρίες κατά πεδίο. Για περισσότερες των 40 απαιτείται ειδική απόφαση)	
	α) Επιπολής πλησιοθεραπεία Chaow 1) έως 100KV. Εκάστη συνεδρία και έως 250 RADS: 1ο και 2ο πεδίο, έκαστο πεδίο	3,36
	Πλείονα πεδία, ανεξαρτήτως αριθμού πεδίων.	9,94
	β) Εν τω βάθει έως 400KV. Εκάστη συνεδρία και έως 250RADS: 1ο και 2ο πεδίο έκαστο	5,52
	Πλείονα πεδία, ανεξαρτήτως αριθμού πεδίων.	16,40
	γ) Υπερδυμανική, Βητατρόνιο, γραμμικός επιταχυντής.Εκάστη συνεδρία και έως 250 RADS: 1ο και 2ο πεδίο, έκαστο πεδίο	7,81

	Πλείονα πεδία, ανεξαρτήτως αριθμού πεδίων.	21,79
23	Ακτινογραφία δι'ακτίνων γ' Καίσιο ή Κοβάλτιο 60. Εκάστη συνεδρία και έως 250RADS: 1ο και 2ο πεδίο έκαστο	7,81
24	Πλείονα πεδία, ανεξαρτήτως αριθμού πεδίων.	17,43
25	Θεραπεία δια σωματιδιακών ακτινοβολιών Ηλεκτρόνια.(Βητοτρόνια, γραμμικός επιταχυντής.)Εκάστη συνεδρία και έως 250 RADS: 1ο και 2ο πεδίο, έκαστο πεδίο	7,81
	Πλείονα πεδία, ανεξαρτήτως αριθμού πεδίων.	21,79
26	Ακτινοσκόπηση θώρακα (πνευμόνων και καρδίας).	2,49
27	Ακτινοσκόπηση υποχονδρίων (ήπατος).	2,49
28	Ακτινοσκόπηση στομάχου δωδ/λου (μετά φαρμάκου).	4,45
29	Ακτινοσκόπηση και ακτινογραφία στομάχου δωδεκαδάκτυλου.	6,00
30	Ακτινοσκόπηση παχέως εντέρου PEROS.	4,36
31	Ακτινοσκόπηση πεπτικού σωλήνος στομάχου και εντέρου.	6,00
32	Ακτινοσκόπηση του παχέως εντέρου δι' υποκλισμού (μετά φαρμάκου) 450GR.	4,94
33	Ακτινογραφία οδόντων.	1,36
34	Ακτινογραφία γνάθου.	2,49
35	Ακτινοσκόπηση και ακτινογραφία πνευμόνων.	4,94
36	Τηλεακτινογραφία καρδίας.	4,94
37	Ακτινογραφία αμφοτέρων των νεφρών και ουρητήρων.	6,00
38	Ακτινογραφία ουροδόχου κύστεως.	3,78
39	Ακτινογραφία λεκάνης και κατ'ισχίον αρθρώσεων.	4,94
40	Ακτινογραφία άκρων χειρών ή ποδών (Face et Profil).	3,78
41	Ακτινογραφία άκρων χειρών ή ποδών μόνο μια θέση.	2,49
42	Ακτινογραφία αμφοτέρων των κατά γόνυ αρθρώσεων επί της αυτής πλακός Face συγκριτική.	4,94
43	Ακτινογραφία της κατά φόνυ αρθρώσεως Profil.	3,16
44	Πυελογραφία (άνευ του φαρμάκου),εκάστη.	4,94
45	Σαλπιγγογραφία, άνευ επεμβάσεως και άνευ φαρμάκου.	9,49
46	Ακτινογραφία εγκύμονος μήτρας.	6,00
47	Τομογραφία, εκάστη τομή.	2,49
48	Εκάστη ακτινογραφία δια φορητού μηχανήματος κατ'οίκον (εκτός των εξόδων μεταφοράς).	9,49
49	Πυελογραφία.	11,94
50	Ταλαντογράφημα, έκαστον.	3,26
51	Λεμφαγγειογραφία, αριθ.φιλμς 5, χρωστική ουσία, ιωδιούχος λιποδιαλυτική ουσία.	30,80
52	Λαρυγγογραφία, πλέον αξία φαρμάκου.	3,26
53	**Ηλεκτροεγγεφαλογραφήματα:**	
	α) Διάγραμμα λαμβανόμενο υπό ειδικάς καταγραφικάς συνθήκας (δια τοποθετήσεως σφηνοειδών ηλεκτροδίων κατόπιν μικροεπεμβάσεως επί του εξεταζομένου).	20,34
	β) Διάγραμμα λαμβανόμενο υπό ειδική ενεργοποίηση (δια φαρμακευτικού ύπνου ή δια Bemegride).	17,63
54	Κυστεογραφική εντόπιση και λήψη ακτινογραφιών κατά μέτωπον και εκ του πλαγίου.	10,81
	Για κάθε φιλμ επιπλέον.	2,07
55	Ακτινογραφία, εκάστη συνεδρία.	3,58
56	Ακτινογραφία επιπολής, εκάστη συνεδρία.	3,16
57	Ηλεκτροδιάγνωση.	3,58
58	Ιοντοθεραπεία.	2,49
59	Διαθερμοπηξία - ηλεκτροπηξία.	2,49
60	Αποψίλωση δι'ακτίνων Roentgen, εφ'άπαξ.	19,11
61	Ακτινογραφίες Κοβαλτίου.	6,00
62	Δοκιμασία προσλήψεως ραδιενεργού ιωδίου.	15,30
63	Σπινθηρογράφημα θυροειδούς αδένους.	9,49
64	Δοκιμασία προσλήωεως σπινθηροειδούς, συγχρόνως.	29,54
65	Σπινθηρογράφημα ήπατος.	26,21
66	Σπινθηρογράφημα νεφρών.	20,34
67	Σπινθηρογράφημα σπληνός.	21,40
68	Σπινθηρογράφημα πνευμόνων.	30,80
69	Σπινθηρογράφημα λεμφογαγγλίων.	21,40
70	Σπινθηρογράφημα εγκεφάλου.	37,87

71	Σπινθηρογράφημα οστών.	37,87
72	Σπινθηρογράφημα νωτιαίου σωλήνος.	30,80
73	Σπινθηρογράφημα ολόσωμο.	26,21
74	Νεφρόγραμμα.	21,40
75	Επιβίωση ερυθρών αιμοσφαιρίων δια ραδιενεργού χρωμίου (C2 - 51)	30,80
76	Μεταβολισμός ραδιενεργού σιδήρου FE 59.	30,80
77	Ραδιενεργός βιταμίνη B12 (B12 CO60)	21,40
78	Προσδιορισμός εξωκυττηρίου υγρού δια ραδιενεργού Νατρίου 24 ή BR82.	21,40
79	Προσδιορισμός σιδηροφυλλίνης In Vitro.	23,89
80	Προσδιορισμός βιταμίνης στον ορό In Vitro.	26,21
81	Δοκιμασία προσλήψεως ραδιενεργού T3 (T3 Test ή Triosore)	14,27
82	Tresitor ή Test in Vitro.	14,27
83	Προσδιορισμός όγκου αίματος πλάσματος ερυθρών.	21,40
84	Εγαρμογή ραδίου (επιφανειακή).	19,11
85	Εγαρμογή ραδίου (επιφανειακή) στη Γ θέση και εξ ασθενών.	2,49
86	Τοπογραφικό διάγραμμα θυρεοειδούς δια J.131.	11,94
87	Τοπογραφικό διάγραμμα (γενικό whole body scanning).	35,35
88	Εντόπιση όγκων εγκεφάλου και σπονδυλικής στήλης (HG).	47,07
89	Θεραπεία υπερλειτουργίας δια J.131.	73,76
90	Θεραπεία δια ραδιουχρυσού κατ'έγχυση.	117,96
91	Εμφύτευση κόκκων χρυσού.	23,73
92	Rhisa δια διαγνωστικούς σκοπούς.	28,41
93	Προσδιορισμός πυρηνικών αντισωμάτων.	16,82
94	SCANNING νεφρών με 99M TCDMNA.	45,23
95	**Θεραπεία με Ραδιενεργό ιρίδιο.**	0,00
	α) Χειρουργική επέμβαση για εμφύτευση ραδιενεργού ιριδίου.	104,69
	β) Αμοιβή ναρκώσεως, σύμφωνα με ότι ισχύει για αντίστοιχες χειρουργικές επεμβάσεις.	23,99
	γ) Νοσηλεία σε ειδικά θωρακισμένο δωμάτιο για κάθε ημέρα.	31,47
	δ) Χρέωση ραδιενεργού υλικού, σύμφωνα με τα υποβαλλόμενα τιμολόγια.	
5.	**Γαστρεντερολογία**	
1	Γαστροσκόπηση.	9,49
2	Καθετηριασμός και πλύση στομάχου.	3,78
3	Χρονικός καθετηριασμός του δωδεκαδακτύλου για διαγνωστικό σκοπό.	7,30
4	Παρακέντηση ήπατος για ιστολογική εξέταση.	6,00
5	Λαπαροσκοπία.	9,49
6	Ορθοσιγμοειδοσκόπηση.	4,94
7	Ορθοσιγμοειδοσκόπηση μετά βιοψίας.	6,00
8	Φαρμακευτική θεραπεία εσωτερικώς αιμοροϊδων (δια σκληρηντικών ενέσεων).	17,40
9	Ηλεκτροπληξία πολυπόδων του ορθού.	7,30
6.	**Αφροδισιολογία - Δερματολογία**	
1	Πλύση προσθίας ουρήθρας.	2,07
2	Πλύση ενδοκυστική.	2,07
3	Μάλαξη προστάτου ή ουρήθρας.	2,07
4	Διαστολή προσθίας ουρήθρας.	2,07
5	Διαστολή προσθίας ουρήθρας και μάλαξη προστάτου.	3,81
6	Πλύση ουρήθρας και διαστολή ολοκλήρου της ουρήθρας.	2,49
7	Διαθερμοπηξία σπίλου μικρού.	2,49
8	Διαθερμοπηξία σπίλου μεγάλου.	4,94
9	Διαθερμία κατά συνεδρία (ενδοουρηθρικώς).	3,16
10	Καθετηριασμός ουρήθρας ή κύστεως.	2,07
11	Λήψη τεμαχίου δέρματος για βιοψία.	3,78
12	Ένεση ενδοφλέβια αρσενικούχων σκευασιών.	2,49
13	Θεραπεία τριχοφύτου (όπου δεν ενδείκνυται η ακτινοβολία)	11,62
14	Θεραπεία οξυτενών κονδυλωμάτων.	7,30

15	Θεραπεία οξυτενών κονδυλωμάτων εκτεταμένων.	14,27
16	Μάλαξη προστάτου.	2,07
17	Αποκοπή χαλινού.	4,94
18	Επιδερμικό τεστ.	2,07
19	Ανάταση παραφιμώσεως.	4,45
20	Αυθαιμοθεραπεία κατά συνεδρία.	2,07
21	Θεραπεία εξωτερικών αιμοροΐδων δι'ενέσεων σκληρηντικών.	14,27
22	Θεραπεία ραγάδος του δακτυλίου.	9,49
23	Θεραπεία θρομβοφλεβίτιδας.	16,82
24	Θεραπεία κιρσών μετ'ατόνων ελκών.	28,41
25	Θεραπεία μυκητιάσεως.	14,27
26	Θεραπεία υπερτριχώσεως (διάρκεια 30')	3,78
27	Θεραπεία μυρμιγκιών.	2,49
28	Αλλεργικά Test ή Test επιδερμικά.	2,07
29	Κρυοθεραπεία, εκάστη συνεδρία.	2,07
30	Εφαρμογή υδροκορτιζόνης επο οφιοειδούς γυροειδούς αλωπεκείας, για κάθε συνεδρία.	1,94
31	Θεραπεία ψωριάσεως με τη μέθοδο PUVA (Πρωταρχική δοκιμασία δρχ 2.820 συν 24 συνεδρίες προς 1.010 δρχ εκάστη).	87,23
32	Αφαίρεση κακοήθων επεξεργασιών του δέρματος χωρίς πλαστική.	7,65
7.	**Τοξικολογικές Εξετάσεις**	
1	Για αναζήτηση παθολογικών αλλοιώσεων επί αποστελλομένων σπλάχνων.	2,49
2	Για τοξικολογική εξέταση σπλάχνων ή τροφίμων κατά την μέθοδο Ocier Kohn Fresenious Bado κλπ. Για ανίχνευση μεταλλικών δηλητηρίων.	3,78
3	Για τοξικολογική εξέταση σπλάχνων ή τροφίμων κατά την μέθοδο Stas Otto Dracendorf κλπ,προς ανίχνευση μεταλλικών δηλητηρίων.	4,94
4	Για τοξικολογική εξέταση σπλάχνων ή τροφίμων ,προς ανίχνευση (πτητικών) δηλητηρίων.	2,49
5	Για τοξικολογική εξέταση σπλάχνων ή τροφίμων ,προς ανίχνευση διαβρωτικών δηλητηρίων.	2,49
6	Φασματοσκοπική εξέταση αίματος για αναζήτηση δηλητηρίων.	2,49
7	Προδοκιμαστικές μέθοδοι για αναζήτηση κατά τις νεκροτομές ορισμένων δηλητηρίων (υδροκυάνιο, υδρόθειο, οξέα, αλκάλια κλπ).	2,49
8	Για μικροβιολογική εξέταση τροφίμων προς αναζήτηση παρασίτων διαφόρων μικροβίων.	7,30
9	Για μικροβιολογική εξέταση τροφίμων προς αναζήτηση μικροβίων για πειραματισμό επί πειραματοζώων.	11,62
10	Για εξέταση διαφόρων φαρμάκων προς προσδιορισμό των εντός αυτών υπαρχουσών αγνώστων ουσιών.	6,00
11	Για εξέταση διαφόρων φαρμάκων προς αναζήτηση προσθέτου τινός δηλητηριώδους ουσίας (πτητικά, διαβρωτικά, μεταλλικά όργανα)	4,94
12	Για εξαγωγή αερίων κατά τη μέθοδο Miclur.	6,00
13	Για αναζήτηση δηλητηριωδών αερίων εντός χώρων κλειστών ή ανοικτών.	3,78
14	Για τοξικολογική εξέταση υπολειμμάτων πτωμάτων κατόπιν εκταφής ή ενδυμάτων αυτών ή τεμαχίων φερέτρου ή χώματος (οργανικά - μεταλλικά).	7,30
15	Για ποιοτικής μόνο ανίχνευση οινοπνεύματος στο αίμα.	2,07
16	Για ποιοτικό και ποσοτικό προσδιορισμό οινοπνεύματος στο αίμα.	4,94
17	Για αναζήτηση ωρισμένων δηλητηρίων στο αίμα.	3,78
18	Για αναζήτηση ωρισμένης ουσίας εντός των ούρων (βαρβιτουρικά, πικρικό οξύ κλπ).	2,49
19	Για ανίχνευση δηλητηρίων επί διαφόρων γενικώς πειστηρίων (εμεσμάτων, ούρων, σινδόνων κλπ).	4,94

Επι πλειόνων της μιας ομοειδών εξετάσεων ή αναλύσεων, περιλαμβανομένων στην ίδια παραγγελία των διαφόρων Ανακριτικών Αρχών, η αμοιβή ορίζεται δι εκάστην κεχωρισμένως. Οι ανωτέρω αμοιβαί ισχύουν και για τους ενεργούντας μικροσκοπικές, τοξικολογικές βιολογικές και λοιπές έρευνες στα Εργαστήρια των Πανεπιστημίων Αθηνών και Θεσσαλονίκης ή σε άλλα Εργαστήρια του Δημοσίου.

