

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑ

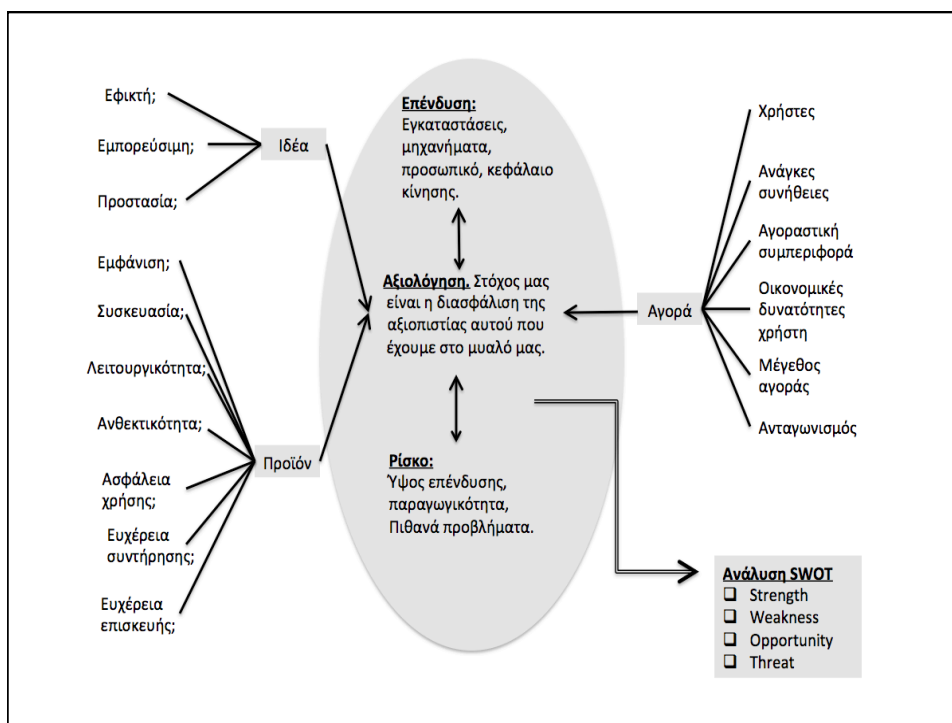
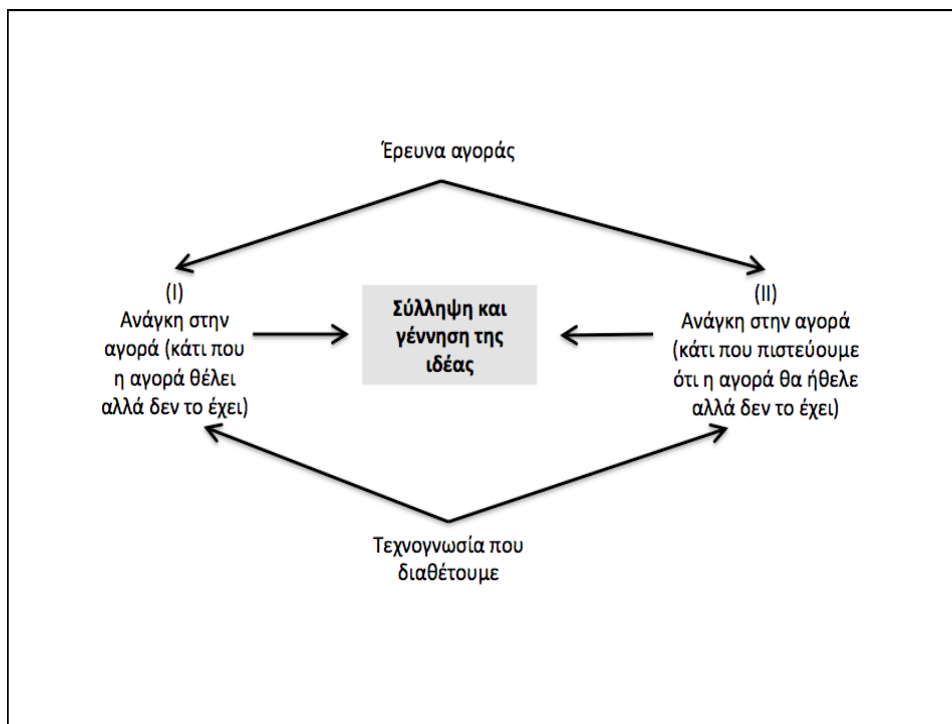
BUSINESS PLANS

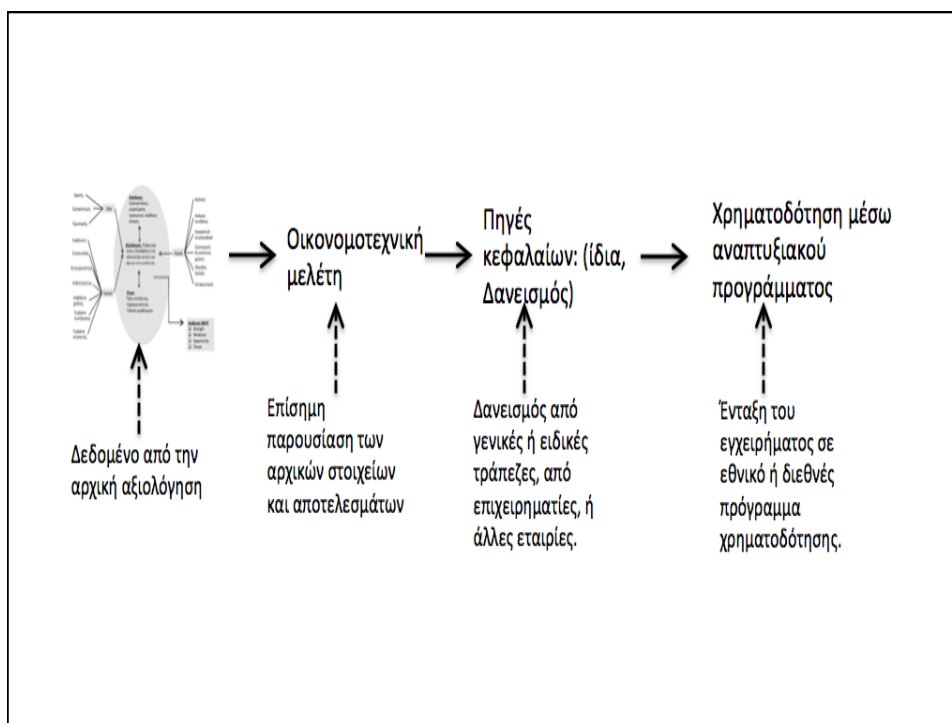
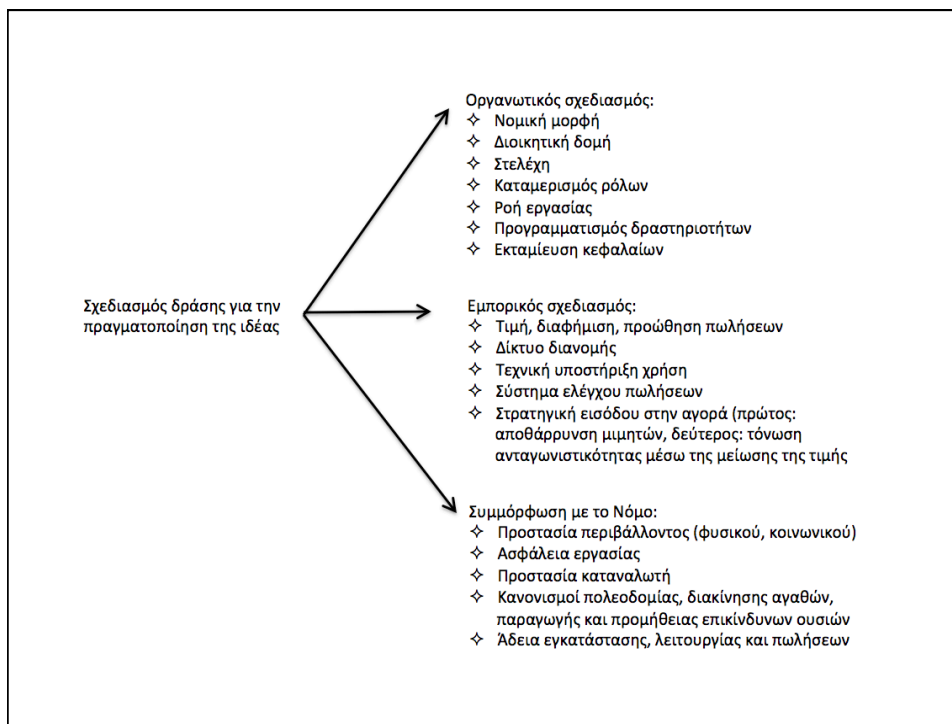
Η εκπόνηση ενός επιχειρηματικού σχεδίου δεν στηρίζεται σε δικό της θεωρητικό υπόβαθρο. Η εκπόνηση ενός επιχειρηματικού σχεδίου θυμίζει το έργο του διευθυντή παραγωγής μια κινηματογραφικής ταινίας.

