ΕΝΩΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
"ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ " Γ.Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
Λ.Κνωσού, Τ.Θ. 44, Τηλ.: 2810 368491, Fax: 2810368491
e-mail : eevenizeleiou@gmail.com • www. venizeleio.eu

ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ – ΠΑΝΑΝΕΙΟ 2019–2026

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΗΣ

Στελέχωση • πραγματικό έργο • οργανικές θέσεις • νοσηλευτική ασφάλεια • προϋπολογισμός • υποδομές • εξοπλισμός

Βάση τεκμηρίωσης: στοιχεία στελέχωσης από το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα του Νοσοκομείου, στοιχεία παραγόμενου έργου 2019–2025 και σχέδιο νέου προτεινόμενου Οργανισμού από το Δ.Σ. του νοσοκομείου.

Τα στοιχεία στελέχωσης έχουν εξαχθεί για όλα τα έτη με ενιαίο τρόπο και τυχόν αποκλίσεις από στοιχεία που καταχωρούνται στο BI-Health ή από τυχόν διαφορετική προσέγγιση υπολογισμού του προσωπικού, δεν αλλάζουν τη συνολική εικόνα που παραθέτουμε.

1. Σύνοψη και κύρια συμπεράσματα

Το Βενιζέλειο δεν μπορεί να αποτιμάται με έναν αριθμό προϋπολογισμού, με έναν αθροιστικό αριθμό εργαζομένων ή με το πλήθος των εισαγωγών. **Η ουσία βρίσκεται στην πραγματική διαθεσιμότητα προσωπικού ανά ειδικότητα και βάρδια, στη δυνατότητα λειτουργίας κλινών και χειρουργείων, στη συντήρηση και ανανέωση εξοπλισμού, στον χρόνο αναμονής των ασθενών και στις ασφαλείς συνθήκες εργασίας**.

Με βάση τη διαθέσιμη επίσημη καταγραφή του προσωπικού, χωρίς ειδικευόμενους, το συνολικό προσωπικό μειώθηκε από 1.062 το 2019 σε 1.003 στις 31/8/2026. Το τακτικό προσωπικό μειώθηκε από 791 σε 741. Το ιδιαίτερα κρίσιμο εύρημα είναι ότι, παρά την αύξηση των ιατρών από 176 σε 206, το σύνολο του μη ιατρικού προσωπικού υποχώρησε από 886 σε 797, δηλαδή κατά 89 εργαζομένους ή 10,0%. Το 797 είναι το **χαμηλότερο επίπεδο της περιόδου 2019–2026**.

Με βάση την εξαγωγή δεδομένων από το Πληροφοριακό Σύστημα, όπου έχουν αφαιρεθεί οι αποκεντρωμένες δομές (Ιατροπαιδαγωγικό, Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Σχολή Νοσηλευτικής, Ξενώνας Αλκυονίδα), αποτυπώνονται στις 5/10/2026 1.019 εργαζόμενοι χωρίς ειδικευόμενους και 155 ειδικευόμενους, δηλαδή 1.174 συνολικά. Το 2019 επίσης αποτυπώνονται 1.174, αλλά με 1.066 εκτός ειδικευομένων και 108 ειδικευόμενους. Επομένως η σταθερότητα του αθροίσματος προκύπτει από δύο αντίρροπες μεταβολές (+47 ειδικευόμενοι, −47 λοιπό προσωπικό).

5/10/2026	ΜΟΝΙΜΟΙ				ΑΟΡΙΣΤΟΥ		ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΟΙ			ΣΥΝΟΛΟ
	Προβλεπόμενες	Υπηρετούντες	Υπεράριθμοι	Ελλείψεις	Προσωπογαγείς	ΙΔΑΧ	Επικουρικοί	ΙΔΟΧ	ΟΑΕΔ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
Ιατροί	197	169	0	28	6	0	35	0	0	210
Πληροφορική	8	4	0	4	1	0	3	0	0	8
Παραϊατρικό Προσωπικό	115	64	0	51	7	1	21	1	4	98
Νοσηλευτική Υπηρεσία	597	377	0	220	8	0	64	21	12	482
Τεχνική Υπηρεσία	54	24	0	30	0	0	12	0	0	36
Διοικητική Υπηρεσία	206	77	0	129	4	2	30	64	8	185
ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ	**1177**	**715**	**0**	**462**	**26**	**3**	**165**	**86**	**24**	**1019**
Ειδικευόμενοι Ιατροί	170	128	27	42	0	0	0	0	0	155
ΣΥΝΟΛΟ	**1347**	**843**	**27**	**504**	**26**	**3**	**165**	**86**	**24**	**1174**

31/12/2019	ΜΟΝΙΜΟΙ				ΑΟΡΙΣΤΟΥ		ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΟΙ			ΣΥΝΟΛΟ
	Προβλεπόμενες	Υπηρετούντες	Υπεράριθμοι	Ελλείψεις	Προσωπογαγείς	ΙΔΑΧ	Επικουρικοί	ΙΔΟΧ	ΟΑΕΔ	ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
Ιατροί	197	128	0	69	5	0	43	0	0	176
Πληροφορική	8	5	0	3	0	0	1	0	0	6
Παραϊατρικό Προσωπικό	119	84	0	35	11	8	2	1	11	117
Νοσηλευτική Υπηρεσία	602	413	0	189	15	0	24	0	32	484
Τεχνική Υπηρεσία	54	30	0	24	1	0	8	0	1	40
Διοικητική Υπηρεσία	205	100	0	105	5	2	15	119	2	243
ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ	**1185**	**760**	**0**	**425**	**37**	**10**	**93**	**120**	**46**	**1066**
Ειδικευόμενοι Ιατροί	170	65	43	105	0	0	0	0	0	108
ΣΥΝΟΛΟ	**1355**	**825**	**43**	**530**	**37**	**10**	**93**	**120**	**46**	**1174**

Στην ίδια εξαγωγή **στις 5/10/2026 καταγράφονται 1.177 προβλεπόμενες οργανικές θέσεις, 715 μόνιμοι και 462 κενές θέσεις. Η κάλυψη δηλαδή είναι 60,7%. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία 220 από τις 597 οργανικές θέσεις εμφανίζονται κενές**, ενώ η ίδια η Νοσηλευτική Υπηρεσία ζητεί κατεπειγόντως τουλάχιστον 41 επιπλέον εργαζομένους, ώστε να είναι δυνατή η διασφάλιση νοσηλευτή σε κάθε βάρδια όλων των τμημάτων.

Παράλληλα, **τα οφειλόμενα υπόλοιπα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ανέρχονται σε τουλάχιστον 22.000 ημέρες άδειας και ανάπαυσης στις 31/12/2025 (μέσος όρος περίπου 47 οφειλόμενες ημέρες ανά άτομο)**, οι οποίες αποτελούν μετρήσιμο δείκτη αδυναμίας διατήρησης ασφαλούς στελέχωσης, καθώς οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να λάβουν όσα δικαιούνται χωρίς να αποδυναμωθούν περαιτέρω οι βάρδιες.

Το παραγόμενο έργο δεν έχει ενιαία φορά: **το 2019–2025 μειώθηκαν οι τακτικές χειρουργικές επεμβάσεις και οι επισκέψεις στα τακτικά ιατρεία, αλλά αυξήθηκαν οι επείγουσες επεμβάσεις και το σύνολο των εργαστηριακών/διαγνωστικών εξετάσεων**. Ορισμένες κλινικές και η ΜΕΘ καταγράφουν σαφώς περισσότερες ημέρες νοσηλείας. Η μείωση της πραγματοποιηθείσας δραστηριότητας δεν αποδεικνύει μειωμένη ανάγκη, όταν υπάρχουν αναμονές και περιορισμένη δυναμικότητα.

Ο προϋπολογισμός χωρίς φάρμακα αυξήθηκε ονομαστικά κατά 35,5% από το 2019 έως το 2025, αλλά η αύξηση αυτή συνδέεται με το αυξημένο κόστος υλικών, συμβάσεων, μισθοδοσίας επιμέρους κατηγοριών προσωπικού, εξοπλισμού και μεγαλύτερων κτιριακών υποδομών. Δεν τεκμηριώνει ενίσχυση του μόνιμου προσωπικού ή της πραγματικής δυνατότητας πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. **Η δημόσια χρηματοδότηση μιας αυξημένης λειτουργικής ανάγκης αποτελεί υποχρέωση της Πολιτείας**, όχι παροχή χάρης.

Κρίσιμος δείκτης	Αρχή περιόδου	Τελευταία τιμή	Μεταβολή
Προσωπικό χωρίς ειδικευόμενους	1.062 (2019)	1.003 (31/8/2026)	−59 / −5,6%
Μη ιατρικό προσωπικό	886 (2019)	797 (31/8/2026)	−89 / −10,0%
Τακτικό προσωπικό	791 (2019)	741 (31/8/2026)	−50 / −6,3%
Οργανικές θέσεις: κενές	—	462 / 1.177 (5/10/2026)	39,3%
Κενές οργανικές θέσεις Νοσηλευτικής	—	220 / 597 (5/10/2026)	36,9%
Οφειλόμενες άδειες και ρεπό	—	≥ 22.000 (Δεκ. 2025)	για 471 εργαζόμενους
Τακτικά χειρουργεία	6.081 (2019)	4.018 (2025)	−33,9%
Έκτακτα χειρουργεία	2.016 (2019)	2.656 (2025)	+31,7%
Τακτικά εξωτερικά ιατρεία	158.378 (2019)	133.176 (2025)	−15,9%
Σύνολο εξετάσεων	3.327.410 (2019)	3.635.342 (2025)	+9,3%
Προϋπολογισμός χωρίς φάρμακα	21,95 εκ. € (2019)	29,75 εκ. € (2025)	+35,5% ονομ.

2. Μεθοδολογία

Η ανάλυση στηρίζεται πρωτίστως στα υπηρεσιακά και εσωτερικά αρχεία του Βενιζελείου. **Οι καταγραφές στελέχωσης αποτυπώνουν άτομα και δεν ισοδυναμούν με το ενεργό προσωπικό μετά την αφαίρεση μακροχρόνιων αδειών, ασθενειών, αποσπάσεων και άλλων απουσιών**. Η ηλικιακή σύνθεση, η εμπειρία, η κατανομή ανά κλινική, οι δεξιότητες και η εφημεριακή κάλυψη απαιτούν πρόσθετη υπηρεσιακή μελέτη. **Το «υπηρετεί στα χαρτιά» δεν ισοδυναμεί πάντοτε με «είναι διαθέσιμος στη συγκεκριμένη βάρδια».**

Για τη στελέχωση και το παραγόμενο έργο χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία που παρείχε η Διοίκηση του νοσοκομείου.

Τα οικονομικά ποσά είναι προϋπολογισμοί/πιστώσεις και όχι τελικοί ελεγμένοι απολογισμοί.

Οι δύο αποτυπώσεις στελέχωσης προέρχονται από διαφορετικές υπηρεσιακές καταγραφές και ημερομηνίες αναφοράς και δεν αποτελούν άμεσα συγκρίσιμες διαδοχικές μετρήσεις. Παρουσιάζονται χωριστά, με διατήρηση των αντίστοιχων κριτηρίων καταγραφής, προκειμένου να αποτυπωθεί τόσο η διαχρονική εξέλιξη όσο και η πρόσφατη εικόνα του προσωπικού