8	**Παθολογοανατομικες - Ιστολογικές Εξετάσεις**	
1	Για παθολογοανατομικές (ιστολογικές εξετάσεις εξ υλικού βιοψιών συνήθους τύπου).	4,94
2	Για ταχείες ιστολογικες εξετάσεις ακολουθούμενες απαραιτήτως και υπο κανονικής εξετάσεως.	7,30
3	Για ιστολογικές εξετάσεις υλικού εξ οστών.	8,39
4	Για ιστολογικές εξετάσεις υλικού εκ νευρικού ιστού (ως όγκων εγκεφάλου κλπ) και οφθαλμικών βολβών (απαιτούντων ειδική τεχνική).	9,49
5	Για ιστολογικές εξετάσεις συνδιαζόμενες με αναζήτηση μικροβίων.	9,49
6	Για νεκροτομές εμβρύων ή νεογνών.	9,49

7	Για νεκροτομές εμβρύων ή νεογνών μετά ιστολογικής εξέτασης εκ διαφόρων σπλάχνων.	19,11
8	Για νεκροτομές εμβρύων μετα ιστολογικής εξέτασης ως και αναζήτηση σπειροχαιτών κατά Le aditi.	19,11
9	Για νεκροτομές παιδιών ή ενηλίκων κατόπιν ιδιωτικής παραγγελίας.	35,45
9	**Καρδιολογία**	
1	Η Κ.Γ. κατ οίκον προ και μετά κόπωση.	8,39
2	Η Κ.Γ.στο ιατρείο προ και μετά κόπωση.	6,00
3	Ορθοδιάγραμμα καρδιάς.	4,94
4	Καθετηριασμός των κοιλωτήτων της καρδιάς.	14,27
5	Βαλληστοκαρδιογράφημα.	16,82
6	Ραδιοηλεκτροκαρδιογράφημα.	16,82
7	Φωνοκαρδιογράφημα.	6,00
8	Σφυγμογράφημα.	6,00
9	Απλός καθετηριασμός.	28,41
10	Συνδυασμένος καθετηριασμός.	28,41
11	Κινηματοαγγειογραφία επι πλέον.	2,32
12	Αγγειοκαρδιογραφία.	19,11
	Εκάστη ακτινογραφία επι πλέον.	2,32
13	Αορτογραφία.	19,11
	Εκάστη ακτινογραφία επι πλέον.	2,32
14	Καθετηριασμός ηπατικών φλεβών.	14,27
15	Υπερηχοκαρδιογράφημα.	10,94
16	Καταγραφή ΗΚΓφήματος επο μαγνητοταινίας καθ'όλο το 24 ωρο και η ερμηνεία του.	18,11
17	Ανυσματικαρδιογράφημα.	6,46
18	Κορυφοκαρδιογράφημα.	4,23
19	Καρωτιδογράφημα.	3,78
20	Τηλεκαρδιογράφημα.	11,88
21	Δοκιμασία κοπώσεως επι κυλιομένου τάπητος.	18,11

10	**Νευρολογία - Ψυχιατρική**	
1	Ηλεκτροεγκεφαλογραφία.	9,49
2	Υπινιακή παρακέντηση, κοιλιογραφία.	9,49
3	**Ψυχοθεραπείες:**	
	α) Ναρκοανάλυση.	4,94
	β) Ψυχοανάλυση και λοιπές μορφές ψυχοθεραπείας.	3,78
4	**Ηλεκτροσόκ:**	
	α) στο ιατρείο.	4,94
	β) στο σπίτι.	7,30
5	Συνεδρίες ειδικής διαπαιδαγώγησης καθεμιά.	2,07
6	Συνεδρίες εργασιοθεραπείας.	2,07
7	Θεραπεία νόσου του Parkinson δια κρυοπηξίας.	188,40
8	Υπνοθεραπεία.	7,30
9	Θεραπευτική εργασία αγωγής του λόγου κατά συνεδρία και για όσες συνεδρίες ήθελε απαιτήσει καθεμιά περίπτωση.	1,94
10	Κοιλιογραφία εγκεφάλου.	9,49
11	**Ηλεκτρομυογραφικές εξετάσεις:**	
	α) Η.Μ Γραφική εξέταση.	14,27
	β) Π.Ν.Γ.	14,27
	γ) Ηχώ εγκεφαλογράφημα.	8,39
12	Ρεογράφημα.	8,39
13	Ινσουλινοθεραπεία.	7,30
11	**Ορθοπεδική**	
	Σπονδυλική στήλη - Αιματηρές επεμβάσεις.	
1	Χειρουργική επέμβαση καταγμ. Σπονδυλικής στήλης.	47,07
2	Σπονδυλοθεσία επι παθήσεων σπονδυλικής στήλης.	47,07
3	Πεταλεκτομή.	47,07
4	Εγχείρηση επί σπονδυλολισθήσεων.	47,07
5	Αφαίρεση μεσοσπονδύλιου δίσκου.	58,88

6	Εγχείρηση επί σκωλιώσεων, κυφώσεων, λορδώσεων.	70,89
7	Ανάταξη κατάγματος σπονδυλικής στήλης.	23,89
8	Τοποθέτηση γυψίνου στηθοδέσμου επί παθ. Σπονδ. Στήλης.	23,89
9	Τοποθέτηση συνεχούς εκτάσεως δι'αρπαγής επί του κρανίου επί καταγμάτων σπονδ. Στήλης.	11,94
10	Εκχύσεις νοβοκαϊνης επι της σπονδ. Στήλης	3,78
	Τράχηλος και κορμός	0,00
11	Εγχείρηση επί ραιβοκράνου.	19,11
12	Εγχείρηση επί καταγμάτων και παθήσεων κλειδός.	19,11
13	Εγχείρηση επι καταγμάτων και παθήσεων ωμοπλάτης.	19,11
14	Εγχείρηση επι καταγμάτων και παθήσεων πλ€ν.	19,11
15	Χειρουργική θεραπεία εξαρθρώσεως στερν/δικής αρθρώσεως.	19,11
16	Ανάταξη καταγμάτων κλειδός.	8,39
17	Ανάταξη καταγμάτων ωμοπλάτης.	9,49
18	Ανάταξη καταγμάτων πλ€ν.	3,78
19	Ανάταξη καταγμάτων στερν/δικής και ακρωμ/κής αρθρώσεως.	4,94
	Άνω άκρα - Αιματηρές επεμβάσεις	
20	Χειρουργική επέμβαση επι προσφάτου και καθ'έξην εξαρθρώσεως ώμου.	47,07
21	Αρθροθεσία ώμου.	47,07
22	Αρθροπλαστική της κατ'ώμον αρθρώσεως.	47,07
23	Τενοντομεταφυτεύσεις επί παραλύσεων μυών της ωμικής ζώνης.	47,07
	Αναίμακτες επεμβάσεις:	
24	Ανάταξη εξαρθρώσεως ώμου.	7,30
25	Τοποθέτηση γύψου Θ.Ω.Β.Π.Κ.	7,30
26	Συμνεχής έκταση επί καταγμάτων ωμικής ζώνης.	4,94
	Βραχίων - Αιματηρές επεμβάσεις.	
27	Χειρουργική επέμβαση καταγμάτων βραχιονίου και παθ. Αυτού.	35,45
28	Χειρουργική επέμβαση ψευδαρθρώσεων βραχιονίου.	47,07
29	Ακρωτηριασμός βραχίωνος.	19,11
	Αναίμακτες επεμβάσεις:	
30	Ανάταξη κατάγματος βραχιονίου.	7,30
31	Τοποθέτηση γύψου Ω.Β.Π.Κ.	7,30
32	Χειρουργική επέμβαση καταγμάτων αυχένως μηρού.	47,07
33	Χειρουργική επέμβαση καταγμάτων και διαφόρων παθήσεων μηρού.	47,07
34	Ακρωτηριασμός μηρού.	47,07
35	Χειρουργική επέμβαση ψευδαρθρώσεων μηρού.	47,07
36	Τενοντομεταφυτεύσεις επί παραλύσεων μυών μηρού.	47,07
37	Θυροειδεκτομή και διάφορες τενοντοεκτομές.	19,11
	Αναίμακτες επεμβάσεις:	
38	Ανάταξη καταγμάτων μηρού μετ'εφαρμογής γύψου.	14,27
39	Αρθροδεσία γόνατος.	47,07
40	Αρθροπλαστική γόνατος.	47,07
41	Χειρουργική θεραπεία καταγμάτων επιγονατίδας.	35,45
42	Αφαίρεση μηνίσκου ή θυλάκου.	19,11
43	Ανάταξη εξαρθρώματος γόνατος.	8,39
	Κνήμη Αιματηρές επεμβάσεις:	
44	Χειρουργική επέμβαση καταγμάτων παθήσεων κνήμης.	23,89
45	Θεραπεία ψευδαρθρώσεως κνήμης.	35,45
	Αναίμακτες επεμβάσεις:	
46	Ανάταξη καταγμάτων κνήμης.	8,39
47	Τοποθέτηση γύψου Μ.Κ.Π.	7,30
48	Άμεση ή έμμεση συνεχής έκταση.	7,30
	Άκρος πους - Αιματηρές επεμβάσεις:	
49	Αρθροδεσία ποδοκνημικής αρθρώσεως.	35,45
50	Χερουργική θεραπεία εξαρθρωμάτων ποδοκνημικής αρθρώσεως.	35,45

51	Τετραπλή αρθροδεσία.	35,45
52	Σφηνοειδής οστεοτομία ταρσού.	35,45
53	Αρθροδεσίες.	35,45
54	Χερουργική θεραπεία καταγμάτων και παθήσεων άκρου ποδός.	35,45
	Αναίμακτες επεμβάσεις:	
55	Ανάταξη εξαρθρώσεως ποδοκνημικής αρθρώσεως.	7,30
56	Ανάταξη καταγμάτων άκρου ποδός.	7,30
57	Τοποθέτηση γύψου Κ.Π.	7,30
58	Παρακέντηση.	2,49
	Αγκώνας - Αιματηρές επεμβάσεις	
59	Χειρουργική επέμβαση καταγμάτων ή εξαρθρωμάτων αγκώνα.	35,45
60	Αρθρωπλαστική αγκώνα.	35,45
61	Αρθρωδεσία αγκώνα.	35,45
	Αναίμακτες επεμβάσεις:	
62	Ανάταξη κατάγματος ή εξαρθρώσεως αγκώνα.	8,39
63	Τοποθέτηση γύψου Β.Ν.Κ.	7,30
	Αιματηρές επεμβάσεις:	
64	Χειρουργική επέμβαση καταγμάτων και παθήσεων αντιβραχίου.	35,45
65	Χειρουργική επέμβαση ψευδαρθρώσεων αντιβραχίου και ακρωτηριασμός.	35,45
	Αναίμακτες επεμβάσεις:	
66	Ανάταξη καταγμάτων οστών αντιβραχίου.	8,39
	Άκρα χειρ - Αιματηρές επεμβάσεις:	
67	Αρθροδεσία πηχειοκαρπικών αρθρώσεων.	35,45
68	Χειρουργική επέμβαση κατάγματος οστών άκρας χειρός.	28,41
	Αναίμακτες επεμβάσεις:	
69	Ανάταξη καταγμάτων και εξαρθρωμάτων άκρας χειρός.	8,39
	Κάτω άκρα - Λεκάνη - Αιματηρές επεμβάσεις:	
70	Χειρουργική θεραπεία καταγμάτων λεκάνης.	47,07
71	Χειρουργική θεραπεία καταγμάτων ιερολαγονίτιδας και γενικών παθήσεων λεκάνης.	47,07
	Αναίμακτες επεμβάσεις:	
72	Αναίμακτη θεραπεία καταγμάτων και παθήσεων οστών και λεκάνης.	9,49
	Αρθρώσεις ισχύου - Αιματηρές επεμβάσεις:	
73	Χειρουργική θεραπεία ενδοκοτυλικών εξαρθρώσεων.	47,07
74	Χειρουργική θεραπεία εξαρθρωμάτων ισχύου.	35,45
75	Τεχνιτή σκέπη.	47,07
76	Αρθροπλαστική ισχύου.	47,07
77	Αρθροδεσία ισχύου.	47,07
	Αναίμακτες επεμβάσεις:	
78	Ανάταξη συγγενούς εξαρθρώματος σε δύο χρόνους.	47,07
79	Ανάταξη και θεραπεία εξαρθρωμάτων ισχύου.	35,45
80	Τοποθέτηση γύψου Π.Μ.Κ.Π.	23,89
81	Συνεχής έκταση άμεση ή έμμεση.	9,49
12	**Φυσιοθεραπεία**	
1	Κινησιοθεραπεία με όργανα, κάθε συνεδρία.	1,94
2	Ασκήσεις ομιλίας, κάθε συνεδρία.	1,94
3	Εργασιοθεραπείες, κάθε συνεδρία.	1,94
4	Ειδικης συμπεριφοράς, κάθε συνεδρία.	1,94
5	Ηλεκτροθεραπείες (Γαλβανικά, μοραδικά, διαδυναμικά, διασταυρούμενα).	1,65
6	Διαθερμίες, (Υπερβραχέων κυμάτων, βραχέων κυμάτων και μικροκυμάτων).	2,07
7	Υπέρηχα.	1,65
8	Υπεριώδεις - Υπέρυθρες ακτίνες.	1,65
9	Φωτόλουτρα.	2,07
10	Υδροθεραπεία (Δινόλουτρα, παραφινόλουτρα, ατμόλουτρα, θερμά - ψυχρά επιθέματα, λασπόλουτρα).	1,65
11	Έλξη αυχενικής ή οσφυϊκής μοίρας ή σπονδυλικής στήλης με ηλεκροκίνητο μηχάνημα.	2,07