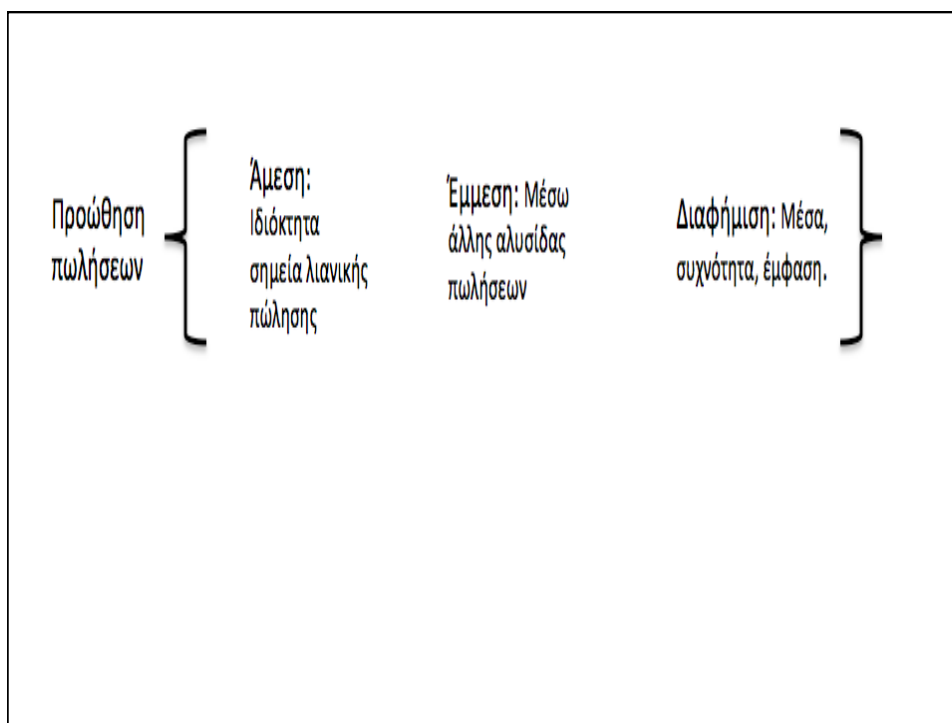
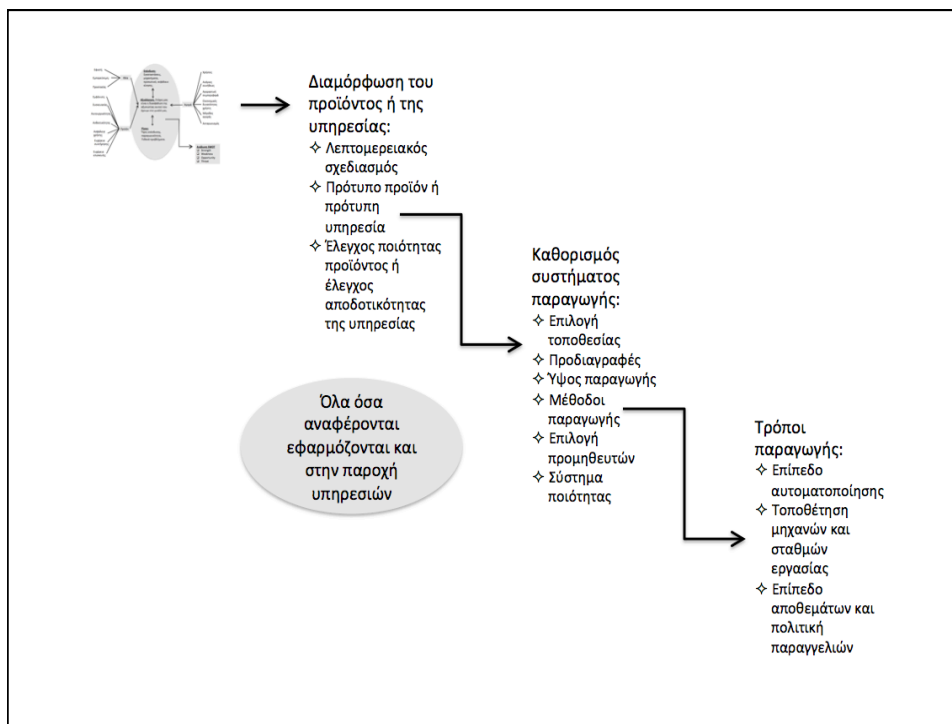
Έχει στη διάθεση του το σενάριο και τον προϋπολογισμό. Διαλέγει μαζί με τον σκηνοθέτη τους ηθοποιούς, κατανέμει τους ρόλους, φροντίζει για τα σκηνικά και όλες τις λεπτομέρειες της παραγωγής.

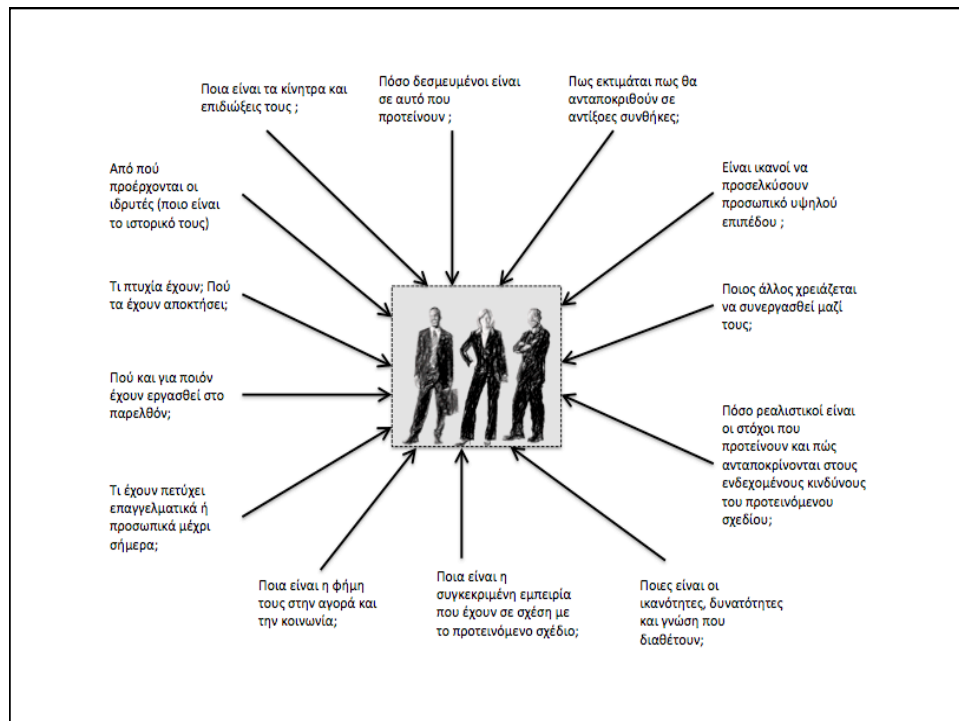
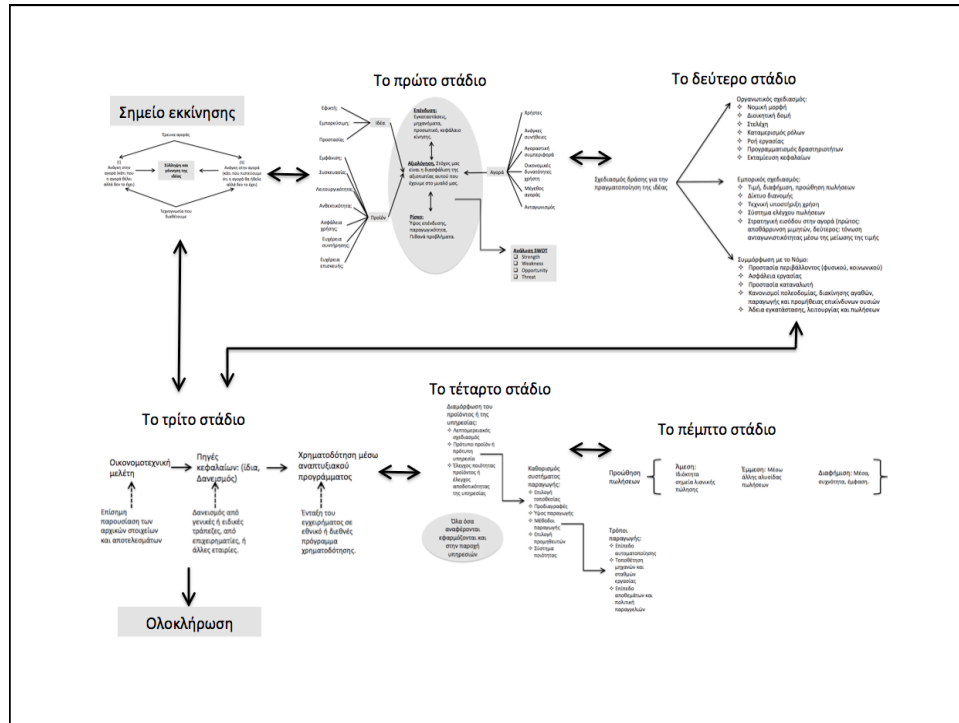
Όλα αυτά τα κάνει σε συνεργασία με τους ειδικούς: σκηνοθέτη, ενδυματολόγους, φωτογράφους, τεχνική ομάδα, ηθοποιούς, κ.λπ.

