



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ
Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ:
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΛΙΤΩΝ»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ:ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΑΛΑΤΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΗΤΣΑΝΗΣ, MSc, Εργαστηριακός Συνεργάτης

Καλαμάτα 2008

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μία από τις σημαντικές πρόσφατες αλλαγές στο χώρο της υγείας υπήρξε το αυξανόμενο ενδιαφέρον για παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί έναν στόχο για την περαιτέρω μείωση των δαπανών υγείας όπου τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί και αυξάνονται συνέχεια με μεγάλο ρυθμό. Ως Π.Φ.Υ. νοείται το σύστημα παροχής σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας της χώρας, του οποίου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος και υπηρετεί τους γενικούς και ειδικούς στόχους του. Κύριος εκφραστής της Π.Φ.Υ. είναι τα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων, τα Κέντρα Υγείας και τα πολυιατρεία του ΙΚΑ.

Αναλύονται τα Κέντρα Υγείας παρουσιάζοντας την οργάνωση και την στελέχωσή τους σε διοικητικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και άλλων ειδικοτήτων.

Η ικανοποίηση και η μέτρησή της απασχολεί την επιστημονική κοινότητα της υγείας όλο και πιο έντονα τα τελευταία χρόνια. Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας διεξήχθη έρευνα, για την μέτρηση της ικανοποίησης των πολιτών στα 4 Κέντρα Υγείας της αρμοδιότητας του Γ.Ν. Καλαμάτας. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο και συνολικά εξετάστηκαν 80 άτομα που έχουν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες υγείας το χρονικό διάστημα 22 Σεπτεμβρίου έως 3 Οκτωβρίου (Ορισμένες ημέρες και ώρες)

Θετικό στοιχείο της έρευνας είναι πως οι πολίτες είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες και από την συμπεριφορά του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και από την εύκολη πρόσβαση και την γρήγορη εξυπηρέτηση που απολαμβάνουν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	v
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ	vii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	vii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Γενικά	2
1.2 Η Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα - Κ.Υ.	3
1.3 Ίδρυση των Κ.Υ.	6
1.4 Σκοπός των Κ.Υ.	6
1.5 Διοικητική δομή – διάρθρωση	8
1.6 Το προσωπικό των Κ.Υ.	9
1.6.1 Στελέχωση Κ.Υ. αστικών περιοχών	10
1.6.2 Κέντρα Υγείας μη αστικών περιοχών	11
1.7 Εξοπλισμός των Κ.Υ.	11
1.8 Η διασύνδεση των Κ.Υ. με το Νοσοκομείο	12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

2.1 Γενικά	13
2.2 Νομός Μεσσηνίας	13
2.2.1 Γεωγραφική ανάλυση	13
2.2.2 Οδικό δίκτυο	14
2.2.3 Θαλάσσιες Συγκοινωνίες	14
2.2.4 Αεροπορικές Συγκοινωνίες	14
2.2.5 Κοινωνικός εξοπλισμός – κατοικία	14

2.2.6 Ύδρευση και Αποχέτευση	15
2.2.7 Οικονομικό – κοινωνικό περιβάλλον	15
2.2.8 Δημογραφικές εξελίξεις	15
2.2.9 Τεχνολογικές εξελίξεις	16
2.3 Ανάλυση των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας Γ.Ν. Καλαμάτας	17
2.3.1 Κ.Υ. Μεσσήνης	17
2.3.1.1 Αρμοδιότητες	17
2.3.1.2 Οργάνωση – στελέχωση	18
2.3.1.3 Ιατρική Υπηρεσία	18
2.3.1.4 Νοσηλευτική Υπηρεσία	20
2.3.1.5 Διοικητική Υπηρεσία	20
2.3.1.6 Άλλες ειδικότητες	21
2.3.1.7 Εγκαταστάσεις του Κ.Υ. Μεσσήνης	22
2.3.1.8 Τεχνολογικός Εξοπλισμός	23
2.3.1.9 Δείκτες λειτουργικότητας	23
2.3.2 Κ.Υ. Μελιγαλά	24
2.3.2.1 Αρμοδιότητες	24
2.3.2.2 Οργάνωση - Στελέχωση	25
2.3.2.3 Ιατρική Υπηρεσία	25
2.3.2.4 Νοσηλευτική Υπηρεσία	26
2.3.2.5 Διοικητική Υπηρεσία	27
2.3.2.6 Άλλες ειδικότητες	28
2.3.2.7 Εγκαταστάσεις του Κ.Υ. Μελιγαλά	28
2.3.2.8 Τεχνολογικός Εξοπλισμός	29
2.3.2.9 Δείκτες λειτουργικότητας	29
2.3.3 Κ.Υ. Αγίου Νικολάου	30
2.3.3.1 Αρμοδιότητες	30
2.3.3.2 Οργάνωση - Στελέχωση	31
2.3.3.3 Ιατρική Υπηρεσία	31
2.3.3.4 Νοσηλευτική Υπηρεσία	32
2.3.3.5 Διοικητική Υπηρεσία	33
2.3.3.6 Άλλες ειδικότητες	33
2.3.3.7 Εγκαταστάσεις του Αγίου Νικολάου	34

2.3.3.8 Τεχνολογικός Εξοπλισμός	34
2.3.3.9 Δείκτες λειτουργικότητας	34
2.3.4 Κ.Υ. Πύλου	35
2.3.4.1 Αρμοδιότητες	36
2.3.4.2 Οργάνωση - Στελέχωση	36
2.3.4.3 Ιατρική Υπηρεσία	36
2.3.4.4 Νοσηλευτική Υπηρεσία	37
2.3.4.5 Διοικητική Υπηρεσία	38
2.3.4.6 Άλλες ειδικότητες	38
2.3.4.7 Εγκαταστάσεις του Αγίου Νικολάου	39
2.3.4.8 Τεχνολογικός Εξοπλισμός	40
2.3.4.9 Δείκτες λειτουργικότητας	40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΈΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

3.1 Εισαγωγή	42
3.2 Υλικό και Μέθοδος	43
3.2.1 Το δείγμα της έρευνας	43
3.2.2 Συλλογή Δεδομένων	43
3.3 Αποτελέσματα της έρευνας	44
3.3.1 Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία	45
3.3.2 Πρόσβαση στο Κ.Υ.	51
3.3.3 Ιατρικό Έργο	57
3.3.4 Έργο νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού	66
3.3.5 Ξενοδοχειακή και ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός	69
 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	 73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Ερωτηματολόγιο έρευνας	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΦΕΚ Ν.3235/2004	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΦΕΚ Ν.97/Β/1986	87

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: ΦΕΚ Ν.2071/92	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε: ΦΕΚ Ν.231/Β/86	92

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Σελίδα
2.1 Ιατρικό Προσωπικό του Κ.Υ	18
2.2 Ιατρικό Προσωπικό των Π.Ι.	19
2.3 Νοσηλευτικό Προσωπικό του Κ.Υ	20
2.4 Διοικητικό Προσωπικό του Κ.Υ.	21
2.5 Προσωπικό Άλλων Ειδικοτήτων	21
2.6 Δείκτες λειτουργικότητας Κ.Υ. Μεσσήνης	23
2.7 Ιατρικό Προσωπικό του Κ.Υ	25
2.8 Ιατρικό Προσωπικό των Π.Ι.	26
2.9 Νοσηλευτικό Προσωπικό του Κ.Υ	26
2.10 Διοικητικό Προσωπικό του Κ.Υ.	27
2.11 Προσωπικό Άλλων Ειδικοτήτων	28
2.12 Δείκτες λειτουργικότητας Κ.Υ. Μελιγαλά	29
2.13 Ιατρικό Προσωπικό του Κ.Υ	31
2.14 Ιατρικό Προσωπικό των Π.Ι.	32
2.15 Νοσηλευτικό Προσωπικό του Κ.Υ	32
2.16 Διοικητικό Προσωπικό του Κ.Υ.	33
2.17 Προσωπικό Άλλων Ειδικοτήτων του Κ.Υ	33
2.18 Δείκτες λειτουργικότητας Κ.Υ. Αγίου Νικολάου	35
2.19 Ιατρικό Προσωπικό του Κ.Υ	36
2.20 Ιατρικό Προσωπικό των Π.Ι.	37
2.21 Νοσηλευτικό Προσωπικό του Κ.Υ	37
2.22 Διοικητικό Προσωπικό του Κ.Υ.	38
2.23 Προσωπικό Άλλων Ειδικοτήτων του Κ.Υ	39
2.24 Δείκτες λειτουργικότητας Κ.Υ. Πύλου	40
2.25 Συνολική κάλυψη οργανικών θέσεων	41
3.1 Ερωτηθέντες, Αρνήσεις και % Ανταπόκρισης	43
3.2 Κατανομή ηλικίας ανά Κ.Υ.	45

3.3 Συγκριτική παρουσίαση φύλου ανά Κ.Υ.	46
3.4 Συγκριτική παρουσίαση επαγγέλματος ανά Κ.Υ.	46
3.5 Φορέας ασφάλισης ανά Κ.Υ	47
3.6 Κατανομή δείγματος σε σχέση με τον τόπο εκπαίδευσης	48
3.7 Επίπεδο εκπαίδευσης κατά Κ.Υ.	49
3.8 Κατανομή δείγματος σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης	50
3.9 Συγκριτική παρουσίαση αιτίας επίσκεψης στο Κ.Υ.	51
3.10 Συγκριτική παρουσίαση ειδικότητας ιατρού ανά Κ.Υ.	52
3.11 Συχνότητα επίσκεψης ανά Κ.Υ.	53
3.12 Συγκριτική παρουσίαση μέσου μεταφοράς ανά Κ.Υ.	54
3.13 Χρόνος πρόσβασης ανά Κ.Υ.	55
3.14 Χρόνος εξυπηρέτησης ανά Κ.Υ.	56
3.15 Συγκριτική παρουσίαση ικανοποίησης από ιατρικές υπηρεσίες ανά Κ.Υ.	57
3.16 Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες κατά τις ώρες και ημέρες εφημερίας ανά Κ.Υ.	58
3.17 Κλίση ιατρού Κ.Υ. στο σπίτι ανά Κ.Υ.	59
3.18 Ανταπόκριση ιατρού στο σπίτι ανά Κ.Υ.	60
3.19 Συγκριτική παρουσίαση πληρωμής ιατρού για επίσκεψη στο σπίτι ανά Κ.Υ.	61
3.20 Συγκριτική παρουσίαση εμπιστοσύνης στους ιατρούς ανά Κ.Υ.	61
3.21 Συγκριτική παρουσίαση συχνότητας επίσκεψης σε ιδιώτη ιατρό επί πληρωμή τους τελευταίους μήνες ανά Κ.Υ.	62
3.22 Συγκριτική παρουσίαση αιτίας επίσκεψης σε ιδιώτη ιατρό	63
3.23 Συγκριτική παρουσίαση ικανοποίησης από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού ανά Κ.Υ.	64
3.24 Συγκριτική παρουσίαση ικανοποίησης από επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού ανά Κ.Υ.	66
3.25 Συγκριτική παρουσίαση ικανοποίησης από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις με το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό ανά Κ.Υ.	67
3.26 Συγκριτική παρουσίαση ικανοποίησης από την συμπεριφορά και τις	68

ανθρώπινες σχέσεις με το λοιπό προσωπικό ανά Κ.Υ.	
3.27 Συγκριτική παρουσίαση απόψεων από κτηριακή και ξενοδοχειακή υποδομή ανά Κ.Υ.	69
3.28 Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός Κ.Υ.	70
3.29 Συγκριτική παρουσίαση απόψεων για καθαριότητα ανά Κ.Υ.	71

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

	Σελίδα
2.1 Κ.Υ. Μεσσήνης	17
2.2 Κ.Υ. Μελιγαλά	24
2.3 Κ.Υ. Αγίου Νικολάου	30
2.4 Κ.Υ. Πύλου	35

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Π.Φ.Υ:	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Κ.Υ.:	Κέντρο Υγείας
Π.Ι.:	Περιφερειακό Ιατρείο
Γ.Ν.:	Γενικό Νοσοκομείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Αντικείμενο της εργασίας αυτής είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των πολιτών των 4 Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας του Γ.Ν. Καλαμάτας. Η υπόθεση εργασίας είναι ότι τα Κ.Υ. προσφέρουν σε ικανοποιητικό βαθμό Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Σκοπός της εργασίας είναι να αξιολογηθεί η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κ.Υ.