12	Κινησιοθεραπεία, Χειρομάλαξη.	1,74
13	Κινησιοθεραπεία μετά χειρομαλάξεως.	2,84
14	Ηλεκτρομάλαξη.	2,49
	Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, οι κινησιοθεραπείες και χειρομαλάξεις εκτελούνται κατ'εντολήν του θεράποντος ιατρού στην οικία του ασθενή, οι αμοιβές τούτων προσαυξάνονται κατά ποσοστό 50%.	
13	**Ουρολογία**	
1	Ουρηθροσκόπηση.	3,78
2	Κυστεοσκόπηση.	4,94
3	Καθετηριασμός ουρητήρων.	8,39
4	Λιθοτριψία.	14,27
5	Ηλεκτροπληξία θηλωμάτων κύστεως.	11,94
6	Φίμωση (περιτομή).	11,94
7	Εσωτερική ουρηθροτομή.	11,94
8	Εξωτερική ουρηθροτομή.	19,11
9	Υποσπαδίας, επισπαδίας (πλαστική).	28,41
10	Υδροκήλη.	35,45
11	Ακρωτηριασμός πέους.	35,45
12	Κιρσοκήλη.	28,41
13	Ορχεοπηξία (κρυψορχία).	23,89
14	Επιδυδυμεκτομή ορχεοκτομή.	23,89
15	Σκλήρηνση αυχένως ουροδόχου κύστεως.	47,07
14	**Οφθαλμολογία**	
	Μέγιστες επεμβάσεις:	
1	Κερατοπλαστική.	47,07
2	Αποκόλληση.	47,07
3	Βλεφαροπλαστικές δια δεματόπου.	47,07
4	Εκκένωση οφθαλμικού κόγχου.	47,07
	Μεγάλες επεμβάσεις - Βλέφαρα:	
5	Κακοήθης όγκοι.	28,41
6	Πτώση βλεφάρων.	28,41
7	Βλεφαροπλαστικές.	28,41
8	Πλαστικές εγχειρήσεις οφρύος.	28,41
	Δακρυϊκή συσκευή:	0,00
9	Ασκορρινοστομία.	28,41
10	Κακοήθεις όγκοι δακρυϊκών αδένων.	28,41
	Βολβός:	
11	Όλες οι επί εξαιρέσεως καταρράκτη εγχειρήσεις.	28,41
12	Όλες οι αντιγλαυκωματικές εγχειρήσεις.	28,41
13	Εξαίρεση ενδοφθαλμίων μαγνητικών ή μη αλοτρίων σωμάτων.	28,41
14	Εξαίρεση κυστικέρνου.	28,41
15	Κακοήθεις όγκοι βολβού.	28,41
16	Εξόρυξη.	28,41
17	Εκκένωση βολβού.	28,41
	Ίριδα:	
18	Οπτική ιριδεκτομία.	28,41
19	Ιριδοπεριφακτομία.	28,41
20	Ιριδοδιάλυση.	28,41
21	Εξαίρεση κύστεων και όγκων ίριδας.	28,41
	Κόγχος:	
22	Αποκάληψη ή επίσκεψη της κοιλότητας του οφθαλμικού κόγχου.	28,41
23	Εξαίρεση αλλοτρίων σωμάτων κόγχου.	28,41
	Μυς:	
24	Στραβισμοί.	28,41
	Μέτριες επεμβάσεις:	

	Βλέφαρα:	
25	Βλεφαρορραφία και τηρσορραφία.	14,27
26	Κανθακλαστική.	14,27
27	Επίκανθος.	14,27
28	Εντρόπιο - Τριχίαση.	14,27
29	Εντρόπιο (πλην βλεφαροπλαστικών)	14,27
30	Τραύματα βλεφάρων.	14,27
	Επιπεφυκώς:	
31	Πτερύγιο.	7,30
32	Συμβλέφαρο.	7,30
33	Περιτομή.	7,30
34	Εξαίρεση δακρυϊκών αδένων.	7,30
35	Τραύματα καλοήθης όγκοι - συρίγγια δακρυϊκών αδένων.	7,30
36	Εξαίρεση ασκού.	7,30
37	Ανασχηματισμός δακρυϊκών σημείων και αυλού δακρυγόνων πόρων.	23,89
	Βολβός:	
38	Παρακέντηση προσθίου θαλάμου.	6,00
39	Τραύματα κερατοειδούς (ραφές).	19,11
40	Πρόπτωση ίριδας.	19,11
41	Επικάλυψη ολική ή μερική.	11,94
42	Στίξη κερατοειδούς μερική.	11,94
43	Τραύματα σκληρού (ραφές).	11,94
	Μικρές επεμβάσεις:	
	Βλέφαρα:	
44	Καλοήθεις όγκοι βλεφάρων.	4,94
45	Χαλάζιο.	4,94
46	Χιάνοιξη βλεφαρορραφίας και ταρσορραφίας.	4,94
47	Κανθοτομία.	4,94
48	Καταστροφή βλεφαρίδων δι'ηλεκτρολύσεως.	3,78
49	Σκαριφισμός - Σύνθλιψη γαλβανοκαυτηρίαση.	3,78
50	Τραύματα, όγκοι καλοήθεις φλεγμονές οφρύος.	6,00
	Δακρυϊκή συσκευή:	
51	Φλεγμονή δακρυϊκού σάκου (διάνοιξη).	3,78
	Μικροεπεμβάσεις στο Ιατρείο:	
52	Αλλότρια σώματα επιπεφυκότος ή κερατοειδούς.	2,45
53	Οπισθοβολβικές ενέσεις οινοπνεύματος κλπ.	2,45
54	Καθετηριασμός δακρυϊκών οδών (κατά συνεδρία).	2,45
55	Βαθογραφία οφθαλμού.	2,45
56	Ηλεκτροαμφιβληστροειδογράφημα.	3,78
57	Κορεπραξία δια φωτοπηξίας.	35,45
58	Φλουροαγγειογραφία.	7,30
59	Οπτικό πεδίο.	3,26
60	Διάγραμμα προσαρμοστικότητας.	3,26
61	Φωτογραφίες βυθού οφθαλμού.	3,26
62	Φωτογραφίες προσθίων μορίων βολβού.	3,26
63	Εξέταση για αντίληψη χρωμάτων (ανωμαλοσκόπιο Nagel).	3,26
64	Μελέτης γλαυκόματος (τονογραφική μελέτη).	7,30
65	Εξέταση δι΄Adaptometre προσαρμογή στο σκότος.	7,30
66	Ορθοπτική άσκηση καθεμιά.	1,94
67	Ορθοπτική μελέτη.	3,26
68	Οφθαλμοδυναμομέτρηση.	3,26
69	Μυογράφημα.	7,30
70	Τονογράφημα.	3,26
71	Ηλεκτροτανογραφία.	8,39
72	Ακτινογραφία κατά Comberg.	8,39
73	Ακτινογραφία κόγχων, δακρυϊκών πόρων κλπ.	6,00

74	Τονομέτρηση.	3,78
75	Φωτοπηξία.	16,82
76	Οπτικά προκλητά δυναμικά.	11,43
15	**Φυματιολογία (Θώρακας - Πνεύμονας)**	
1	**Εφαρμογή πνευμονοθώρακα:**	
	Α' Επέμβαση.	9,49
	Β' Επέμβαση.	7,30
	Γ' Επέμβαση.	4,94
	Δ' Επέμβαση επαναληπτική.	2,49
2	**Εφαρμογή πνευμοπεριτοναίου:**	
	Α' Επέμβαση.	8,39
	Β' Επέμβαση.	4,94
	Γ' Επέμβαση.	2,49
	Δ' Επέμβαση επαναληπτική.	2,49
3	Εξαγωγή υγρού.	3,78
4	Πλύση κοιλότητας υπεζωκότος.	7,30
5	Θωρακοσκόπηση.	7,30
6	Συμφισιόλυση.	9,49
7	Μόνιμη παροχέτευση υγρού αέρα.	3,78
8	Βρογχοσκόπηση.	11,94
9	Βρογχοαναρρόφηση.	9,49
10	Βρογχοέγχυση.	4,94
11	Nomal.	9,49
12	Σπηλαιοτομία.	11,94
13	Εισπνοές Aerosol.	2,49
14	Σπειρομέτρηση μετ' ακτινοδυναμικού ελέγχου.	9,49
15	Βρογχοσπειρομέτρηση.	16,85
16	Αρτηριακή παρακέντηση μετ' αναλύσεως αερίων αίματος O2, CO2, PH.	23,89
17	Αρτηριακή παρακέντηση ενός των ανωτέρω αερίων.	14,27
18	Αναπνευστική φυσιοθεραπεία κατά συνεδρία.	2,07
19	**Αναπνευστικές δοκιμασίες:**	
	α) Απλή σπειρομέτρηση.	11,88
	β) Καθορισμός υπολειπομένου αέρος.	7,65
	γ) Καθορισμός ικανότητας διαλύσεως οξυγόνου.	11,98
16	**Χειρουργικά**	
	Εξαιρετικώς βαρείες επεμβάσεις:	
1	Εκτομή οισοφάγου (μερική, ολική, εκκόλπωμα κλπ).	82,58
2	Εκτομή στομάχου ολική, υφολική.	82,58
3	Εκτομή πνεύμονος ολική, τμηματεκτομή, λοβοεκτομή.	82,58
4	Εγχείρηση καρδιάς (βοταλ.πόρος, στένωση μητροειδούς, ισθμική στένωση αορτής, κυανή νόσος, περικαρδίτιδα, στένωση πνευμονική, βαλβιδική στένωση αορτής κλπ).	82,58
5	Ευρεία θωρακοπλαστική.	82,58
6	Εγχειρήσεις εγκεφάλου ή νωτιαίου μυελού.	82,58
7	Εκτεταμένοι όγκοι κοιλίας, όγκοι μεσοπνευμονίου.	82,58
8	Κρανιοστομίες.	82,58
	Βαρείες επεμβάσεις:	
1	Εχινόκκοκος πνεύμονα.	58,88
2	Χολεκτομή - Ημιχολεκτομή.	58,88
3	Εγχειρήσεις παγκρέατος.	58,88
4	Πλαστικές χοληφόρων οδών.	58,88
5	Αποφρακτικός ειλεός μετ' εντερεκτομής.	58,88
6	Εγκολεασμός μετ' εντερεκτομής.	58,88
7	Εκτεταμένες πλαστικές εγχειρήσεις.	58,88
8	Εκταταμένη συμπαθεκτομή.	58,88
9	Διαγραγματοκήλες.	58,88
10	Εκτεταμένες εγχειρήσεις μαστού μετ' αφαιρέσεων δια πλευροεκτομών παρηστερνικών γαγγλίων.	58,88

11	Υπερμεγέθεις όγκοι νεφρού νεφρεκτομή συνεπεία βαρείας πυονεφρώσεως.	58,88
12	Αποξάρθρωση μηρού, εκτεταμένοι όγκοι λεκάνης.	58,88
13	Μεταμόσχευση μεγάλων οστών.	58,88
14	Εκτομή στομάχου πεπτικό έλκος.	58,88
15	Εντερεοκτομή.	58,88
16	Εγχειρήσεις εντέρων ήπατος σπληνός.	58,88
17	Εχινόκκοκοι ενδοκοιλιακών οργάνων.	58,88
18	Εγχειρήσεις χοληφόρων οδών.	58,88
19	Εγχειρήσεις προστάτη κύστεως νεφρών ουρητήρων.	58,88
20	Κυστοκήλη ορθοκήλη ουροχώρα συρίγγια.	58,88
21	Πρόπτωση απεθυσμένου όγκοι κατωτέρου εντέρου.	58,88
22	Διεκπρίσεις αρθρώσεων αρθροπλαστικές.	58,88
23	Μεγάλες πλαστικές.	58,88
24	Ευμεγέθη αγγειακά ανευρίσματα.	58,88
	Μεγάλες επεμβάσεις:	
25	Εγχειρήσεις σπονδυλικής στήλης	47,07
26	Αρθρόδεση ισχύου.	47,07
27	Γαστροεντεραναστόμωση, εντεραναστομώσεις.	47,07
28	Οξείες περιτονίτιδες (εκ διατρήσεως έλκους, σκωλ)	47,07
29	Εγχειρήσεις νεύρων και αγγείων.	47,07
30	Οστεορραφίες, οστεοσυνθέσεις.	47,07
31	Βρογχοκήλες.	47,07
32	Ευμεγέθεις όγκοι κεφαλής, τραχήλου τοιχωμάτων θώρακα όγκοι κεφαλής τραχήλου τοιχομάτων θώρακα και κοιλίας.	47,07
33	Εκτεταμένοι τραυματισμοί.	47,07
34	Θωρακοπλαστικές μερικές πνευμονολύσεις κλπ.	47,07
35	Υποδιαφραγματικό απόστημα.	47,07
36	Λαγοχείλιο - Λυκόστομο επουλίς.	47,07
37	Κακοήθεις όγκοι αδένων τραχήλου.	47,07
	Συνήθεις επεμβάσεις:	
38	Σκωλικοειδίτιδα εν ψυχρώ.	28,41
39	Κήλες διάφορες.	28,41
40	Περιεδρικά συρίγγια.	23,89
41	Αποστήματα εν τω βάθει.	25,66
42	Αιμοροΐδες ραγάδες δακτυλίου.	23,89
43	Κονδυλόματα εκτεταμένα θηλώματα κατωτέρου εντέρου.	23,89
44	Δερμοϊδείς κύστεις κόκυγος.	23,89
45	Εξαίρεση ευμεγέθων καλοήθων όγκων.	28,41
46	Πλευρεκτομή.	23,89
47	Ακρωτηριασμός μηρού και κνήμης βραχίονος αντιβραχίου καρπού ή ταρσού.	47,94
48	Επεμβάσεις προς διόρθωση βλαισοποδίας, ραιβοδοπίας, ιπποποδίας κλπ.	28,67
49	Οστεομυελίτιδες.	23,89
50	Κιρσοί άτονα έλκη κλπ.	23,89
51	Ορχεοκτομή επιδιδυμεκτομή, υδροκήλη	23,89
52	Συρίγγια συγγενή και κύστεος τραχήλου.	23,89
53	Ενδοκοιλιακά περιεγραμμένα αποστήματα.	23,89
54	Λαπαροτομίες ερευνητικές.	28,67
55	Παρά φύση έδρα ή εντερικό συρίγγιο.	28,67
56	Κρυψορχία.	19,11
	Μικτή χειρουργική:	
57	Κυστεροτομία.	19,11
58	Διάνοιξη επιπολής φλεγμονών ή αποστημάτων.	7,30
59	Αφαίρεση αθηρωματωδών κύστεων μικρών δερματικών θηλωμάτων ινομάτων λιπωμάτων κλπ.	7,30
60	Είσφρυση όνυχα (απλή ονυχεκτομή).	7,30
61	Ραφές περιορισμένων τραυμάτων ή χειρουργικός καθαρισμός μετά ή άνευ απολινώσεως αγγείων.	7,30