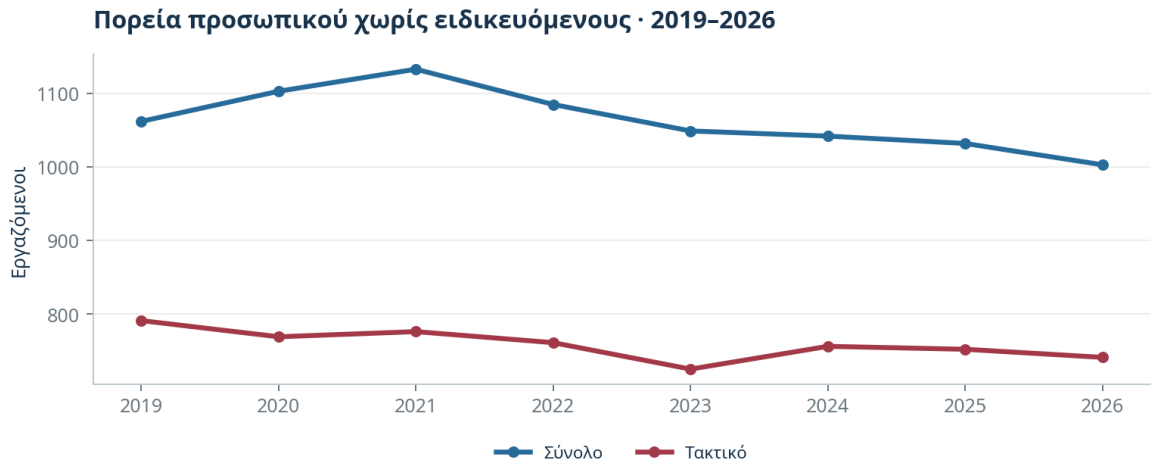
3. Στελέχωση 2019–2026

3.1 Το σύνολο και ο μόνιμος πυρήνας

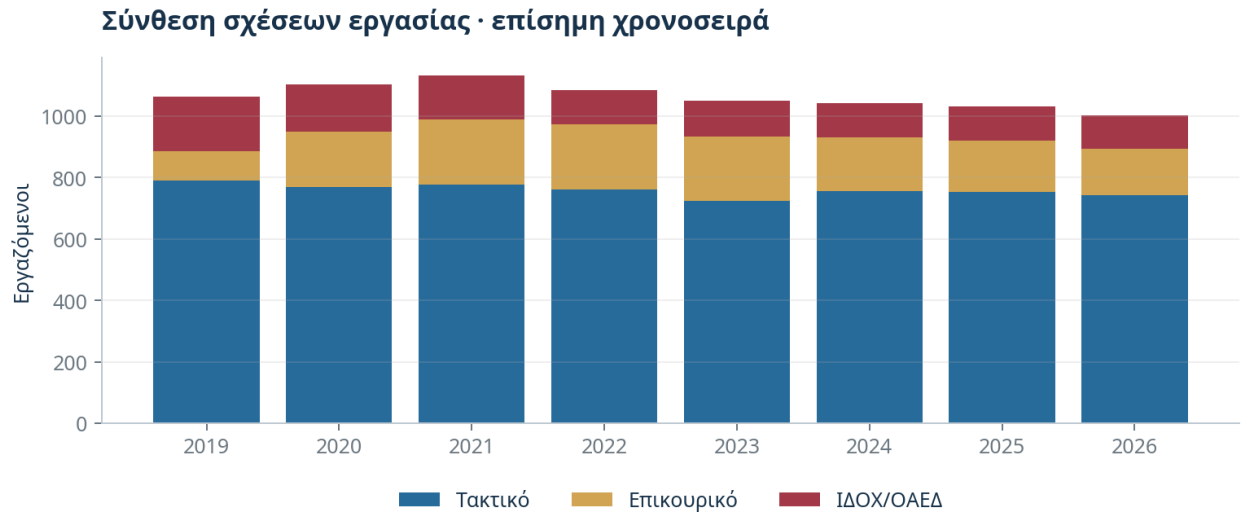
Η κορύφωση των 1.133 εργαζομένων το 2021, κατά την πανδημία, δεν συνιστούσε αντίστοιχη αύξηση μόνιμων θέσεων. Οι τακτικοί ήταν 791 το 2019 και 776 το 2021, ενώ το επικουρικό προσωπικό αυξήθηκε από 93 σε 213. Μετά το 2021 το συνολικό προσωπικό μειώνεται σχεδόν διαρκώς και στις 31/8/2026 φθάνει τους 1.003. Από την κορύφωση του 2021 η απώλεια είναι 130 εργαζόμενοι (−11,5%). Η αποτύπωση του 2026 αφορά οκτώ μήνες, έως 31/8/2026.

Έτος	Τακτικό	Επικουρικό	ΙΔΟΧ/ΟΑΕΔ	Σύνολο	Ιατροί	Εκτός ιατρών
2019	791	93	178	1.062	176	886
2020	769	179	155	1.103	180	923
2021	776	213	144	1.133	175	958
2022	761	211	113	1.085	181	904
2023	725	207	117	1.049	188	861
2024	756	175	111	1.042	192	850
2025	752	167	113	1.032	201	831
2026	741	153	109	1.003	206	797

Σημείωση: Οι ειδικευόμενοι δεν περιλαμβάνονται. Το 2026 έως 31/8.



Το συνολικό και το τακτικό προσωπικό ακολουθούν φθίνουσα πορεία μετά το 2021.

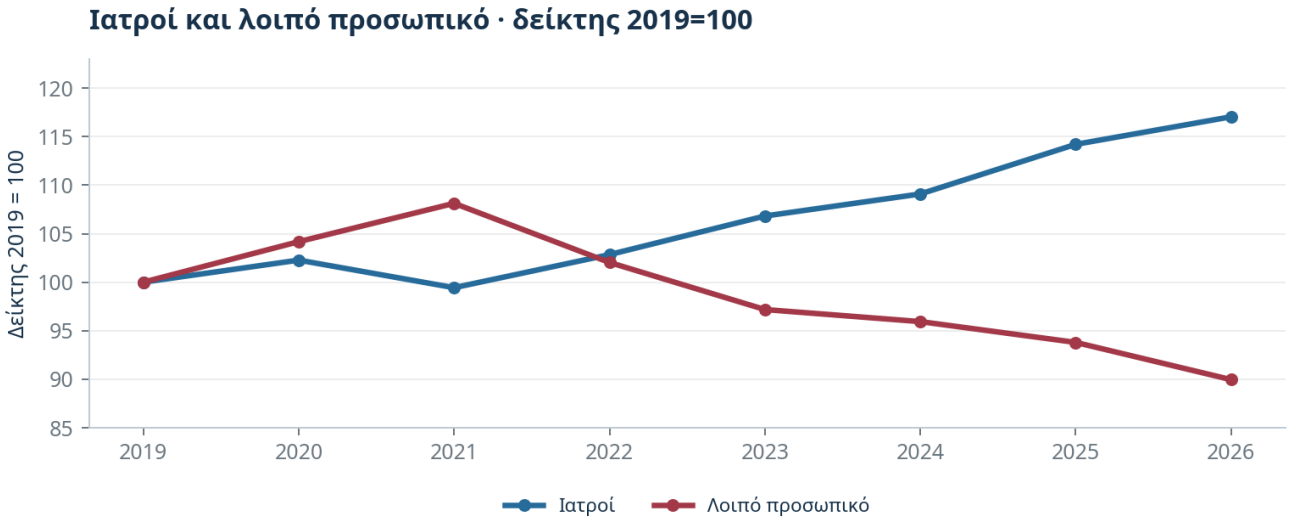


Η σύνθεση των σχέσεων εργασίας δείχνει πόσο μεγάλο μέρος των αναγκών καλύπτεται με μη μόνιμες σχέσεις.

3.2 Η πιο αποκαλυπτική σύγκριση: χωρίς τους γιατρούς

Ο συνολικός αριθμός προσωπικού αποκρύπτει την απόκλιση ανάμεσα στις υπηρεσίες. Οι γιατροί αυξήθηκαν από 176 σε 206 (+17,0%), ενώ όλοι οι υπόλοιποι κλάδοι μαζί μειώθηκαν από 886 σε 797 (−10,0%). Έτσι **η συνολική πτώση 5,6% υποεκτιμά την αποδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού που στηρίζει τη νοσηλεία, τις εξετάσεις, την καθαριότητα, τις μεταφορές, τη διοίκηση, την τεχνική ασφάλεια και τις υποδομές**.

Το εύρημα έχει λειτουργική και πολιτική βαρύτητα. **Κάθε νέα ιατρική πράξη χρειάζεται νοσηλευτική ομάδα, τεχνολόγους, βοηθούς, τραυματιοφορείς, προσωπικό αποστείρωσης, διοικητική υποστήριξη, πληροφορική, συντήρηση και ασφαλές περιβάλλον**. Εάν η ιατρική στελέχωση ενισχύεται αλλά η υπόλοιπη αλυσίδα υποχωρεί, η δυνητική δυναμικότητα δεν μετατρέπεται αναγκαστικά σε περισσότερες ολοκληρωμένες υπηρεσίες.

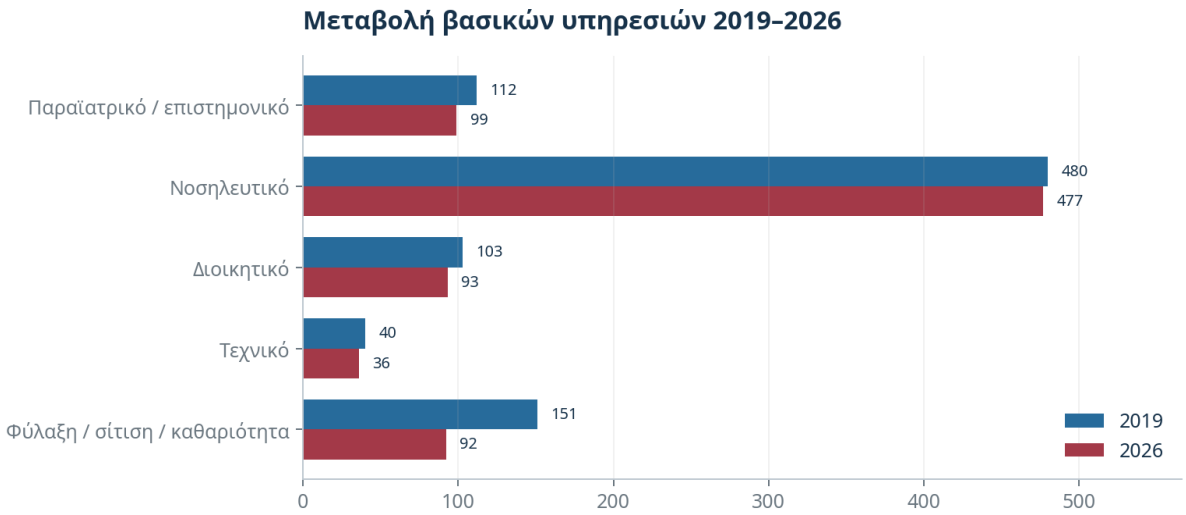


Το μη ιατρικό προσωπικό υποχωρεί στο χαμηλότερο επίπεδο της περιόδου 2019–2026.

3.3 Πού εντοπίζονται οι απώλειες

Η μείωση δεν είναι ομοιόμορφη. Η κατηγορία καθαριότητας–σίτισης–φύλαξης καταγράφει 151 εργαζομένους το 2019 και 92 το 2026 (−39,1%). Το παραϊατρικό/λοιπό επιστημονικό προσωπικό μειώνεται από 112 σε 99 (−11,6%), το

διοικητικό από 103 σε 93 (−9,7%) και το τεχνικό από 40 σε 36 (−10,0%). Η σχεδόν σταθερή αριθμητική εικόνα του συνολικού νοσηλευτικού προσωπικού (480→477) κρύβει σοβαρές αλλαγές ανά ειδικότητα και εργασιακή σχέση.

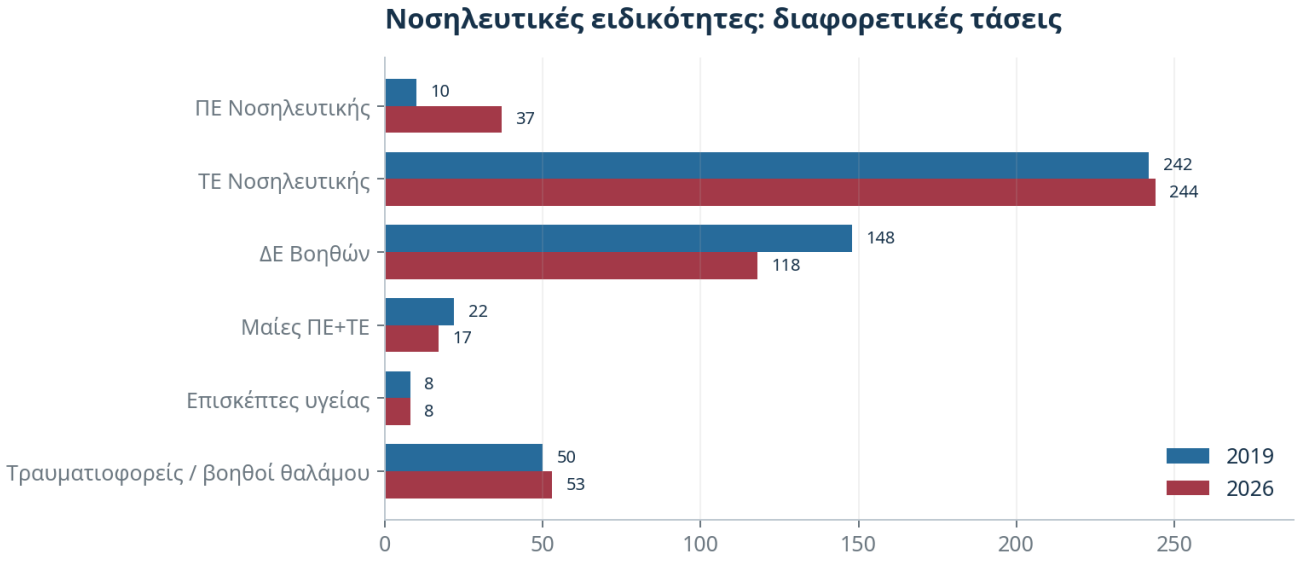


Η μεγάλη συρρίκνωση των υποστηρικτικών υπηρεσιών δεν αποτυπώνεται στον γενικό μέσο όρο.

3.4 Νοσηλευτικές ειδικότητες και ποιοτική σύνθεση

Οι ΠΕ νοσηλευτές αυξήθηκαν από 10 σε 37, οι ΤΕ νοσηλευτές από 242 σε 244, ενώ οι ΔΕ βοηθοί νοσηλευτών μειώθηκαν από 148 σε 118 (−20,3%). Οι μαίες το 2026 είναι 17 έναντι 22 το 2019 (−22,7%). Οι τραυματιοφορείς/βοηθοί θαλάμου εμφανίζονται συνολικά 50→53, αλλά το άθροισμα δεν τεκμηριώνει επάρκεια ανά βάρδια ή κατά τμήμα.

Το μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό μειώνεται από 424 το 2019 σε 395 το 2025 και 386 στις 31/8/2026. Οι μη τακτικοί νοσηλευτικοί εργαζόμενοι ήταν αντίστοιχα 56, 98 και 91. Δηλαδή η διατήρηση του συνολικού αριθμού επιτεύχθηκε μέσω **ελαστικών μορφών απασχόλησης, με απώλεια σταθερότητας, συσσωρευμένης εμπειρίας και δυνατότητας μακροχρόνιου σχεδιασμού**.