Για την προσέγγιση του σκοπού της εργασίας τέθηκαν δύο στόχοι. Ο πρώτος στόχος ήταν η διερεύνηση (θεωρητικές προσεγγίσεις) της έννοιας της Π.Φ.Υ., η οργάνωση, η δομή και η λειτουργία των Κ.Υ. Ο δεύτερος στόχος ήταν η πραγματοποίηση σχετικής έρευνας ώστε να καταγραφεί η ικανοποίηση των ασθενών των Κ.Υ.

Για την επίτευξη του πρώτου στόχου μελετήθηκε σχετική βιβλιογραφία (δευτερογενής πηγές). Για το δεύτερο στόχο οργανώθηκε και υλοποιήθηκε έρευνα. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο δομημένο σε 5 ενότητες με συνολικά 27 ερωτήσεις κλειστού τύπου και 1 ερώτηση ανοικτού. Συνολικά εξετάστηκαν ογδόντα (80) πολιτών.

Παρουσιάστηκαν προβλήματα κατά την υλοποίηση του πρώτου και δεύτερου στόχου. Όσο αφορά τον πρώτο στόχο η δυσκολία έχει να κάνει κυρίως με τον εντοπισμό της σχετικής βιβλιογραφίας. Κατά τον δεύτερο στόχο η κυριότερη δυσκολία που εμφανίστηκε ήταν η άρνηση των πολιτών να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια και να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Η εργασία, εκτός της παρούσας εισαγωγής, είναι δομημένη σε τρία (3) κεφάλαια και ένα συμπερασματικό τμήμα. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα βασικά ζητήματα που σχετίζονται με την Π.Φ.Υ. και τα Κέντρα Υγείας, στο δεύτερο κεφάλαιο η ανάλυση των τεσσάρων (4) Κέντρων Υγείας ξεχωριστά και στο τρίτο κεφάλαιο το υλικό, η μέθοδος, το δείγμα και τα αποτελέσματα της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Γενικά

Η υγεία είναι ότι πολυτιμότερο αγαθό έχει ο άνθρωπος. Αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση ύπαρξης, ανάπτυξης, εξέλιξης, ευημερίας και ευτυχίας. Χωρίς καλή υγεία όλα αυτά είναι απρόσιτα και ανέφικτα. Η προστασία και η προαγωγή της αποτελούν, συνεπώς πρωταρχικό καθήκον φροντίδας όχι μόνο της Πολιτείας και της Κοινότητας αλλά και του μεμονωμένου ατόμου. Ο κάθε πολίτης πρέπει να συμβάλλει σημαντικά στην προστασία και παραγωγή της υγείας του, ιδιαίτερα στον τομέα της πρόληψης.

Οι δαπάνες για την υγεία συνεχώς αυξάνονται. Η αύξηση αυτή σε ορισμένες χώρες είναι τόσο μεγάλη ώστε αδυνατούν να ανταποκριθούν σε περαιτέρω αύξηση. Από την άλλη μεριά, δεν είναι επιθυμητή η μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας για λόγους οικονομίας. Σε άλλες χώρες όμως οι υπηρεσίες υγείας είναι χαμηλού επιπέδου, ανεπαρκείς έως και ανύπαρκτες, αφού οι χώρες αυτές δεν είναι σε θέση να διαθέσουν τόσα χρήματα όσα απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών των υπηρεσιών υγείας τους. (Σαρρής, Αθήνα 2001)

Η επιδίωξη της μείωσης του κόστους, θεωρείται σε διεθνές επίπεδο ότι είναι εφικτή δια της Π.Φ.Υ., δηλαδή την ενασχόληση με τα κύρια υγειονομικά προβλήματα της κοινότητας και την παροχή αναγκαίων υπηρεσιών προαγωγής της υγείας, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Η Π.Φ.Υ. πρέπει να είναι υψηλού επιπέδου, με δραστηριοποίηση της προληπτικής ιατρικής και με συμμετοχή τόσο της κοινότητας, όσο και του μεμονωμένου ατόμου. Σε ότι αφορά την Π.Φ.Υ. ως κύρια επιδίωξη προβάλλει όσο το δυνατόν την αποκατάσταση της δαπανηρής Νοσοκομειακής Περίθαλψης δια μέσου αυτής. Αυτή η αποκατάσταση δεν είναι σωστό να συνοδεύεται από παροχή χαμηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας.

Στην πραγματικότητα, υπερβαίνει το συμβατικό πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας και περιλαμβάνει δραστηριότητες που σχετίζονται με την δημόσια υγεία, το περιβάλλον, τη διατροφή και την προσφορά βασικής κλινικής και φαρμακευτικής υποστήριξης. (Γείτονα, Αθήνα 1997)

1.2 Η Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα - Κ.Υ.

Υπό το πρίσμα των υπηρεσιών υγείας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι βασικό χαρακτηριστικό του υγειονομικού συστήματος όπως και το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με αυτό, με την έννοια ενός ολοκληρωμένου, συνεχούς και διακεκριμένου μέρους των υγειονομικών υπηρεσιών και όχι ενός πρόσθετου τμήματος, στο οποίο ο γενικός γιατρός και τα κέντρα υγείας παίζουν έναν διευρυμένο ρόλο στα πλαίσια διατομεακής δράσης και διεπιστημονικής συνεργασίας.

Για την Π.Φ.Υ. έχουν διαμορφωθεί κάποιες εσφαλμένες εντυπώσεις όπως:

- Η Π.Φ.Υ. είναι μόνο για την κοινότητα και όχι για την πόλη
- Είναι το πρώτο βήμα επαφής ατόμων και κοινοτήτων με το σύστημα υγείας
- Είναι η φροντίδα η οποία απευθύνεται σε φτωχούς πληθυσμούς στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι οποίοι δεν έχουν την δυνατότητα πρόσβασης σε πραγματικούς ιατρούς
- Ένα υποχρεωτικό σύνολο ιατρικών υπηρεσιών, το οποίο συχνά αναφέρεται ως το όγδοο (ή ένατο, ή δέκατο.....) ουσιαστικό στοιχείο του συστήματος υγείας
- Η Π.Φ.Υ. αφορά μόνο τις αγροτικές περιοχές, με απλές και χαμηλής τεχνολογίας επεμβάσεις και επαγγελματίες υγείας με περιορισμένη γνώση και εκπαίδευση
- Είναι αντίθετη προς τους γιατρούς, τα νοσοκομεία και την σύγχρονη τεχνολογία
- Είναι φθηνή (Οικονόμου, Αθήνα 1994)

Το σύστημα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποσκοπεί στην ικανοποίηση των παρακάτω αρχών:

- i. Της ισότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους κατοίκους της χώρας
- ii. Της ισότητας στη φροντίδα, που επιτρέπει τη διαχείριση οξέων και χρόνιων προβλημάτων υγείας από τον ίδιο ιατρό ή ομάδα ιατρών στη διάρκεια του χρόνου,
- iii. Της ολοκληρωμένης φροντίδας, δηλαδή της διαχείρισης των πιο συχνών νοσημάτων και προβλημάτων υγείας, καθώς και των πιο σημαντικών παραγόντων κινδύνου της υγείας, στο ιδιαίτερο περιβάλλον του ενδιαφερόμενου,

- iv. Του προσανατολισμού του συστήματος στο άτομο και στην οικογένειά του, μέσω μιας συντονισμένης και ελεγχόμενης παροχής φροντίδων,
- v. Της διαχείρισης ιατρο – ασφαλιστικών δεδομένων και πληροφοριών, με τρόπο που εξασφαλίζει την άμεση διαθεσιμότητα των πληροφοριών σε όλα τα σημεία του συστήματος υγείας, αλλά και την εμπιστευτικότητα τους,
- vi. Της διαφύλαξης του δικαιώματος της ελεύθερης επιλογής οικογενειακού και προσωπικού ιατρού στο πλαίσιο του προγραμματισμού πρόσβασης στο σύστημα υγείας. (Οικονόμου, Αθήνα 1994)

Η Π.Φ.Υ. περιλαμβάνει:

- i. Τις υπηρεσίες υγείας, που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα,
- ii. Την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών και το σχεδιασμό και υλοποίηση μέτρων για την πρόληψη των νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας,
- iii. Τον οικογενειακό προγραμματισμό,
- iv. Τις απαραίτητες υποδομές για την εξασφάλιση και τη διαχείριση όλων των ιατρικών πληροφοριών και δεδομένων του πληθυσμού,
- v. Την οδοντιατρική φροντίδα, με έμφαση στην προληπτική οδοντιατρική,
- vi. Τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας και τις υπηρεσίες αποκατάστασης,
- vii. Την παρακολούθηση χρονίως πασχόντων, για τους οποίους δεν απαιτείται νοσηλεία σε νοσοκομείο,
- viii. Τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας (Φ.Ε.Κ. Ν.3235/2004)

Η Π.Φ.Υ. παρέχεται από:

- Τα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και τα περιφερειακά τους ιατρεία,
- Τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (Ο.Κ.Α.), που μετονομάστηκαν σε Κέντρα Υγείας του οικείου Ο.Κ.Α.,
- Τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.,
- Τις μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, καθώς και
- Από άλλους φορείς που συνδέονται οργανωτικά ή λειτουργικά με τις υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. (Φ.Ε.Κ. Ν.3235/2004)

Η ανάγκη παροχής ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας υγείας στις τοπικές κοινωνίες, η κάλυψη της κατηγορίας εκείνων των ασθενών οι οποίοι έχουν ανάγκη θεραπευτικής φροντίδας χωρίς να είναι αναγκαία η διαμονή τους σε νοσοκομειακή μονάδα και η ανάγκη μείωσης των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομειακών μονάδων είναι οι βασικότερες αιτίες που ώθησαν την ανάπτυξη του θεσμού των Κ.Υ. Η ιδέα των Κ.Υ. ξεκίνησε την δεκαετία του 1920, από τον Cord Dasson. Ο θεσμός αυτός αποτελεί την βασική μορφή παροχής της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Αγγλία, όπως οργανώθηκε μετά την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η κρατική πολιτική για την Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα, ξεκίνησε μετά το τέλος του Β' Παγκόσμιου Πολέμου και ήταν εξαιρετικά περιορισμένη, παρά την Αμερικανική βοήθεια, το 1947. Από το 1953 υπήρξε κάποια δραστηριότητα και μέχρι το 1954 λειτούργησαν 32 υγειονομικοί σταθμοί και το 1955 αυξήθηκαν στους 40. Μέχρι το 1983 δεν υπήρξε καμία ουσιαστική αλλαγή. Η αρχή των Κ.Υ. οριοθετείται χρονικά το 1983, με τον Νόμο 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Φ.Ε.Κ. 1431/8/83) όπου θεσμοθετήθηκε η ίδρυση των Κ.Υ. σε κάθε νομό της χώρας ως φορείς παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καθώς επίσης και η ίδρυση των Περιφερειακών Ιατρείων (Π.Ι.) ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας. Με τον ίδιο νόμο γίνεται η συγχώνευση των υγειονομικών σταθμών και των αγροτικών ιατρείων στα Κ.Υ. και στα Π.Ι. τους.