62	Φίμωση παραφίμωση.	7,30
63	Παρακέντηση κύστεως.	4,94
64	Καθετηριασμός ουρητήρων.	4,94
65	Κυστεοσκόπηση.	7,30
66	Πλύση κύστεως.	4,94
67	Πλύση νεφρ. Πυέλου.	4,94
68	Αλλαγές τραυμάτων.	2,49
69	Οπισθοπεριτοναϊκή εμφύσηση μετά μιας ακτινογραφίας.	9,49
70	Πνευμονοπεριτόναιο μετά μιας ακτινογραφίας.	8,39
	Για κάθε ακτινογραφία επιπλέον.	3,36
17	**Ωτορινολαρυγγολογικά**	
1	Λήψη εκκριμάτων για μικροβιολογική εξέταση.	2,49
2	Βιοψία ρινός φάρυγγος ώτων.	4,94
3	Φωτόλουτρα.	2,07
4	Θεραπεία δια γαλβανικού ρεύματος Α Ώτων.	2,07
	Ειδικά:	2,07
5	Εξέταση ακουστικής ικανότητας δια τονοδοτών κλπ.	2,49
6	Ακοημετρικό διάγραμμα.	4,94
7	Λειτουργική εξέταση οπισθίου λαβυρίνθου.	4,94
8	Πλύση ωτός απλή.	2,49
9	Εξαίρεση βύσματος μιας πλευράς.	2,49
10	Εξαίρεση βύσματος εκατέρωθεν.	3,78
11	Εμφυσήσεις ευσταχιανής σάλπιγγας.	2,49
12	Καθετηριασμός ευσταχιανής σάλπιγγας.	2,49
13	Καθετηριασμός και διαστολή ευσταχιανής σάλπιγγας.	3,78
14	Ηλεκτρομάλαξη τυμπάνου.	2,07
15	Εγχειρητική θεραπεία κακώσεων ή φλεγμονών πτερυγίου.	17,63
16	Εξαίρεση αλλοτρίου σώματος έσω ακουστικού πόρου δια της φυσικής οδού.	3,78
17	Εξαίρεση αλλοτρίου σώματος δι' απισθωτικής τομής.	11,94
18	Διάνοιξη δοθιήνος ή αποστήματος έξω ακουστικού πόρου.	4,94
19	Εξαίρεση εξοστώσεως ακουστικού πόρου.	9,49
20	Εξαίρεση πολύποδος ωτός.	3,78
21	Παρακέντηση τυμπάνου.	4,94
22	Εξαίρεση πολύποδα μετ' αποξέσεως μέσου ωτός.	7,30
23	Εξαίρεση ακουστικών οσταρίων.	11,94
24	Διάνοιξη μαστ. Άντρου επί βρεφών.	19,11
25	Εκσμίλωση μαστοειδούς απλή.	47,07
26	Εκσμίλωση μαστοειδούς μετ' εγκεφαλικών επιπλοκών.	47,07
27	Λιθομαστοειδική εκσκαφή.	47,07
28	Λιθομαστοειδική μετ' εγκεφαλικών επιπλοκών.	58,88
29	Λιθομαστοειδική μετ' ανατρήσεων λαβυρίνθου διάνοιξη ωτολεμβικού σάκκου.	58,88
30	Αναστόμωση προσωπικού νεύρου.	47,07
31	Αποκάλυψη τομή ή αφαίρεση όγκου ακουστικού νεύρου.	58,88
32	Εγχείρηση κατά POSEN.	58,88
33	Εγχείρηση θυριδοαποφύσεως Β' Ρισ:	82,58
34	Εξέταση οσφρύσεως.	3,78
35	Εισπνοές ατροσάλ κλπ.	2,49
36	Ενδορρινικές ενέσεις.	2,49
37	Εκπωματισμός ρινός πρόσθιος ετερόπλευρος.	2,49
38	Επιπωματισμός ρινός οπίσθιος.	4,94
39	Δι' επιπωματισμού κάθε συνεδρία.	2,49
40	Εξαίρεση ρινολίθου ή αλλοτρίου σώματος δια της φυσικής οδού.	3,78
41	Εξαίρεση ρινολίθου ή αλλοτρίου σώματος δι' εξωτερικής οδού.	9,49
42	Χημική καυτηρίαση ρινός.	2,07
43	Ηλεκτρική καυτηρίαση ρινός.	2,49

44	Φαρμακευτικός πωματισμός ρινός.	2,49
45	Πλαστικές ρινός.	47,07
46	Ανάταξη ριν. Οστού απλού κατάγματος.	7,30
47	Ανάταξη ριν. Οστού επιλεγμένου κατάγματος.	14,27
48	Διάνοιξη αποστήματος ή αιματώματος διαφράγματος.	4,94
49	Αφαίρεση ρινικής ακάνθης.	6,00
50	Πλαστική ρινικού διαφράγματος.	19,11
51	Πλαστική τμήματος ρινικού διαφράγματος.	16,82
52	Πλαστική ατροφίας χοάνης.	35,45
53	Αφαίρεση πολύποδα ριν. Διαφράγματος αιμοραγ.	7,30
54	Κογχοτομή ετερόπλευρος.	7,30
55	Κογχοτομή αμφοτερόπλευρος.	11,94
56	Αφαίρεση πολύποδα περιγ. Όγκου ρινός ετερόπλευρος.	19,11
57	Αφαίρεση πολύποδα περιγ. Όγκου ρινός αμφοτερόπλευρος.	23,89
58	Παρακέντηση γναθιαίου κόλπου.	4,94
59	Πλύσεις κόλπων ενδορρινικές.	3,78
60	Καθετηριασμός μετωπορρινικού πόρου.	4,94
61	**Διάνοιξη απλή ενδορρινικής του:**	
	α) Γναθιαίου κόλπου.	11,94
	β) Ηθμοειδούς.	11,94
	γ) Μετωπιαίου.	19,11
	δ) Σφηνοειδούς.	23,89
62	**Ανάτρηση δι' εξωτερικής οδού του:**	
	α) Γναθιαίου κόλπου.	28,41
	β) Ηθμοειδούς.	28,41
	γ) Μετωπιαίου.	35,45
	δ) Σφηνοειδούς.	35,45
63	Σε αμφοτερόπλευρες διανοίξεις ή ανατρήσεις ή συνδιασμό τούτων για τη δεύτερη και τρίτη περίπτωση προστίθεται το μισό τούτων στην τιμή της κυριωτέρας επεμβάσεως.	
64	Για επεμβάσεις επί εγκεφαλικών επιπλοκών, ως ανωτέρω δια τας ωτογενείς τοιάυτας.	
65	Αφαίρεση όγκων δια πλαγίας ρινοτομής.	58,88
66	Εγχειρήσεις υποφύσεως.	82,58
	Στόμα - Φάρυγξ	
67	Καθετηριασμός πόρων σιελογόνων αδένων.	3,78
68	Καθετηριασμός τούτων και έκχυση σκιεράς ουσίας.	8,39
69	Καθετηριασμός διανοίξεως τούτων.	7,30
70	Διάνοιξη - παροχέτευση κλπ. Λουδοβικείου Κυνάγχης.	23,89
71	Εξαίρεση σιελογόνων ενδοστομικώς.	9,49
72	Εξαίρεση υπογναθίου σιελογόνου εδένως δι' εξωτερικής οδού.	35,45
73	Εξαίρεση βατραχίου.	19,11
74	Αφαίρεση αλλοτρίου σώματος φάρυγγος.	4,94
75	Έλξη υπερώας και οπισθία ρινοσκόπηση.	4,94
76	Διάνοιξη περιαμυγδαλικού αποστήματος.	4,94
77	Διάνοιξη οπισθοφαριγγικού αποστήματος.	7,30
78	Αμυγδαλεκτομή.	16,82
79	Πωματισμός - απολίνωση - συρραγή κλπ, επί αιμοραγίας μετά αμυγδαλεκτομής.	7,30
80	Εκτομή σταφυλής.	7,30
81	Πλαστική σταφυλής.	19,11
82	Αφαίρεση αδενοειδών εκβλαστήσεων.	9,49
83	Αμυγδαλεκτομή και αδενεκτομή.	23,89
84	Αφαίρεση πολυποδα χοάνης.	13,62
85	Αφαίρεση ρινοειδόματος δια της στοματικής οδού	23,89
	Υποφάρυγξ - Λάρυγξ	
86	Έμμεσος λαρυγγοσκόπηση μετά εξάλειψη αντανακλαστικών.	3,78

87	Άμεση λαρυγγοσκόπηση.	6,00
88	Εκχύσεις, καυτηρίαση κλπ, μετά εξάλειψη αντανακλαστικών.	3,78
89	Διασωλήνωση λάρυγγα.	9,49
90	Παρακέντηση ή διάνοιξη αποστήματος.	6,00
91	Αφαίρεση ξένου σώματος.	8,39
92	Βιοψία λάρυγγα.	9,49
93	Αφαίρεση κομβίου αοιδών.	11,94
94	Αφαίρεση πολύποδα.	13,62
95	Αναισθησία άνω λαρυγγικού νεύρου.	6,00
96	Τραχειοτομεία.	16,82
97	Εκτομή άνω λαρυγγικού νεύρου.	16,82
98	Θυρεοτομία - Λαρυγγοτομία - Χορδεκτομή.	35,45
99	Μερική λαρυγγεκτομή.	47,07
100	Ολική λαρυγγεκτομή.	58,88
101	Πλαγία φαρυγγο-λαρυγγοτομία.	47,07
102	Πλαστική φάρυγγα ή λαρυγγοστόματος.	58,88
103	Πλαστική στενώσεως λάρυγγα.	58,88
104	Διαστολή ουλώδους στενώσεως λάρυγγα, κάθε συνεδρία.	3,78
	Τράχηλος - Βρόγχοι - Οισοφάγος	
105	Βρογχιακές κύστες.	19,11
106	Βρογχιακά συρίγγια.	28,41
107	Βρογχοκήλη.	35,45
108	Τραχειοβρογχοσκόπηση.	9,49
109	Οισοφαγοσκόπηση.	9,49
110	Βιοψία βρόγχων και οισοφάγου.	11,94
111	Εξαίρεση αλλοτρίου σώματος βρόγχου και οισοφάγου.	19,11
112	Βρογχογραφία.	14,27
113	Διαστολή στενώσεως.	7,30
114	Απολίνωση έξω καρωτίδας.	19,11
115	Απολίνωση.	19,11
116	Απολίνωση σφαγίτιδας.	35,45
117	Ηλεκτροεγγεφαλογραφική ακοομετρία.	10,46
118	Ηλεκτροεγγεφαλογραφική ακοομετρία μετά φαρμακευτικού ύπνου.	16,85
119	Εξωτερική ηλεκτροκοχλιογραφία.	10,46
120	Εξωτερική ηλεκτροκοχλιογραφία μετά φαρμακευτικού ύπνου.	16,85
121	Διατυμπανική ηλεκτροκοχλιογραφία μετά ειδικής ενδοτραχειακής ναρκώσεως.	28,34
122	Προσδιορισμός ηχητικών αντανακλάσεων.	5,00
123	Προσδιορισμός ηχητικών αντανακλάσεων μετά φαρμακευτικού ύπνου.	6,07
124	Τυμπανομετρία.	5,00
125	Τυμπανομετρία μετά φαρμακευτικού ύπνου.	6,07
126	Παιδικό τονικό ακοόγραμμα.	4,45
127	Παιδικό τονικό ακοόγραμμα ελευθέρου πεδίου.	4,45
128	Προσδιορισμός ακουστικής ικανότητας δια παιχνιδοακοομετρίας.	5,00
18	**Κυτταρολογία**	
1	Κυτταρολογική εξέταση κολπικού τραχηλικού επιχρίσματος.	9,10
2	Κυτταρολογικός έλεγχος βλεννογόνων (στοματικής κοιλότητας, φάρυγγας, λάρυγγας).	9,10
3	Κυτταρολογική εξέταση εκ βλαβών δέρματος εκ χειρουργικού υλικού ή εγχειρητικού πεδίου.	9,10
4	Ειδική λήψη εκ του ενδοτραχηλικού σωλήνα του στόματος της μήτρας.	9,10
5	Κυτταρολογικός έλεγχος παρακεντήσεως (οργάνων μαστού λεμφαδένων, μυελού).	9,10
6	Κυτταρολογική εξέταση εκκρίματος μαστού.	9,10
7	Κυτταρολογική εξέταση υλικών κατόπιν ειδικής επεξαργασίας (Εγκεφαλονωτιαίου υγρού, βρογχυκού εκπλυσματος ή εκκρίσεων πτυέλων)	10,94
8	Κυτταρολογική εξέταση υγρών (πλευριτικού ασκητικού, περικαρδιακού, γαστρικού, παγκρεατικού, δωδεκαδακτυλικού, προστατικού)	10,94
9	Κυτταρολογικός έλεγχος ενδομητρικής κοιλότητας.	10,94