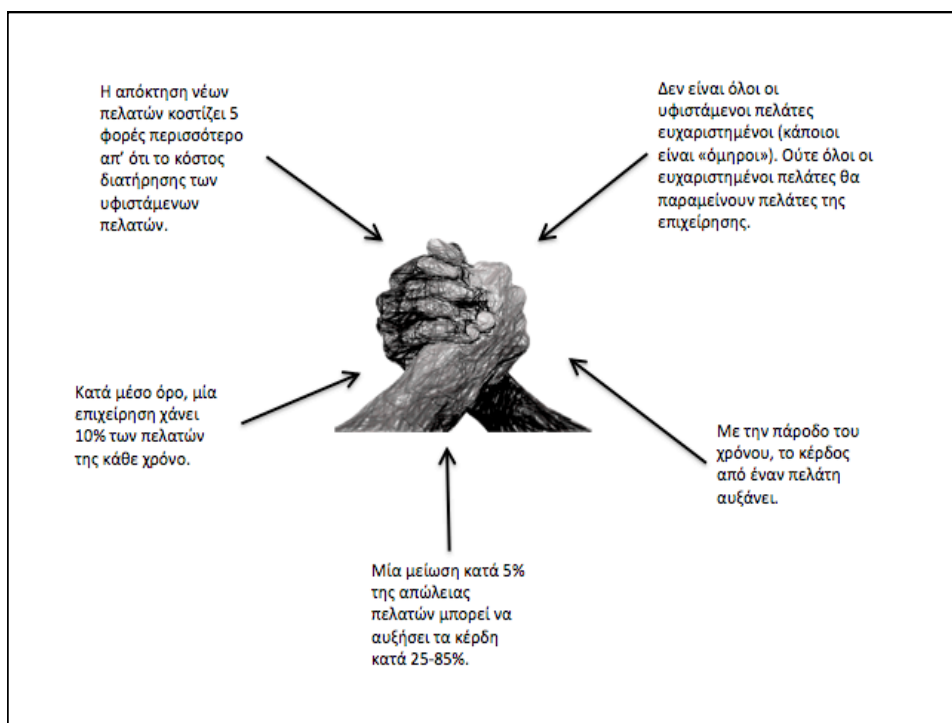
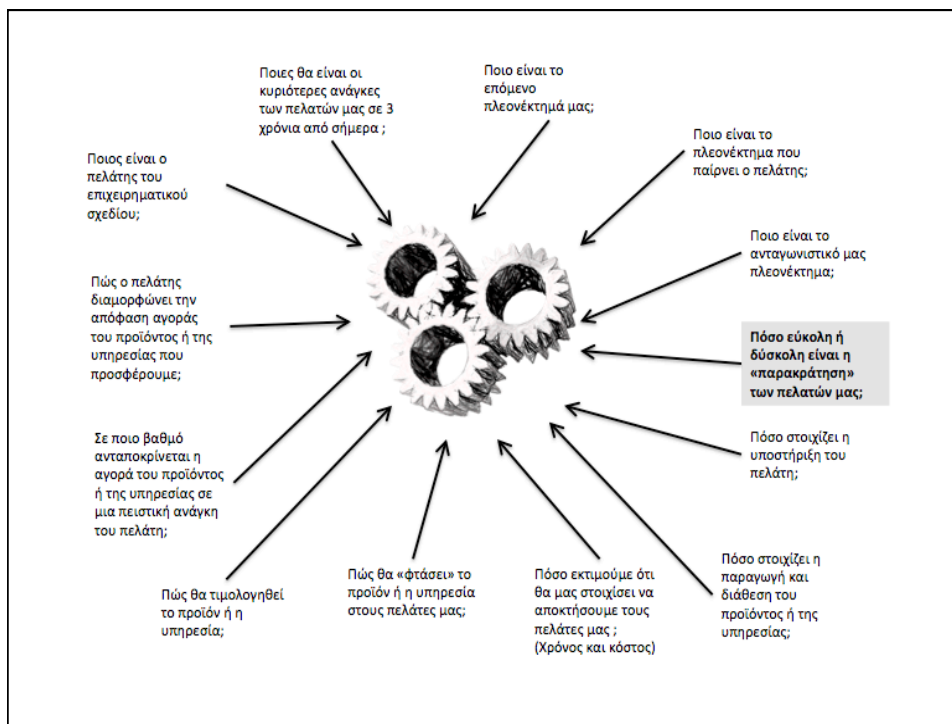
Ο ίδιος (διευθυντής παραγωγής) είναι ο **συνδετικός** κρίκος μεταξύ αυτών που αποφάσισαν και χρηματοδοτούν την παραγωγή και αυτών που την κάνουν πραγματικότητα.

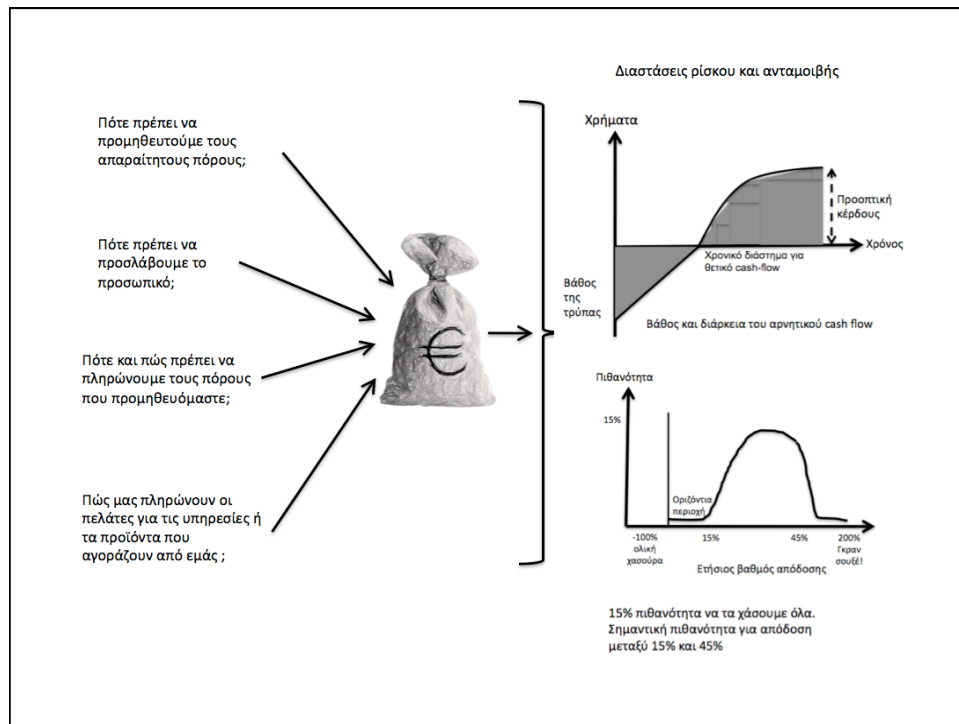












Το σχέδιο **marketing** περιλαμβάνει τη διερεύνηση της αγοράς (καταναλωτές, προτιμήσεις, τιμή πώλησης, τρόπος διάθεσης, αναγνώριση ομάδων καταναλωτών, κ.λπ.).

Η διαμόρφωση ενός *ΕπιΣχε* συνοδεύεται με μια έρευνα αγοράς.