Ο νόμος 1579/85 συμπλήρωσε και τροποποίησε τον Ν. 1397/83 σχετικά με την οργάνωση και την λειτουργία των Κ.Υ.. Ο Ν. 2889/2001 τα αναμόρφωσε στην σημερινή τους μορφή.

Ο θεσμός διάγει στην ουσία την νηπιακή του ηλικία στην Ελλάδα με αποτέλεσμα να παρατηρούνται ποικίλες μορφές δυσλειτουργιών (διοικητικές, λειτουργικές, επάνδρωσης, κονδυλίων για εξοπλισμό κ.λ.π.). Έτσι αρχικά τα Κ.Υ. στην Ελλάδα ανήκαν διοικητικά στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο της περιοχής (οι προϋπολογισμοί τους περιλάμβαναν ειδικό κεφάλαιο με τίτλο Κ.Υ.). Στη συνέχεια μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας και υπάγονταν απευθείας στη Διεύθυνση Υγείας της οικείας νομαρχίας. Με νέα υπουργική απόφαση τα Κ.Υ. άνηκαν διοικητικά και πάλι στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο της περιοχής, ενώ με το Ν. 2889/2001 καθορίστηκαν και πάλι ως ανεξάρτητες μονάδες με δική τους διοίκηση, προϋπολογισμό και σχεδιασμό. Η τελευταία ρύθμιση ουδέποτε εφαρμόστηκε. (Σεβδαλή, Καλαμάτα 2006)

Τα Κ.Υ. των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης εποπτεύονται και ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας διαμέσου των αρμοδίων - πρώην Πε.Σ.Υ.Π. - και προσφάτως

Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.ΠΕ.), ως προς τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών τους και την ποιότητά τους. Η πιο πάνω εποπτεία ασκείται και στις μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

1.3 Ίδρυση των Κ.Υ.

Οι προσφερόμενες υπηρεσίες διαφέρουν ανάλογα με τον ιδρυτικό στόχο των Κ.Υ. Διακρίνουμε Κ.Υ. που απασχολούνται αποκλειστικά με την παροχή υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής ή Κ.Υ. που παρέχουν αποκλειστικά θεραπευτικές υπηρεσίες ή τέλος Κ.Υ. με παροχή υπηρεσιών προληπτικής και θεραπευτικής ιατρικής.

Για την ίδρυση ενός Κ.Υ. απαιτούνται:

- Η γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου
- Η σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.
- Η απόφαση ίδρυσης του Κ.Υ. από συναρμόδιους υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Οικονομικών και Προεδρίας
- Απόφαση του Πρωθυπουργού περί λειτουργίας Κ.Υ.
- Έκδοση της απόφασης στο αντίστοιχο φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., εκδίδεται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους με τον οποίο ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών τους, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια με την λειτουργία του. (Δρούμπαλης, Καλαμάτα 2005)

1.4 Σκοπός των Κ.Υ.

Ο κύριος σκοπός λειτουργίας των Κ.Υ. (όπως καθορίζεται από τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 15 του νόμου 1397/1983) είναι η παροχή πλήρους πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης σε ιδιαίτερες γεωγραφικές περιοχές με πληθυσμό από 10.000 κατοίκους μέχρι 50.000 κατοίκους. Διαθέτουν ιατρικό,

νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό και παρέχουν εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στους ασθενείς.

Στις βασικές λειτουργίες των Κέντρων Υγείας ανήκουν:

- i. Η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτή
- ii. Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο
- iii. Η διακομιδή αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο
- iv. Η βραχυπρόθεσμη νοσηλεία ασθενών όσων είναι σε στάδιο ανάρρωσης μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο
- v. Η συνταγογράφηση φαρμάκων (και παροχή αν δεν λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή)
- vi. Η άσκηση προληπτικής ιατρικής
- vii. Η παροχή σχολικής υγιεινής
- viii. Η οδοντιατρική περίθαλψη
- ix. Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα
- x. Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας
- xi. Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας (Σεβδαλή, Καλαμάτα 2006)

Ειδικές πρόσθετες υπηρεσίες στα Κέντρα Υγείας:

- i. Στα Κέντρα Υγείας, στα περιφερειακά ιατρεία και στα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία λειτουργεί σύστημα προγραμματισμού επισκέψεων με χρήση σύγχρονων μέσων ηλεκτρονικής και τηλεφωνικής επικοινωνίας. Το σύστημα αυτό καταγράφει αναλυτικά δεδομένα σε σχέση με τη ζήτηση των υπηρεσιών και τις προγραμματισμένες και διενεργηθείσες πράξεις.
- ii. Στα Κ.Υ. που καλύπτουν απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες περιοχές λειτουργεί σύστημα τηλεϊατρικής υποστήριξης, μετά από σχετική μελέτη σκοπιμότητας, καθώς και μελέτη κόστους, που διενεργούνται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Υ.ΠΕ. και εγκρίνονται από τα οικεία Διοικητικά Συμβούλιά τους.
- iii. Τα Κ.Υ. μεριμνούν για την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο σπίτι, για την παροχή υπηρεσιών ημερήσιας νοσηλείας, υπηρεσιών μετανοσοκομειακής φροντίδας και φυσικής αποκατάστασης και αποθεραπείας σε

ειδικές κατηγορίες πληθυσμού ή σε ειδικές περιπτώσεις ασθενειών. Οι περιπτώσεις και οι προϋποθέσεις παροχής των υπηρεσιών αυτών καθορίζονται αναλόγως των τοπικών και γεωγραφικών συνθηκών με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της οικεία Υ.ΠΕ.

- iv. Τα Κ.Υ. του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση (Φ.Ε.Κ. Ν3235/2004)

1.5 Διοικητική δομή – διάρθρωση

Η διοίκηση των Κ.Υ. ασκείται από εκλεγμένο ιατρό που έχει βαθμό διευθυντού και είναι οργανικά ενταγμένος στο Κ.Υ. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει γιατρός με τον συγκεκριμένο βαθμό, καθήκοντα προϊσταμένου του Κ.Υ. ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό ιατρός από αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Υ. Σε περίπτωση που υπάρχει και άλλος ιατρός με τον ίδιο βαθμό, την διοίκηση ασκεί ο αρχαιότερος των ιατρών του Κ.Υ.

Γενικά σε ένα Κ.Υ. στην Ελλάδα οι παρεχόμενες υπηρεσίες ομαδοποιούνται στους παρακάτω τομείς:

- Ιατρικών υπηρεσιών
- Νοσηλευτικών υπηρεσιών
- Διοικητικών υπηρεσιών

Το εφαρμοζόμενο διοικητικό σύστημα στα Κ.Υ. είναι αυτό της «Πυραμοειδούς ή Εξουσιαστικής διοίκησης » με καθετοποίηση των αρμοδιοτήτων – εξουσιών και ευθυνών από τα πάνω προς τα κάτω.

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία την πλήρη ευθύνη λειτουργίας του Κ.Υ. έχει ο αρμόδιος διευθυντής. Δεν δικαιολογούνται θέσεις προϊσταμένων, αν και οι υπηρεσίες όπως προαναφέρθηκε κατανέμονται σε πέντε επιμέρους τομείς. Προϊστάμενος των τμημάτων και υπεύθυνος για την σωστή λειτουργία τους, είναι ο διευθυντής του Κ.Υ. (Δρούμπαλης, Καλαμάτα 2005)

1.6 Το προσωπικό των Κ.Υ.

Το προσωπικό των Κ.Υ., οι αντίστοιχες θέσεις, οι βαθμίδες και ειδικότητες που θα καλύπτονται ορίζονται στα αντίστοιχα Φ.Ε.Κ. ίδρυσης των Κ.Υ.. Γενικά το προσωπικό του Κ.Υ. κατηγοριοποιείται:

- Ιατρικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων
- Νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλεύτριες, νοσοκόμες, μαίες)
- Παραϊατρικό προσωπικό (βοηθός ακτινολόγος, βοηθός ακτινολόγος, κ.λ.π.)
- Διοικητικό προσωπικό (γραμματέας, λογιστής, αποθηκάριος)
- Βοηθητικό προσωπικό (θυρωρός, τραυματιοφορέας, φύλακας, κ.λ.π.)
- Τεχνικό προσωπικό (ηλεκτρολόγος, συντηρητής, κ.λ.π.)

Ο συνολικός αριθμός προσωπικού καθώς και οι αναλογίες προσωπικού των διάφορων ειδικοτήτων στο Κ.Υ. εξαρτώνται από μια σειρά παραγόντων και αντίστοιχης εκτίμησης των τοπικών υπηρεσιών Υγείας (Σ.Δ Γενικού Νοσοκομείου) και των αντίστοιχων υπηρεσιών του υπουργείου Υγείας. Η ίδρυση ή μη ενός Κ.Υ., το μέγεθος του κτιριακού συγκροτήματος, ο αριθμός των προσφερόμενων υπηρεσιών, και το αναγκαίο προσωπικό καθορίζονται από μια σειρά παραγόντων που η βαρύτητά τους ποικίλει κατά περίπτωση. Τέτοιοι καθοριστικοί παράγοντες είναι:

- Η γεωγραφική θέση και η μορφολογία του εδάφους της περιοχής (ορεινή ή πεδινή περιοχή, νησιώτικο σύμπλεγμα κ.λ.π.),
- Ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός (από 10.000 έως 50.000 κατοίκους),
- Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού (αγροτική ή αστική περιοχή, νεανικός ή όχι πληθυσμός κ.λ.π.),
- Η γειτνίαση με Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο ή άλλου τύπου μονάδες υγείας,
- Οι κλιματολογικές συνθήκες της περιοχής,
- Ο νοσολογικός χάρτης της περιοχής,
- Λοιπές ιδιαιτερότητες της περιοχής (Δρούμπαλης, Καλαμάτα 2005)

Η συνήθης αναλογία προσωπικού που προβλέπεται στα Κ.Υ. έχει ως εξής:

- Ιατρικό προσωπικό 25%
- Νοσηλευτικό προσωπικό 30%

- Παραϊατρικό προσωπικό 10%
- Διοικητικό προσωπικό 10%
- Βοηθητικό προσωπικό 25%

Παρότι οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις είναι τόσες που εξασφαλίζουν την άριστη και ταχύτατη εξυπηρέτηση των πολιτών, εντούτοις η πλειοψηφία των Κ.Υ. σήμερα υπολειτουργούν προσφέροντας μόνο τις στοιχειώδεις ιατρικές υπηρεσίες κάποιων παθολόγων ιατρών και πιθανόν ελάχιστων άλλων ειδικοτήτων. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην έλλειψη προσωπικού όλων των ειδικοτήτων (Δρούμπαλης, Καλαμάτα 2005)

1.6.1 Στελέχωση Κ.Υ. αστικών περιοχών

Στα Κ.Υ. αστικών περιοχών υπηρετούν:

- Γιατροί των ειδικοτήτων των αντίστοιχων τομέων των νοσοκομείων
- Οικογενειακοί γιατροί, που ανήκουν στον παθολογικό τομέα των νοσοκομείων.