10	**Επιχρίσματα για ορμονικό έλεγχο:**	
	α) Από ένα μέχρι τέσσερα κολπικά επιχρίσματα για κυτταρολογικό έλεγχο, κάθε επίχρισμα το μισό της τιμής του κολπικού και τραχηλικού επιχρίσματος δηλ. καθ' έκαστον.	4,58
	β) Περισσότερα των τεσσάρων κολπικών επιχρισμάτων για έλεγχο γεννητικού κύκλου.	31,70
11	Κυτταρολογικός έλεγχος κατόπιν καλλιέργειας κυττάρων.	31,70
12	Δοκιμασία Hummer Test υπό κυτταροορμονικό έλεγχο.	10,94
13	Κυτταρολογική εξέταση δι' έλεγχον χρωματίνης φύλου (ή φυλετική χρωματίνη).	10,94
19	**Νευροχειρουργικά**	
	Εξαιρετικώς βαρείες επεμβάσεις:	
1	Για εξαίρεση εγκεφαλικού όγκου.	82,58
2	Για εξαίρεση εγκεφαλικού όγκου αποστήματος ή κύστεως εχινοκόκκου.	82,58
3	Για εξαίρεση όγκου του νωτιαίου μυελού.	82,58
4	Για αμφοτερόπλευρη μυελική χορδεκτομή.	82,58
	Μεγάλες επεμβάσεις:	
5	Για κρανιοτομή επί εγκεφαλικών αιμοραγιών μετατραυματικών ή μη.	58,88
6	Για μονόπλευρη μυελική χορδεκτομή.	58,88
7	Για τομή αλγούντων εγκεφαλικών νεύρων (νευραλγίες τριδύμου κλπ.).	58,88
8	Επεμβάσεις επί του συμπαθητικού νεύρου.	58,88
	Μέτριες επεμβάσεις:	
9	Λευκοτομή.	47,07
10	Νευροραφή.	14,79
11	Τομή περιφερειακών κλάδων αλγούντων νεύρων.	28,41
	Μικρές επεμβάσεις:	
12	Εγκεφαλογραφίες.	19,11
20	**Μεταμοσχεύσεις Οργάνων**	
1	**Νεφρών:**	
	Στάδιο 1ο:	
	α) Προπαρασκευή του δότη και λήψη του μοσχεύματος (πτωματικό μόσχευμα ή μόσχευμα εκ ζώντος δότη) και β) Έλεγχος καταλληλότητας μοσχεύματος (καθορισμός ιστικής συγγενείας κλπ.).	179,10
	Στάδιο 2ο:	
	Προπαρασκευή, ψύξη και συντήρηση μοσχεύματος.	83,55
	Στάδιο 3ο:	
	Μεταμόσχευση Αγγειακή σύνδεση με τον λήπτη και εμφύτευση ουρητήρος.	178,71
2	**Κερατοειδούς:**	
	Στάδιο 1ο:	
	α) Προπαρασκευή του δότη και λήψη του μοσχεύματος (πτωματικό μόσχευμα ή μόσχευμα εκ ζώντος δότη) και β) Έλεγχος καταλληλότητας μοσχεύματος (καθορισμός ιστικής συγγενείας κλπ.).	178,71
	Στάδιο 2ο:	
	Μεταμόσχευση Αγγειακή σύνδεση με τον λήπτη.	178,71
21	**Ψυχολογικές Εξετάσεις**	
1	Ειδική ψυχολογική εξέταση.	3,78
2	Ψυχομετρικός έλεγχος (τεστ νοημοσύνης).	4,94
3	Εξέταση εκμαθησιακών ανωμαλιών.	4,26
4	Προβληματικές δοκιμασίες (Rooschach ή Τ.Α.Τ.).	5,49
5	Ψυχοθεραπείες παίδων.	3,78
6	Λογοπεδικές εξετάσεις.	3,78
22	**Ηπέρηχοι**	
1	Υπέρηχοι A - MODE και B - MODE για πλήρη εξέταση ανεξαρτήτως οργάνου.	10,94
2	Υπέρηχοι τεχνική Doppler.	10,94
23	**Πλαστική Χειρουργική**	
1	Τοπικές πλαστικές μετά την αφαίρεση καλοήθων επεξεργασιών του δέρματος.	11,43
2	Τοπικές πλαστικές μετά την αφαίρεση κακοήθων επεξεργασιών του δέρματος.	18,95
3	Κάλυψη τραύματος με δερματικό μόσχευμα ολικού πάχους.	18,95

4	Περιοχικές πλαστικές.	26,44
24	**Αμοιβή Ναρκώσεως**	
1	Γενική αναισθησία ή περιοχική για μικρές χειρουργικές επεμβάσεις.	10,94
2	Γενική αναισθησία ή περιοχική για μεσαίες χειρουργικές επεμβάσεις.	16,40
3	Γενική αναισθησία ή περιοχική για μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις.	23,99
4	Γενική αναισθησία ή περιοχική για βαρειές χειρουργικές επεμβάσεις.	48,75
5	Γενική αναισθησία ή περιοχική για εξαιρετικά βαρειές χειρουργικές επεμβάσεις.	48,91
6	Νάρκωση για εγχειρήσεις τελούμενες δι' εξωσωματικής κυκλοφορίας.	108,34
7	Θεραπευτικά μπλοκ νεύρων.	23,99
8	Χειμερία νάρκη ή υποθερμία κατά το πρώτο 24ωρο.	32,60
9	Χειμερία νάρκη ή υποθερμία για κάθε επόμενο 24ωρο.	16,40
10	Αναισθησία για μεταμόσχευση νεφρού.	108,34
11	Αναισθησία για μεταμόσχευση καρδιάς.	130,03
12	Βρογχοσκοπικές αναρροφήσεις.	8,26
13	Εισαγωγή ενδοτραχειακού σωλήνα επί κωματωδών καταστάσεων επειγουσών περιπτώσεων αποφράξεως ανωτέρω αναπνευστικών οδών.	10,94
14	Προετοιμασία ασθενή για εγχείρηση με παρεντερικές εγχύσεις (αίματος, πλάσματος, θρεπτικών υγρών κλπ.).	6,65
25	**Αιματοκάθαρση με Τεχνητό Νεφρό και Διαπεριτοναϊκή Κάθαρση**	
1	Κάθε συνεδρία αιματοκάθαρσης με τεχνητό νεφρό.	24,02
2	Διαπεριτοναϊκή κάθαρση, Α' θέση.	21,95
	Βα και Ββ θέση.	19,95
	Γ θέση.	17,01
Α/Α	**Ιατρικές Πράξεις (Π.Δ. 81/1988)ΦΕΚ Α 36/29-2-88**	
1	**Μαγνητική Τομογραφία**	
	Για κάθε περίπτωση εκτέλεσης Μαγνητικής Τομογραφίας χρειάζονται, ανάλογα με την ιατρική γνωμάτευση, από μία έως τρεις σειρές τομογραφιών οι οποίες κοστολογούνται ως εξής:	
	Πρώτη σειρά	127,77
	Δεύτερη σειρά	192,88
	Τρίτη σειρά *<u>Σημείωση</u>*: Για την εκτέλεση Μαγνητικής Τομογραφίας απαιτείται γνωμάτευση ειδικής επιτροπής που συγκροτείται σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 4 του Νόμου 1278,82 «Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας»	260,64
2	**Αιματολογικές - Αιμοδοσίας**	
	Αυστραλιανό αντιγόνο (HBSAG).	10,46
	Αντισώματα έναντι αυστραλιανού αντιγόνου (ANTIHBS).	10,46
	Αντιγόνο Ε (HBE AG).	10,46
	Αντισώματα έναντι πυρηνικού αντιγόνου (HBC AG).	10,46
	Αντισώματα έναντι της ηπατίτιδας Α (ANTI HAV).	10,46
	Α-φετοπρωτεΐνη.	8,23
	Α-μαννοσιδάση (λευκά).	15,66
	Ακρυλική σουλφατάση Α (λευκά).	15,66
	Ακρυλική σουλφατάση Β (λευκά).	15,66
	Βασεόφιλος στίξις.	3,68
	Β-εξοσανιμιδάσεις Α-Β (λευκά).	20,89
	Ερυθροβλάστες (αναζήτηση).	1,48
	Φερριτίνη ορού.	9,43
	Ουρηδιλική τρανσεφαράση της 1ης φωσφορικής γαλακτόζης (ερυθρά).	18,30
	Προϊόντα αποδομής ινώδους.	5,23
	Προσδιορισμός φυλλικού οξέως.	7,88
	Προσδιορισμός θειαμίνης στα ερυθρά (Βιταμίνη Β1).	7,88
	Προσδιορισμός ριβοφλαβίνης στα ερυθρά (Βιταμίνη Β2).	7,88
	Προσδιορισμός πυριδοξίνης στα ερυθρά (Βιταμίνη Β6).	7,88
	Ποσοτικός προσδιορισμός Γλυκόζης - 6 φωσφορικής δεϋδρογενάσης (C6PD).	3,20
	Χρόνος Howel.	1,48

	Χρόνος Lee White.	1,48
	Α-υαλουρονιδάση (λευκά) 5NC E70.	15,66
	Καρκινοεμβρυϊκό αντιγόνο.	7,88
	Προσδιορισμός Β-θρομβοσφαιρίνης.	10,46
	Thrombotest.	3,68
	Όξινη φωσφοτάση κυττάρων.	3,20
	Προσδιορισμός Τ-λεμφοκυττάρων με σχηματισμό ροδάκων.	10,46
	Ανοσολογική τυποποίηση αντιγόνων με μονοκλωνικούς αντιροούς ανά.	10,46
	Ποσοτικός προσδιορισμός Fe στο ήπαρ ανά.	5,23
	Ποσοτικός προσδιορισμός Vir C στα λευκά αιμοσφαίρια.	10,46
	Ποσοτικός προσδιορισμός φεριτίνης (Elisa).	10,46
	Ποσοτικός προσδιορισμός 2,3 DPG.	7,88
	Ανάλυση καμπύλης κορεσμού οξυαιμοσφαιρίνης.	15,66
	Ποσοτικός προσδιορισμός ATP ερυθρών αιμοσφαιρίων.	7,88
	Ταυτοποίηση αντισωμάτων έναντι ερυθροκυτταρικών αντιγόνων (ορού και εκλούσματος)	26,08
	Δοκιμασία VBT.	7,88
	Δοκιμασία HAM ανά.	7,88
	Θερμοαστάθεια HB.	5,23
	Προσδιορισμός HBF κατά JOUXIS+PEUBREY.	5,23
	Ηλεκτροφόρηση HB σε αγορόζη.	10,46
	α1 - αντιθραψίνη (α1-AT) στον ορό αίματος - ηλεκτροφόρηση.	10,46
	2,3 - διφωσφορογλυκουρονικό οξύ (2,3 - DPG) ποσοτικός στα ερυθροκύτταρα.	7,88
	Ειδική χρώση λεμφοκυττάρων(SANDIAN BLACK).	3,20
	Προσδιορισμός αιμοσφαιρίνης F ανά ερυθροκύτταρο (μέθοδος BETKE).	5,23
	Έλεγχος για σφαιροκυτταρικό ίκτερο (ACITIFIED GLYCEND LYSIS TEST - AGL - T.	7,88
	Ερυθροποιητίνη ορού.	7,88
	Κλειστή οστεομυελική βιοψία.	7,88
	Λεμφοκύτταρα Τ(ρόδακες, καλλιέργεια με PHA, καλλιέργειες με PPD,προσδιορισμός με μονοκλωνικό αντίσωμα(T3), υποπληθυσμοί: βοηθητικά Τ-λεμφ.(T4),κατασταλτικά Τα-λεμφ.(T8),	36,51
	Θυμοκύτταρα (μονοκλων.).	7,88
	Μονοκύτταρα (μονοκλων.)	7,88
	Β-λεμφοκύτταρα(με μονοκλων.)	7,88
	Προσδιορισμός λευχαιμικών κυττάρων με μονοκλωνικά αντισώματα (GALLA,LA,GIGR,TDT).	41,74
	Καλλιέργειες Τ-κατασταλτικών κυττάρων.	26,08
	Φερριτίνη ορού (ραδιοανοσολογική μέθοδος).	9,43
	Φερριτίνη ερυθρών (ραδιοανοσολογική μέθοδος).	7,88
	Χαρτογράφηση γόνων αιμοσφαιρίνης(GENE MAPPING).	46,94
3	**Ορμονικές**	
	Ανάστροφη τριιωδοθυρονίνη ορού (RT3).	13,07
	Β-ενδορφίνη.	15,66
	Β-χοριακή γοναδοτροπίνη (B-HCG).	7,88
	Γλυκαγόνη πλάσματος.	13,07
	Γαστρίνη πλάσματος.	13,07
	C-πεπτίδιο πλάσματος.	10,46
	Δεϋδροεπιανδροστερόνη πλάσματος (ΔHEA).	10,46
	Θειϊκή δεϋδροεπιανδροστερόνη πλάσματος (DHEA-S).	10,46
	Δοκιμασία διέγερσης με LH-RH.	44,36
	Δοκιμασία διέγερσης με LH-RH (δύο δείγματα).	31,31
	Φυλοδεσμευτική σφαιρίνη ορού(SHBG).	7,88
	Θρυψίνη ορού.	15,66
	Θυροξινοδεσμευτική σφαιρίνη ορού (TBG).	7,88
	Θυρεοσφαιρίνη ορού (TG).	13,07
	Ινσουλίνη ορού.	10,46
	Καλσιτονίνη ορού.	13,07

	Δοκιμασία διέγερσης με TRH.	26,08
	Υποθαλαμικός γοναδοτροπικός παράγοντας ορού (GNRH).	15,66
	17-υδροξυπρογεστερόνη ορού (17-OHP).	10,46
	1.25 Διυδροξυ-βιταμίνη D3 ορού 1,25 (OH)2D3.	13,07
	Δοκιμασία υπογλυκαιμίας.	5,23
4	**Βιοχημικές**	
	α-D-γλυκοζομινιδάση (πλάσμα).	10,46
	α-μαννοσιδάση πλάσματος.	13,07
	Αρυλική σουλφατάση Α ούρων.	13,07
	Αρυλική σουλφατάση Α (πλάσμα).	10,46
	Απολιπρωτεϊνη Α.	5,23
	Απολιπρωτεϊνη Β.	5,23
	Μονοφωσφορική αδενοσίνη (AMP).	7,88
	Ανίχνευση κρυστάλλων χολής και μικροσφαιρολίων.	10,46
	Απλή ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων εγκεφαλονωτιαίου υγρού.	15,66
	Ανίχνευση οργανικών οξέων στα ούρα (DNPH).	7,88
	Ανίχνευση ιστιδίνης (PAULY TEST).	7,88
	Β-γλουκουρονιδάση πλάσματος.	10,46
	Β-εξοσαμινιδάσες Α-Β πλάσματος.	15,66
	Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HBAIC).	7,88
	Δοκιμασία ακετυλιώσεως ισονιαζίδης ούρων.	6,33
	Δ-αμινογαιβουλινικό οξύ ούρων.	10,46
	Διγοξίνη πλάσματος.	10,46
	Δοκιμασία πυκνώσεως και αραιώσεως ούρων δι'ωσμομέτρου.	2,45
	Επίπεδα φαρμάκου DEPAKIN.	10,46
	Ηλεκτροφόρηση βλεννοπολυσακχαριτών ούρων.	6,33
	Χοληστερόλη υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL-CHOLESTEROL).	5,23
	Ισοένζυμα κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK).	10,46
	Ισοένζυμα γαλακτικής δεϋδρογενάσης.	10,46
	Κυκλική μονοφωσφορική αδενοσίνη πλάσματος (C-AMP).	7,88
	Κυκλική μονοφωσφορική αδενοσίνη ούρων (C-AMP).	7,88
	Γαλακτική αφυδρογονάση (LDH).	5,23
	Χοληστερόλη χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL-CHOLESTEROL).	5,23
	Μέτρηση αντιεπιληπτικού φαρμάκου στο αίμα.	10,46
	Μελέτη της σύστασης της χολής.	26,08
	Ποσοτικός προσδιορισμός βλεννοπολυσακχαριτών ούρων, μέθοδος σχηματισμού συμπλόκων με ALGIAN BLUE.	3,68
	Προσδιορισμός μυοσφαιρίνης.	13,07
	Προσδιορισμός κρεατινοφωσφοκινάσης κλάσματος MB.	13,07
	Προσδιορισμός οξίνου φωσφατάσης (RIA).	13,07
	PANAGEL ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων εγκεφαλονωτιαίου υγρού.	20,89
	Στάθμη αμινοφυλίνης στο αίμα.	7,88
	Στάθμη προπανολόλης στο αίμα.	8,88
	Στάθμη αιμιοδαρόνης στο αίμα.	8,88
	Στάθμη κινιδίνης στο αίμα.	7,88
	Στάθμη σαλικυλικών στο αίμα.	6,33
	Στάθμη λιδοκαίνης στο αίμα.	7,88
	Υδροξυπρολίνη ούρων.	5,23
	Φωσφατάση -6-φωσφορικής γλυκόζης (συκώτι).	13,07
	Χολικά άλατα ορού.	5,23
	Χρωματογραφία χολής.	26,08
	Χρωματογραφία αμινοξέων ορού σε λεπτή στιβάδα (TLC).	7,88
	Χρωματογραφία αμινοξέων ούρων σε λεπτή στιβάδα (TLC).	7,88
	Χρωματογραφία θειούχων ενώσεων.	7,88
	Χρωματογραφία οργανικών οξέων.	7,88