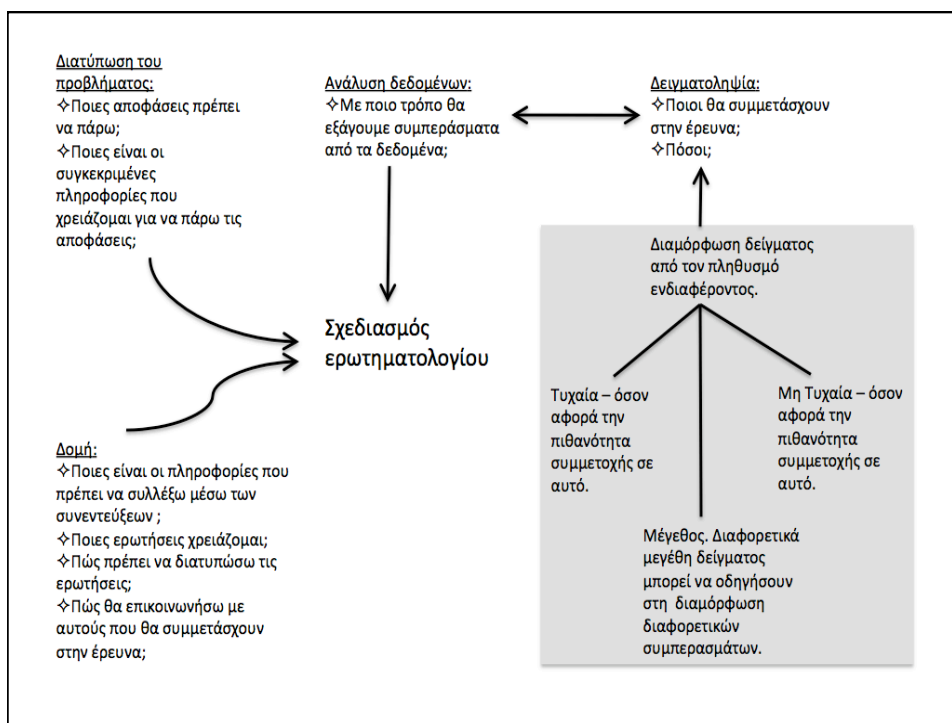
Μέσω της έρευνας αγοράς στοχεύουμε στον προσδιορισμό του μίγματος marketing που περιλαμβάνει τέσσερις διαστάσεις, συγκεκριμένα:

- ❖ Την τιμολογιακή πολιτική
- ❖ Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας
- ❖ Τον τρόπο προβολής και διαφήμισης
- ❖ Το δίκτυο διανομής

Για τον προσδιορισμό των λεπτομερειών που χαρτογραφούν τις συγκεκριμένες διαστάσεις στηρίζομαστε σε δεδομένα. Τα δεδομένα μας μπορεί να είναι:

Πρωτογενή – πρόκειται για δεδομένα που εμείς συλλέγουμε και αναλύουμε

Δευτερογενή – πρόκειται για δεδομένα που ανιχνεύουμε μέσω αναλύσεων άλλων ή ακόμη και συμπεράσματα άλλων που χρησιμοποιούμε.



Στην ενότητα αυτή παρουσιάζω ένα ενδεικτικό *ΕπιΣχε* που αφορά τη δημιουργία ενός Παιδιατρικού Νοσοκομείου στην Αττική.

Το συγκεκριμένο *ΕπιΣχε* δεν εκπονήθηκε ποτέ πλην όμως αποτέλεσε το αντικείμενο μακρού και δημιουργικού διάλογου μεταξύ των Καθηγητή Χειρουργικής Παίδων Γιώργου Χαρίση και του ειδικού επί θεμάτων Οικονομικών της Υγείας Γιάννη Σταθόπουλου και του συγγραφέα.

Ο διάλογος ξεκίνησε το Φθινόπωρο του 2001 και ολοκληρώθηκε το Μάιο του 2001.

Το Σεπτέμβριο του 2001 εγκαταλείφθηκε η ιδέα της δημιουργίας του Νοσοκομείου.

Αξιολόγηση επιλογών θεσμικού πλαισίου λειτουργίας

Σωματείο: Δημιουργείται σωματείο ως πρόσωπο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που επιδιώκει κοινωφελείς και φιλανθρωπικούς σκοπούς. Προκαθορίζεται το ποσοστό των υπηρεσιών που παρέχονται δωρεάν. Μπορεί να αποκομίζει έσοδα πλην όμως αυτά διατίθενται για την εκπλήρωση των σκοπών του σωματείου (με άλλα λόγια επενδύονται στο νοσοκομείο). Τα έσοδα του σωματείου δεν φορολογούνται εφόσον προέρχονται σε συνδυασμό με τους σκοπούς που αυτό εξυπηρετεί ενώ υπάρχει περιθώριο απαλλαγής από την υποχρέωση καταβολής του ΦΠΑ.

Εμπορική επιχείρηση: Η λύση αυτή συνδέεται με λειτουργία ως Α.Ε., η οποία είναι η συνήθης. Καταβάλλονται όλοι οι φόροι αλλά παρέχεται η δυνατότητα απόσβεσης παγίων. Σε σχέση με την προηγούμενη λύση (σωματείο) ο κοινωφελής ρόλος του ΠΝΠ δεν είναι αναγκαίο να προκαθοριστεί πλην όμως δεν παρεμποδίζεται αλλά ούτε και ενισχύεται ιδιαίτερα σύμφωνα με το ισχύον φορολογικό καθεστώς.

Strength	Weakness
Απαλλαγή από φορολογία. Ευελιξία στη λειτουργία μέσω της σύνθεσης αποτελεσματικού ΔΣ Δυνατότητα επιχορήγησης από το Δημόσιο ή άλλους κοινωφελείς φορείς και Ιδρύματα. Δυνατότητα καθορισμού αποτελεσματικού πλαισίου λειτουργίας. Ευελιξία στη ρύθμιση έκτακτων θεμάτων αρχικής λειτουργίας.	Πιθανή συμμετοχή του δημόσιου τομέα. Προκαθορισμός του ποσοστού παροχής ιατρικών υπηρεσιών δωρεάν. Πολιτική στελέχωσης. Μέλη σωματείου μπορούν να αλλοιώσουν το ήθος και ύφος της λειτουργίας του ΠΝΠ.
Opportunity	Threat
Συνεργασία με αντίστοιχα Νοσοκομεία από τον διεθνή χώρο. Συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης και συνεχούς κατάρτισης.	Αλλαγή θεσμικού πλαισίου λειτουργίας με την ευκαιρία ευρύτερου δημόσιου ανασχεδιασμού. Ήθος και ύφος λειτουργίας – συγκοινωνούν δοχείο με το δημόσιο τομέα.

Strength	Weakness
Καμία συμμετοχή του δημόσιου Ευελιξία στη λειτουργία μέσω της σύνθεσης αποτελεσματικού ΔΣ Μη αναγκαίος ο καθορισμός του ποσοστού παροχής κοινωφελών υπηρεσιών. Δυνατότητα καθορισμού αποτελεσματικού πλαισίου λειτουργίας. Παροχή κοινωφελούς έργου όταν αυτό είναι οικονομικά και λειτουργικά εφικτό. Ευελιξία στη ρύθμιση έκτακτων θεμάτων αρχικής λειτουργίας.	Καθεστώς φορολογίας Α.Ε. Αδυναμία επιχορήγησης από το Δημόσιο. Αντίληψη του κοινού σχετικά με το όραμα και τις επιδιώξεις του ΠΝΠ. Σχετικά περιορισμένο ποσό που μπορεί να διατεθεί για στήριξη κοινωφελών δραστηριοτήτων λόγω φορολόγησης των «κερδών».
Opportunity	Threat
Συνεργασία με αντίστοιχα Νοσοκομεία από τον διεθνή χώρο. Συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης και συνεχούς κατάρτισης. Ευελιξία στην προσαρμογή. Καθορισμός κοινωφελούς έργου σύμφωνα με τις εκάστοτε δυνατότητες. Δυνατότητα μετατροπής σε Σωματείο αν αυτό κριθεί σκόπιμο ή αναγκαίο.	Αποπροσανατολισμός από τον κοινωφελή χαρακτήρα του ΠΝΠ. Ήθος και ύφος λειτουργίας – συγκοινωνούν δοχείο με τον ιδιωτικό τομέα.

Με τη λογική αυτή το συμπέρασμά μας σχετικά με τη μορφή ίδρυσης και λειτουργίας του νοσοκομείου δεν προκύπτει από μια *a priori* θέση.

Η επιλογή της λειτουργίας ως εμπορική εταιρεία αποτελεί, κατά τη γνώμη μας, αναγκαία συνθήκη επιτυχίας.

Μοναδικό μειονέκτημά της είναι η αντίληψη που δημιουργεί στο κοινωνικό σύνολο.