Θέσεις οικογενειακών γιατρών καταλαμβάνουν παιδίατροι ή γιατροί γενικής ιατρικής για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα ηλικίας μέχρι 14 ετών και γιατροί γενικής ιατρικής ή παθολόγοι για τις υπόλοιπες ηλικίες. Υπεύθυνος για το συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι γιατρός με βαθμό διευθυντή που εκλέγεται από τους γιατρούς του κέντρου υγείας.

Οι γιατροί της α περίπτωσης προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο κέντρο υγείας και τον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κέντρο, στα όρια του τακτικού ωραρίου εργασίας και του προγράμματος εφημερίας του νοσοκομείου και του κέντρου υγείας.

Τα κέντρα υγείας περιθάλπουν τους πολίτες απευθείας ή σε τακτή ώρα ύστερα από προσυνεννόηση. (Σεβδαλή, Καλαμάτα 2006)

1.6.2 Κέντρα Υγείας μη αστικών περιοχών

Τα κέντρα υγείας μη αστικών περιοχών λειτουργούν σε τακτό 8ωρο ωράριο πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν όλες τις λοιπές ημέρες και ώρες, Προσφέρουν υπηρεσίες γιατροί των αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το κέντρο. Οι γιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων τοποθετούνται σε αυτά και προσφέρουν υπηρεσίες κατά τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις ανάγκες τους. Επίσης γιατροί άλλων ειδικοτήτων επισκέπτονται περιοδικά το κέντρο υγείας.

Επιπλέον, σε έκτακτες ανάγκες κάθε γιατρός του κέντρου υγείας είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο κέντρο υγείας οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου, εφόσον κληθεί από το γιατρό της εφημερίας. (Σεβδαλή, Καλαμάτα 2006)

1.7 Εξοπλισμός των Κ.Υ.

Ο εξοπλισμός των Κ.Υ. καλύπτει:

- Τους χώρους υποδοχής και αναμονής,
- Τη γραμματεία και αποθηκευτικό χώρο για τα αρχεία των ασθενών,
- Τις αίθουσες συζητήσεων, συνεντεύξεων, θεραπείας
- Τις αίθουσες για δραστηριότητες οργανωμένων τμημάτων,
- Τους βοηθητικούς χώρους για το προσωπικό (καφενείο, μικρή κουζίνα, ατομικές ντουλάπες κ.λ.π.)

Αρχικά ο θεσμός των Κ.Υ., σε παγκόσμιο επίπεδο, είχε κατηγορηθεί για την έλλειψη πρόβλεψης εγκατάστασης μικρού αριθμού κλινών όπου ο γιατρός γενικής κατεύθυνσης θα μπορούσε να εξετάσει κάποιους ασθενείς του, αν ήταν αναγκαίο. Έτσι θα αποφευγόταν η μεταφορά του ασθενούς σε γενικό νοσοκομείο, όπου βέβαια ήταν εφικτό. Έτσι στις αρχές της δεκαετίας του '70, σε συνδυασμό με την πρόβλεψη ότι μελλοντικά θα υπάρχει, έντονη ανάγκη κλινών (μικρός αριθμός) στα κέντρα υγείας για σύντομη εξυπηρέτηση ασθενών και για την πραγματοποίηση μικροεπεμβάσεων, άρχισαν να σχεδιάζονται Κ.Υ. με κλίνες για βραχεία νοσηλεία. (Δρούμπαλης, Καλαμάτα 2005)

Οι χώροι που συνήθως οργανώνονται σε ένα κέντρο υγείας κατατάσσονται βασικά σε πέντε ενότητες:

- Κοινόχρηστοι χώροι

(αίθουσα υποδοχής, αίθουσα αναμονής, τουαλέτες, αυλή, κήπος, ασανσέρ, χώρος στάθμευσης αυτοκινήτων, κ.τ.λ.)

- Χώροι Κοινωνικής Πρόνοιας
(γραφεία τοπικής υπηρεσίας Υγείας – Πρόνοιας, γραφείο κοινωνικού λειτουργού, γραφείο νοσοκόμας, αίθουσες ομιλιών – σεμιναρίων, κ.τ.λ.)
- Χώροι Διοίκησης
(γραφείο προσωπικού, αίθουσα αρχείων, γραφείο πληροφοριών, τουαλέτες προσωπικού, ντουλάπες προσωπικού, χώρος ανάπαυσης προσωπικού, είσοδος για διοικητικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κ.τ.λ.)
- Χώροι Θεραπείας
(ιατρικά γραφεία, αίθουσες εξέτασης, οδοντιατρείο, φαρμακείο, κλίνες, οφθαλμιατρείο, αίθουσες θεραπείας, κ.τ.λ.)
- Βοηθητικοί χώροι
(κουζίνα, αποθήκες εφοδίων, χώρος απορριμμάτων, αποθήκη γενικής χρήσης, χώρος για εγκατάσταση θέρμανσης, κ.τ.λ.)

Εννοείται ότι, κάθε Κ.Υ. μπορεί να μην περιλαμβάνει κάποιους από τους παραπάνω χώρους. Αυτό εξαρτάται από τα πληθυσμιακά χαρακτηριστικά της περιοχής (νέες ηλικίες, εργαζόμενοι, τρίτη ηλικία), την φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών (πρόληψη ή θεραπεία ή μικτό), τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της περιοχής, καθώς και τον χάρτη υγείας της περιοχής. (Δρούμπαλης, Καλαμάτα 2005)

1.8 Η διασύνδεση των Κ.Υ. με το Νοσοκομείο

Αν και προβλέπεται διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια των Κέντρων Υγείας, μέχρι τώρα η κάλυψη των αναγκών λειτουργίας τους καθορίζεται από τα νοσοκομεία στα οποία υπάγονται οργανικά και διοικητικά. Τα Κέντρα Υγείας βρίσκονται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά.

Η κάλυψη αναγκών των Κέντρων Υγείας σε ιατρικό προσωπικό προγραμματίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου, μετά από σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής. Οι ανάγκες σε υγειονομικές προμήθειες γίνονται από το νοσοκομείο. (Σεβδαλή, Καλαμάτα 2006)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

2.1 Γενικά

Ο Νομός Μεσσηνίας διαθέτει 6 Κ.Υ. και 3 Πολυϊατρεία του Ι.Κ.Α. για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των κατοίκων όσον αφορά την Π.Φ.Υ. καθώς και 2 Γενικά Νοσοκομεία μεσαίας δυναμικότητας (αριθμός κλινών από 250-400), το Νοσοκομείο Καλαμάτας και το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας, για την κάλυψη των αναγκών σε δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Τα Κ.Υ. λειτουργούν με βάση το Ν.1387/83, ως αποκεντρωμένες μονάδες των Γενικών Νοσοκομείων Καλαμάτας και Κυπαρισσίας. Με την ψήφιση του Ν.2889/2001 μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες μονάδες του Π.Ε.Σ.Υ. Π. Πελοποννήσου. Λειτουργούν όμως εξαρτώμενα, οικονομικά, διοικητικά και επιστημονικά από τα Νοσοκομεία στα οποία υπάγονται.

Τα προς αξιολόγηση και έρευνα Κ.Υ. είναι: 1) Κ.Υ. Μεσσήνης 2) Κ.Υ. Μελιγαλά 3) Κ.Υ. Πύλου 4) Αγίου Νικολάου, τα οποία θα παρουσιαστούν περαιτέρω αφού πρώτα αναλυθεί το εξωτερικό τους περιβάλλον.

2.2 Νομός Μεσσηνίας

2.2.1 Γεωγραφική ανάλυση

Ο Ν. Μεσσηνίας βρίσκεται στο νοτιοδυτικό τμήμα της Πελοποννήσου και έχει πρωτεύουσα την Καλαμάτα. Έχει έκταση 2.991 τ.χ.λ.μ. Διαθέτει 4 επαρχίες, της Καλαμάτας που βρίσκεται στο ανατολικό τμήμα του νομού, της Μεσσήνης που βρίσκεται στο κεντρικό τμήμα του νομού, της Πύλου το οποίο καταλαμβάνει την χερσόνησο της Μεσσηνίας και της Τριφυλίας στο βορειοδυτικό τμήμα του νομού. Διαθέτει πληθυσμό 176.867 κατοίκους, από τους οποίους οι 141.472 είναι ομοδημότες, οι 21.356 είναι ετεροδημότες και οι 14.048 είναι αλλοδαποί. (Ε.Σ.Υ.Ε. Απογραφή 2001 - Διαδίκτυο)

2.2.2. Οδικό δίκτυο

Η χάραξη η ποιότητα και το πλάτος του οδικού δικτύου δεν προσφέρεται για ασφαλή μετακίνηση και επαρκή διανομαρχιακή σύνδεση. Υπάρχει γρήγορη ανάγκη αποπεράτωσης του άξονα Τρίπολης – Καλαμάτας λόγω του κυρίαρχου ρόλου του στην διεθνή αλλά και εθνική σύνδεση. (Διαδίκτυο)

2.2.3. Θαλάσσιες Συγκοινωνίες

Η σημερινή συγκρότηση των θαλάσσιων μεταφορών αποτελείται από 5 λιμάνια και 5 αλιευτικά καταφύγια. Το λιμάνι της Καλαμάτας είναι το πλέον σημαντικό και αποτελεί άξονα Βορρά – Νότου. Υπάρχει ανάγκη βελτίωσης των λιμενικών εγκαταστάσεων. Επιπλέον υπήρχε η γραμμή Καλαμάτα – Κύθηρα – Χανιά η οποία όμως έχει πάψει, πρόσφατα, να υπάρχει. (Διαδίκτυο)

2.2.4. Αεροπορικές Συγκοινωνίες

Ο υπάρχων πολιτικός αερολιμένας της Καλαμάτας ουσιαστικά υπολειτουργεί αφού υπάρχει μια μόνο σύνδεση για Θεσσαλονίκη, όλο τον χρόνο, αλλά κυρίως χρησιμοποιείται τους καλοκαιρινούς μήνες με τις αφίξεις charters από το εξωτερικό. Προτείνεται η μετατροπή του σε διεθνή και η επέκτασή του στις μεταφορές εμπορευμάτων. Επίσης υπάρχει και ένα στρατιωτικό αεροδρόμιο. (Διαδίκτυο)

2.2.5. Κοινωνικός εξοπλισμός – κατοικία

Η υπάρχουσα κατάσταση κρίνεται ανεπαρκής στα θέματα παροχής κοινωνικών αγαθών και ο στόχος είναι η εξίσωση με το επίπεδο της χώρας. Κρίνεται δε, σκόπιμη η εφαρμογή οικιστικής πολιτικής. (Διαδίκτυο)

2.2.6. Ύδρευση και Αποχέτευση

Υπάρχουν ελλείψεις στην ύδρευση ιδιαίτερα στη Μεσσηνιακή Μάνη και Τριφυλία ενώ το αποχετευτικό σύστημα είναι ανεπαρκές εκτός του δήμου Καλαμάτας που διαθέτει τέλειο υπόδειγμα βιολογικού καθαρισμού των λημμάτων. (Διαδίκτυο)

2.2.7 Οικονομικό – κοινωνικό περιβάλλον

Ο Νομός συγκεντρώνει ποσοστό 1,6% του πληθυσμού της χώρας ενώ παράγει το 1,1% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος. Στη γεωργία αναλογεί το 1,5% του προϊόντος του Νομού ενώ παράγεται το 2,9% του συνολικού προϊόντος της χώρας. Είναι η πρώτη παραγωγός περιοχή ελαιόλαδου με 14% της παραγωγής της χώρας και η 6^η στην παραγωγή πατάτας. Στη μεταποίηση αναλογεί το 1,6% του Νομού και το 0,1% της συνολικής μεταποιητικής παραγωγής της χώρας. Στις επιχειρήσεις αναλογεί λιγότερο από 1% των επενδύσεων των βιομηχανικών επιχειρήσεων της χώρας.