Οι μεταβολές στις νοσηλευτικές ειδικότητες πρέπει να αξιολογούνται με βάση τις βάρδιες και τις ανάγκες των τμημάτων.

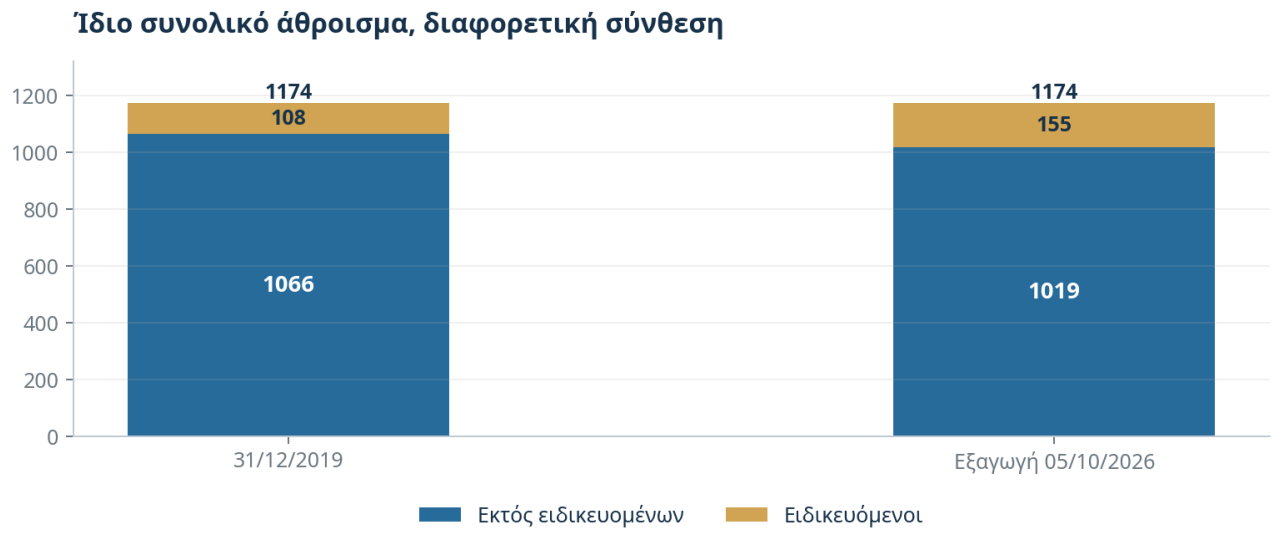
4. Δεδομένα από το Πληροφοριακό Σύστημα: τι επιβεβαιώνουν και τι προσθέτουν

4.1 Το ίδιο σύνολο 1.174 εργαζομένων κρύβει διαφορετική σύνθεση

Με βάση την εξαγωγή δεδομένων από το Πληροφοριακό Σύστημα, όπου έχουν αφαιρεθεί οι αποκεντρωμένες δομές (Ιατροπαιδαγωγικό, Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Σχολή Νοσηλευτικής, Ξενώνας Αλκυονίδα), ο συνολικός αριθμός μαζί με τους ειδικευόμενους είναι 1.174 τόσο στις 31/12/2019 όσο και 5/10/2026. Το εύρημα δεν σημαίνει αμετάβλητη στελέχωση: οι ειδικευόμενοι αυξήθηκαν κατά 47 και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι μειώθηκαν ακριβώς κατά 47. Πρόκειται για διαφορετικές εργασιακές και εκπαιδευτικές κατηγορίες, οι οποίες δεν είναι υποκατάστατες.

Έτος	Εκτός ειδικευομένων	Ειδικευόμενοι	Σύνολο	Μόνιμοι βασικών υπηρεσιών	Κενές οργανικές
2019	1066	108	1174	760	425
2020	1134	112	1246	749	436
2021	1148	114	1262	744	441
2022	1115	137	1252	731	454
2023	1062	140	1202	695	482
2024	1058	145	1203	727	450
2025	1043	152	1195	728	449
2026	1019	155	1174	715	462

Σημείωση: Οι ιστορικές εγγραφές αφορούν 31/12 κάθε έτους. Η τελευταία εμφανίζει ως ημερομηνία 05/10/2026.



Η αύξηση των ειδικευομένων αντισταθμίζει αριθμητικά τη μείωση των υπόλοιπων εργαζομένων στο συνολικό άθροισμα.

4.2 Συμπέρασμα

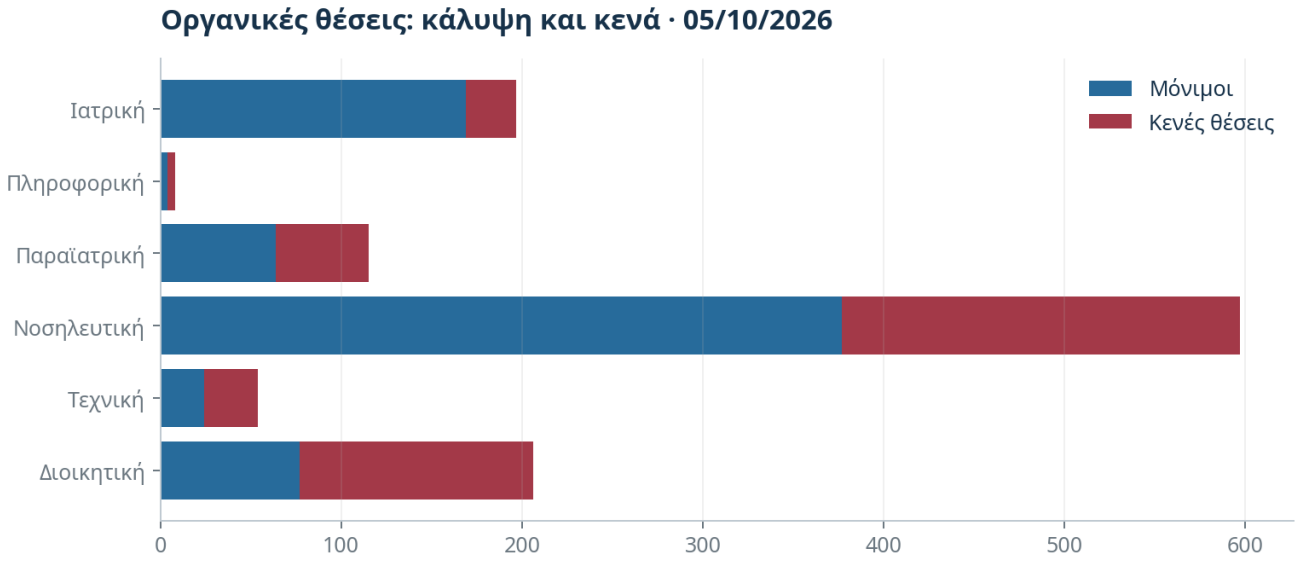
Ανεξαρτήτως του τρόπου καταγραφής, καταλήγουμε στο ίδιο ουσιαστικό συμπέρασμα: μειώνονται οι εργαζόμενοι εκτός ειδικευομένων και το μόνιμο προσωπικό, ενώ εξακολουθεί να καλύπτεται σημαντικό μέρος των πάγιων αναγκών με προσωρινές και επισφαλείς σχέσεις εργασίας.

5. Οργανικές θέσεις, πραγματική κάλυψη και νέος Οργανισμός

5.1 Οι 462 κενές θέσεις του υφιστάμενου Οργανισμού

Η απογραφή 5/10/2026 αποτυπώνει 1.177 προβλεπόμενες θέσεις, 715 μόνιμους εργαζομένους που καλύπτουν αντίστοιχες θέσεις και 462 κενές οργανικές θέσεις. Η συνολική κάλυψη είναι 60,7%.

Υπηρεσία	Προβλεπόμενες	Μόνιμοι	Κενές	Κάλυψη
Ιατρική	197	169	28	85,8%
Πληροφορική	8	4	4	50,0%
Παραϊατρική	115	64	51	55,7%
Νοσηλευτική	597	377	220	63,1%
Τεχνική	54	24	30	44,4%
Διοικητική	206	77	129	37,4%
ΣΥΝΟΛΟ	1177	715	462	60,7%



Οι οργανικές ελλείψεις συγκεντρώνονται κυρίως στη Νοσηλευτική και τη Διοικητική Υπηρεσία.

Η εικόνα των οργανικών θέσεων αποτελεί κατώτατη αποτύπωση των αναγκών, όχι επαρκές πρότυπο στελέχωσης. Ο υφιστάμενος Οργανισμός δεν ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες, δεν απορροφά τη λειτουργία της νέας πτέρυγας (τέλη 2019), τις νέες ιατροτεχνολογικές απαιτήσεις, τις ψηφιακές υπηρεσίες, την κυβερνοασφάλεια και τη διευρυμένη ευθύνη του νοσοκομείου. Η κάλυψη 60,7% αφορά ένα ήδη ανεπαρκές οργανωτικό πλαίσιο.

5.2 Ο ισχύων Οργανισμός και το σχέδιο των 503 κλινών

Ο ισχύων Οργανισμός του 2012 προβλέπει 440 οργανικές κλίνες. Το προτεινόμενο από το Δ.Σ. του νοσοκομείου υπηρεσιακό σχέδιο νέου Οργανισμού προβλέπει 503 οργανικές κλίνες: 202 στον Παθολογικό Τομέα, 195 στον Χειρουργικό, 55 στον Παιδιατρικό, 19 στον Τομέα Εντατικής και Επείγουσας Ιατρικής και 32 στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας, χωρίς να προσμετρώνται και οι 20 κλίνες βραχείας νοσηλείας στο ΤΕΠ.

Κατηγορία	Κλίνες	Ερμηνεία
Ισχύων Οργανισμός 2012	440	Οργανική δυναμικότητα
Σχέδιο νέου Οργανισμού 2025	503	Προτεινόμενη οργανική δυναμικότητα
Αύξηση	63	+14,3%
ΜΕΘ στο σχέδιο	15	Μαζί με 4 ΜΑΦ = 19
Κλίνες βραχείας ΤΕΠ	20	Εκτός γενικού συνόλου 503

Το σχέδιο εισάγει επίσης αναγκαίες λειτουργίες: ενισχυμένη πληροφορική, διαχείριση υποδομών και δικτύων, ασφάλεια πληροφοριακών συστημάτων, βιοϊατρική τεχνολογία, κλινική διατροφή, εσωτερικό έλεγχο, ποιότητα, εκπαίδευση, έρευνα και υπηρεσίες ασθενών. Κάθε νέα δομή πρέπει να συνοδεύεται από συγκεκριμένες οργανικές θέσεις, ειδικότητες, αρμοδιότητες, προϋπολογισμό και δυνατότητα κάλυψης βαρδιών.

5.3 Η διεκδίκηση της ΕΕΒ για στελέχωση με βάση τις ανάγκες

Η ΕΕΒ έχει διατυπώσει ως στρατηγικό στόχο ένα νοσοκομείο δυναμικότητας τουλάχιστον 500 κλινών, με περίπου 2.000 εργαζομένους συνολικά, από τους οποίους 1.760 τακτικές οργανικές θέσεις και 240 ειδικευόμενοι ιατροί.

Η πολιτική ουσία παραμένει: η απλή κάλυψη των 1.177 σημερινών θέσεων δεν αρκεί για τις σύγχρονες ανάγκες.

6. Νοσηλευτική Υπηρεσία: ελλείψεις και κίνδυνοι για την ασφαλή λειτουργία

6.1 Κατεπείγουσες ανάγκες

Από υπηρεσιακές καταγραφές προκύπτει ότι «**δεν είναι δυνατή η πλήρης κάλυψη των ποιοτικών και ποσοτικών αναγκών στελέχωσης**» και η εξασφάλιση νοσηλευτή σε κάθε βάρδια για όλα τα τμήματα.

Η διεύθυνση νοσηλευτικής υπηρεσίας ζητεί κατεπειγόντως τουλάχιστον 41 εργαζομένους (νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ τουλάχιστον 22, βοηθοί νοσηλευτών τουλάχιστον 10, μαίες τουλάχιστον 4, τραυματιοφορείς τουλάχιστον 5) μέσω των λιστών επικουρικού προσωπικού για άμεση ενίσχυση, **αριθμός που σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί αποτύπωση των μόνιμων αναγκών, ούτε αναιρεί τις 220 κενές οργανικές θέσεις**. Αντίθετα, δείχνει ότι η λειτουργία των ήδη ανοικτών τμημάτων χρειάζεται άμεση παρέμβαση, πριν ακόμη ολοκληρωθεί η συνολική αναθεώρηση του Οργανισμού.

6.2 Οι οφειλόμενες άδειες και τα ρεπό αποτελούν τεκμήριο χρόνιας πίεσης

Οι οφειλόμενες άδειες και τα ρεπό (Δεκέμβριος 2025) ξεπερνούν συνολικά τις 22.000 ημέρες, δηλαδή μέσο όρο περίπου 47 οφειλόμενες ημέρες ανά εργαζόμενο. Το μέγεθος αντιστοιχεί σε δεκάδες ημέρες μη χορηγημένου χρόνου ανάπαυσης ανά πρόσωπο και αποτυπώνει τη **χρόνια δυσκολία εξασφάλισης επαρκούς προσωπικού χωρίς υπέρμετρη επιβάρυνση όσων υπηρετούν**.



Σωρευμένες οφειλές αδειών και ρεπό στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, Δεκέμβριος 2025.