Και εδώ είναι που πρέπει η Κεντρική Διοίκηση του νοσοκομείου να εργασθεί σκληρά, με συνέπεια και προσήλωση για να αποδείξει πως το ΠΝ δεν είναι απλά ένα ακόμη νοσοκομείο, έστω παιδιατρικό, αλλά ένας οργανισμός παροχής παιδιατρικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας που θέτει τον άνθρωπο στο επίκεντρο.

Οι τιμές και λειτουργία ως εμπορική επιχείρηση αποτελούν το μέσο και δεν αποσκοπούν στην συσσώρευση εμπορικού κέρδους.

Ίδρυση και Προγραμματισμός Λειτουργίας

Αναγνωρίζουμε τρία στάδια: έναρξη, ενδιάμεση λειτουργία και τελική λειτουργία.

Όντας συντονισμένοι με το «γρήγορο επιχειρείν» των καιρών, συνδυάζουμε το πρώτο στάδιο με τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του νοσοκομείου, το δεύτερο στάδιο με το δεύτερο χρόνο και το τελικό στάδιο με τον τρίτο χρόνο και παραπέρα.

Δημιουργία δικτύου συνεργασίας

Θεωρούμε πως ένας κρίσιμος παράγοντας για την επιτυχία του νοσοκομείου είναι η ανάπτυξη του κι έξω από τα στενά όρια των εγκαταστάσεών του.

Στα πλαίσια αυτά ένα από τα καθήκοντα της ομάδας διοίκησης του έργου είναι η ανάπτυξη δικτύου συνεργασίας με παιδίατρους στην περιοχή της πρωτεύουσας (αρχικά) και σε όλη τη χώρα.

Ουσιαστικά οι γιατροί που συμμετέχουν στο δίκτυο λειτουργούν ως εκπρόσωποι του ΠΝ, μεταφέρουν το ΠΝ στο χώρο δραστηριοποίησής τους και εμφανίζονται ως συνεργαζόμενοι με αυτό.

Η συνεργασία τους με το ΠΝ στηρίζεται σε κανονιστικό πλαίσιο κι υπεύθυνος για την εφαρμογή του πλαισίου είναι ο Γενικός Διευθυντής του νοσοκομείου.

Γενικά στοιχεία ιατρικών υπηρεσιών

	Θεραπευτήρια			Κλίνες		
	1993	1994	1996	1993	1994	1996
Σύνολο χώρας	368	362	356	52.144	51.788	52.586
Δημόσια	140	140	140	36.708	36.467	37.016
ΝΠΙΔ	4	4	4	270	269	284
Ιδιωτικά	224	218	212	15.094	15.052	15.286
Περιοχή Αττικής						
Δημόσια	42	42	42	16.514	16.339	16.110
ΝΠΙΔ	1	1	1	118	118	118
Ιδιωτικά	76	75	74	8.061	8.032	8.284

Ιατρικό προσωπικό κατά ειδικότητα (στοιχεία 1996, πηγή ΕΣΥΕ).

Ειδικότητα	Σύνολο	Περιφέρεια πρωτεύουσας
Σύνολο (όλες οι ειδικότητες)	21.246	11.737
Αλλεργιολόγοι	11	7
Παιδίατροι	684	354
Ιατροί Ψυχικής Υγείας Παιδών	39	17
Χειρουργοί Παιδών	88	55
Αναισθησιολόγοι	985	509
Ενδοκρινολόγοι	73	52
Καρδιολόγοι	796	455
Ογκολόγοι	21	8
ΩΡΛ	361	184
Ορθοπεδικοί	583	251
Ειδικευόμενοι	6.783	3.539

Μέση δυναμικότητα νοσοκομειακών μονάδων. Πηγή CEHP

ΧΩΡΑ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΒΕΛΓΙΟ	197	198
ΔΑΝΙΑ	283	75
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	316	204
ΕΛΛΑΔΑ	259	61
ΙΣΠΑΝΙΑ	332	112
ΓΑΛΛΙΑ	224	85
ΙΤΑΛΙΑ	324	103
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	-	37
ΜΕΓ. ΒΡΕΤΑΝΙΑ	254	52

Πρόθεση αποζημίωσης ιατρικών υπηρεσιών

Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών υγείας είναι σε ραγδαία αύξηση – για παράδειγμα από το 25.2% το 1997 φτάσαμε στο 43% περίπου το 2000.

Οι δαπάνες για υγεία στην Ελλάδα είναι μικρότερες του μέσου όρου των δαπανών στις χώρες του ΟΟΣΑ και άρα υπάρχει περιθώριο περαιτέρω ανάπτυξης.

Υπάρχει πρόθεση για καταβολή αμοιβής από το κοινό για υπηρεσίες υγείας διότι αυτό ήδη συμβαίνει και μάλιστα σε σημαντικό βαθμό.

Υπενθυμίζω ότι μεταφέρω δεδομένα που τα επεξεργαστήκαμε μεταξύ Φθινοπώρου του 2000 και της Άνοιξης του 2001.

Είδος Δαπάνης	Έρευνα 1993/94		Έρευνα 1987/88		Έρευνα 1981/82	
	Αξία	%	Αξία	%	Αξία	%
Σύνολο αγορών	290.204	100	137.897	100	47.579	100
- Είδη Διατροφής	80.774	27,8	41.231	29,9	16.109	33,9
- Οισοπνευματώδη ποτά και καπνός	10.474	3,6	4.640	3,4	1.381	2,9
- Είδη ενδύσεως και υποδήσεως	30.823	10,6	19.766	14,3	6.253	13,1
- Στέγαση - ύδρευση	34.339	11,9	14.081	10,2	5.513	11,6
- Διάρκη αγαθά οικιακής χρήσεως	24.210	8,3	12.487	9,1	4.625	9,7
- Υγεία και ατομικός ευπρεπισμός	22.855	7,9	10.044	7,3	3.045	6,4
- Εκπαίδευση-μόρφωση-αναψυχή	20.869	7,2	9.346	6,8	2.745	5,8
- Μεταφορές και επικοινωνίες	42.786	14,7	16.040	11,6	5.422	11,4
- Διάφορα αγαθά και υπηρεσίες	23.014	7,9	10.261	7,4	2.486	5,2
Σύνολο απολαβών σε είδος	56.467	-	21.317	-	6.386	-
Γενικό Σύνολο	346.671	-	159.135	-	54.415	-

Συνθήκες ανταγωνισμού

Μηχανολογικός Εξοπλισμός. Ιδιαίτερα υψηλά είναι τα κονδύλια που επενδύουν κατά τακτά χρονικά διαστήματα όλα τα μεγάλα διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικά θεραπευτήρια προκειμένου να βρίσκονται πάντοτε στην αιχμή της τεχνολογίας διαθέτοντας τα πλέον σύγχρονα και αξιόπιστα μηχανήματα.

Ποιότητα Παρεχομένων Υπηρεσιών. Καταλυτικό ρόλο στην ανάπτυξη των επιχειρήσεων του κλάδου διαδραματίζει η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών η οποία διασφαλίζεται τόσο με τη συνεχή ανανέωση του διαγνωστικού και ιατρικού εξοπλισμού, όσο και με τη συνεχή εκπαίδευση και την πλήρη κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων.

Ταχύτητα Υπηρεσιών. Τόσο η αρτιότητα του υπάρχοντος διαγνωστικού εξοπλισμού όσο και ο βαθμός εκπαίδευσης του ιατρικού και μη προσωπικού, αποτελούν προσδιοριστικούς παράγοντες της ταχύτητας με την οποία διενεργούνται οι εξετάσεις των ασθενών και εξάγονται τα αποτελέσματα.

Συνεργασία με Ασφαλιστικούς Φορείς. Αρκετές μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, συχνά διαθέτουν ένα σταθερό πελατολόγιο, μέσω της συνεργασίας τους με τους διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Μια ματιά στις ΗΠΑ

Στις ΗΠΑ λειτουργούν 45 νοσοκομεία παιδών. Τα περισσότερα εξ' αυτών είναι μικρού – μεσαίου μεγέθους με δυναμικότητα 60 – 120 κλινών.

Δίνουν μεγάλη έμφαση στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών και στην ανάπτυξη του εργαστηριακού τομέα.

Ο αριθμός των ημερήσιων ασθενών είναι περίπου ίσος με τον αριθμό των ασθενών με νοσηλεία μεγαλύτερη από μια ημέρα ενώ αναπτύσσουν δίκτυα με γενικούς παιδίατρος μέσω των οποίων κινούνται οι ασθενείς.

Για παράδειγμα κατά μέσο όρο αντιστοιχούν 4 – 5 παιδίατροι ανά ιατρό απασχολούμενο εντός του νοσοκομείου.

Επίσης, αναπτύσσουν δίκτυα εθελοντών που συμβάλλουν στη λειτουργία του κάθε νοσοκομείου και στη φροντίδα των νοσηλευμένων ασθενών.