Με κατά κεφαλήν προϊόν 2,500€, κατατάσσεται 47^{ος} σε σχέση με τους 52 Νομούς. Με δηλωθέν εισόδημα 1000€ ανά κάτοικο, το έτος 2000 με μέσο όρο της χώρας 1600€, του αναλογεί το 1,3% της φορολογίας και το 1% του δηλωθέντος εισοδήματος. (Ε.Σ.Υ.Ε. απογραφή 2001 - Διαδίκτυο)

2.2.8 Δημογραφικές εξελίξεις

Ο Νομός είχε ένα από τα υψηλότερα ποσοστά φυσικής μείωσης του πληθυσμού τα έτη 1998 και 1999 (υπεροχή γεννήσεων/1000 κάτοικους: -4,9 και -4,6) και χαμηλή αναλογία μαθητών δημοτικού ανά 1000 κατοίκους (51) έναντι (61) που είναι ο μέσος όρος της χώρας. Όσον αφορά τους θανάτους μεταξύ 2000 και 2001 υπάρχει μια μικρή μείωση κατά 1,23% (Ε.Σ.Υ.Ε., απογραφή 2001)

Το επίπεδο υγείας κρίνεται μέτριο, ιδιαίτερο υψηλά δε, είναι τα ποσοστά που έχουν καταγραφεί στα λοιμώδη και παρασιτικά, 40% των κρουσμάτων της περιφέρειας, στις

ψυχικές διαταραχές 36%, στα νοσήματα νευρολογικού συστήματος και αισθητήριων οργάνων 32%, στα νοσήματα κυκλοφορικού 37% (Ε.Σ.Υ.Ε., απογραφή 2001 - διαδικτύο)

2.2.9. Τεχνολογικές εξελίξεις

Στο χώρο της υγείας τα τελευταία χρόνια με την αύξηση του όγκου των εξετάσεων, των ασθενών και την ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας κατέστη απαραίτητη η χρήση πληροφοριακών συστημάτων, τα οποία ως εργαλεία στα χέρια του προσωπικού των μονάδων υγείας βοηθούν στη λήψη σωστότερων αποφάσεων που συμβάλλουν στη μείωση του κόστους λειτουργίας χωρίς την υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Παρόλα αυτά ο ρυθμός εισαγωγής των εφαρμογών της πληροφορικής είναι βραδύς. Ο βαθμός διείσδυσης της τεχνολογικής πληροφορίας και επικοινωνιών για τα Κ.Υ. και τα Π.Ι. είναι χαμηλός και κατά κάποιο τρόπο οφείλεται:

- i. Στην επικέντρωση για εισαγωγή της πληροφορικής στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.
- ii. Στο ότι οι δαπάνες πληροφορικής για τα Κ.Υ. λόγω έλλειψης διοικητικής αυτοτέλειας, βρίσκονται σε ανταγωνισμό με τις δαπάνες πληροφορικής των υπερκειμένων Νοσοκομείων.(Διαδίκτυο)

2.3 Ανάλυση των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας Γ.Ν. Καλαμάτας

2.3.1 Κ.Υ. Μεσσήνης



Εικόνα 2.1 Κ.Υ. Μεσσήνης

Το Κ.Υ. Μεσσήνης ανήκει στο Δήμο Μεσσήνης. Απέχει 11 χιλ. από το Γ.Ν. Καλαμάτας και θεωρείται αγροτική περιοχή. Υπάγεται διοικητικά στο Γ.Ν. Καλαμάτας. Ο πληθυσμός ευθύνης του μαζί με τα Π.Ι. ανέρχεται σε 31.000 κατοίκους, αριθμός ο οποίος διπλασιάζεται κατά τους θερινούς μήνες αφού ο Ν. Μεσσηνίας έχει ιδιαίτερα μεγάλη εσωτερική μετανάστευση. (προσωπική συνέντευξη)

2.3.1.1 Αρμοδιότητες

Στο Κ.Υ. Μεσσήνης ανήκουν 16 Π.Ι. και 2 εξεταστήρια. Τα 16 Π.Ι. εξυπηρετούν 80 δημοτικά διαμερίσματα.

Το εύρος των αρμοδιοτήτων του αφορά:

- i. Την παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης (διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση)

- ii. Την προληπτική ιατρική του πληθυσμού (εμβολιασμοί, αγωγή υγείας, προσυμπτωματικός έλεγχος, σχολική υγιεινή)
- iii. Την κοινωνική φροντίδα του πληθυσμού (προστασία υπερήλικων, ατόμων με ειδικές ανάγκες, μεταναστών, αθίγγανων κ.λ.π.)
- iv. Την εκπαίδευση (μαθήματα σε αγροτικούς ιατρούς)

2.3.1.2 Οργάνωση – Στελέχωση

Το Κ.Υ. Μεσσήνης διαρθρώνεται σε 3 υπηρεσίες:

- Την Ιατρική Υπηρεσία
- Νοσηλευτική Υπηρεσία
- Διοικητική Υπηρεσία (Φ.Ε.Κ. Ν97/Β/1986)

2.3.1.3 Ιατρική Υπηρεσία

Η ιατρική υπηρεσία απαρτίζεται σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό του Κ.Υ. από τα εξής ιατρεία:

Πίνακας 2.1 Ιατρικό Προσωπικό του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Γεν. Ιατρικής ή Παθολογίας	14	4	10
Παιδιατρικής	4	2	2
Μικροβιολογίας	1	-	1
Ακτινοδιαγνωστικής	1	-	1
Οδοντιατρικής	5	5 (1 απόσπαση)	-
Χωρίς Ειδικότητα	2	-	2
Αγροτικών Ιατρών	7	1	6
Σύνολο	34	12 (35%)	22 (65%)

(πηγή: Κ.Υ. Μεσσήνης)

Στον παραπάνω πίνακα 2.1 παρατηρείται ότι στον τομέα της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας παραμένουν 10 κενές θέσεις, ενώ δεν καλύπτεται με κανένα γιατρό ο τομέας της μικροβιολογίας και της ακτινοδιαγνωστικής. Επίσης δεν καλύπτονται οι θέσεις των

ιατρών χωρίς ειδικότητα. Στο σύνολο των 34 προβλεπόμενων οργανικών θέσεων καλύπτονται μόνο οι 12. Το ποσοστό κάλυψης των θέσεων ανέρχεται στο 35,29% μόνο.

Πίνακας 2.2 Ιατρικό προσωπικό των Π.Ι.

Περιφερειακά Ιατρεία	Προβλεπόμενες θέσεις
Αβραμίου	1
Ανδρούσας	2
Αρι	2
Αριστομένη (Μάνεσι-Στέρνα-Αετοφ.)	2
Αριοχωρίου	1
Αρτεμισίας	1
Έυας	1
Καπλανίου	1
Κορώνης	2
Λογγά	2
Μηλίτσας	1
Πελεκανάδας	1
Πεταλιδίου	2
Πλατανοβρυση	1
Τρικορφου	1
Χαροκοπιό	2
Σύνολο	23

(πηγή: Κ.Υ. Μεσσήνης)

Επιπλέον, στη δύναμη του ιατρικού προσωπικού του Κ.Υ., ανήκουν επίσης 23 ιατροί οι οποίοι υπηρετούν στα 16 Π.Ι. και τα εξεταστήρια. Αξίζει να σημειωθεί ότι το Π.Ι. Πελακανάδας, αν και προβλέπεται μία θέση, δεν υπάρχει κανείς ιατρός και καλύπτεται η θέση από το Κ.Υ.

2.3.1.4 Νοσηλευτική Υπηρεσία

Οι ειδικότητες που προβλέπονται στην νοσηλευτική υπηρεσία καθώς και οι κατεχόμενες θέσεις είναι οι εξής:

Πίνακας 2.3. Νοσηλευτικό Προσωπικό του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Αδ. Νοσοκόμων Δ.Ε.	15	15	-
Νοσηλευτριών Τ.Ε.	4	1	3
Μαιών Τ.Ε.	13	5 (αποσπ.)	8
Επισκεπτριών υγείας Τ.Ε.	12	4 (1 αποσπ.)	8
Τραυματιοφορέων Υ.Ε.	4	4 (αποσπ.)	-
Σύνολο	48	29 (60,41%)	19 (60,4%)

(πηγή: Κ.Υ. Μεσσήνης)

Στον παραπάνω πίνακα 2.3 παρατηρείται ότι υπάρχει πλήρης κάλυψη των θέσεων όσον αφορά τις ειδικότητες των Αδελφών Νοσοκόμων καθώς και των Τραυματιοφορέων. Σημαντικός αριθμός ακάλυπτων θέσεων για τον κλάδο των επισκεπτριών Υγείας αλλά και των Νοσηλευτριών Τ.Ε. καθώς και των Μαιών. Στο σύνολο των 48 θέσεων, καλύπτονται οι 29, με ποσοστό κάλυψης 60,4%.

2.3.1.5 Διοικητική υπηρεσία

Οι ειδικότητες που προβλέπονται στη διοικητική υπηρεσία καθώς και οι κατεχόμενες θέσεις είναι οι εξής:

Πίνακας 2.4 Διοικητικό Προσωπικό του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Διοικητικού – Λογιστικού Π.Ε.	1	1	-
Διοικητικού – Λογιστικού Δ.Ε.	3	3 (1 αποσπ.)	-
ΠροσΚαθαριότητας Υ.Ε.	4	3	1
Οδηγοί Ασθενοφόρων Δ.Ε.	5	5 (αποσπ)	-
Συντηρητές Δ.Ε.	3	2	1
Σύνολο	16	14 (85%)	2 (15%)

(πηγή: Κ.Υ. Μεσσήνης)

Στον παραπάνω πίνακα 2.4 οι προβλεπόμενες θέσεις σύμφωνα με τον οργανισμό του Κέντρου Υγείας, είναι 16. Κατέχονται 14 ενώ αποσπασμένοι από το Κ.Υ. είναι 6. Το ποσοστό κάλυψης είναι πολύ υψηλό και φτάνει στο 87,5%. Σημαντική παρατήρηση αποτελεί ότι ενώ το Κ.Υ. διαθέτει 5 οδηγούς ασθενοφόρων, και οι 5 οδηγοί είναι αποσπασμένοι αφήνοντας έτσι ακάλυπτο τον αγροτικό πληθυσμό της Μεσσήνης.

2.3.1.6. Άλλες ειδικότητες

Επίσης προβλέπονται ειδικότητες όπως:

Πίνακας 2.5 Προσωπικό άλλων ειδικοτήτων

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Κοιν. Εργασίας Τ.Ε.	4	2	2
Ε.Δ.Υ. Τ.Ε.	2	1	1
Διαιτολογίας Τ.Ε.	1	-	1
Ραδιολογίας – Ακτινολογίας Τ.Ε.	3	-	3

Ιατρικών Εργαστηρίων Τ.Ε.	3	2 (αποσπ)	1
Πληρ. Ασθενοφόρων Υ.Ε.	1	-	1
Τεχνικοί Υ.Ε.	1	-	1
Φυσιοθεραπευτών Τ.Ε.	2	1 (αποσπ)	1
Σύνολο	17	6 (35,3%)	11 (65%)

(πηγή: Κ.Υ. Μεσσήνης)

Στον παραπάνω πίνακα 2.5 προβλέπονται συνολικά 17 θέσεις, κατέχονται μόνο οι 6 ενώ οι 3 αφορούν αποσπασμένους υπάλληλους στο Γ.Ν. Καλαμάτας. Το ποσοστό κάλυψης των θέσεων είναι 35,29%.