Η αντιμετώπιση των οφειλών απαιτεί συγκεκριμένο σχέδιο αποκατάστασης, με χρονοδιάγραμμα, πρόσθετες βάρδιες από νέο προσωπικό και μηνιαία δημόσια παρακολούθηση των υπολοίπων. **Η χορήγηση άδειας δεν μπορεί να μετατρέπεται σε εξαίρεση ούτε η συνεχής διπλοβάρδια να παρουσιάζεται ως αυτονόητο χαρακτηριστικό της νοσοκομειακής εργασίας**.

6.3 Τι δείχνουν – και τι δεν δείχνουν – οι δείκτες στελέχωσης

Στην αποτύπωση της διεύθυνσης νοσηλευτικής υπηρεσίας καταγράφονται 442 αναπτυγμένες κλίνες με μέση πληρότητα 67%, δηλαδή περίπου 296 κατά μέσο όρο κατειλημμένες κλίνες.

Ο δείκτης στελέχωσης είναι μόλις 0,89 ενεργοί ΠΕ/ΤΕ εργαζόμενοι ανά μέση κατειλημμένη κλίνη και 1,50 με όλο το προσωπικό της Υπηρεσίας δηλαδή μαζί με ΔΕ και ΥΕ.

Αυτοί οι λόγοι είναι συγκεντρωτικοί δείκτες ανθρώπινου δυναμικού προς μέση πληρότητα. Δεν ισοδυναμούν με πραγματικό λόγο νοσηλευτή προς ασθενείς σε κάθε βάρδια: ο εργαζόμενος δε βρίσκεται στο νοσοκομείο όλο το εικοσιτετράωρο, ενώ υπάρχουν άδειες, εκπαίδευση, διοικητικά καθήκοντα, εξειδικευμένες μονάδες και διαφορετική βαρύτητα περιστατικών. Στην πράξη αναφέρονται βάρδιες με 2 νοσηλευτές σε 30–35 ασθενείς. **Για τον σχεδιασμό ασφαλούς στελέχωσης απαιτείται καταγραφή βαρδιών ανά τμήμα, νοσηλευτικής εξάρτησης, επείγοντος έργου και πραγματικού διαθέσιμου χρόνου πλήρους απασχόλησης**.

Είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τα πραγματικά προγράμματα υπηρεσίας: αριθμός εργαζομένων ανά πρωινή, απογευματινή και νυχτερινή βάρδια, ημέρες χωρίς πλήρη σύνθεση, υπερωρίες, παραβιάσεις χρόνου ανάπαυσης, μετακινήσεις μεταξύ κλινικών και αδυναμία χορήγησης αδειών. Μόνο τότε θα γίνει πλήρως ορατό το ποιοτικό κενό πίσω από τον συνολικό αριθμό.

Η εικόνα αυτή απέχει σημαντικά ακόμη και από τους ίδιους τους στόχους του Υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με δημόσια τοποθέτηση της Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας τον Δεκέμβριο του 2024, **επιδίωξη του Υπουργείου αποτελεί η προσέγγιση της αναλογίας δύο νοσηλευτών ανά κατειλημμένη κλίνη**. Στο Βενιζέλειο, όμως, ο συνολικός δείκτης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας βρίσκεται μόλις στο 1,50, ενώ περιορίζεται στο 0,89 για το προσωπικό ΠΕ/ΤΕ. Οι αριθμοί αυτοί δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τη μελέτη των πραγματικών αναγκών ανά τμήμα, αποτυπώνουν όμως την **απόσταση από την επιθυμητή στελέχωση**.

Ακόμη πιο ανησυχητική είναι η εικόνα των πραγματικών βαρδιών. Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες του βρετανικού NICE επισημαίνουν αυξημένο κίνδυνο βλάβης των ασθενών όταν ένας διπλωματούχος νοσηλευτής έχει την ευθύνη περισσότερων από οκτώ ασθενών σε ημερήσια βάρδια. Στο Βενιζέλειο αναφέρονται περιπτώσεις όπου δύο εργαζόμενοι της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας καλούνται να εξυπηρετήσουν 30–35 νοσηλευόμενους, χωρίς μάλιστα να πρόκειται πάντοτε για δύο νοσηλευτές ΠΕ/ΤΕ. Οι συνθήκες αυτές δημιουργούν **σοβαρούς κινδύνους καθυστερημένης φροντίδας, ανεπαρκούς παρακολούθησης, παραλείψεων και ανεπιθύμητων συμβάντων**. **Η ασφάλεια των ασθενών δεν μπορεί να εξαρτάται από τη διαρκή υπερπροσπάθεια και την εξάντληση των εργαζομένων**.

Πρόσθετο ζήτημα αποτελεί η **νόμιμη κατανομή των επαγγελματικών καθηκόντων**. Οι ΔΕ βοηθοί νοσηλευτών προσφέρουν πολύτιμο και αναγκαίο έργο, διαθέτουν συγκεκριμένα επαγγελματικά δικαιώματα και δεν μπορούν να αντιμετωπίζονται ως υποκατάστατο των νοσηλευτών ΠΕ/ΤΕ. Ιδιαίτερα μετά την πρόσφατη νομοθετική ρύθμιση για την αντιποίηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος (άρθρο 43 του Ν.5351/2026), καθίσταται ακόμη πιο **επιτακτική η σαφής οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων, η νόμιμη ανάθεση πράξεων και η επαρκής εποπτεία**. **Η υποστελέχωση δεν πρέπει να οδηγεί εργαζομένους στην ανάληψη καθηκόντων πέρα από τα επαγγελματικά τους δικαιώματα, εκθέτοντας τόσο τους ίδιους όσο και τους ασθενείς σε κινδύνους**.

Η Διοίκηση και η Πολιτεία οφείλουν να εξασφαλίζουν επαρκή και κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό σε κάθε βάρδια, να εξετάζουν τις έγγραφες επισημάνσεις των τμημάτων και να λαμβάνουν συγκεκριμένα μέτρα αποκατάστασης των ελλείψεων. Η ασφαλής νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση λειτουργίας ενός δημόσιου νοσοκομείου και όχι ζήτημα που μπορεί να αντιμετωπίζεται με συνεχείς μετακινήσεις και προσωρινές λύσεις.

7. Ιατρική, παραϊατρική, τεχνική, διοικητική και υποστηρικτική στελέχωση

7.1 Η ιατρική στελέχωση απαιτεί ανάλυση ανά ειδικότητα

Η συνολική αύξηση της ευρείας κατηγορίας ιατρών δεν συνεπάγεται ότι όλες οι ειδικότητες είναι επαρκώς στελεχωμένες. Η κατανομή ανά τμήμα, οι εφημερίες, οι αποχωρήσεις, η αναπλήρωση και η ειδική διαθεσιμότητα έχουν αποφασιστική σημασία. Στις 5/10/2026 καταγράφονται 169 μόνιμοι ιατροί σε 197 οργανικές θέσεις, 6 σε προσωποπαγείς θέσεις και 35 επικουρικοί, συνολικά 210 εκτός ειδικευομένων. Οι ειδικευόμενοι καταγράφονται χωριστά ως 155. Αυτή η σύνθεση δεν είναι ισοδύναμη με 365 ειδικευμένους ιατρούς διαθέσιμους για αυτόνομη κάλυψη.

Η ΕΕΒ επισημαίνει ειδικότερα τα **κενά στην Αναισθησιολογία**, τον **κίνδυνο νέων ελλείψεων στο Ακτινολογικό Τμήμα** λόγω αναμενόμενων αποχωρήσεων έως την άνοιξη του 2027, την **πίεση των Παθολογικών Κλινικών**, την **ανάγκη ενίσχυσης σε ιατρούς ογκολογίας και αιματολόγους**, καθώς και την **ανάγκη επαρκούς κάλυψης της ΜΕΘ και του ΤΕΠ**. Επίσης απαιτείται **μόνιμη στελέχωση του στεφανιογράφου** αντί για διαρκή εξάρτηση από συμβάσεις «με μπλοκάκι». Επιπρόσθετα μετά την πρόσφατη παραίτηση νεφρολόγου, **απομένουν 2 γιατροί για 87 αιμοκαθαιρόμενους**, ενώ είχαν προηγηθεί έγγραφες προειδοποιήσεις (οι εναπομείναντες δύο ιατροί επιβαρύνονται με συνεχείς εφημερίες). Η αιμοκάθαρση δεν μπορεί να αναβληθεί. Ποιο είναι το άμεσο σχέδιο αναπλήρωσης και ασφαλούς κάλυψης;

Συνεπώς δεν αρκεί ο αριθμός των ιατρών συνολικά: πρέπει να δημοσιεύεται ανά ειδικότητα η ελάχιστη ασφαλής σύνθεση και το πρόγραμμα διαδοχής.

7.2 Παραϊατρικό και εργαστηριακό προσωπικό

Το παραϊατρικό και λοιπό επιστημονικό προσωπικό μειώνεται από 112 σε 99 (−11,6%), την ώρα που το σύνολο των εξετάσεων αυξάνεται κατά 9,3% έως το 2025. Η σύγκριση τεκμηριώνει την ανάγκη ελέγχου του φόρτου, των ειδικοτήτων και των βαρδιών. Χειριστές ακτινολογικών συστημάτων, τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, βοηθοί φαρμακείου, βιοχημικοί και προσωπικό ραδιολογίας/ακτινολογίας συνιστούν κρίσιμη αλυσίδα για τη λειτουργία του νοσοκομείου.

Τα εργαστηριακά τμήματα και η προϊσταμένη Παραϊατρικού ζητούν τουλάχιστον 17 τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων/παρασκευαστές. Ενδεικτικά αναφέρουμε: στο παθολογοανατομικό εργαστήριο 4 από τους 6 τεχνολόγους έπαψαν να είναι διαθέσιμοι το 2026, χωρίς αντικατάσταση. Στο βιοχημικό είχαμε άλλες 3 αποχωρήσεις. Την ίδια στιγμή το νοσοκομείο καλύπτει εξειδικευμένες βιοψίες που λαμβάνονται από τους γαστρεντερολόγους για βλάβες παγκρέατος, μεσοθωρακίου κλπ με ενδοσκοπικό υπέρηχο (τεχνική που δε γίνεται πουθενά αλλού στην Κρήτη), καθώς και πράξεις ERCP για ασθενείς από όλη την Κρήτη.

Για τις ακτινοσκοπήσεις στα χειρουργεία, για την κάλυψη των κλινικών, για τις βιοπαθολογικές αναλύσεις και για τη λειτουργία εξειδικευμένων μηχανημάτων η πραγματική στελέχωση πρέπει να υπολογίζεται ανά διαδικασία και βάρδια. **Η αύξηση της ζήτησης για εξετάσεις, χωρίς ανάλογη στελέχωση, μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερήσεις, περιορισμό ωραρίων, μετακινήσεις προσωπικού και αυξημένη επαγγελματική επιβάρυνση**.

7.3 Τεχνική Υπηρεσία, πληροφορική και κυβερνοασφάλεια

Η Τεχνική Υπηρεσία διαθέτει 24 μόνιμους σε 54 οργανικές θέσεις, δηλαδή κάλυψη 44,4%. Το συνολικό προσωπικό της ανέρχεται σε 36, μαζί με τους 12 επικουρικούς. Ο αριθμός αυτός πρέπει να αξιολογηθεί έναντι του συνολικού κτιριακού αποτυπώματος, της νέας πτέρυγας, της 24ωρης συντήρησης ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, των έργων ανακαίνισης, της ενεργειακής λειτουργίας και της ανάγκης επιτήρησης συμβάσεων. Οι επικείμενες συνταξιοδοτήσεις μηχανικών και οι ελλείψεις ηλεκτρολόγων απαιτούν άμεσο σχέδιο αναπλήρωσης.

Στην Πληροφορική εμφανίζονται 4 μόνιμοι σε 8 οργανικές θέσεις και 8 εργαζόμενοι συνολικά. Το προσωπικό αυτό δεν επαρκεί να υποστηρίξει εφαρμογές, εξοπλισμό, δίκτυα, νοσοκομειακά πληροφοριακά συστήματα, διαλειτουργικότητα, ασφάλεια δεδομένων, επιχειρησιακή συνέχεια και υποχρεώσεις κυβερνοασφάλειας.

7.4 Διοικητική Υπηρεσία και υπηρεσίες υποστήριξης

Η Διοικητική Υπηρεσία εμφανίζει 77 μόνιμους σε 206 οργανικές θέσεις, κάλυψη 37,4%, αν και το σύνολο των υπηρετούντων με όλες τις σχέσεις εργασίας φθάνει τους 185. Το γεγονός ότι ο συνολικός αριθμός είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό μονίμων δεν αίρει το οργανικό κενό: δείχνει τη χρήση συμβάσεων, ΙΔΟΧ και άλλων μορφών εργασίας σε πάγιες λειτουργίες. Γραμματείες, προμήθειες, οικονομικές υπηρεσίες, κίνηση ασθενών, τηλεφωνικά κέντρα, διοικητική υποστήριξη κλινικών και υποδοχή πολιτών απαιτούν συνέχεια, ειδίκευση και σταθερότητα.

Το προσωπικό καθαριότητας, σίτισης και φύλαξης μειώνεται κατά 59 εργαζομένους μεταξύ 2019 και 2026. Η μείωση αυτή πρέπει να διαβαστεί μαζί με την αύξηση εξωτερικών αναθέσεων και την επέκταση των εγκαταστάσεων. **Ζητούμε πλήρη καταγραφή όλων των βαρδιών, ωρών και κόστους των εργολαβιών (συνολικά περίπου 50 άτομα σε προσωπικό καθαριότητας, σίτισης και φύλαξης) και σχέδιο κάλυψης των πάγιων αναγκών με μόνιμο προσωπικό**.