	Προσδιορισμός επιπέδων αντιβιοτικών.	10,46
	Προσδιορισμός επιπέδων υδαντοϊνης.	10,46
	Προσδιορισμός επιπέδων πριμιδόνης.	10,46
	Προσδιορισμός επιπέδων καρβαμεζαπίνης.	10,46
	Προσδιορισμός επιπέδων βαλπροϊκού οξέως.	10,46
	Βιταμίνη Ε.	5,23
	Ένζυμα φυλλικού οξέως.	5,23
	Σίδηρος ούρων (φωτομετρική μέθοδος).	2,65
	Ψευδοχολινεστεράση ορού.	2,00
	Ποσοτικός προσδιορισμός Fe στα ούρα.	5,23
	Σερουλοπλασμίνη.	3,20
	Σύνθεση αλύσων αιμοσφαιρίνης.	36,51
	Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ΕΝΥ (με συμπύκνωση).	5,23
	Καμπύλες σακχαραιμικές (λακτόζης, μαλτόζης, καλοσακχάρου).	5,23
	Κλάσματα χοληστερίνης αίματος (HDL-C, LDL-C, VLDL-C).	5,23
5	**Ανοσολογικές**	
	Ωσμοτική πίεση ούρων (OSMOLALITY).	3,20
	Αντιθυρεοσφαιρινικά αντισώματα.	6,84
	Αντιμικροσωμιακά αντισώματα.	6,84
	Αντισώματα έναντι των λείων μυικών ινών (ASMA).	7,88
	Αντισώματα κατά τωντοιχωματικών κυττάρων του στομάχου (PCA).	6,84
	Αντιθυρεοειδικά αντισώματα.	6,84
	Αντι-DNA αντισώματα.	10,46
	Αντιμιτοχονδριακά αντισώματα.	7,88
	Ανοσοσφαιρίνη IGG, IGA, IGM, IGE.	13,07
	Αντιγόνα ιστοσυμβατότητος HLA-DR.	36,51
	Αντισώματα έναντι ωοθήκης.	6,84
	Αντισώματα έναντι όρχεος.	6,84
	Αντισώματα έναντι επινεφριδίων.	6,84
	Αντισώματα κατά των υποδοχέων της ακετυλχολίνης.	10,46
	Αντιπυρηνικά αντισώματα.	10,46
	Αντισώματα ινσουλίνης.	10,46
	Αντι-HBC-IGG.	5,23
	Αντι-HBC-IGM.	5,23
	Διασταύρωση ιστοσυμβατότητας HLA.	20,89
	Διασταύρωση ιστοσυμβατότητας HLA με Τα και Β λεμφοκύτταρα.	36,51
	Ειδική ανοσοσφαιρίνη Ε (RAST).	13,07
	Κυτταροπλασματικά αντισώματα.	5,23
	Ολικό αιμολυτικό συμπλήρωμα.	7,88
	Ολικό συμπλήρωμα ορού.	7,88
	Ολική ανοσοσφαιρίνη Ε.	10,46
	Προσδιορισμός αντισωμάτων ένταντι διαφόρων αντιγόνων (RAST).	7,88
	Παράγων συμπληρώματος C3.	7,88
	Παράγων συμπληρώματος C4.	7,88
	Προσδιορισμός IGG με ELISA.	7,88
	Υποπληθυσμοί λεμφοκυττάρων με μονοκλωνικά αντισώματα.	36,51
6	**Ακτινολογικές**	
1	Ακτινογραφία STATUS - X.	2,29
2	Αεροεγκεφαλογραφία.	29,41
3	Ανιούσα ουρηθρογραφία.	15,17
4	Ιωδιοκοιλιογραφία.	28,47
5	Κεφαλομετρική ακτινογραφία κρανίου.	2,29
6	Νάρκωση κατά την εκτέλεση αξονικής ηλεκτρονικής τομογραφίας (κεφαλής ή ολόσωμης).	41,74
7	Παλίνδρομος δωδεκαδακτυλική χοληδόχο παγκρεατογραφία (ERCP),	130,32

8	Σειριοαγγειογραφία ή αρτηριογραφία εγκεφάλου.	28,47
9	Ακτινοσκόπηση και ακτινογραφία (υπονοεί μια ακτινογραφία) στομάχου, 12δακτύλου.	4,33
	Όταν αναγράφονται και άλλες ακτινογραφίες, όπως κατά σκιερό εκμαγείο, κατά ανάγλυφο εκμαγείο, σε θέση TRENDELENBURG, οισοφάγου, αγκύλης 12δακτύλου κλπ, κάθε μια από τις ακτινογραφίες αυτές πρέπει να υπολογίζεται χωριστά.	4,33
	Όταν αναγράφεται: 4 ακτινογραφίες κατά σειρά 12δακτύλου (ή οποιουδήποτε άλλου τμήματος του ανωτέρου πεπτικού) θα χρεώνεται	6,97
10	**Μυελογραφία**	0,00
	α. Οσφυονωτιαία παρακέντηση.	5,23
	β. Ακτινοσκόπηση και 4 ακτινογραφίες.	15,66
	Αξία σκιαγραφικού βάσει αποδείξεων.	
11	**Παρακέντηση υπό αξονικό τομογράφο και κυτταρολογική εξέταση:**	
	α. Παρακέντηση υπό αξονικό τομογράφο.	26,08
	β. Κυτταρολογική εξέταση.	26,08
12	Ακτινολογική μελέτη μετά τη βηματοδότηση (τηλεακτινογραφία καρδίας, FACE και PROFIL) (670 X 2)=	7,04
13	**Αξονική τομογραφία:** Η εξέταση πρέπει να χρεώνεται χωριστά για κάθε τμήμα του σώματος. Ως τμήματα του σώματος για την εξέταση αυτή πρέπει να θεωρούνται: - Εγκεφαλικό κρανίο (περιλαμβάνονται οστά, εγκέφαλος, και μήνιγγες) - Σπλαχνικό κρανίο (περιλαμβάνονται οστά, μόρια προσώπου, υποφάρυγγας και λάρυγγας). - Θώρακας (περιλαμβάνονται πνεύμονες, καρδιαγγειακός σχηματισμός, πύλες, μεσοθωράκιο, υπεζωκός και οστά θωρακικού κήτους). - Άνω κοιλία (περιλαμβάνονται ήπαρ, χολοφόρο σύστημα, πάγκρεας, σπλήνας). - Οπισθοπεριτόναιο (περιλαμβάνονται νεφροί, ουρητήρες, μεγάλα αγγεία κοιλίας, οπισθοπεριτοναϊκοί λεμφαδένες). - Κάτω κοιλία (περιλαμβάνονται εικόντες του εντέρου, έσω γεννητικά όργανα γυναίκας, προστάτης, ουροδόχος κύστη). - Σπονδυλικής στήλης κάθε μοίρα χωριστά αυχενική, θωρακική, ομφυοιερή (περιλαμβάνονται οστά, δίσκοι, νωτιαίος σωλήνας με τον νωτιαίο μυελό και τις μήνηγγες, νωτιαίες ρίζες, παρασπονδυλικά μαλακά μόρια. Απαραίτητα πρέπει να προσδιορίζεται το ακριβές επίπεδο ενδιαφέροντος). - Άκρα,κάθε άνω ή κάτω άκρο χωριστά (απαραίτητα πρέπει να προσδιορίζεται το ακριβές επίπεδο ενδιαφέροντος).	78,22
	Στις περιπτώσεις που χορηγείται ιωδιούχο σκιαγραφικό του εντέρου επιπλέον.	5,23
	Στις περιπτώσεις που χορηγείται ιωδιούχο σκιαγραφικό ενδοφλέβια επιπλέον.	10,46
	Στις περιπτώσεις που γίνεται καθετηριασμός ή παρακέντηση (πλην της φλεβοκέντησης) π.χ. καθετηριασμός ουροδόχου κύστης για εισαγωγή σκιαγραφικού ή και αέρα, οσφυονωτιαία παρακέντηση για εισαγωγή αέρα για δεξαμενογραφία ή ιωδιούχου σκιαγραφικού, για σύγχρονη μυελογραφία κλπ.επιπλέον.	10,46
	Στις περιπτώσεις χρησιμοποίησης μη ιοντικού σκιαγραφικού (ενδοφλέβια ή ενδορραχιαία) για λόγους ευαισθησίας του ατόμου: δαπάνη του σκιαγραφικού βάσει απόδειξης.	
14	Αρθογραφία γόνατος.	26,08
15	**Φλεβογραφίες**	
	1. Φλεβογραφία άκρου: Περιλαμβάνει παρακέντηση με βελόνα μιας φλέβας του άκρου της άνω κοίλης ή της οφθαλμικής φλέβας, έγχυση σκιαγραφικού και λήψη 5-6 ακτινογραφιών.	
	Για κάθε άκρο.	20,89
	Αξία σκιαγραφικού με βάση απόδειξη.	
	2. Φλεβογραφία με καθετήρα κάτω κοίλης φλέβας: Περιλαμβάνει καθετηριασμό κατά SELDINGER έγχυση σικαγραφικού και λήψη 3-5 ακτινογραφιών.	52,20
	3. Φλεβογραφία εσωτερικών οργάνων, εκλεκτική: Περιλαμβάνει καθετηριασμό κατά SELDINGER της κάτω κοίλης, εκλεκτικό καθετηριασμό της κεντρικής φλέβας του οργάνου που εξετάζεται έγχυση σκιαγραφικού και λήψη 5-10 ακτινογραφιών. (Η φθορά καθετήρων …κλπ. Όπως πιο κάτω).	
	Για κάθε όργανο χωριστά.	93,84
16	**Λεμφογραφία:** Περιλαμβάνει παρακέντηση περιφερικού λεμφαγγείου, βραδεία έγχυση σκιαγραφικού και λήψη 6-8 ακτινογραφιών (την πρώτη και δεύτερη ημέρα). Η φθορά καθετήρων και φαρμάκων	
	Για κάθε άκρο.	41,74
17	**Αρτηριογραφίες**	
	1. Αρτηριογραφία περιφερική άκρων, διαδερμική. Περιλαμβάνει διαδερμική παρακέντηση με βελόνη της κύριας αρτηρίας του άκρου, έγχυση σκιαγραφικού και λήψη 3 ακτινογραφιών.	