2.3.1.7 Εγκαταστάσεις του Κ.Υ. Μεσσήνης

Το Κ.Υ. Μεσσήνης λειτουργήσε το 1986 σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. Ν97/Β/1986. Το εμβαδόν του κτιρίου είναι 1367τμ. Στο Κ.Υ. Μεσσήνης σε καθημερινή βάση λειτουργούν , 4 ιατρεία Παθολογίας και γενικής ιατρικής, 2 οδοντιατρεία, 2 παιδιατρικά ιατρεία και 1 ιατρείο επειγόντων περιστατικών που εφημερεύει όλο το 24ωρο. Παράλληλα, διαθέτει και 2 κλίνες βραχείας νοσηλείας ασθενών. Επίσης λειτουργεί σε πρωινό ωράριο Ακτινολογικό εργαστήριο, τμήμα οικογενειακού προγραμματισμού και τμήμα εμβολίων. Επιπλέον, λειτουργούν τα γραφεία της γραμματείας, της κοινωνικής φροντίδας, των συντηρητών και των νοσηλευτριών. Επιπρόσθετα, διαθέτει χώρους τραπεζαρίας, αποθήκευσης υλικού, φαρμακείου και αίθουσα διαλέξεων, μικροβιολογικό εργαστήριο το οποίο όμως δεν λειτουργεί. (προσωπική συνέντευξη)

2.3.1.8 Τεχνολογικός εξοπλισμός

Το Κ.Υ. έχει στη διάθεσή του 2 φορητούς ηλεκτροκαρδιογράφους, 1 απινιδωτή, 1 συσκευή αναρρόφησης, 1 σετ AMBU, 1 παλμικό οξύμετρο, ακτινολογικό μηχάνημα, 2 ηλεκτρονικούς υπολογιστές καθώς και πλήρη οδοντιατρικό εξοπλισμό. Επίσης διαθέτει φωτοτυπικό μηχάνημα και φαξ.

2.3.1.9 Δείκτες λειτουργικότητας

Στον παρακάτω πίνακα 2.6 παρατίθενται οι δείκτες λειτουργικότητας για το έτος 2004 σύμφωνα με στοιχεία του Κ.Υ. Το σύνολο των εξετασμένων για το έτος ανέρχεται σε 85.590 άτομα, από τις οποίες δεν συμπεριλαμβάνονται οι εξετασμένοι στα Π.Ι.

Πίνακας 2.6 Δείκτες λειτουργικότητας Κ.Υ. Μεσσήνης

Παθολογικά περιστατικά	52.672
Παιδιατρικά περιστατικά	13.791
Οδοντιατρικά περιστατικά	8.743
Ακτινογραφίες	3.447
Εμβόλια	3.628
Test Pap	309
Σύνολο	85.590

(πηγή: Κ.Υ. Μεσσήνης)

Το Κ.Υ. Μεσσήνης θα πρέπει να επισημανθεί ότι καλύπτει την μεγαλύτερη υγειονομική περιφέρεια σε σχέση με τα υπόλοιπα Κ.Υ. του Νομού. Στην περιοχή ευθύνης του Κ.Υ. αντιστοιχεί ένας γιατρός προς 833 ασθενείς

2.3.2 Κ.Υ. Μελιγαλά



Εικόνα 2.2 Κ.Υ. Μελιγαλά

Το Κ.Υ. Μελιγαλά ανήκει στο Δήμο Μελιγαλά και απέχει από το Γ.Ν. Καλαμάτας 25χλμ. Η περιοχή θεωρείται αγροτική αφού το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού ασχολείται με αγροτικές εργασίες. Ο πληθυσμός ευθύνης του, ανέρχεται σε 15.702 άτομα ενώ αυξάνεται τους θερινούς μήνες λόγω κυρίως του εσωτερικού τουρισμού. (προσωπική συνέντευξη)

2.3.2.1 Αρμοδιότητες

Το Κ.Υ. Μελιγαλά έχει στην ευθύνη του 10 Π.Ι. τα οποία εξυπηρετούν 53 Δημοτικά Διαμερίσματα. Στις αρμοδιότητές του είναι η συνεχής φροντίδα και περίθαλψη των πολιτών, η προάσπιση και προαγωγή της υγείας τους με πρόγραμμα εμβολιασμών σε

σχολεία και οικισμούς, καθώς και η αναγκαία περίθαλψη και φροντίδα σε επείγοντα περιστατικά.

2.3.2.2 Οργάνωση – Στελέχωση

Το Κ.Υ. διαρθρώνεται σε 3 υπηρεσίες:

- Την Ιατρική Υπηρεσία
- Νοσηλευτική Υπηρεσία
- Διοικητική Υπηρεσία (Φ.Ε.Κ. Ν97/Β/1986)

2.3.2.3 Ιατρική Υπηρεσία

Πίνακας 2.7 Ιατρικό Προσωπικό του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Γεν. Ιατρικής ή Παθολογίας	6	2	4
Παιδιατρικής	2	-	2
Μικροβιολογίας	1	-	1
Οδοντίατροι	3	2	1
Χωρίς Ειδικότητα	3	-	3
Αγροτικοί Ιατροί	2	2	-
Σύνολο	17	6 (35,29%)	11 (64,47%)

(πηγή: Κ.Υ. Μελιγαλά)

Στον πίνακα 2.7 παρατηρείται ότι από τις 17 προβλεπόμενες οργανικές θέσεις κατέχονται μόνο οι 6. Το ποσοστό κάλυψης είναι μόλις 35,29%. Παραμένουν ακάλυπτες θέσεις σημαντικών ειδικοτήτων, όπως παιδιατρικής και μικροβιολογίας ενώ καλύπτεται εν μέρει ο τομέας της Γενικής Ιατρικής ή παθολογίας.

Πίνακας 2.8 Ιατρικό Προσωπικό των Π.Ι.

Περιφερειακά Ιατρεία	Προβλεπόμενες θέσεις
Βαλύρας	2
Ζευγολατείου	1
Διαβολιτσίου	2
Δεσυλλα	1
Οιχαλίας	2
Κατσαρού	2
Μαυροματίου	1
Κ. Μέλπειας	1
Αρφαρών	2
Αμπελιώνα	2
Σύνολο	16

(πηγή: Κ.Υ. Μελιγαλά)

Στην δύναμη του ιατρικού προσωπικού του Κ.Υ. ανήκουν και 16 ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου οι οποίοι υπηρετούν στα 10 Π.Ι..

2.3.2.4 Νοσηλευτική Υπηρεσία

Η νοσηλευτική υπηρεσία περιλαμβάνει τους εξής κλάδους:

Πίνακας 2.9 Νοσηλευτικό Προσωπικό του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Νοσηλευτριών Τ.Ε.	3	3	-
Αδ. Νοσοκόμων Δ.Ε.	4	4	-
Επισκεπτριών Υγ. Τ.Ε.	5	2	3
Μαιών Τ.Ε.	5	3 (αποσπ.)	2
Πληρ. Ασθενοφόρων Δ.Ε.	6	1	5
Σύνολο	23	13 (56,52%)	10 (43,47%)

(πηγή: Κ.Υ. Μελιγαλά)

Στον παραπάνω πίνακα 2.9 παρατηρείται πως σύμφωνα με τον οργανισμό προβλέπονται 23 θέσεις συνολικά στη νοσηλευτική υπηρεσία, κατέχονται οι 13 ενώ έχουν αποσπασθεί 3 υπάλληλοι από το Κ.Υ. Το ποσοστό κάλυψης των θέσεων είναι 56,52%

2.3.2.5 Διοικητική Υπηρεσία

Η Διοικητική υπηρεσία Απαρτίζεται από τους εξής κλάδους:

Πίνακας 2.10 Διοικητικό Προσωπικό του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Διοίκησης Μον. Υγ.Προν. Τ.Ε.	1	1	-
Διοικητικού-Λογιστικού Δ.Ε.	3	2	1
Τεχνικών Δ.Ε.	2	-	2
Προσωπικού Καθαριότητας Υ.Ε.	1	1	-
Επιμελητών Υ.Ε.	4	3	1
Σύνολο	11	7 (63,63%)	4 (36%)

(πηγή: Κ.Υ. Μελιγαλά)

Στον παραπάνω πίνακα 2.10 παρατηρείται ότι στη διοικητική υπηρεσία προβλέπονται 11 οργανικές θέσεις ενώ κατέχονται οι 7. Το ποσοστό κάλυψης ανέρχεται σε 63,63%

2.3.2.6 Άλλες Ειδικότητες

Από τον οργανισμό του Κ.Υ. προβλέπονται επίσης και οι εξής ειδικότητες:

Πίνακας 2.11 Προσωπικό Άλλων Ειδικοτήτων

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Κοινωνικής Εργασίας Τ.Ε.	2	1	1
Ε.Δ.Υ. Τ.Ε.	1	-	1
Διαιτολόγοι Τ.Ε.	1	-	1
Ραδιολογίας-Ακτινολογίας Τ.Ε.	1	1	-
Ιατρικών Εργαστηρίων Τ.Ε.	1	1 (αποσπ.)	-
Φυσιοθεραπευτών Τ.Ε	1	-	1
Βοηθ. Προσωπικό Μαγειρειών Υ.Ε.	2	-	2
Σύνολο	9	3 (33,33%)	6 (66,66%)

(πηγή: Κ.Υ. Μελιγαλά)

Στον πίνακα 2.11 παρατηρείται ότι προβλέπονται συνολικά 9 οργανικές θέσεις ενώ κατέχονται μόνο οι 3. Το ποσοστό κάλυψης είναι μόλις 33,33%

2.3.2.7 Εγκαταστάσεις του Κ.Υ.

Το Κ.Υ. Μελιγαλά λειτούργησε για πρώτη φορά το έτος 1989 σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. Ν97/Β/1986 .

Έχει εμβαδόν κτιρίου 1251τμ. Σε πρωινή βάση λειτουργούν 4 ιατρεία Γενικής Ιατρικής και Παθολογίας, 1 οδοντιατρείο και 1 ιατρείο επειγόντων περιστατικών που

εφημερεύει όλο το 24/ώρο. Διαθέτει 8 κλίνες βραχείας νοσηλείας κα σε πρωινή βάση λειτουργεί ακτινολογικό εργαστήριο καθώς και τμήματα οικογενειακού προγραμματισμού και εμβολίων. Υπάρχει και μικροβιολογικό εργαστήριο το οποίο όμως δεν λειτουργεί. Επιπλέον, λειτουργούν γραφεία γραμματείας και κοινωνικών υπηρεσιών. Διαθέτει τραπεζαρία και χώρους αποθήκευσης υλικού. (προσωπική συνέντευξη)

2.3.2.8 Τεχνολογικός εξοπλισμός

Το Κ.Υ. Μελιγαλά διαθέτει εξοπλισμό ενός ακτινολογικού εργαστηρίου, ενός οδοντιατρείου, 5 ηλεκτροκαρδιογράφους, 1 φωτόμετρο, 1 απινιδωτή, 1 φασματόμετρο. Επίσης διαθέτει 2 ηλεκτρονικούς υπολογιστές, 1 φωτοτυπικό μηχάνημα και 2 fax.

2.3.2.9 Δείκτες Λειτουργικότητας

Στον παρακάτω πίνακα 2.12 παρατίθενται οι δείκτες λειτουργικότητας για το έτος 2004 σύμφωνα με στοιχεία του Κ.Υ. Το σύνολο των εξετασμένων για το έτος ανέρχεται σε 42.437 άτομα, από τις οποίες δεν συμπεριλαμβάνονται οι εξετασμένοι στα Π.Ι.