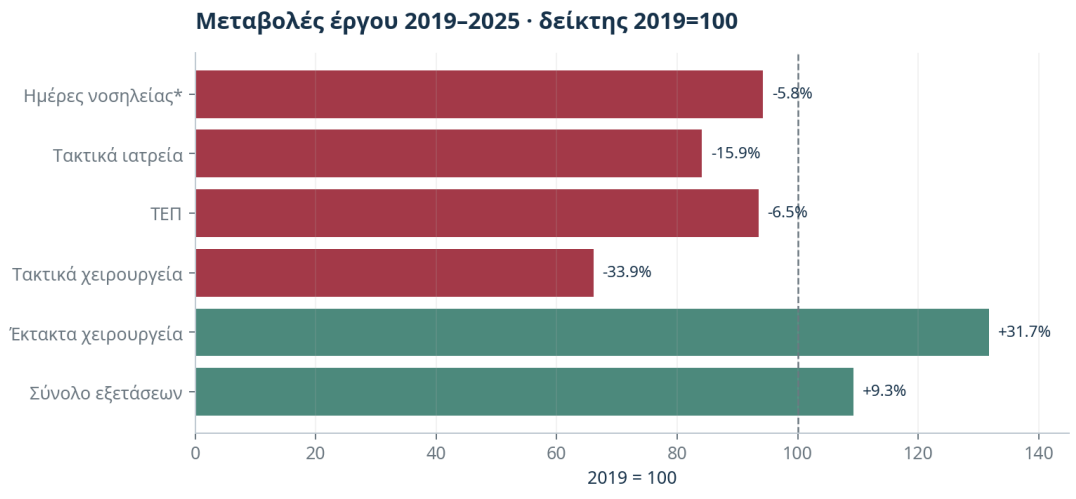
8. Παραγόμενο έργο: όγκος, σύνθεση, ένταση και όρια δυναμικότητας

8.1 Η γενική εικόνα δεν είναι ούτε καθολική άνοδος ούτε καθολική πτώση

Η αποτίμηση του παραγόμενου έργου οφείλει να διακρίνει τις πραγματοποιηθείσες πράξεις από την πραγματική ζήτηση. Εξαιρώντας το παραγόμενο έργο της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (το οποίο διαχρονικά είναι επαναλαμβανόμενο και σταθερό), οι εισαγωγές μειώνονται από 42.513 το 2019 σε 37.859 το 2025 (−10,9%), οι νοσηλευόμενοι από 44.570 σε 38.844 (−12,8%), αλλά οι ημέρες νοσηλείας από 111.563 σε 105.083 (−5,8%). Έτσι **η ενδεικτική μέση διάρκεια νοσηλείας αυξάνεται από 2,50 σε 2,71 ημέρες (+8,1%)**. Δεν τεκμηριώνεται με αυτά τα στοιχεία από μόνα τους μεγαλύτερη κλινική βαρύτητα, αλλά σαφώς μεγαλύτερη διάρκεια ανά καταγεγραμμένο νοσηλευόμενο.

Συμπεριλαμβάνοντας και τη ΜΤΝ, οι νοσηλευόμενοι μειώνονται από 59.817 σε 53.630 και οι ημέρες νοσηλείας από 126.810 σε 119.869. Η μετατόπιση πράξεων προς ημερήσια νοσηλεία, εξωτερικές δομές ή άλλες μονάδες μπορεί να επηρεάζει τους δείκτες εισαγωγών και απαιτεί χωριστή εξέταση.

Δείκτης 2019–2025	2019	2025	Μεταβολή
Εισαγωγές χωρίς ΜΤΝ	42.513	37.859	−10,9%
Νοσηλευόμενοι χωρίς ΜΤΝ	44.570	38.844	−12,8%
Ημέρες νοσηλείας χωρίς ΜΤΝ	111.563	105.083	−5,8%
Μέση διάρκεια νοσηλείας χωρίς ΜΤΝ	2,50	2,71	+8,1%
Νοσηλευόμενοι με ΜΤΝ	59.817	53.630	−10,3%
Ημέρες νοσηλείας με ΜΤΝ	126.810	119.869	−5,5%
Συνεδρίες ΜΤΝ	15.247	14.786	−3,0%



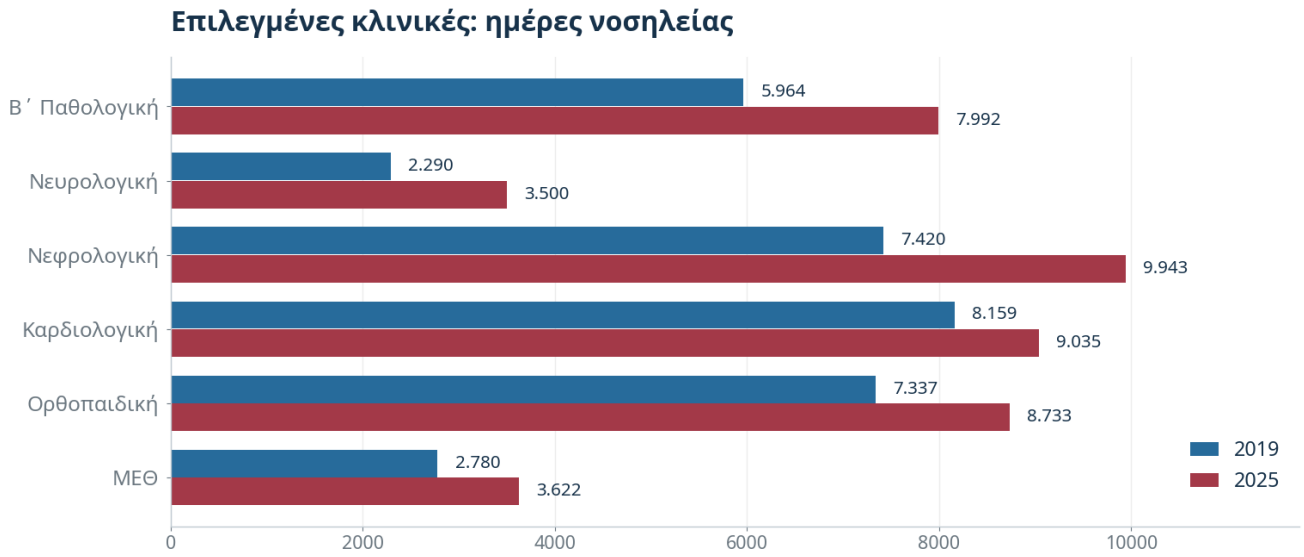
*Πτώση τακτικών πράξεων, αύξηση επείγουσας χειρουργικής και εξετάσεων. *Ημέρες νοσηλείας χωρίς ΜΤΝ.*

8.2 Κλινικές με αυξανόμενο φορτίο

Η συνολική μείωση της νοσηλευτικής κίνησης συνυπάρχει με αυξήσεις σε συγκεκριμένες κλινικές. Στη Β΄ Παθολογική οι ημέρες νοσηλείας αυξάνονται από 5.964 σε 7.992 (+34,0%). Στη Νευρολογική από 2.290 σε 3.500 (+52,8%) και στη Νεφρολογική από 7.420 σε 9.943 (+34,0%). Η Καρδιολογική φθάνει τις 9.035 ημέρες το 2025, έναντι 8.159 το 2019 (+10,7%). Στη ΜΕΘ οι ημέρες νοσηλείας αυξάνονται από 2.780 σε 3.622 (+30,3%), παρότι οι ασθενείς μειώνονται από 333 σε 305, γεγονός που συνδέεται αριθμητικά με αύξηση της μέσης διάρκειας παραμονής.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η αύξηση του παραγόμενου έργου της Ορθοπαιδικής Κλινικής. Οι εισαγωγές αυξήθηκαν κατά 21,0% και οι νοσηλευόμενοι κατά 20,5%, ενώ οι ημέρες νοσηλείας από 7.337 το 2019 ανήλθαν σε 8.733 το 2025, παρουσιάζοντας αύξηση 19,0%. Πρόκειται για μία από τις κλινικές με το μεγαλύτερο νοσηλευτικό έργο του Βενιζελείου, γεγονός που πρέπει να συνυπολογίζεται τόσο στον σχεδιασμό της στελέχωσης όσο και στην αξιολόγηση των αναγκαίων δαπανών.

Διαφορετική αλλά επίσης σημαντική εικόνα παρουσιάζει η Νευροχειρουργική Κλινική, όπου οι εισαγωγές αυξήθηκαν από 538 το 2019 σε 661 το 2025 (+22,9%), ενώ οι ημέρες νοσηλείας παρέμειναν σχεδόν σταθερές (4.158 έναντι 4.117). Η εξέλιξη αυτή αναδεικνύει ότι η δραστηριότητα μιας κλινικής δεν μπορεί να αξιολογείται μόνο με βάση τις ημέρες νοσηλείας, αλλά απαιτεί συνεκτίμηση του αριθμού, του είδους και της πολυπλοκότητας των περιστατικών και των πραγματοποιούμενων επεμβάσεων.



Επιλεγμένες κλινικές με αύξηση ημερών νοσηλείας παρά τη συνολική υποχώρηση της κίνησης.

Στην πράξη, μία κλινική με μεγαλύτερη μέση διάρκεια νοσηλείας, αυξημένες ανάγκες παρακολούθησης και ελλείψεις ειδικοτήτων μπορεί να αντιμετωπίζει αυξημένη πίεση ακόμη και αν ο αριθμός εισαγωγών είναι μικρότερος.

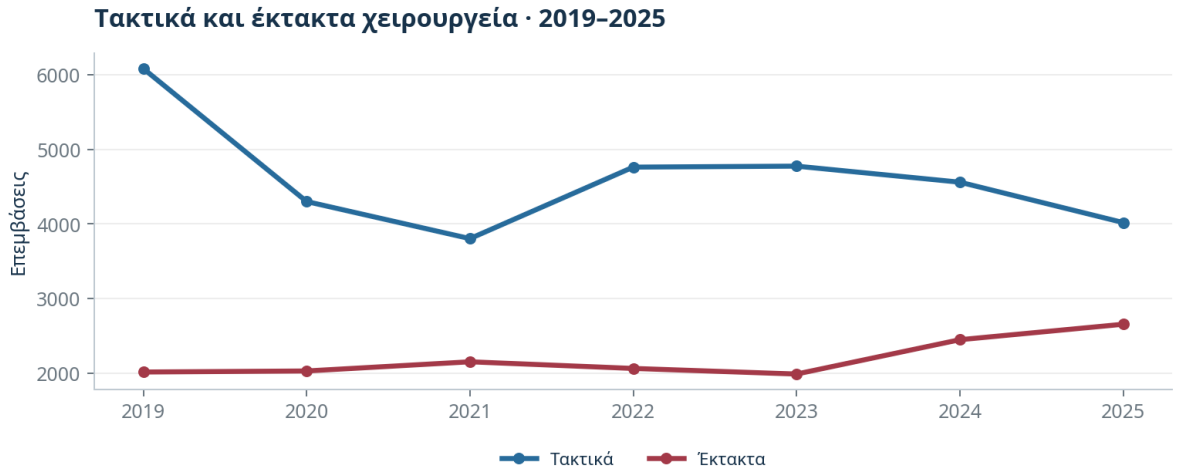
8.3 Εργαστηριακό έργο

Κάθε εξέταση διαφέρει ως προς τον χρόνο, τον εξοπλισμό, την εξειδίκευση και τη βαρύτητα. Ο ενδεικτικός αριθμός βιοπαθολογικών εξετάσεων ανά συνολικό εργαζόμενο του νοσοκομείου αυξάνεται από περίπου 2.909 το 2019 σε 3.282 το 2025 (+12,8%), αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι το σύνολο του προσωπικού διενεργεί αυτές τις εξετάσεις. Το συμπέρασμα είναι ότι **το εργαστηριακό έργο απαιτεί ξεχωριστή, κατάλληλα σταθμισμένη στελέχωση**.

9. Χειρουργεία, λίστα αναμονής, ΤΕΠ και πρόσβαση στις υπηρεσίες

9.1 Οι τακτικές επεμβάσεις μειώνονται ενώ τα επείγοντα αυξάνονται

Οι τακτικές χειρουργικές επεμβάσεις μειώθηκαν από 6.081 το 2019 σε 4.018 το 2025 (−33,9%), ενώ οι έκτακτες αυξήθηκαν από 2.016 σε 2.656 (+31,7%). **Το συνολικό χειρουργικό έργο μειώθηκε από 8.097 σε 6.674 (−17,6%)**. Η αύξηση των επειγόντων και η πτώση των τακτικών πράξεων δείχνουν **μεταβολή της σύνθεσης και της διαθέσιμης δυνατότητας προγραμματισμένης χειρουργικής**.