	Για κάθε άκρο.	26,08
	2. Αορτογραφία : Περιλαμβάνει καθετηριασμό της αορτής κατά SELDINGER έγχυση σκιαγραφικού και λήψη 10-20 ακτινογραφιών, ανάλογα με τις ενδείξεις: Αορτικό τόξο, μελέτη 4 αγγείων, Θωρακική αορτή ή κοιλιακή αορτή. (Η φθορά καθετήρων, οδηγών και άλλων οργάνων έχει υπολογισθεί στη βασική κοστολόγηση).	
	Για κάθε μια από τις πιο πάνω περιοχές.	78,22
	Αξία σκιαγραφικού με βάση απόδειξη.	
	3. Αορτογρφία κοιλιακής αορτής, διαδερμική. Περιλαμβάνει διαδερμική παρακέντηση με βελόνη της κοιλιακής αορτής, έγχυση σκιαγραφικού και λήψη 3 ακτινογραφιών.	41,74
	Αξία σκιαγραφικού με βάση απόδειξη.	
	4. Αρτηριογραφία εσωτερικών οργάνων : Περιλαμβάνει καθετηριασμό κατά SELDINGER εκλεκτικό καθετηριασμό και έγχυση σκιαγραφικού στην κεντρική αρτηρία του οργάνου και λήψη 10-20 ακτινογραφιών.	104,27
	5. Εμβολιασμός αρτηριών εσωτερικών οργάνων εκλεκτικός. Περιλαμβάνει καθετηριαμό κατά SELDINGER, εκλεκτικό καθετηριασμό και έγχυση σκιαγραφικού, και λήψης ακτινογραφιών, παρασκευή και εισαγωγή του υλικού εμβολισμού νέα έγχυση σκιαγραφικού και λήψη 5-7 ακτινογραφιών για διαπίστωση του αποτελέσματος. Εδώ υπάγεται ο εκλεκτικός εμβολιασμός των αρτηριών εσωτερικών οργάνων (ως άνω) (η φθορά των καθετήρων, οδηγών και άλλων οργάνων καθώς και η αξία του υλικού του εμβολιασμού έχουν υπολογισθεί στη βασική κοστολόγηση). Για κάθε όργανο χωριστά	119,89
	6. Αγγειοπλαστική (διαστολή στενωμένου αγγείου). Περιλαμβάνει καθετηριασμό κατά SELDINGER εκλεκτικό καθετηριασμό με ειδικό καθετήρα με μπαλόνι δοκιμαστική έγχυση σκιαγραφικού και λήψη 2-3 ακτινογραφιών, διαστολή του αγγείου, νέα έγχυση σκιαγραφικού & λήψη 5-6 ακτινογραφιών για διαπίστωση του αποτελέσματος. Εδώ υπάγεται η αγγειοπλαστική αρτηριών εσωτερικών οργάνων (π.χ. νεφρού) ή άκρων, πλην καρωτίδας & στεφανιαίας. (Η φθορά καθετήρων, οδηγών & άλλων οργάνων έχει υπολογισθεί στη βασική κοστολόγηση). Για κάθε όργανο χωριστά. Αξία σκιαγραφικού με βάση απόδειξη.	119,89
	7. Αγγειογραφία ψηφιακή. Περιλαμβάνει δύο μεθόδους που πρέπει να κοστολογηθούν διαφορετικά.	
	α) Αγγειογραφία ψηφιακή, ενδοφλέβια. Πρόκειται για ενδοφλέβια έγχυση σκιαγραφικού και λήψη 7-8 ακτινογραφιών του οργανισμού που εξετάζεται. Για κάθε όργανο χωριστά.	41,74
	β) Αγγειογραφία ψηφιακή, εκλεκτική. Πρόκειται για αγγειογραφία όπως Νο 4 της παρούσης ονοματολογίας κοστολόγησης και επεξεργασία εικόνων με τον ψηφιακό αγγειογράφο (η φθορά …κλπ όπως πριν). Για κάθε όργανο χωριστά.	130,31
	Αξία σκιαγραφικού με βάση απόδειξη.	
7	**Πυρηνικής Ιατρικής**	
	Δυναμική ψηφιακή σπινθηρογράφηση νεφρών.	41,74
	Εντόπιση πρωτοπαθούς όγκου με κιτρικό γάλλιο 67.	52,17
	Κοιλιογραφία κοπώσεως με τεχνίτιο.	78,22
	Νεφρόγραμμα με 1231.	62,56
	Ραδιοϊσοτοπική χολαγγειογραφία.	15,66
	Ραδιενεργός φωσφόρος (370 κάθε MC).	23,53
	Ραδιοϊσοτοπική κοιλιογραφία εν ηρεμία και μετά κόπωση.	78,22
	Ραδιοϊσοτοπική κοιλιογραφία εν ηρεμία.	52,17
	Ραδιενεργό νεφρόγραμμα με 99 TG D.T.P.A.P. Και ανάλυσις με Η/Υ.	62,56
	Ραδιοϊσοτοπική ψηφιακή αγγειοκαρδιογραφία.	41,74
	Ραδιοϊσοτοπική ψηφιακή κοιλιογραφία.	41,74
	Ραδιοϊσοτοπική ψηφιακή κοιλιογραφία μετά κόπωση.	52,17
	Ραδιενεργό νεφρόγραμμα με 121και ανάλυσις με Η/Υ.	62,56
	Σπινθηρογράφημα μεκελείου αποφύσεως.	13,07
	Σπινθηρογράφημα σιελογόνων αδένων.	15,66
	Σπινθηρογράφημα μυελού οστών.	16,40
	Σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με 99 TC - PUP εν ηρεμία.	26,08
	Σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με 201 TL εν ηρεμία.	62,56
	Σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου με 201 TL μετά κόπωση.	83,42
	Σπινθηρογράφημα καρδιάς πρώτης διόδου για έλεγχο επικοινωνίας.	41,74

	Σπινθηρογράφημα αερώσεως των πνευμόνων με 133 Χρ.	62,56
	Σπινθηρογράφημα αερώσεως αιματώσεως των πνευμόνων με 133 Χρ.	78,22
	Σπινθηρογράφημα νεφρών με D.M.S.A. Και ανάλυση με Η/Υ.	26,08
	Σπινθηρογράφημα επινεφριδίων.	130,32
	Σπινθηρογάφημα παγκρέατος SHILLING TEST.	78,22
	SHILLING TEST.	36,51
	Σπινθηρογράφημα νεφρών με DTRA.	62,56
	Σπινθηρογράφημα με 67 Ga.	114,73
8	**Μικροβιολογικές**	
	Αντισώματα έναντι ιού ερυθράς	7,88
	Αντισώματα έναντι LEISMANIA DONOVANI.	6,33
	Αντισώματα έναντι BRUCELLA MELITENSIS.	5,23
	Αντιεχινοκοκκικά ανισώματα.	5,23
	Εξέταση αίματος για αναζήτηση αντισωμάτων προς τον κυτταρομεγαλοϊό με τη μέθοδο συνδέσεως συμπληρώματος.	12,07
	Εξέταση αίματος για αναζήτηση αντισωμάτων έναντι TOXOPLASMA GONDI με τη μέθοδο του ανοσοφθορισμού.	6,84
	Εξέταση αίματος για αναζήτηση FA έναντι καψιδικού αντιγόνου του ιού EPSTEIN BARR.	15,66
	Αναζήτηση χλαμυδίων με τη μέθοδο άμεσου ανασοφθορισμού.	13,07
	Καλλιέργεια κοπράνων για καμπυλοβακτηρίδια.	5,23
	Καλλιέργεια κοπράνων και ταυτοποίηση εντεροπαθογόνων YERSINIA SALMONELLAE - SHIGELLAE.	5,23
	Εξέταση κοπράνων για ROTA - ιούς.	7,88
	Ορολογική εξέταση αίματος για YERSINIA.	2,65
	Έμμεση αιμοσυγκόλληση για σύφιλη.	2,65
	Ηλεκτροφόρηση αντίθετης φοράς για εχινοκοκκίαση.	5,23
	για μηνιγγίτιδα.	10,46
	για αντιγόνα σε υγρά σώματος.	10,46
	Αναζήτηση αντιγόνων με επισυγκόλληση.	5,23
	Καλλιέργεια λεϊσμάνιας.	10,46
	Αντισώματα έναντι μυκοπλάσματος πνευμονίας.	7,88
	Αναστολέας C1.	7,88
	Κλάσμα C4 συμπληρώματος.	7,88
9	**Γυναικολογίας**	
	Αμνιοπαρακέντηση.	10,46
	Λαπαροσκόπηση.	62,56
10	**Ωτορινολαρυγγολογίας**	
	Ακουστικά αντανακλαστικά.	2,13
	Ακουστικά προκλητά δυναμικά στελέχους.	15,66
	Διατυμπανική ηλεκτροκοχλιογραφία μετά ειδικής ενδοτραχειακής ναρκώσεως.	57,40
	Εξέταση οπισθίου λαβυρίνθου δια ταλαντευομένου εδράνου ηλεκτρονυσταγμογραφήματος και ψυχροθερμού διακλυσμού.	62,56
	Ηλεκτρονυσταγμογραφία:	
	α) Δια διακλισμού.	6,59
	β) Δια περιστροφής.	6,59
	Παιδικό τονικό ακουόγραμμα.	3,68
	Προσδιορισμός ακουστικής ικανότητας δια παιχνιδοακουμετρίας.	5,23
	Παιδικό τονικό ακουόγραμμα ελεύθερου πεδίου.	3,68
	Προσδιορισμός ηχητικών αντανακλαστικών.	5,23
	Προσδιορισμός ηχητικών αντανακλαστικών μετά φαρμακευτικού ύπνου.	7,88
	Προκλητά ακουστικά δυναμικά στελέχους μετά φαρμακευτικού ύπνου.	46,94
	Τυμπανομετρία.	5,23
	Τυμπανομετρία μετά φαρμακευτικού ύπνου.	7,88
	Τυμπανόγραμμα.	2,13
	Ακουομετρία κατά BEKESY.	5,23
	Παιδικό ηλεκτρονυσταγμογράφημα.	10,46
	Παιδικό ηλεκτρονυσταγμογράφημα μετά φαρμακευτικού ύπνου.	14,66

	Εξέταση οπισθίου λαβυρίνθου δια του ταλαντευομένου εδράνου.	10,46
	Λογοπεδική εξέταση.	5,23
11	**Οφθαλμολογίας**	
	Ακτινοβολία LASER κατά συνεδρία.	10,46
	Γωνιοσκοπία.	1,16
	Οφθαλμοδυναμομετρία.	2,07
	Ηλεκτροαμφιβληστροειδογράφημα.	5,78
	Ηλεκτροφθαλμογράφημα.	4,23
	Μελέτη γλαυκώματος.	5,23
	Οπτικά πεδία.	5,23
	Οπτικός νυσταγμός.	2,65
	Ορθοπτική μελέτη.	5,23
	Ορθοπτική άσκηση.	2,65
	Πλήρης μελέτη βυθού οφθαλμού.	3,20
	Προσαρμογή στο σκότος.	3,49
	Πλήρης μελέτη χρωματικής αντίληψης.	5,23
	Πλήρης μελέτη ραγοειδίτιδος.	15,66
	Σιελογραφία.	15,66
	Τονομέτρηση.	3,20
	Τεστ υδροποσίας.	3,20
	Φλουοροαγγειογραφία.	7,33
	Φωτογραφία βυθού.	1,87
12	**Νευρολογικές**	
	Ηλεκτρομυογραφία σφιγκτήρων.	6,59
	ΗΕΓ συνεχούς 24ώρου καταγραφής.	33,96
	Ηλεκτροϋποφλοιογράφημα.	46,94
	Ηλεκτροθεραπεία μετά κινησιοθεραπείας.	2,78

13	**Γενετικής**	
	Ανάλυση μειώσεως.	41,74
	Ανάλυση δερματογλυφικών.	5,23
	Καρυότοπος μυελού.	36,99
	Καρυότοπος μετά από καλλιέργεια ιστών.	62,56
	Καρυότοπος για απόδειξη πατρότητας (3) άτομα.	156,40
14	**Ουρολογίας**	
	Κυστεομανομέτρηση.	10,46
	Μελέτη ενδοουρηθρικής πίεσης.	7,88
	Ουροροομετρία.	5,23
	Ουρηθροπροφιλομέτρηση.	7,88
	Πλήρης ουροδυναμική μελέτη.	20,89
	Πλύση κύστεως.	2,13
	Σύγχρονη μελέτη πίεσης και ροής ούρων.	13,07
	Ουροροομετρία, κυστεομανομέτρηση, ηλεκτρομυογραφία σφιγκτήρων, σύγχρονη μελέτη πίεσης και ροής ού΄ρων και μελέτη ενδοουρηθρικής πίεσης.	26,08
15	**Νεφρολογίας**	
	Εκτίμηση σπειραματικής διήθησης νεφρών.	13,07
	Εκτίμηση ενεργού νεφρικής ροής.	13,07
	Υπολογισμός σπειραματικής διήθησης (GRF).	18,30
	Υπολογισμός ενεργού ροής πλάσματος διά των νεφρών.	18,30
16	**Καρδιολογίας**	
	ΗΚΓ διαοισοφαγικού καθετήρος για τη λήψη οικοσφαγικών απαγωγών.	5,23
	Ηλεκτροφυσιολογική μελέτη της καρδιάς.	78,22
	Στεφανιογραφία (περιλαμβάνει την κατάλληλη σιαγράφηση της αριστεράς κοιλίας σε μια θέση, τη σκιαγράφηση σε δύο ειδικές θέσεις, τουλάχιστον, χωριστά της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας και των κλάδων αυτής, της αριστεράς στεφανιαίας αρτηρίας και των διακλαδώσεών της και του στελέχους της αριστεράς στεφανιαίας αρτηρίας) χωρίς το κόστος των υλικών.	104,27

	Υπερηχοκαρδιογράφημα (περιλαμβάνει εξέταση 1500 φωτογραφίες 3Χ500 = 1500)	15,66
17	**Θεραπευτικές**	
	Ασκός αίματος.	11,52
	Ενδοκοιλοτική θεραπεία του γυναικολογικού καρκίνου δια της μεθόδου της μεταφορτίσεως δια του μηχανήματος SELECTRON.	104,27
	Θεραπεία του ματιού με ακτίνες LASER (κατά συνεδρία).	26,08
	Κορεοπραξία δια φωτοπηξίας.	20,47
	Κρυοπηξία επιπεφυκότων.	3,49
	Καθετηριασμός δακρυικών πόρων.	1,42
	Κασσέτες ραμμάτων αυτομάτου ραφής εντέρου.	67,79
	Κρυοπηξία τραχήλου μήτρας.	15,66
	Καθετηριασμός κύστεως.	1,68
	Κινησιοθεραπεία μετά αποθεμάτων (ψυχρών - θερμών).	1,65
	Οζονοθεραπεία (σάουνα) μετά μαλάξεως.	2,13
	Πρόκληση βλάβης δι' ειδικού μηχανήματος ηλεκτροπληξίας ή κρυοπηξίας.	46,94
	Παρασκευή πλάσματος.	2,45
	Φωτοπηξία.	11,52
	Φωτοθεραπεία νεογνών για νεογνικό ίκτερο διάρκειας ενός 24ώρου.	5,23
	Αφαίρεση επιδέσμου μικρού.	0,71
	Αφαίρεση επιδέσμου μεγάλου.	1,32
	Ηλεκτροθεραπεία μετά κινησιοθεραπείας.	2,78
	Υδροθεραπεία μετά μαλάξεων ή κινήσεων.	2,13
	Τοποθέτηση σωλινίσκων αερισμού και παρακέντηση τυμπάνων.	31,31
	Υδροθεραπεία εντός κλειστού κολυμβητηρίου.	1,32
	Αφαίρεση πτερυγίου.	10,46
	Αφαίρεση χαλαζίου.	10,46
	Εφαρμογή φακών επαφής.	7,88
	Εγχύσεις με κορτιζόνη ενδαρθρικές, περιαρθρικές κλπ.	3,20
	Ενδοραχιαίες εγχύσεις.	3,20
	Τυμπανοπλαστική.	156,40
	Κόστος επιτυχούς αγγειοπλαστικής κάθε μιας στενωτικής βλάβης.	78,22
	Κόστος καρδιακών καθετηριασμών.	78,22
	Εξωσωματική λιθοτριψία με μηχάνημα που χρησιμοποιούνται ηλεκτρόδια.	797,42
	Με μηχάνημα που δεν χρησιμοποιούνται ηλεκτρόδια.	614,77
18	**Γαστρεντερολογίας**	
	Κολονοσκόπηση χαμηλή.	18,30
	Κολονοσκόπηση πλήρης.	26,08

Σε περίπτωση που κάποια από τις ανωτέρω ιατρικές πράξεις είναι ήδη κοστολογημένη με τις ισχύουσες διατάξεις, κατισχύει η κοστολόγηση που γίνεται με το παρόν Π.Δ. από της δημοσίευσης αυτού στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.(Π.Δ. 81/1988,ΦΕΚΑ36)