Πίνακας 1.12 Δείκτες λειτουργικότητας Κ.Υ. Μελιγαλά

Παθολογικά περιστατικά	35.136
Επείγοντα περιστατικά	4.625
Εμβόλια	231
Test Pap	38
Ακτινογραφίες	2.407
Σύνολο	42437

(πηγή: Κ.Υ. Μελιγαλά)

Στην περιοχή ευθύνης του Κ.Υ. αντιστοιχεί ένας ιατρός προς 826 κατοίκους.

2.3.3 Κ.Υ. Αγίου Νικολάου



Εικόνα 2.3 Κ.Υ. Αγίου Νικολάου

Το Κ.Υ. Αγίου Νικολάου ανήκει στο Δήμο Λεύκτρων και επέχει από το Γ.Ν. Καλαμάτας. Ο πληθυσμός ευθύνης του το χειμώνα ανέρχεται σε 8.582 κατοίκους. Η περιοχή του Αγίου Νικολάου θεωρείται αγροτουριστική και για αυτό το λόγο το καλοκαίρι ο πληθυσμός διπλασιάζεται εξ αιτίας των παραθεριστών. (προσωπική συνέντευξη)

2.3.3.1 Αρμοδιότητες

Το Κ.Υ. έχει στην ευθύνη του 3 Π.Ι. τα οποία εξυπηρετούν 21 Δημοτικά διαμερίσματα. Το εύρος των αρμοδιοτήτων του Κ.Υ. αφορά την προάσπιση και προαγωγή της υγείας των πολιτών των δήμων Λεύκτρων και Κάμπου Αβίας. Δηλαδή:

- I. Παρέχει συνεχή φροντίδα υγείας προς τους ασθενείς.
- II. Κάνει εμβολιασμούς σε μαθητές, ηλικιωμένους και μετανάστες.

III. Προσφέρει αναγκαία περίθαλψη και φροντίδα σε επείγοντα περιστατικά.

2.3.3.2 Οργάνωση και Στελέχωση

Το Κ.Υ. διαρθρώνεται σε 3 υπηρεσίες:

- Την Ιατρική Υπηρεσία
- Νοσηλευτική Υπηρεσία
- Διοικητική Υπηρεσία (Φ.Ε.Κ. Ν2071/92)

2.3.3.3 Ιατρική Υπηρεσία

Η Ιατρική υπηρεσία απαρτίζεται από τις εξής Ιατρικές ειδικότητες σύμφωνα με τον οργανισμό του Κ.Υ.

Πίνακας 2.13 Ιατρικό Προσωπικό του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	4	1	3
Παιδιατρικής	1	-	1
Μικροβιολογίας	1	-	1
Ακτινοδιαγνωστικής	1	-	1
Οδοντιατρικής	1	-	1
Επικουρικοί Ιατροί	-	1	-
Αγροτικοί Ιατροί	-	2	-
Σύνολο	8	2 (12,5%)	7 (87,5%)

(πηγή: Κ.Υ. Αγίου Νικολάου)

Στον πίνακα 2.13 παρατηρείται ότι τον τομέα της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας στελεχώνουν μόνο 1 Γενικός Ιατρός ενώ προβλέπονται 4 θέσεις. Επίσης υπηρετεί ένας Επικουρικός Ιατρός και 2 ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου. Οι συνολικές προβλεπόμενες οργανικές θέσεις για την ιατρική υπηρεσία είναι 8, καλύπτεται δε μόνο η μία της Γενικής Ιατρικής και το ποσοστό κάλυψης είναι μόλις 12,5%.

Πίνακας 2.14 Ιατρικό Προσωπικό των Π.Ι.

Περιφερειακά Ιατρεία	Προβλεπόμενες θέσεις
Πλάτσας	1
Καρδαμύλης	2
Κάμπου Αβίας	1
Σύνολο	4

(πηγή: Κ.Υ. Αγίου Νικολάου)

Στη δύναμη του ιατρικού προσωπικού, του Κ.Υ., ανήκουν και οι 4 ιατροί οι οποίοι υπηρετούν στα 3 Π.Ι.

2.3.3.4 Νοσηλευτική Υπηρεσία

Η Νοσηλευτική υπηρεσία απαρτίζεται από τους εξής κλάδους:

Πίνακας 2.15 Νοσηλευτικό Προσωπικό του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Νοσηλευτριών Τ.Ε.	1	-	1
Αδ. Νοσοκόμων Δ.Ε.	3	3	-
Επισκεπτριών Υγ. Τ.Ε.	2	-	2
Μαιών Τ.Ε.	2	1	1
Πληρ. Ασθενοφόρων Δ.Ε.	5	-	5
Σύνολο	13	4 (30,76%)	9 (69,20%)

(πηγή: Κ.Υ. Αγίου Νικολάου)

Στον πίνακα 2.15 παρατηρείται ότι από τον οργανισμό οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις είναι 13, ενώ κατέχονται μόνο οι 4. Το ποσοστό κάλυψης είναι 30,76%.

2.3.3.5 Διοικητική Υπηρεσία

Η διοικητική υπηρεσία απαρτίζεται από τους εξής κλάδους:

Πίνακας 2.16 Διοικητικό Προσωπικό του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Διοικητικού-Λογιστικού Τ.Ε.	1	1	-
Διοικητικού-Λογιστικού Δ.Ε.	2	1	1
Τεχνικών Δ.Ε.	1	-	1
Επιμελητών Υ.Ε.	2	-	2
Προσωπικού Καθαριότητας Υ.Ε.	2	1 (συμβ)	2
Σύνολο	8	2 (25 %)	6 (75%)

(πηγή: Κ.Υ. Αγίου Νικολάου)

Στον πίνακα 2.16 παρατηρείται ότι οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις για την διοικητική υπηρεσία είναι 8 και κατέχονται οι 2 όπου το ποσοστό κάλυψης είναι 25%.

2.3.3.6 Άλλες Ειδικότητες

Ο οργανισμός επίσης προβλέπει τις εξής ειδικότητες:

Πίνακας 2.17 Προσωπικό Άλλων Ειδικοτήτων του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Ραδιολογίας-Ακτινολογίας Τ.Ε.	1	1 (αποσπ.)	-
Ιατρικών Εργαστηρίων Τ.Ε.	1	1	-
Σύνολο	2	2 (100%)	-

(πηγή: Κ.Υ. Αγίου Νικολάου)

Στον παραπάνω πίνακα 2.17 παρατηρείται οι προβλεπόμενες θέσεις είναι 2 και κατέχονται και οι 2 ενώ η μία αφορά αποσπασμένη υπάλληλο. Το ποσοστό κάλυψης είναι 100%.

2.3.3.7 Εγκαταστάσεις του Κ.Υ.

Το Κ.Υ. Αγίου Νικολάου λειτούργησε το 2002. Οι κτηριακές εγκαταστάσεις του καλύπτουν 68τμ και ιδρύθηκε με το Φ.Ε.Κ. Ν2071/92. Είναι σχεδιασμένο με σύγχρονες προδιαγραφές. Στο Κ.Υ. καθημερινά λειτουργούν 1 Παθολογικό ιατρείο και 2 ιατρεία τα οποία στελεχώνουν αγροτικοί ιατροί. Επίσης λειτουργεί σε πρωινή βάση γραφείο οικογενειακού προγραμματισμού καθώς και μικροβιολογικό εργαστήριο για περιορισμένες αναλύσεις αίματος. Διαθέτει δωμάτια εφημερίας του προσωπικού, γραφεία διευθυντού και διοικητικής υπηρεσίας καθώς και χώρους τραπεζαρίας και αποθήκευσης υλικού.

Επίσης προβλέπονται χώροι ακτινολογικού και οδοντιατρικού εργαστηρίου οι οποίοι όμως δεν λειτουργούν όπως και τμήμα βραχείας νοσηλείας το οποίο δεν υπάρχει καθόλου και την θέση του παίρνουν τα εξεταστικά κρεβάτια των ιατρείων. (προσωπική συνέντευξη)

2.3.3.8 Τεχνολογικός εξοπλισμός

Το Κ.Υ. διαθέτει 1 σετ διασωλήνωσης, 2 φορητούς ηλεκτροκαρδιογράφους, 1 απινιδωτή, 2 συσκευές αναρρόφησης, 1 σετ AMBU, 1 αιματολογικό αναλυτή, 2 βιοχημικούς αναλυτές, 3 ηλεκτρονικούς υπολογιστές, 1 φωτοτυπικό μηχάνημα και 2 φαξ. Επίσης διέθετε και 1 ασθενοφόρο όχημα αλλά πλέον όχι. (προσωπική συνέντευξη)

2.3.3.9 Δείκτες λειτουργικότητας

Στον παρακάτω πίνακα 2.18 παρατίθενται οι δείκτες λειτουργικότητας για το έτος 2004 σύμφωνα με στοιχεία του Κ.Υ. Το σύνολο των εξετασμένων για το έτος ανέρχεται σε 10.002 άτομα, από τις οποίες δεν συμπεριλαμβάνονται οι εξετασμένοι στα Π.Ι.

Πίνακας 2.18 Δείκτες λειτουργικότητας Κ.Υ. Αγίου Νικολάου

Παθολογικά περιστατικά	8.800
Επείγοντα περιστατικά	800
Εμβόλια	222
Test Pap	30
Εργαστηριακές εξετάσεις	150
Σύνολο	10.002

(πηγή: Κ.Υ. Αγίου Νικολάου)

Στην περιοχή ευθύνης του Κ.Υ. αντιστοιχεί ένας ιατρός προς 1226 κατοίκους.

2.3.4 Κ.Υ. Πύλου



Εικόνα 2.4 Κ.Υ. Πύλου

Το Κ.Υ. Πύλου ανήκει στο Δήμο Πύλου και απέχει 52 χλμ. Από το Γ.Ν. Καλαμάτας. Ο πληθυσμός ευθύνης του ανέρχεται σε 18.795 κατοίκους το χειμώνα, και

επειδή η περιοχή είναι παραθαλάσσια και χαρακτηρίζεται αγροτουριστική, τους καλοκαιρινούς μήνες ο πληθυσμός αυξάνεται σημαντικά λόγω τουρισμού. (προσωπική συνέντευξη)

2.3.4.1 Αρμοδιότητες

Στην περιοχή ευθύνης του Κ.Υ. Πύλου ανήκουν 8 Π.Ι. τα οποία εξυπηρετούν 26 κοινότητες. Οι αρμοδιότητες και ευθύνες του Κ.Υ. αφορούν την παροχή φροντίδας υγείας σε όλους τους πολίτες της περιοχής, στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας τους καθώς και στην αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.

2.3.4.2 Οργάνωση και Στελέχωση

Το Κ.Υ. Πύλου διαρθρώνεται σε 3 υπηρεσίες:

- Την Ιατρική Υπηρεσία
- Νοσηλευτική Υπηρεσία
- Διοικητική Υπηρεσία (Φ.Ε.Κ. Ν231/Β/86)

2.3.4.3 Ιατρική Υπηρεσία

Η Ιατρική υπηρεσία απαρτίζεται από τις εξής ιατρικές ειδικότητες:

Πίνακας 2.19 Ιατρικό Προσωπικό του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	11	2	9
Παιδιατρικής	3	-	3
Μικροβιολογίας	1	1	-
Οδοντιατρικής	3	-	3
Χωρίς Ειδικότητα	3	-	3
Καρδιολογίας	1	1	-
Αγροτικοί Ιατροί	-	2	-
Σύνολο	22	4 (18,18%)	18 (81,82%)

(πηγή: Κ.Υ. Πύλου)

Στον πίνακα 2.19 παρατηρείται ότι οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις είναι 22 και κατέχονται μόνο οι 4. Το ποσοστό κάλυψης είναι πολύ χαμηλό, μόλις στο 18,18%. Παρατηρείται ότι στον τομέα της γενικής Ιατρικής ή παθολογίας οι ακάλυπτες θέσεις είναι 9 ενώ δεν καλύπτεται καθόλου ο τομέας της παιδιατρικής και της οδοντιατρικής.