Δεδομένα ζήτησης παιδιατρικών υπηρεσιών

Δημογραφικοί παράγοντες (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο υγείας)
Κοινωνικοί παράγοντες (πολιτιστικό επίπεδο, βιοτικό επίπεδο)

Οικονομικοί παράγοντες (εισόδημα, κοινωνική ασφάλιση, τιμές υπηρεσιών)
Ατομικές αξίες / ιδέες (αξία / προτεραιότητα στα θέματα υγείας, στάση / συμπεριφορά προς τις υπηρεσίες υγείας, γνώση / πληροφόρηση για την ασθένεια)

Το επίπεδο των δημόσιων νοσηλευτικών υπηρεσιών. Οι ελλείψεις στη διάρθρωση, οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του δημοσίου καθώς και η αδυναμία τους να ανταποκριθούν στην έγκαιρη κάλυψη των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών του πληθυσμού σε συνδυασμό πάντα με την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, στρέφουν συχνά το κοινό προς τις υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα.

Τα γραφειοκρατικά εμπόδια και οι μακρές λίστες αναμονής που υπάρχουν κατά τις διαδικασίες έγκρισης και πραγματοποίησης σημαντικών εξετάσεων και παροχής διαγνωστικών υπηρεσιών από τα δημόσια ταμεία προς τους ασφαλισμένους τους, αναγκάζουν πολλούς ασθενείς να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα.

Δεδομένα κίνησης ασθενών

Χρησιμοποιήσαμε τα δεδομένα κίνησης ασθενών στα τρία μεγαλύτερα παιδιατρικά νοσοκομεία της περιφέρειας της πρωτεύουσας για την εκτίμηση της ζήτησης.

Συγκεκριμένα στηριχθήκαμε στα δεδομένα κίνησης των νοσοκομείων Αγία Σοφία Παίδων (ΑΣΠ), Αγλαΐα Κυριακού (ΑΚ), Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης (ΓΝΠΠ) καθώς και του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (ΩΚΚ) για τα καρδιολογικά και καρδιοχειρουργικά περιστατικά.

Τα στοιχεία εξομαλύνθηκαν σε μία εκτίμηση προκειμένου να καταστεί πιο εύληπτη η παρουσίαση τους.

Υπηρεσία	
Επισκέψεις στα ιατρεία	240,000
Επείγοντα περιστατικά	236,000
Νοσηλευθέντες ασθενείς	86,000
Νοσηλευθέντες > 1 ημέρα	46,000
Νοσηλευθέντες = 1 ημέρα	40,000
Ημέρες νοσηλείας	293,000
Εργαστηριακές εξετάσεις	2,900,000
Χειρουργικές επεμβάσεις	19,000
Φυσικοθεραπείες	9,000
ΔΜΝ (ημέρες)	3.35
ΜΕΚ (%)	64
Αριθμός κλινών (πλην ΜΕΘ)	1,250

Δείκτης	Τιμή
Χειρουργικές επεμβάσεις προς συνολικό αριθμό νοσηλευθέντων	22.1%
Επισκέψεις στα ιατρεία ανά πραγματοποιηθείσα ημέρα νοσηλείας	0.82
Επείγοντα περιστατικά ανά πραγματοποιηθείσα ημέρα νοσηλείας	0.81
Επισκέψεις στα ιατρεία ανά κλίνη	192.00
Επείγοντα ανά κλίνη	188.80
Επισκέψεις στα ιατρεία ανά νοσηλευθέντες ασθενείς	2.79
Επείγοντα ανά νοσηλευθέντες ασθενείς	2.74
Αναλογία επειγόντων περιστατικών προς επισκέψεις στα ιατρεία	0.50
Εργαστηριακές εξετάσεις ανά ημέρα νοσηλείας	9.90

Επισκέψεις στα τακτικά ιατρεία:

Ειδικότητα	Σύνολο επισκέψεων	Κατανομή %	Top-five %	Κατανομή baseline
Παιδιατρική	11.887	7,42%	7,42%	17.978
Νευρολογία	3.120	1,95%		4.719
Καρδιολογία	4.394	2,74%		6.646
Ογκολογία/Αιματολογία	18.245	11,39%	11,39%	27.594
Πνευμονολογία/Ανοσολογία	10.066	6,29%	6,29%	15.224
Νεφρολογία	6.118	3,82%	3,82%	9.253
Ενδοκρινολογία	30.605	19,11%	19,11%	46.288
Γαστρεντερολογία	6.807	4,25%	4,25%	10.295
Γυναικολογία	743	0,46%		1.124
Δερματολογία	3.110	1,94%		4.704
Γενική Χειρουργική	5.414	3,38%	3,38%	8.188
Νευροχειρουργική	200	0,12%		302
Ορθοπαιδική	20.382	12,73%	12,73%	30.826
Καρδιοχειρουργική	2.748	1,72%		4.156
ΠΡΑ	8.236	5,14%	5,14%	12.456
Πλαστική Χειρουργική	637	0,40%		963
Γναθοχειρουργική	0	0,00%		0
Οφθαλμολογική	9.916	6,19%	6,19%	14.997
Οδοντιατρική	0	0,00%		0
Ψυχική υγεία	16.689	10,42%	10,42%	25.241
Προγεννητική ιατρική	820	0,51%		1.240
Σύνολο	160.137	100,00%	90,15%	242.197
Ποσοστό επί του συνόλου		66,12%		

**Επισκέψεις στα
έκτακτα ιατρεία
(emergency)**

Ειδικότητα	Επισκέψεις			Κατανομή %	Top five της ζήτησης
	ΑΣΠ	ΑΚ	Σύνολο		
Παιδιατρική	76.018	54.243	130.261	55,24%	55,24%
Νευρολογία					
Καρδιολογία					
Ογκολογία/Αιματολογία					
Πνευμονολογία/Ανοσολογία		810	810	0,34%	
Νεφρολογία					
Ενδοκρινολογία					
Γαστρεντερολογία					
Γυναικολογία					
Δερματολογία	147		147	0,06%	
Γενική Χειρουργική	15.373	15.893	31.266	13,26%	13,26%
Νευροχειρουργική					
Ορθοπαιδική	18.045	13.954	31.999	13,57%	13,57%
Καρδιοχειρουργική					
ΠΡΑ	13.170	14.870	28.040	11,89%	11,89%
Πλαστική Χειρουργική					
Γναθοχειρουργική					
Οφθαλμολογική	6.216	6.612	12.828	5,44%	5,44%
Οδοντιατρική		213	213	0,09%	
Ψυχική Υγεία	229		229	0,10%	
Προγεννητική ιατρική					
Σύνολο	129.198	106.595	235.793	100,00%	99,41%