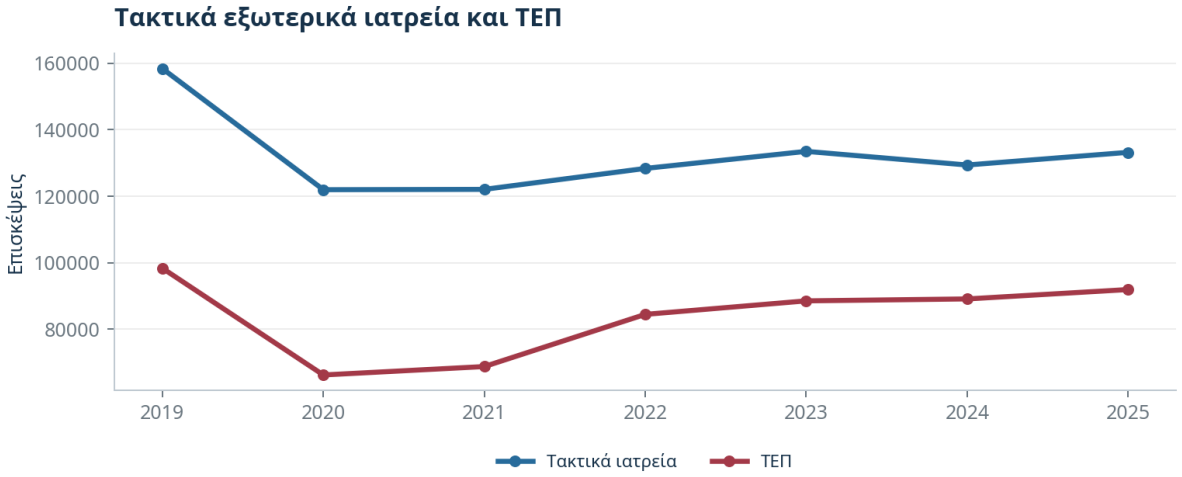
Οι έκτακτες επεμβάσεις αυξάνονται παρά τη σημαντική πτώση των τακτικών.

Στην καταγραφή της λίστας χειρουργείου (από 7η ΥΠΕ) με ημερομηνία 28/10/2026 εμφανίζονται 2.037 εκκρεμείς καταχωρίσεις επεμβάσεων με αναισθησία και 245 χωρίς, σύνολο 2.282. Η τιμή είναι αποκαλυπτική για την πίεση πρόσβασης.

Τρεις χειρουργικές αίθουσες δεν αξιοποιούνται λόγω ελλείψεων προσωπικού. Το ουσιώδες αίτημα είναι η πλήρης και ασφαλής αξιοποίηση της υπάρχουσας υποδομής με αναισθησιολόγους, νοσηλευτές χειρουργείου, προσωπικό ανάνηψης και τεχνική υποστήριξη, ώστε να μειωθούν με μετρήσιμο τρόπο οι αναμονές.

9.2 Τακτικά ιατρεία και ΤΕΠ

Οι επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία μειώνονται από 158.378 το 2019 σε 133.176 το 2025 (−15,9%). Στο ΤΕΠ μειώνονται από 98.316 σε 91.892 (−6,5%). Συνολικά οι δύο κατηγορίες καταγράφουν 225.068 επισκέψεις το 2025, έναντι 256.694 το 2019 (−12,3%). **Οι αριθμοί αφορούν καταγεγραμμένη εξυπηρέτηση, όχι κατ' ανάγκην όλη τη δυνητική ανάγκη του πληθυσμού. Για ασφαλή συμπεράσματα απαιτούνται στοιχεία αναμονών για ραντεβού, μη εξυπηρετηθέντων περιστατικών, παραπομπών και λειτουργίας ιατρείων ανά ειδικότητα**.



Η κίνηση των τακτικών ιατρείων και του ΤΕΠ πρέπει να συνδυάζεται με αναμονές και διαθέσιμα ραντεβού.

9.3 Η ανακαίνιση του ΤΕΠ χρειάζεται λειτουργική στελέχωση

Η ανακαίνιση του ΤΕΠ ήταν αναγκαία, αλλά η κατασκευαστική ολοκλήρωση δεν ισοδυναμεί με λειτουργική αναβάθμιση. Σύμφωνα με αναφορές των εργαζομένων, οι χώροι παραμένουν περιορισμένοι σε σχέση με την εφημεριακή κίνηση, ενώ η ένταξη του Παιδιατρικού ΤΕΠ και του χώρου ανάνηψης αυξάνει τις απαιτήσεις σε ασφαλείς ροές, χωροταξική επάρκεια και προσωπικό.

Ειδική προτεραιότητα έχουν η διαλογή (triage) και η ταχεία διαχείριση (fast track), όπου δεν υπάρχει νυχτερινή κάλυψη λόγω έλλειψης προσωπικού.

Ο χώρος ανάνηψης πρέπει επίσης να στελεχωθεί με προσωπικό προκειμένου να λειτουργήσει.

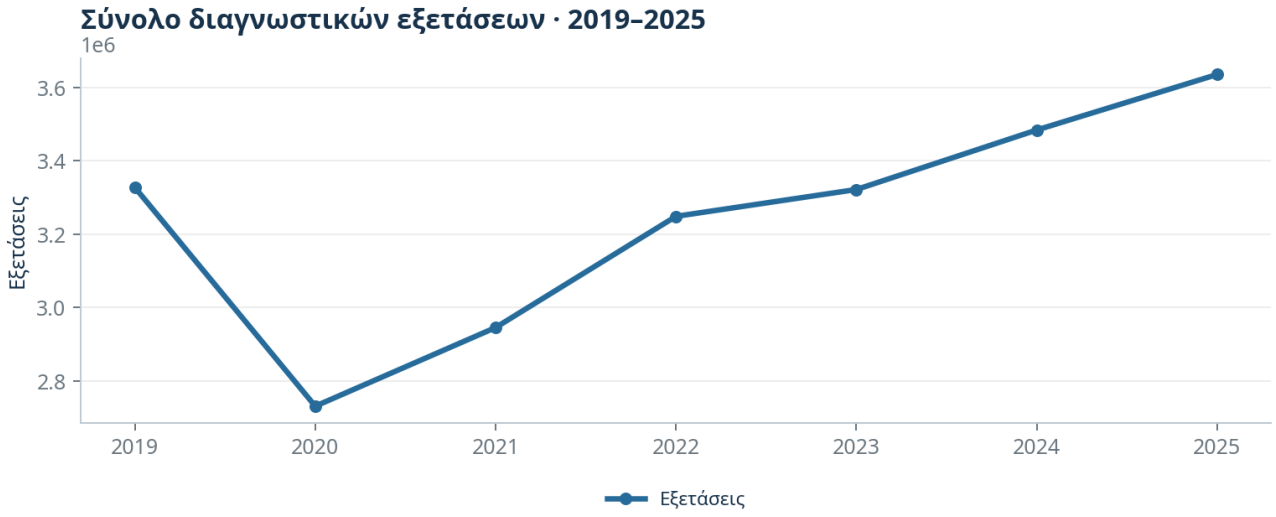
Συνεπώς **απαιτούνται πρόσθετες μόνιμες θέσεις ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού και όχι περιστασιακές μετακινήσεις από άλλες ήδη πιεσμένες δομές**.

Επίσης **το νέο ψηφιακό σύστημα διαλογής δεν μπορεί να αντικαταστήσει τον άνθρωπο που εξετάζει, επιτηρεί και παρεμβαίνει**.

10. Εργαστήρια, απεικόνιση και εξοπλισμός στο όριο υποστήριξης

10.1 Η διαγνωστική δραστηριότητα αυξάνεται

Το σύνολο των εξετάσεων αυξάνεται από 3.327.410 το 2019 σε 3.635.342 το 2025 (+9,3%). Οι βιοπαθολογικές εξετάσεις αυξάνονται από 3.089.689 σε 3.387.078 (+9,6%). Αντίθετα, οι απεικονιστικές εξετάσεις μειώνονται από 195.670 σε 171.525 (−12,3%) και οι επεμβατικές/διαγνωστικές από 10.726 σε 9.568 (−10,8%), ενώ οι λοιπές εκτός εργαστηριακών κατηγορίες αυξάνονται από 31.325 σε 67.171. **Η ανάλυση χρειάζεται διάκριση ανά μηχάνημα, μέθοδο, βάρδια, αριθμό προσωπικού και ακυρώσεις.**



Οι συνολικές εξετάσεις αυξάνονται παρά τη μείωση προσωπικού σε παραϊατρικές ειδικότητες.

10.2 Μαγνητικός τομογράφος, γ-κάμερα και ψηφιακό ακτινολογικό

Η ΕΕΒ επισημαίνει την **ανάγκη αντικατάστασης του υφιστάμενου μαγνητικού τομογράφου**, ηλικίας περίπου 13 ετών. Σύμφωνα με την τεχνική ενημέρωση, η υποστήριξη ανταλλακτικών ενδέχεται να παύσει το 2027 λόγω end-of-life του μηχανήματος. Ζητείται άμεση προμήθεια νέου σύγχρονου μαγνητικού τομογράφου.

Η **γ-κάμερα του Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής**, που λειτουργούσε από το 2004 και τέθηκε εκτός λειτουργίας το 2025 για λόγους ασφαλείας, αντικαταστάθηκε προσωρινά με μηχάνημα από το νοσοκομείο Χανίων, το οποίο επίσης πλησιάζει στο τέλος της υποστηριζόμενης ζωής του. Πιθανή μόνιμη αναστολή της λειτουργίας του συστήματος θα καταστήσει το Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής μη λειτουργικό, προκαλώντας ακυρώσεις προγραμματισμένων ραντεβού για σπινθηρογραφήματα και αδυναμία αντιμετώπισης έκτακτων και επειγόντων περιστατικών

πνευμονικής εμβολής που απαιτούν τις υπηρεσίες του εργαστηρίου. Ζητείται άμεση προμήθεια νέου σύγχρονου SPECT-CT.

Όσον αφορά την **προμήθεια νέου ψηφιακού ακτινολογικού συγκροτήματος**, η διακήρυξη 21/2024 έχει καθυστερήσει λόγω δικαστικών προσφυγών. **Η ύπαρξη ενός μόνο πλήρως λειτουργικού συστήματος δημιουργεί κίνδυνο μονοσήμαντης εξάρτησης από βλάβη, συντήρηση ή τεχνική αδυναμία**, **καθώς και μεγάλες καθυστερήσεις εξυπηρέτησης των πολιτών στα ΤΕΠ τις ημέρες εφημερίας του νοσοκομείου**. Συνεπώς είναι επιτακτική η ανάγκη προμήθειας 2ου ακτινολογικού μηχανήματος με **ταυτόχρονη ενίσχυση τουλάχιστον 8 τεχνολόγων/χειριστών ιατρικών απεικονιστικών μηχανημάτων**, ώστε να καλύπτεται με ασφάλεια η εφημερία.

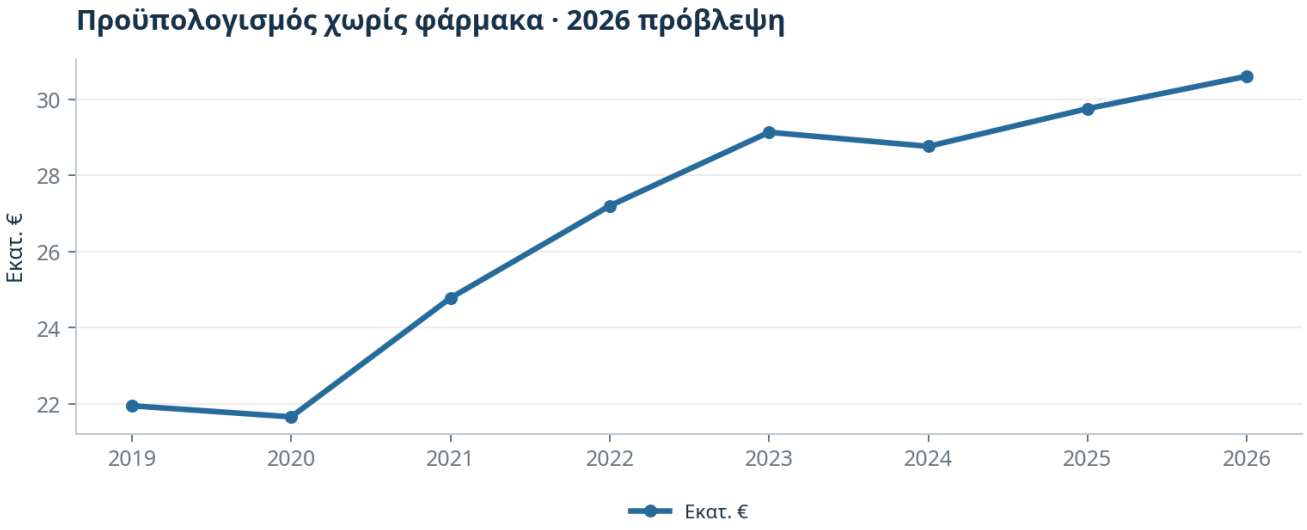
10.3 Πλάνο ανανέωσης εξοπλισμού

Απαιτείται ενιαίο πρόγραμμα ανανέωσης ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού με καταγραφή: ηλικίας και ημερομηνίας εγκατάστασης, κατασκευαστή, λήξης υποστήριξης, συμβάσεων συντήρησης, διαθεσιμότητας ανταλλακτικών, λογισμικού και κυβερνοασφάλειας, βλαβών και ημερών εκτός λειτουργίας, επιπτώσεων σε εξετάσεις και κλινικές, προτεραιότητας αντικατάστασης. **Η αναβάθμιση πρέπει να συνδυάζεται με προσλήψεις τεχνολόγων, ακτινολόγων, ιατρικών φυσικών και βιοϊατρικών τεχνικών όπου απαιτείται**.