19	**Οδοντιατρικές Πράξεις**	
	1. Γενικά:	
1	Ακτινογραφίες ενδοστοματικές.	2,07
2	Γναθογραφία πανωραμική.	3,36
3	Πιστοποιητικό μετά από εξέταση.	4,62
4	Εξέταση προς αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού (οδοντοφατνιακό απόστημα, συρραφή τραύματος κλπ.)	5,17
5	Αφαίρεση στεφάνης.	3,07
6	Αφαίρεση γέφυρας κατά στήριγμα.	3,07
7	Φθορίωση δοντιών με τοπική επάλειψη φθοριούχου διαλύματος κάθε χρόνο μέχρι 13 ετών.	7,65
	2. Οδοντική Χειρουργική	
1	**Εμφράξεις από αμάλαγμα ή πυριτική κονία:**	
	α) απλές.	5,36
	β) σύνθετες.	6,65
2	Έμφραξη από σύνθετες ρητίνες με πρόσθια δόντια και παρειακές επιφάνειες προγομφίων.	5,62

3	Έμφραξη από χυτό χρυσό΄.	11,88
4	**Ανασύσταση δοντιών από:**	
	α) αμάλαγμα με καρφίδες.	9,94
	β) σύνθετες ρητίνες και καρφίδες.	9,94
	3. Χειρουργική	
1	Αφαίρεση μικρών όγκων βλεννογόνου του στόματος.	13,14
2	Αφαίρεση καλύπτρας.	5,36
3	Αφαίρεση κύστης.	13,82
4	Αφαίρεση επουλίδας.	9,20
5	Λήψη τεμαχίων και ραφή για βιοψία που αποδεικνύεται με έκθεση .	7,30
6	Εξαγωγή δοντιού ή ρίζας.	5,36
7	Εξαγωγή έγκλειστου δοντιού μετά από ακτινογραφία.	18,37
8	Ακροορριζεκτομή.	13,82
9	Εκτομή χαλινού.	9,20
	4. Ενδοδοντία	
1	Πολφοτομή.	9,20
2	Ενδοδοντική θεραπεία πολφεκτομή ή θεραπεία πολφού δοντιού:	
	α) μονόρριζα δόντια.	13,82
	β) πολύρριζα δόντια.	17,11
3	Αναφύτευση δοντιού και ακινητοποίηση με νάρθηκα.	18,37
	5. Περιοδοντολογία	0,00
1	Αποτρίγωση δοντιών - αφαίρεση πλακών.	6,65
2	Θεραπεία εντοπισμένης ουλίτιδας.	11,88
3	Θεραπεία γενικευμένης χρονίας ουλίτιδας.	17,11
4	Θεραπεία περιοδοντίτιδας με θυλάκους με ακτινογραφικά κριτήρια.	21,02
5	Χειρουργικές επεμβάσεις επί νόσου του περιοοδοντιαίου ανά τεταρτημόριο.	12,49
6	Ακρωτηριασμός δοντιού εκτομή ρίζας ή διχοτόμηση.	9,20
	6. Κινητική Προσθετική	0,00
1	Χυτά άγκιστρα.	13,14
2	Επιδιόρθωση οδοντοστοιχίας.	10,23
3	Αναπροσαρμογή βασικής πλάκας οδοντοστοιχίας (αναγόμωση) ανά διετία.	21,79
4	Προσθήκη για κάθε δόντι.	5,17
5	Μερική οδοντοστοιχία άνω ή κάτω γνάθου από ανοξείδωτα μέταλλα.	115,73
6	Μερική οδοντοστοιχία από ακρυλικό.	72,34
7	Ολική οδοντοστοιχία άνω ή κάτω γνάθου.	108,47
	7. Ακίνητη Προσθετική	
1	Ενδιάμεσο δόντι γεφυρών από χρυσό ή άλλα κράματα μετάλλων βιολογικώς ανεκτά εξ ολοκλήρου χυτά ή με όψη ακρυλική.	28,99
2	Δόντια με άξονα (RICHMAND ή DAVIS).	26,08
3	Στεφάνες από ακρυλικό (εκτός γομφίων).	19,56
4	Ενδιάμεσα γεφυρών από ακρυλικό (εκτός γομφίων).	19,56
5	Στεφάνες εξ ολοκλήρου χυτές ή με όψη ακρυλική από χρυσό ή κράμματα μετάλλων.	32,64
6	Στεφάνες από χρυσό δύο τεμαχίων ή άλλου τύπου.	19,56

Ο χρυσός ή η χρυσοπλατίνη και τα άλλα κράματα μετάλλων βαρύνουν σε όλες τις περιπτώσεις τον ασφαλισμένο.

Α/Α	**Ιατρικές Πράξεις (Π.Δ. 138/90)**	
	Οι αμοιβές των κάτωθι ιατρικών πράξεων καθορίζονται ως εξής:	
1	Ακτινολογικός έλεγχος οισοφάγου (περιλαμβάνει ακτινοσκόπηση, βάριο και 4 λήψεις σε δύο πλάκες).	7,75
2	Ακτινολογικός έλεγχος ανωτέρου πεπτικού, απλός (περιλαμβάνει ακτινοσκόπηση, βάριο 2 λήψεις οισοφάγου σε μια πλάκα, 3 λήψεις στομάχου σε ισάριθμες πλάκες και 4 λήψεις EN SERIE πυλωρού και βολβού σε μια πλάκα).	19,37

3	Ακτινολογικός έλεγχος ανωτέρου πεπτικού διπλή σκιαγράφηση (περιλαμβάνει ακτινοσκόπηση, βάριο αναβράζοντα κοκκία ή σκόνη 6 λήψεις σε ισάρριθμες πλάκες).	23,24
4	Βαριούχος υποκλυσμός, διπλή σκιαγράφηση (περιλαμβάνει ακτινοσκόπηση, βάριο και 9 λήψεις σε ισάρριθμες πλάκες).	38,74
5	Βαριούχος υποκλυσμός, απλός (περιλαμβάνει ακτινοσκόπηση, βάριο και 6 λήψεις σε ισάρριθμες πλάκες).	27,12
6	Εντεροκλυσμός (περιλαμβάνει καθετηριασμό του 12λου, ακτινοσκόπηση, βάριο και 6 λήψεις σε ισάρριθμες πλάκες).	30,99
7	Ακτινογραφία πηχεοκαρπικής άρθρωσης για προβολή.	1,81
8	Για κάθε πλήρη εξέταση με δύο ακτινογραφίες FACE & PROFIL για κάθε πλάγιο. Οι ακτινογραφίες αντιβραχίου και ποδοκνημικής θα χρεώνονται όπως και η ακτινογραφία πηχεοκαρπικής.	3,58
9	Αεροδιαστολή οισοφάγου - συνεδρία.	38,74
10	Μανομετρία φάρυγγα - οισοφάγου.	23,24
11	Διαστολή οισοφάγου με κηρία ανά συνεδρία.	23,24
12	3ωρη PH μετρία οισοφάγου.	34,86
13	Βασική γαστρική έκκριση.	13,95
14	Μέγιστη γαστρική έκκριση.	20,92
15	Βυθοσκόπηση με φακό τρικάτοπτρο επαφής κατά GOLDMAN.	7,75
16	Γωνιοσκοπία (αφορά το γλαύκομα).	3,87
17	Εξέταση με σχισμοειδή λυχνία.	3,87
18	Σκιοσκοπία (στις διαθλαστικές ανωμαλίες παιδιών).	7,75
19	HESS SOREEN (αφορά στους προαλυτικούς στραβισμούς.	7,75
20	Κερατομετρία (αφορά την εξέταση για φακούς επαφής).	7,75
21	Διαγνωστική αρθροσκοπηση και μερική αρθροσκόπηση μηνισκεκτομή.	42,61
	Νάρκωση για τις πιο πάνω ιατρικές πράξεις.	19,37
22	Εξωσωματική γονιμοποίηση.	387,38
23	Εξέταση αρθρικού υγρού.	7,75
24	Ηλεκτροπηξία ευρυαγγείων.	7,75
25	Θεραπεία με ενδαρθρική χορήγηση τριών ραδιενεργών ισοτόπων (VITRIUM - 90, RHENIUM - 186 και ERBIUM - 169) αναλόγως των περιπτώσεων, σε ασθενείς με πυροφωσφορική αρθροπάθεια των κατά γόνυ αρθρώσεων, υμενίτιδα μικρών και μέσων αρθρώσεων από ρευματοειδή αρθρίτιδα ή τις ωροαρνητικές σπονδυλοαρθρίτιδες. Επισης και σε περιπτώσεις λαχνοοζώδους υμενίτιδας κατά γόνυ αρθρώσεων και αιμοφυλικής αρθροπάθειας.	193,69
26	Ραδιοϊσοτοπική αρθροϋμενόλυση.	193,69
27	LASER για φυσιοθεραπεία.	3,87
28	Μέτρηση οστικής πυκνότητας με απορρόφηση μονοενεργειακής δέσμης.	38,74
29	Μέτρηση οστικής πυκνότητας με διπλή φωτονιακή απορροφησιομέτρηση (D.P.A.).	58,11
30	Μαγνητο-εγκεφαλογραφία με το βιομαγνητόμετρο SQUID.	19,37
31	MCV, MVH, MCHH ερυθρών, εκάστη.	0,58
32	Μονοκλωνικό αντίσωμα μαστού CA15-3 με την μέθοδο RIA, το κάθε δείγμα.	23,24
33	Προσδιορισμός επιπέδων PHENYNTOIN, καθώς και άλλων φαρμάκων επιπέδων αντιβιωτικών.	11,62
34	Προγεννητική διάγνωση με λήψη τροφοβλαστικού ιστού σε περίπτωση αποτυχίας του τροφοβλάστη και όταν αποφασίζεται καλλιέργεια αμνιακού υγρού δεν θα υπάρχει επιπρόσθετη επιβάρυνση.	135,58
35	Προστατευτικό κλάσμα φωσφατάσης κοστολογείται όπως η όξινη φωσφατάση.	3,20
36	Στελεχιαία προκλητά δυναμικά.	7,75
37	Σωματοαισθητικά προκλητά δυναμικά.	7,75
38	Σερουλοπλασμίνη ορού.	10,07
39	Στεφανογραφία (περιλαμβάνει σύνθετο καθετηριασμό αρ.κοιλιογραφία, εκλεκτική αγγειογραφία και στεφανογραφία (δεξιάς και αριστεράς στεφανιαίας και των κλάδων της).	116,21
	Το κόστος των υλικών που χρησιμοποιούνται για την εξέταση αυτή με βάση την απόδειξη.	
40	Προσδιορισμός οστεοκαλτσίνης (B.G.P.).	17,43

41	Προσδιορισμός Νατρίου, Καλίου ανοργάνου και οργανικού φωσφόρου αίματος ή ούρων ανά εξέταση.	5,75
42	Αμοιβή ναρκώσεως για εκτέλεση ηλεκτροσπασμοθεραπειών (μόνο σε Νοσοκομεία και Ψυχιατρικές κλινικές), για κάθε ασθενή.	7,75
43	Οι ιατρικές πράξεις που μπορεί να γίνουν εκτός θεραπ. Από νευρολόγους ψυχιάτρους είναι: 1. Ατομική ψυχοθεραπεία, 2. Ομαδική ψυχοθεραπεία, 3. Θεραπεία συμπεριφοράς. Η κοστολόγηση της κάθε μιας θα πρέπει να είναι 1 1/2 φορές της συνήθους ψυχ. Εξέτασης (δηλαδή της εκάστοτε αμοιβής της ιατρικής επισκέψεως).	
44	Χαρτογράφηση εγκεφάλου.	38,74
45	Βαλβιδοπλαστική.	154,95
	Το κόστος των υλικών με βάση την απόδειξη.	
46	**Υπερηχογραφήματα:**	
	Για κάθε όργανο.	9,10
	Για περισσότερα του ενός όργανα. Ως όργανα θεωρούνται: 1) Υπερηχογράφημα ήπατος στο οποίο περιλαμβάνονται χοληφόρα και χοληδόχος κύστις. 2) Υπερηχογράφημα παγκρέατος 3) Υπερηχογράφημα σπληνός. 4) Υπερηχογράφημα νεφρών, ουρητήρων. 5) Υπερηχογράφημα κύστεως, προστάτη. 6) Υπερηχογράφημα μήτρας ωοθηκών, σαλπίγγων. 7) Υπερηχογράφημα μεγάλων αγγείων (κ.αορτή, κάτω κοίλη, πυλαία φλέβα).	6,94
47	Τριχοειδοσκόπηση.	23,24
48	BIOFEEDBACK κάθε συνεδρία.	19,37
	Οι συνεδρίες είναι τακτικές και γίνονται εβδομαδιαίως (2-3 φορές). Ο δε αριθμός τους εξαρτάται από την περίπτωση.	
49	Καμπύλη ρου-όγκου 23 παράμετροι.	11,62
50	Αντιστάσεις αεραγωγών.	11,62
51	Πλήρης πληθυσμογραφία. Στατικοί και δυναμικοί όγκοι.	15,50
52	Προσδιορισμός διατασιμότητας (COMPLIANCE).	11,62
53	CA 125 με μονοκλωνικά αντισώματα.	37,58
54	CA 19-9 με μονοκλωνικά αντισώματα.	37,58
55	CA 72-4 με μονοκλωνικά αντισώματα.	40,29
56	CA 50 με μονοκλωνικά αντισώματα.	53,85
57	NCE (Ειδική νευρωτική ενόλαση).	44,94
58	SCC (δείκτης καρκινώματος πλακώδους τύπου).	45,32
59	PSA (ειδικό προστατικό αντιγόνο)με μονοκλωνικά αντισώματα.	46,10
60	TPA (πολυπεπτιδικό αντιγόνο ιστών).	49,58
61	Πλασφαφαίρεση. Στην τιμή περιλαμβάνεται και η δαπάνη 10 φιαλιδίων αλβουμίνης.	639,18
62	Αγγειοδυναμογραφία 7800 για κάθε άρρωστο.	25,18
63	Τοποθέτηση ενδοφλαλμίων φακών.	116,21
64	Παθολογοανατομική - Ιστολογική εξέταση υλικού βιοψιών συνήθους τύπου.	23,24

Σε περίπτωση που κάποια από τις ανωτέρω ιατρικές πράξεις είναι κοστολογημένη δύο ή και περισσότερες φορές με την ίδια ή παραπλήσια ονομασία κατισχύει ή ανώτερη τιμή κοστολόγησης.