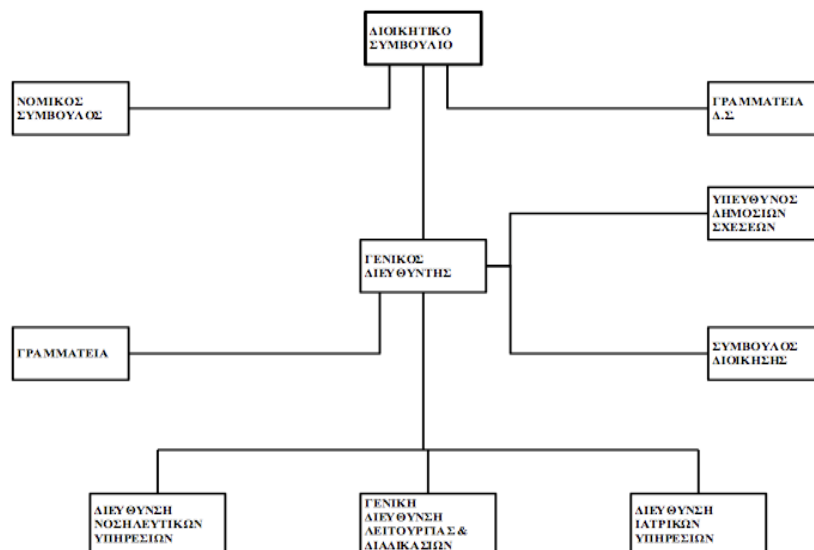
Ζήτηση χειρουργικών υπηρεσιών

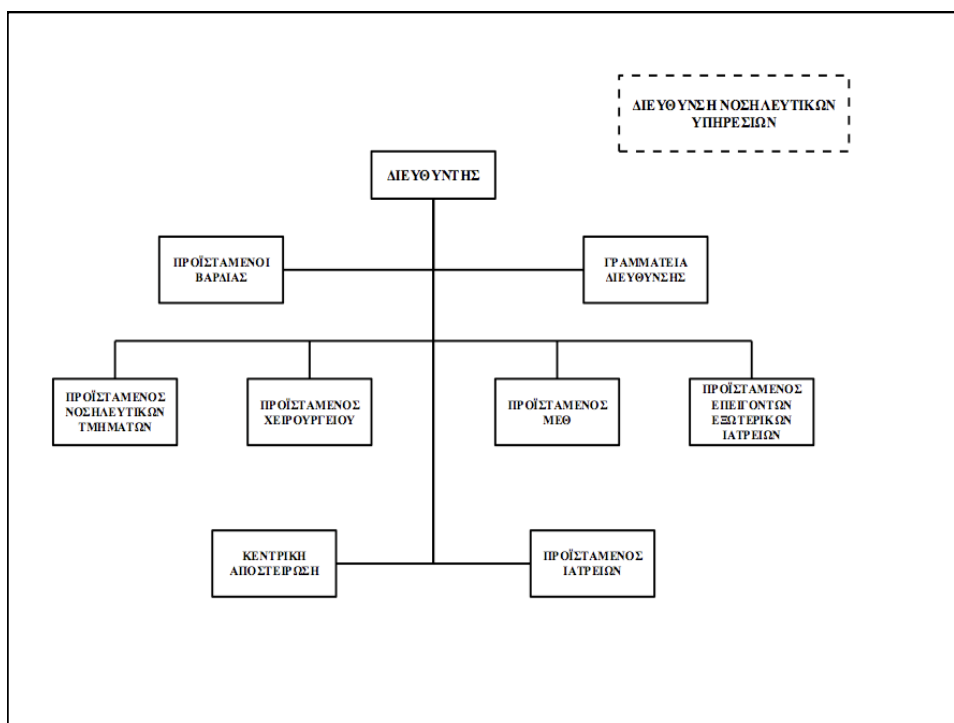
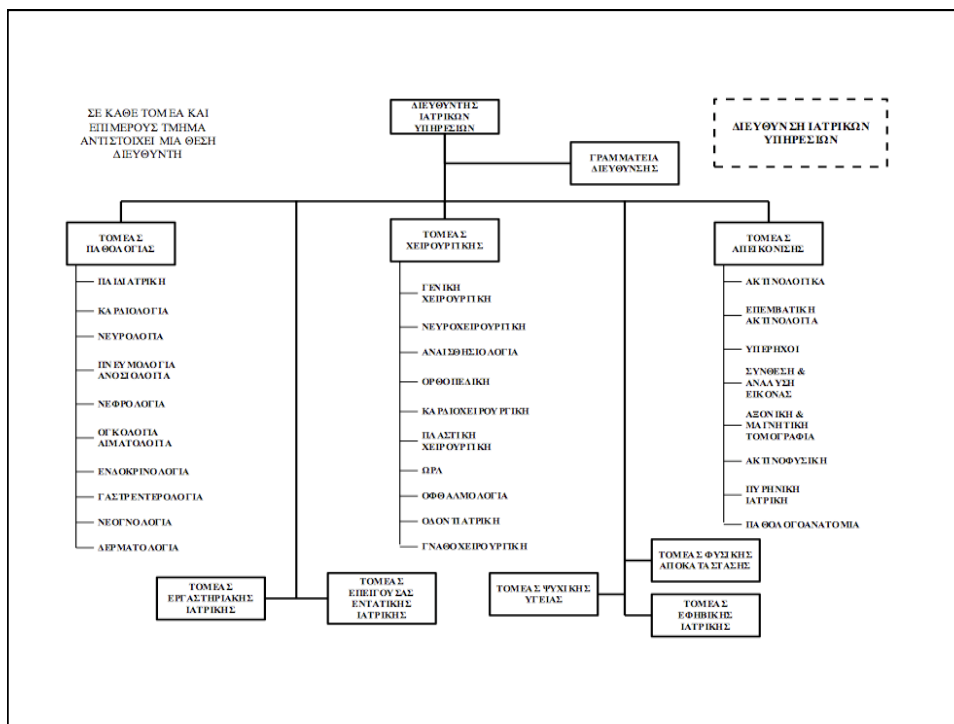
Ειδικότητα	Κατηγορία						Σύνολο	Κατανομή (%)
	Εξαιρετικά Βαρεία	Βαρεία	Μεγάλη	Μεσαία	Μικρή	Πολύ Μικρή		
Χειρουργική	86	210	791	1.188	907	424	3.606	34,72%
Ορθοπεδική	8	40	186	439	543	49	1.265	12,18%
Καρδιοχειρουργική	105	52	18				175	1,68%
Οφθαλμολογική	53	93	277	105	347	408	1.283	12,35%
ΩΡΛ		3	65	1.478	407	1.075	3.028	29,15%
Νευροχειρουργική	33	74	135	26	6		274	2,64%
Πλαστική	1	18	173	243	309		744	7,16%
Χειρουργική								
Οδοντιατρική						11	11	0,11%
Σύνολο	286	490	1.645	3.479	2.519	1.967	10.386	100,00%
Κατανομή (%)	2,75%	4,72%	15,84%	33,50%	24,25%	18,94%	100,00%	

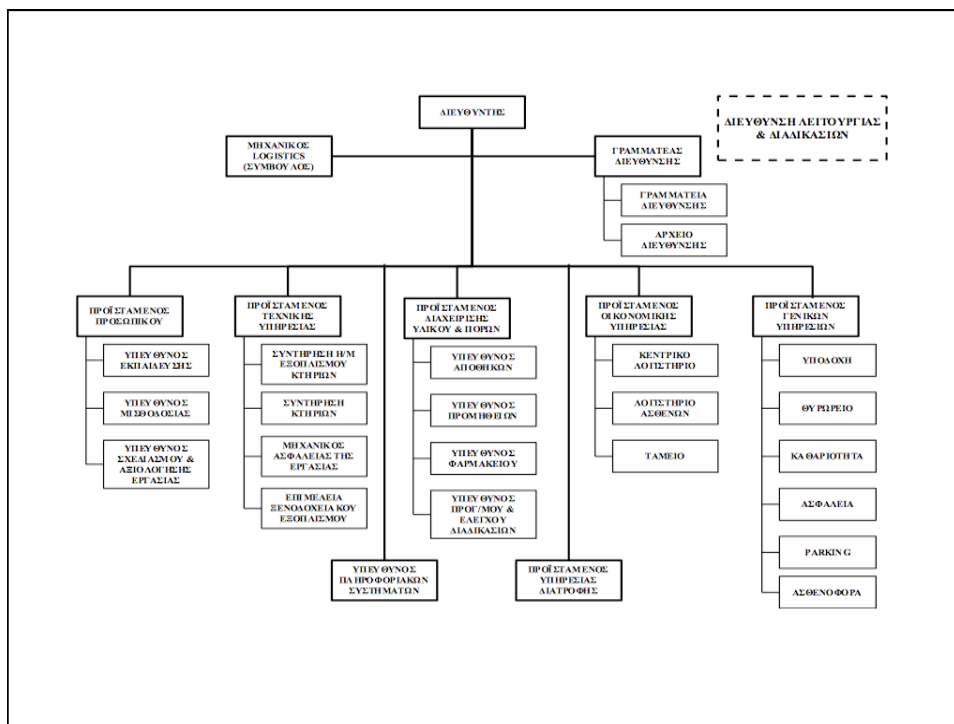
Ζήτηση χειρουργικών υπηρεσιών (baseline)

Ειδικότητα	Κατηγορία						Σύνολο
	Εξαιρετικά Βαρεία	Βαρεία	Μεγάλη	Μεσαία	Μικρή	Πολύ Μικρή	
Γενική Χειρουργική	156	381	1.435	2.156	1.646	769	6.543
Ορθοπεδική	15	73	338	797	985	89	2.295
Καρδιοχειρουργική	191	94	33	0	0	0	318
Οφθαλμολογία	96	169	503	191	630	740	2.328
ΩΡΛ	0	5	118	2.682	739	1.951	5.494
Νευροχειρουργική	60	134	245	47	11	0	497
Πλαστική	2	33	314	441	561	0	1.350
Χειρουργική							
Οδοντιατρική	0	0	0	0	0	20	20
Σύνολο	519	889	2.985	6.313	4.571	3.569	18.846