11. Προϋπολογισμός, αναθέσεις, υλικά και το πραγματικό νόημα της αύξησης

11.1 Ονομαστική αύξηση 35,5% δεν σημαίνει αντίστοιχη αύξηση δυναμικότητας

Ο λειτουργικός προϋπολογισμός χωρίς φαρμακευτική δαπάνη αυξήθηκε από περίπου 21,95 εκατ. ευρώ το 2019 σε 29,75 εκατ. ευρώ το 2025 (+35,5% ονομαστικά). Για το 2026 προβλέπονται περίπου 30,60 εκατ. ευρώ, ποσό προϋπολογισμού και όχι οριστικός απολογισμός. Από το 2024 η διαχείριση της φαρμακευτικής δαπάνης μεταφέρθηκε στην ΕΚΑΠΥ, συνεπώς η σύγκριση πρέπει να διατηρεί κοινές παραμέτρους (χωρίς φάρμακα) σε όλη την περίοδο.

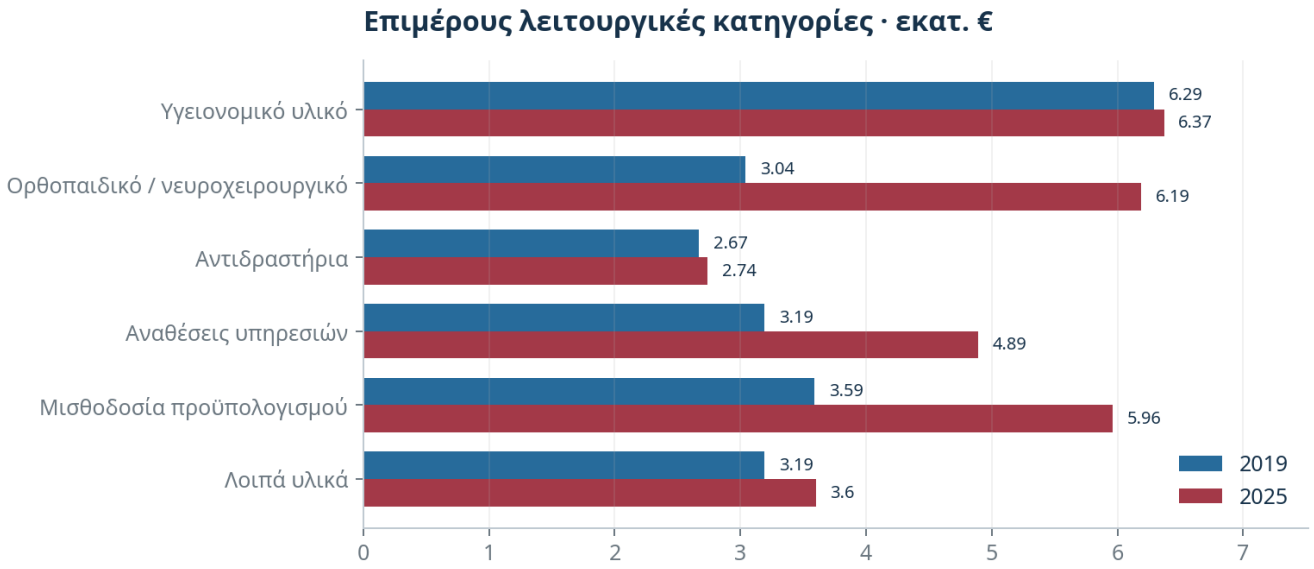


Εξέλιξη προϋπολογισμού χωρίς φάρμακα. Το 2026 είναι προϋπολογιστικό μέγεθος.

Η αύξηση πιστώσεων είναι αναγκαίο να εξετάζεται υπό το πρίσμα του γενικού και ειδικού νοσοκομειακού πληθωρισμού, της λειτουργίας της νέας πτέρυγας, του ενεργειακού κόστους, των συμβάσεων συντήρησης, των αυξημένων αναγκών αναλωσίμων και της μισθοδοσίας κατηγοριών προσωπικού που βαρύνουν τον νοσοκομειακό προϋπολογισμό. Η μισθοδοσία των μονίμων γίνεται απευθείας από τον κρατικό προϋπολογισμό, ενώ οι εργαζόμενοι προγραμμάτων ΟΑΕΔ/ΔΥΠΑ χρηματοδοτούνται από τα αντίστοιχα προγράμματα όπου προβλέπεται.

11.2 Αναλυτική σύνθεση: ποιοι κωδικοί αυξήθηκαν

Κατηγορία	2019 (εκ. €)	2025 (εκ. €)	Μεταβολή
Υγειονομικό υλικό	6,29	6,37	+1,4%
Ορθοπαιδικό/νευροχειρουργικό/συναφές υλικό	3,04	6,19	+103,8%
Αντιδραστήρια	2,67	2,74	+2,6%
Αναθέσεις υπηρεσιών	3,19	4,89	+53,3%
Μισθοδοσία εντός προϋπολογισμού	3,59	5,96	+66,2%
Λοιπά αναλώσιμα/κατηγορίες	3,19	3,60	+13,1%
ΣΥΝΟΛΟ χωρίς φάρμακα	21,95	29,75	+35,5%



Η αύξηση δεν κατανέμεται ισόρροπα στις επιμέρους λειτουργικές κατηγορίες.

Οι εξωτερικές αναθέσεις αυξήθηκαν από 3,19 σε 4,89 εκατ. ευρώ (+53,3%). Η αύξηση αυτή απαιτεί αναλυτική διάκριση ανά σύμβαση, αντικείμενο, ώρες παροχής, τιμές και προσωπικό. Δεν είναι ορθό να χαρακτηριστεί ολόκληρος ο κωδικός ως «εργολαβικό προσωπικό»: μπορεί να περιλαμβάνει διαφορετικές υπηρεσίες, τεχνική υποστήριξη και συμβάσεις. Αντίστοιχα, η αύξηση της ενέργειας και της συντήρησης συνδέεται με την ευρύτερη λειτουργική δαπάνη.

Το ορθοπαιδικό/νευροχειρουργικό/συναφές υλικό αυξάνεται από 3,04 σε 6,19 εκατ. ευρώ (+103,8%). Η αύξηση δεν μπορεί να αξιολογηθεί χωρίς την εξέλιξη των αντίστοιχων επεμβάσεων, της πολυπλοκότητας περιστατικών, του είδους εμφυτευμάτων, των τιμών μονάδας, των ποσοτήτων και των αποθεμάτων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι την ίδια περίοδο το παραγόμενο έργο της Ορθοπαιδικής Κλινικής παρουσιάζει σημαντική αύξηση, με 21,0% περισσότερες εισαγωγές και 19,0% περισσότερες ημέρες νοσηλείας. Παράλληλα, στη Νευροχειρουργική Κλινική οι εισαγωγές αυξήθηκαν κατά 22,9%, με σχεδόν σταθερό αριθμό ημερών νοσηλείας. Οι μεταβολές αυτές αποτελούν παράγοντες που πρέπει να συνεκτιμηθούν κατά την ερμηνεία της αύξησης των δαπανών ορθοπαιδικού, νευροχειρουργικού και συναφούς υλικού. Ωστόσο, δεν αρκούν από μόνες τους για να εξηγήσουν την αύξηση του συνολικού κωδικού κατά 103,8%, καθώς απαιτείται συσχέτιση με τον αριθμό και το είδος των επεμβάσεων, την πολυπλοκότητα των περιστατικών, τις ποσότητες, τις τιμές προμήθειας και τα αποθέματα.

Τα αντιδραστήρια και τα υγειονομικά υλικά συνδέονται άμεσα με τον αριθμό και το είδος των εξετάσεων και πράξεων. Ειδικά όταν οι βιοπαθολογικές εξετάσεις αυξάνονται, η απλή απαίτηση μείωσης του σχετικού κόστους χωρίς ποσοτική και ποιοτική ανάλυση θα ήταν αντιεπιστημονική. Αντίστροφα, η μικρή ονομαστική αύξηση των αντιδραστηρίων μπορεί να αποκρύπτει πιέσεις από ανατιμήσεις ή αλλαγές σε συμβάσεις και μεθόδους. Χρειάζονται στοιχεία ανά εξέταση, αντιδραστήριο, τιμή μονάδας, προμηθευτή και σύμβαση.

11.3 Το μεγαλύτερο ποσό δεν είναι κυβερνητική «χάρη»

Η πολιτική αποτίμηση είναι σαφής: όταν αυξάνονται τα τετραγωνικά, οι συμβάσεις συντήρησης, η ενεργειακή δαπάνη, η τιμή υλικών και οι αναγκαίες υπηρεσίες, η αύξηση του προϋπολογισμού είναι υποχρεωτική για να διατηρηθεί η λειτουργία. Δεν μπορεί να παρουσιάζεται αυτομάτως ως ποιοτική αναβάθμιση ή ως απόδειξη ότι αντιμετωπίστηκε η υποστελέχωση. Το ορθό ερώτημα είναι **πόσο βελτιώθηκαν οι πραγματικές βάρδιες, οι ανοικτές κλίνες, οι χρόνοι αναμονής, η συντήρηση, οι εξετάσεις και η πρόσβαση των πολιτών**.

12. Κτιριακές υποδομές: το κεντρικό κτίριο, η νέα πτέρυγα και το Πανάνειο

12.1 Η νέα πτέρυγα αύξησε το κτιριακό αποτύπωμα χωρίς αντίστοιχη οργανική προσαρμογή

Η νέα πτέρυγα, περίπου 7.500 τ.μ., τέθηκε σε λειτουργία γύρω στο 2019–2020 και αύξησε ουσιαστικά το κτιριακό αποτύπωμα του νοσοκομείου. Η επέκταση σημαίνει επιπλέον ανάγκες καθαριότητας, φύλαξης, μεταφορών, ενέργειας, ηλεκτρομηχανολογικής συντήρησης, πληροφορικής, βιοϊατρικής υποστήριξης και εφημεριακής οργάνωσης. Οι ανάγκες αυτές δεν ενσωματώθηκαν στον υφιστάμενο Οργανισμό. Είναι συνεπώς λογικά αναμενόμενο να αυξηθούν ορισμένες λειτουργικές δαπάνες.

12.2 Το κεντρικό κτίριο του 1950 και η ανάγκη άμεσης χρηματοδότησης

Το παλαιό κεντρικό κτίριο, κατασκευής περίπου 1950 και έκτασης περίπου 10.000 τ.μ., χρειάζεται ουσιαστική ανακαίνιση και αναδιάρθρωση. Δεν αρκεί η ύπαρξη μελέτης ή άδειας. **Χρειάζονται εξασφαλισμένη χρηματοδότηση, τεύχη δημοπράτησης, χρονοδιάγραμμα και σχέδιο ασφαλούς λειτουργίας κατά την κατασκευή**.

Η ανακαίνιση του κεντρικού κτιρίου απαιτεί δαπάνη της τάξης των 40 εκατ. ευρώ, ενώ για τον περιβάλλοντα χώρο αναφέρεται πρόσθετη ανάγκη περίπου 5 εκατ. ευρώ.

Η αποπεράτωση και αξιοποίηση του Πανάνειου, η αναβάθμιση του περιβάλλοντος χώρου, η προσβασιμότητα, η ασφάλεια πυρασφάλειας/εκκένωσης και η αντισεισμική/τεχνική παρακολούθηση πρέπει να αποτελέσουν ενιαίο πρόγραμμα υποδομών. **Η υποστελεχωμένη Τεχνική Υπηρεσία δεν μπορεί να επωμιστεί χωρίς ενίσχυση τον σχεδιασμό, την επίβλεψη και την παραλαβή έργων δεκάδων εκατομμυρίων ευρώ**.

13. Συνθήκες εργασίας, ποιότητα και ασφάλεια ασθενών

Η έλλειψη προσωπικού δεν αποτυπώνεται μόνο στα κενά οργανικών θέσεων. Αποτυπώνεται στις επαναλαμβανόμενες μετακινήσεις εργαζομένων από τμήμα σε τμήμα, στις διπλοβάρδιες, στην υπέρβαση του προγραμματισμένου χρόνου εργασίας, στην αδυναμία χορήγησης αδειών, στην αποδυνάμωση ειδικών ομάδων και στην ανασφάλεια για τη λειτουργία της επόμενης εφημερίας. Οι εργαζόμενοι διατηρούν το νοσοκομείο σε λειτουργία με επαγγελματισμό και υπερπροσπάθεια, αλλά η προσωπική τους αντοχή δεν μπορεί να υποκαθιστά τη δημόσια ευθύνη στελέχωσης.

Η αποτύπωση ανά άτομο δεν αρκεί για τον υπολογισμό της πραγματικής δυναμικότητας. Πρέπει να αποτυπώνονται άδειες μακράς διάρκειας, αναρρωτικές απουσίες, ηλικιακή σύνθεση, αναμενόμενες συνταξιοδοτήσεις, διαθεσιμότητα ανά ειδικότητα, εκπαίδευση, άδειες κύησης/γονικές άδειες, υπερεφημέρευση και πραγματική σύνθεση βάρδιας.

Η ποιότητα της περίθαλψης δεν είναι πιστοποιητικό ή ψηφιακή πλατφόρμα ανεξάρτητη από το προσωπικό. **Η αξιολόγηση πρέπει να συνδέεται με πραγματικούς δείκτες ασφάλειας, χρόνους αναμονής, νοσηλευτική επάρκεια, διαθέσιμο εξοπλισμό, δυνατότητα άμεσης εξέτασης, λοιμώξεις, ανεπιθύμητα συμβάντα και συνθήκες εργασίας. Οι δομές ποιότητας έχουν αξία όταν μπορούν να τεκμηριώνουν ελλείψεις και να ενεργοποιούν διορθωτικά μέτρα, όχι όταν καλούνται να ωραιοποιήσουν μια υποστελεχωμένη λειτουργία.** Δεν αρκεί μόνο η πιστοποίηση των τριαντατριών (33) μονάδων/τμημάτων κατά ISO 9001:2015 και τριών (3) κατά EN 15224.

Η ΕΕΒ ζητεί άμεση επαναλειτουργία των τριών μη διαθέσιμων κλινών ΜΕΘ, καθώς και των τριών χειρουργικών αιθουσών, με επαρκές ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό και παραϊατρικό προσωπικό. Σε ένα νοσοκομείο που συμμετέχει στην κάλυψη της Κρήτης και ευρύτερων περιοχών, **η μη αξιοποίηση διαθέσιμων υποδομών εντατικής θεραπείας λόγω στελέχωσης είναι σοβαρό ζήτημα δημόσιας υγείας**. **Η ουσιαστική μείωση της λίστας χειρουργείου προϋποθέτει την πλήρη λειτουργία των διαθέσιμων χειρουργικών υποδομών, με επαρκές μόνιμο προσωπικό, και όχι τη μετακύλιση του κόστους στους ασθενείς μέσω των επί πληρωμή απογευματινών χειρουργείων**.

14. Πολιτική και θεσμική αποτίμηση

Τα στοιχεία συγκροτούν μια σαφή αντίφαση: **ενώ αυξάνονται οι ονομαστικές πιστώσεις και επεκτείνονται οι υποδομές, το μόνιμο προσωπικό υποχωρεί, η Νοσηλευτική Υπηρεσία ζητεί κατεπείγουσα ενίσχυση, ομοίως και το παραϊατρικό προσωπικό, οι κενές οργανικές θέσεις παραμένουν εκατοντάδες και η λειτουργία εξαρτάται από συμβάσεις, μετακινήσεις και υπερεργασία**.

Η ουσιαστική ενίσχυση ενός νοσοκομείου δεν αποδεικνύεται από τον αριθμό των προσλήψεων που ανακοινώνονται, αλλά από την καθαρή μεταβολή του προσωπικού, αφού συνυπολογιστούν οι συνταξιοδοτήσεις, οι παραιτήσεις, οι μετακινήσεις και οι λοιπές αποχωρήσεις. Μόνο έτσι αποτυπώνεται αν ενισχύεται πραγματικά η δυνατότητα λειτουργίας των υπηρεσιών.

Η διαχρονική πολιτική κάλυψης πάγιων αναγκών με επικουρικούς, ΙΔΟΧ, προγράμματα απασχόλησης ΔΥΠΑ και αναθέσεις υπηρεσιών σε εργολάβους μεταφέρει τη λειτουργική αβεβαιότητα στους εργαζομένους και στους ασθενείς.

Η ΕΕΒ θεωρεί ότι η διεύρυνση της εξάρτησης από τρίτους και η αποδυνάμωση δημόσιων υπηρεσιών ενισχύουν την εμπορευματοποίηση της δημόσιας υγείας. Αυτό δε σημαίνει ότι κάθε μεμονωμένη δαπάνη ή σύμβαση είναι παράνομη. Απαιτείται δημόσια λογοδοσία, συγκρίσιμη κοστολόγηση και προτεραιότητα στη μόνιμη δημόσια στελέχωση.

Το Υπουργείο Υγείας έχει την κεντρική ευθύνη του θεσμικού πλαισίου, των οργανικών θέσεων και της χρηματοδότησης. Η 7η ΥΠΕ έχει ευθύνη προγραμματισμού, συντονισμού και εισηγήσεων, ενώ η Διοίκηση του νοσοκομείου οφείλει να τεκμηριώνει τις πραγματικές ανάγκες, να εφαρμόζει μέτρα ασφάλειας, να δημοσιοποιεί τα δεδομένα και να αξιοποιεί αποτελεσματικά τους διαθέσιμους πόρους.

Η Πολιτεία δεν «κάνει χάρη» στο Βενιζέλειο επειδή χρηματοδοτεί την αναγκαία λειτουργία ενός δημόσιου νοσοκομείου. Η χρηματοδότηση οφείλει να ανταποκρίνεται στον πραγματικό πληθυσμό ευθύνης, στην τουριστική εποχικότητα, στις διακομιδές, στη λειτουργία εξειδικευμένων τμημάτων, στο κόστος των υποδομών και στην ανάγκη καθολικής, δωρεάν και ασφαλούς πρόσβασης. Το κριτήριο είναι οι υπηρεσίες που μπορεί να λάβει ο ασθενής εγκαίρως και με ασφάλεια, όχι ο επικοινωνιακός τίτλος ενός μεγαλύτερου προϋπολογισμού.

15. Συγκεκριμένα αιτήματα, χρονοδιάγραμμα και δείκτες λογοδοσίας

Η ΕΕΒ ζητεί γραπτές, τεκμηριωμένες απαντήσεις από το Υπουργείο Υγείας, την 7η ΥΠΕ και τη Διοίκηση του νοσοκομείου, με συγκεκριμένες παρεμβάσεις και χρονοδιάγραμμα, καθώς και μετρήσιμο αποτέλεσμα για κάθε παρέμβαση. Οι προτεραιότητες δεν είναι ανταγωνιστικές: **η άμεση λειτουργική ασφάλεια και ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός πρέπει να προχωρήσουν ταυτόχρονα**.

- Άμεση προκήρυξη και πραγματική ανάληψη υπηρεσίας μόνιμου προσωπικού σε όλες τις κρίσιμες ειδικότητες, με δημοσιοποίηση προσλήψεων, αποχωρήσεων και καθαρής μεταβολής. Οι κατεπείγουσες προσλήψεις που ζητούν όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου πρέπει να υλοποιηθούν άμεσα, χωρίς να θεωρηθούν υποκατάστατο της μόνιμης στελέχωσης.
- Πλήρης κάλυψη των 462 κενών οργανικών θέσεων του σημερινού οργανισμού ως άμεσος ελάχιστος στόχος, με παράλληλη έγκριση νέου σύγχρονου Οργανισμού που θα προβλέπει επαρκείς θέσεις ανά ειδικότητα και θα

στηρίζεται σε φόρτο εργασίας, βαρύτητα περιστατικών, εφημερίες και εποχικές ανάγκες, με ενσωμάτωση της νέας πτέρυγας και των σύγχρονων υπηρεσιών.

- Στρατηγικός προγραμματισμός στελέχωσης προς την πρόταση της ΕΕΒ για 1.760 τακτικές θέσεις και 240 ειδικευόμενους, με συμφωνημένο αναλυτικό πίνακα ανά κλάδο και σαφή διαχωρισμό τακτικών θέσεων και θέσεων ειδίκευσης.
- Επαναλειτουργία των τριών μη διαθέσιμων κλινών ΜΕΘ και των τριών χειρουργικών αιθουσών που παραμένουν εκτός λειτουργίας λόγω στελέχωσης.
- Ολοκληρωμένο πρόγραμμα αποσυμφόρησης της λίστας χειρουργείου, με επικαιροποιημένη και ελεγμένη απογραφή εκκρεμών καταχωρίσεων, χρόνο αναμονής ανά κατηγορία προτεραιότητας και σαφή μηνιαίο στόχο μείωσης.
- Πλήρης 24ωρη στελέχωση διαλογής, fast track και ανάνηψης στο ΤΕΠ.
- Άμεσο σχέδιο στελέχωσης Ακτινολογικού, Αναισθησιολογικού, Ογκολογίας και Αιματολογίας, Παθολογικών Κλινικών, ΜΤΝ, παραϊατρικών εργαστηρίων, Τεχνικής Υπηρεσίας και Πληροφορικής, με πρόβλεψη αναμενόμενων συνταξιοδοτήσεων και εξειδικευμένης εκπαίδευσης.
- Μόνιμες θέσεις σε καθαριότητα, φύλαξη, σίτιση, τραυματιοφορείς, βοηθούς θαλάμου, τεχνικούς και διοικητικούς. Σχέδιο απεξάρτησης από εργολαβίες για πάγιες ανάγκες, με πλήρη διασφάλιση των εργασιακών δικαιωμάτων των ήδη απασχολουμένων.
- Εξασφάλιση χρηματοδότησης και χρονοδιαγράμματος για την ανακαίνιση του κεντρικού κτιρίου, το Πανάνειο και τον περιβάλλοντα χώρο, με άμεσα μέτρα ασφάλειας μέχρι την έναρξη των έργων και ενίσχυση της Τεχνικής Υπηρεσίας για επίβλεψη.
- Οριστικό πρόγραμμα προμήθειας μαγνητικού τομογράφου, SPECT-CT/γ-κάμερας και ψηφιακού ακτινολογικού, καθώς και χρονοδιάγραμμα τεχνικής υποστήριξης και αντικατάστασης ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
- Μηνιαία δημοσιοποίηση εκτέλεσης προϋπολογισμού, αναθέσεων υπηρεσιών, συμβάσεων, μισθοδοσίας ανά πηγή, προμηθειών ορθοπαιδικού/νευροχειρουργικού υλικού και αντιδραστηρίων, με ποσοτικά στοιχεία και τιμές μονάδας.
- Δεσμευτικό σχέδιο χορήγησης των οφειλόμενων ημερών αδειών και ρεπό, με έλεγχο ασφαλών βαρδιών, χρόνου ανάπαυσης, διπλοβαρδιών και συστηματική πρόληψη επαγγελματικής εξουθένωσης.
- Διπλασιασμός μισθών, επαναφορά 13^{ου} και 14^{ου} μισθού, αναγνώριση ΒΑΕ σε όλες τις συναφείς ειδικότητες, ενίσχυση αποδοχών νυχτερινών και αργιών και ουσιαστική κατοχύρωση των εργαζομένων που καλύπτουν πάγιες ανάγκες με επισφαλείς συμβάσεις.

Η ΕΕΒ θα συνεχίσει να ενημερώνει τους εργαζομένους και την κοινωνία με τεκμηριωμένα στοιχεία και να διεκδικεί ένα πλήρως στελεχωμένο, ασφαλές και αποκλειστικά δημόσιο νοσοκομείο.

Η ΥΓΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΓΑΘΟ – ΟΧΙ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑ

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΕΒ,

Ο Πρόεδρος	Η Γενική Γραμματέας
Φλυτζανής Δημήτριος	Μπριτζολάκη Παρασκευή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α. Συγκεντρωτικοί πίνακες στελέχωσης

Α.1 Επίσημη καταγραφή από τμήμα ανθρώπινου δυναμικού (31/12/2019 έως 31/8/2026)

Έτος	Σύνολο	Τακτικό	Επικουρικό	ΙΔΟΧ/ΟΑΕΔ	Ιατροί	Λοιπό προσωπικό
2019	1062	791	93	178	176	886
2020	1103	769	179	155	180	923
2021	1133	776	213	144	175	958
2022	1085	761	211	113	181	904
2023	1049	725	207	117	188	861
2024	1042	756	175	111	192	850
2025	1032	752	167	113	201	831
2026	1003	741	153	109	206	797

Α.2 Δεδομένα από Πληροφοριακό Σύστημα χωρίς τις αποκεντρωμένες δομές (31/12/2019 έως 5/10/2026)

Έτος	Εκτός ειδικ.	Ειδικευόμενοι	Σύνολο	Μόνιμοι	Οργανικές θέσεις	Κενές
2019	1066	108	1174	760	1185	425
2020	1134	112	1246	749	1185	436
2021	1148	114	1262	744	1185	441
2022	1115	137	1252	731	1185	454
2023	1062	140	1202	695	1177	482
2024	1058	145	1203	727	1177	450
2025	1043	152	1195	728	1177	449
2026	1019	155	1174	715	1177	462

Α.3 Αναλυτική υπηρεσιακή αποτύπωση τελευταίας εξαγωγής

Υπηρεσία	Μόνιμοι	Προσωποπαγείς	ΙΔΑΧ	Επικουρικοί	ΙΔΟΧ	ΟΑΕΔ	Σύνολο
Ιατροί	169	6	0	35	0	0	210
Πληροφορική	4	1	0	3	0	0	8
Παραϊατρικό Προσωπικό	64	7	1	21	1	4	98
Νοσηλευτική Υπηρεσία	377	8	0	64	21	12	482
Τεχνική Υπηρεσία	24	0	0	12	0	0	36
Διοικητική Υπηρεσία	77	4	2	30	64	8	185

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β. Συγκεντρωτικοί δείκτες δραστηριότητας και οικονομικών

Δείκτης	2019	2025	Μεταβολή
Ημέρες νοσηλείας χωρίς ΜΤΝ	111.563	105.083	−5,8%
Τακτικά χειρουργεία	6.081	4.018	−33,9%
Έκτακτα χειρουργεία	2.016	2.656	+31,7%
Σύνολο χειρουργείων	8.097	6.674	−17,6%
Τακτικά ιατρεία	158.378	133.176	−15,9%
ΤΕΠ	98.316	91.892	−6,5%
Σύνολο εξετάσεων	3.327.410	3.635.342	+9,3%
Βιοπαθολογικές εξετάσεις	3.089.689	3.387.078	+9,6%
Απεικονιστικές εξετάσεις	195.670	171.525	−12,3%
Προϋπολογισμός χωρίς φάρμακα	21,95 εκ. €	29,75 εκ. €	+35,5%
Αναθέσεις υπηρεσιών	3,19 εκ. €	4,89 εκ. €	+53,3%