Ειδικότητα	Κατηγορία						Σύνολο	% ανά ειδικότητα
	Εξαιρετικά Βαρεία	Βαρεία	Μεγάλη	Μεσαία	Μικρή	Πολύ Μικρή		
Γενική Χειρουργική	0,8%	2,0%	7,6%	11,4%	8,7%	4,1%	34,7%	34,7%
Ορθοπεδική	0,1%	0,4%	1,8%	4,2%	5,2%	0,5%	12,2%	12,2%
Καρδιοχειρουργική	1,0%	0,5%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	1,7%
Οφθαλμολογία	0,5%	0,9%	2,7%	1,0%	3,3%	3,9%	12,4%	12,4%
ΩΡΛ	0,0%	0,0%	0,6%	14,2%	3,9%	10,4%	29,2%	29,2%
Νευροχειρουργική	0,3%	0,7%	1,3%	0,3%	0,1%	0,0%	2,6%	2,6%
Πλαστική Χειρουργική	0,0%	0,2%	1,7%	2,3%	3,0%	0,0%	7,2%	7,2%
Οδοντιατρική	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
% ανά κατηγορία	2,8%	4,7%	15,8%	33,5%	24,3%	18,9%	100%	100%







Διοικητικό Συμβούλιο:

- ❑ Χαράζει την πολιτική λειτουργίας του νοσοκομείου.
- ❑ Ελέγχει τις δραστηριότητες του Γενικού Διευθυντή και αξιολογεί την απόδοσή του.
- ❑ Αξιολογεί την οικονομική κατάσταση.
- ❑ Εγκρίνει τον προϋπολογισμό, απολογισμό και ισολογισμό του νοσοκομείου.
- ❑ Εγκρίνει έκτακτες προμήθειες (εκτός προϋπολογισμού) και για ποσά άνω (συγκεκριμένο όριο) μετά από εισήγηση του Γενικού Διευθυντή.
- ❑ Καθορίζει την πολιτική αποδοχών του προσωπικού.
- ❑ Εισηγείται στη Γενική Συνέλευση την πρόσληψη, απόλυση, ή αντικατάσταση του Γενικού Διευθυντή.
- ❑ Εγκρίνει την πρόσληψη, απόλυση ή αντικατάσταση Διευθυντών (Διεύθυνσης Λειτουργίας και Διαδικασιών, Νοσηλευτική Διεύθυνση, Ιατρικά Τμήματα και Τομείς) μετά από εισήγηση του Γενικού Διευθυντή.
- ❑ Ευθύνεται απέναντι στους μετόχους (ή μέλη του Σωματείου) για την ορθότητα της πολιτικής που χαράζει, την λειτουργικότητα του νοσοκομείου, τις αποφάσεις και πράξεις του Γενικού Διευθυντή για την οικονομική πορεία του νοσοκομείου.

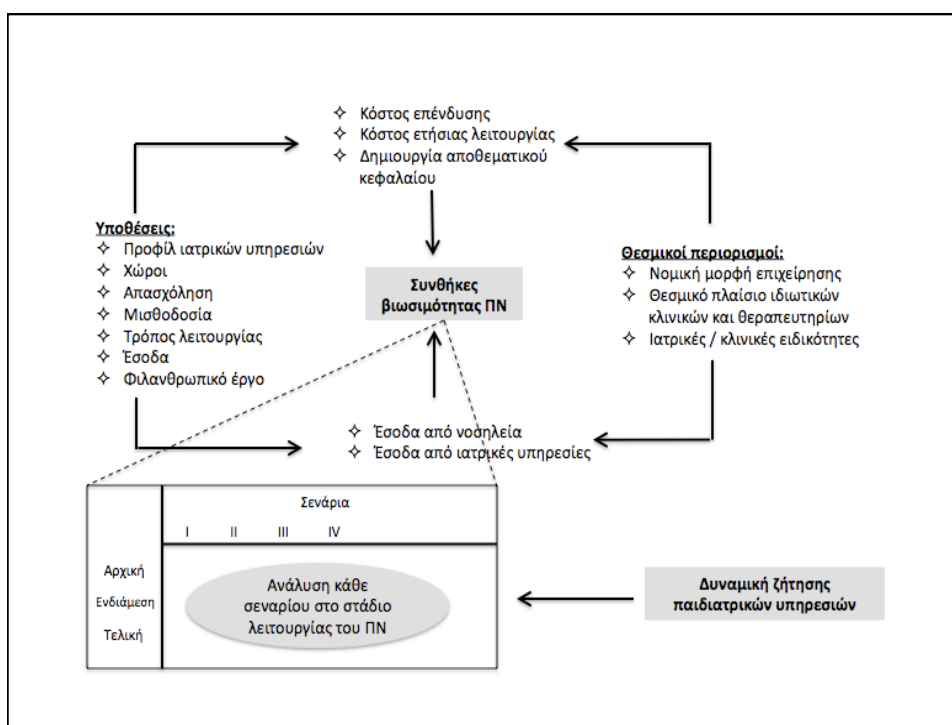
Ο Γενικός Διευθυντής έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- ◆ Προϊσταται όλων των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.
- ◆ Εκτελεί τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου.
- ◆ Εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο την πρόσληψη, απόλυση ή αντικατάσταση Διευθυντών.
- ◆ Εγκρίνει την πρόσληψη, απόλυση ή αντικατάσταση Προϊσταμένων Τμημάτων της Διεύθυνσης Λειτουργίας και Διαδικασιών μετά από πρόταση του Διευθυντή.
- ◆ Αξιολογεί το προσωπικό που άμεσα εποπτεύει.
- ◆ Υπογράφει τις συμβάσεις αγοράς αναλώσιμων και προμήθειας εξοπλισμού.
- ◆ Μεριμνά για τη σύνταξη και παρουσίαση στο Διοικητικό Συμβούλιο του προϋπολογισμού, απολογισμού και ισολογισμού του νοσοκομείου.
- ◆ Αξιολογεί τις αποφάσεις και ιατρικές ενέργειες των Διευθυντών των Ιατρικών Τμημάτων και Τομέων μέσω του συστήματος reporting που προβλέπεται από τον κανονισμό λειτουργίας.
- ◆ Εγκρίνει δαπάνες για την προμήθεια αναλώσιμων και εξοπλισμού εκτός προϋπολογισμού αξίας μέχρι ενός ορίου.

Ο Γενικός Διευθυντής ευθύνεται απέναντι στο Διοικητικό Συμβούλιο:

- ❖ Για την οικονομική κατάσταση και λειτουργικότητα του νοσοκομείου συμπεριλαμβανομένων και των αποφάσεων των Διευθυντών των ιατρικών Τμημάτων και Τομέων (η ευθύνη δεν περιλαμβάνει το αποτέλεσμα των ιατρικών πράξεων).
- ❖ Για τη σωστή στελέχωση του νοσοκομείου.
- ❖ Για τους όρους αγοράς των αναλώσιμων και του εξοπλισμού.
- ❖ Για την ποιότητα των αναλώσιμων και του εξοπλισμού.
- ❖ Για τη χρήση των κονδυλίων που διαχειρίζεται.
- ❖ Για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.

Χώρος	Μέγεθος (m ²)
Μονόκλινο δωμάτιο νοσηλείας	20 – 25 (25 αν αφορά νοσηλεία βρέφους)
Δίκλινο δωμάτιο νοσηλείας	35 – 40 (40 αν αφορά νοσηλεία βρέφους)
Αίθουσα χειρουργείου	80
Χώρος εξέτασης ασθενών	20 – 25 ανάλογα με το τμήμα
Χώροι εργαστηρίων	Προσδιορίζονται σε σταθερή βάση για μέχρι τις 120 κλίνες. Για μέγεθος Νοσοκομείου πέραν των 120 κλινών εφαρμόζεται πολλαπλασιαστής αύξησης.
Χώρος αδελφών και προϊσταμένης νοσηλευτικού τμήματος	45



Τα σενάρια αναπτύσσονται σε τέσσερα διακριτά χρονικά πλαίσια:

Προετοιμασία – από την έναρξη των εργασιών μέχρι το «κόψιμο της κορδέλας» και την έναρξη της λειτουργίας του ΠΝ.

Αρχική λειτουργία – η περίοδος των πρώτων 24 μηνών λειτουργίας του ΠΝ. Στο στάδιο αυτό έχουμε την υποδομή αλλά δεν την αξιοποιούμε πλήρως. Αυτό το πράττουμε συνειδητά διότι θέλουμε να αποφύγουμε το ρίσκο μιας άστοχης εκκίνησης. Ας ληφθεί υπόψη ότι ένα μεσαίου μεγέθους νοσοκομείο χρειάζεται σε συνθήκες τελικής λειτουργίας περίπου 750 άτομα. Θα ήταν ριψοκίνδυνο να ξεκινήσουμε θεωρώντας ότι μπορούμε να ξεκινήσουμε σε πλήρη λειτουργία.

Ενδιάμεση λειτουργία – η περίοδος από τον 25^ο μήνα μέχρι και τον 48^ο μήνα (δηλαδή δύο έτη).

Τελική λειτουργία – η περίοδος από τον 49^ο μήνα και στο διηνεκές.