Πίνακας 2.20 Ιατρικό Προσωπικό των Π.Ι.

Περιφερειακά Ιατρεία	Προβλεπόμενες θέσεις
Χανδρινού	2
Μεθώνης	2
Ικλαινας	1
Χαντζή	2
Κορυφασίου	1
Καλλιθέας	1
Βλαχόπουλου	2
Φοινικούντας	1
Σύνολο	12

(πηγή: Κ.Υ. Πόλου)

Στο ιατρικό προσωπικό του Κ.Υ. ανήκουν 12 ιατροί οι οποίοι υπηρετούν στα Π.Ι.

2.3.4.4 Νοσηλευτική Υπηρεσία

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία απαρτίζεται από τις εξής ειδικότητες:

Πίνακας 2.21 Νοσηλευτικό Προσωπικό του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Νοσηλευτριών Τ.Ε.	3	1	2
Αδ. Νοσοκόμων Δ.Ε.	4	3 (1 αποσπ.)	1
Επισκεπτριών Υγ. Τ.Ε.	7	-	7

Μαιών Τ.Ε.	2	1	1
Πληρ. Ασθενοφόρων Δ.Ε.	6	2	4
Σύνολο	22	7 (31,18%)	15 (68,8%)

(πηγή: Κ.Υ. Πύλου)

Στον πίνακα 2.21 παρατηρείται ότι οι προβλεπόμενες οργανικές συνολικά θέσεις είναι 22, ενώ κατέχονται μόλις οι 7. Το ποσοστό κάλυψης είναι 31,18%. Επισημαίνεται ότι ο κλάδος των Επισκεπτριών Υγείας παραμένει τελείως ακάλυπτος.

2.3.4.5 Διοικητική Υπηρεσία

Η Διοικητική υπηρεσία απαρτίζεται από τους εξής κλάδους:

Πίνακας 2.22 Διοικητικό Προσωπικό του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Διοικητικού-Λογιστικού Δ.Ε.	2	2	-
Διοικ.Μον. Υγείας Πρόνοιας Τ.Ε.	1	-	1
Τεχνικών Δ.Ε.	1	(1 αποσπ)	-
Επιμελητών Υ.Ε.	2	-	2
Προσωπικού Καθαριότητας Υ.Ε.	3	2	1
Σύνολο	9	5 (55,56%)	4 (44,54%)

(πηγή: Κ.Υ. Πύλου)

Στον πίνακα 2.22 παρατηρείται ότι στο σύνολο των 9 προβλεπόμενων οργανικών θέσεων της διοικητικής υπηρεσίας, κατέχονται οι 5. Το ποσοστό κάλυψης είναι 55,56%.

2.3.4.6 Άλλες Ειδικότητες

Ο οργανισμός επίσης προβλέπει και τις εξής ειδικότητες:

Πίνακας 2.23 Προσωπικό Άλλων Ειδικοτήτων του Κ.Υ.

Ειδικότητες	Προβλεπόμενες θέσεις	Θέσεις που κατέχονται	Κενές θέσεις
Κοινωνικής Εργασίας Τ.Ε.	2	-	2
Διαιτολόγους Τ.Ε.	1	-	1
Ραδιολογίας-Ακτινολογίας Τ.Ε.	1	1	-
Ιατρικών Εργαστηρίων Τ.Ε.	1	-	1
Φυσιοθεραπευτών Τ.Ε.	2	-	2
Βοηθ. Προσωπικού Μαγειρειών Υ.Ε.	1	-	1
Σύνολο	8	1 (12,5%)	7 (87,5%)

(πηγή: Κ.Υ. Πύλου)

Στον πίνακα 2.23 παρατηρείται ότι οι προβλεπόμενες θέσεις είναι 8 και κατέχεται μόνο η μία, της ραδιολογίας-ακτινολογίας. Το ποσοστό κάλυψης είναι μόνο 12,5%.

2.3.4.7 Εγκαταστάσεις του Κ.Υ.

Το Κ.Υ. Πύλου λειτουργεί το 1995. Το κτιριακό εμβαδόν είναι 1,144τμ. Σε καθημερινή βάση λειτουργούν 2 ιατρεία Γενικής Ιατρικής, 1 καρδιολογικό, 2 ιατρεία με αγροτικούς ιατρούς, 4 κλίνες βραχείας νοσηλείας ασθενών, 1 οδοντιατρείο και 1 τμήμα επειγόντων περιστατικών το οποίο εφημερεύει καθημερινά σε 24ωρη βάση. Επίσης λειτουργεί ακτινολογικό εργαστήριο σε πρωινό καθημερινό ωράριο και λειτουργούν γραφεία γραμματείας και νοσηλευτριών. Επιπλέον διαθέτει αίθουσες συνεδριάσεων, αποθήκευσης υλικού, φαρμακείου, τραπεζαρία, γραφείο οικογενειακού προγραμματισμού και λήψης test pap. (προσωπική συνέντευξη)

2.3.4.8 Τεχνολογικός εξοπλισμός

Το Κ.Υ. Πύλου διαθέτει 1 ακτινολογικό εμφανιστήριο, οδοντιατρικό εξοπλισμό, 3 ηλεκτροκαρδιογράφους, 1 απνιδωτή, 1 συσκευή αναρρόφησης, 2 σετ AMBU, 3 ωτοσκόπια επιτοίχια.

2.3.4.9 Δείκτες λειτουργικότητας

Στον παρακάτω πίνακα 2.24 παρατίθενται οι δείκτες λειτουργικότητας για το έτος 2004 σύμφωνα με στοιχεία του Κ.Υ. Το σύνολο των εξετασμένων για το έτος ανέρχεται σε 19.407 άτομα, από τις οποίες δεν συμπεριλαμβάνονται οι εξετασμένοι στα Π.Ι.

Πίνακας 2.24 Δείκτες λειτουργικότητας Κ.Υ. Πύλου

Παθολογικά περιστατικά	18.345
Ακτινολογικά περιστατικά	800
Εμβόλια	110
Test Pap	152
Σύνολο	19.407

(Πηγή: Κ.Υ. Πύλου)

Το Κ.Υ. Πύλου διαθέτει και 2 οχήματα ασθενοφόρα για την διακομιδή ασθενών. Στην περιοχή ευθύνης του Κ.Υ. αντιστοιχεί ένας ιατρός προς 1.576 κατοίκους.

Γενικά όσον αφορά την συνολική κάλυψη των οργανικών θέσεων και για τα 4 Κ.Υ., τα ποσοστά κάλυψης των θέσεων ανά υπηρεσία έχουν ως εξής:

Πίνακας 2.25 Συνολική κάλυψη οργανικών θέσεων

Ιατρική Υπηρεσία	25%
Νοσηλευτική Υπηρεσία	44,71%
Διοικητική Υπηρεσία	57,29%
Άλλες ειδικότητες	45,28%

(πηγή: Τμήμα Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας)

Στον πίνακα 2.25 επισημαίνεται ότι στο σύνολο των τεσσάρων Κέντρων Υγείας το μεγαλύτερο ποσοστό 57,29% παρατηρείται στις διοικητικές υπηρεσίες των Κ.Υ. ενώ ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό 25,24% παρατηρείται στις ιατρικές υπηρεσίες.

Με τον τρόπο αυτό παρουσιάζονται και οι αντίστοιχες ελλείψεις των Κ.Υ. σε ανθρώπινο δυναμικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΈΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

3.1 Εισαγωγή

Σκοπός του κεφαλαίου είναι η παρουσίαση της έρευνας που πραγματοποιήθηκε για την διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών σε τέσσερα Κέντρα Υγείας του Νομού Μεσσηνίας. Η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται, σύμφωνα με τους Ware et al, στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος. Η ενημέρωση που παρέχεται στο χρήστη για το πρόβλημα της υγείας του, ο χρόνος αναμονής, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα του εξοπλισμού και τα υψηλά ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας. Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να αφορά σε διαφορετικά επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τρεις παράγοντες, που σχετίζονται με (α) τις προσδοκίες του από την υπηρεσία, (β) τα κοινωνικο - οικονομικά χαρακτηριστικά του και, τέλος, (γ) την επίδραση των λεγόμενων ψυχοκοινωνικών παραγόντων.

Ειδικότερα, η ικανοποίηση του ασθενούς συναρτάται άμεσα με το βαθμό κατά τον οποίο οι προσδοκίες του επαληθεύονται. Υπό αυτή την έννοια, η ικανοποίηση αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που ο ασθενής προσδοκά από τις υπηρεσίες υγείας και σε αυτό που τελικά απολαμβάνει. Ανάλογα, τα κοινωνικο - οικονομικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο αλλά και η ηλικία, συνιστούν παράγοντες που μπορούν, σύμφωνα με μελέτες, να επηρεάσουν την ικανοποίηση του χρήστη. (Παπαγιαννοπούλου, Πιερράκος, Σαρρής, Υφαντόπουλος, Αθήνα 2007)

Θα προηγηθεί μια περιγραφή του υλικού και της μεθόδου της έρευνας, δηλαδή του δείγματος και της συλλογής των δεδομένων. Τέλος, θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας.

3.2 Υλικό και Μέθοδος

3.2.1. Το δείγμα της έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τέσσερα Κ.Υ. του Νομού Μεσσηνίας. Το δείγμα της έρευνας περιλαμβάνει ασθενείς (χρήστες) των 4 Κ.Υ. της περιοχής ευθύνης τους που τα επισκέφθηκαν για κάποιο λόγο, το διάστημα από 22 Σεπτεμβρίου έως 3 Οκτωβρίου (Ορισμένες ημέρες και ώρες)

Η επιλογή του δείγματος ήταν τυχαία και κατά την έξοδο των ασθενών από το Κ. Υ. Για κάθε Κ.Υ. χρειάστηκαν 2 ημέρες έρευνας όπου συλλέγονταν 10 ερωτηματολόγια κάθε φορά.(20 για κάθε Κ.Υ) συνολικά δηλαδή συλλέγησαν 80 ερωτηματολόγια. Αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, για διάφορους λόγους, 21 άτομα. Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή στον παρακάτω πίνακα 3.1

Πίνακας 3.1 Ερωτηθέντες, Αρνήσεις και % Ανταπόκρισης

Κ.Υ.	Ερωτηθέντες	Αρνήσεις Ανδρών	Αρνήσεις Γυναικών	Σύνολο Αρνήσεων	Ανταποκρίθηκαν %
Μεσσήνης	28	3	5	8	71,42%
Μελιγαλά	27	3	4	7	74,07%
Αγίου Νικολάου	22	1	1	2	90,90%
Πύλου	24	1	3	4	83,33%
Σύνολο	101	8	13	21	79,93%

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

3.2.2 Συλλογή Δεδομένων

Η διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου που συμπληρωνόταν κατόπιν προσωπικής συνέντευξης. Ο χρόνος διάρκειας του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 7 λεπτά. Στην αρχή της συνέντευξης δινόταν η διαβεβαίωση ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 28 ερωτήσεις χωρισμένες σε 5 ενότητες. Η πρώτη θεματική ενότητα περιελάμβανε (6 ερωτήσεις) για τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Η δεύτερη περιελάμβανε (6 ερωτήσεις) οι οποίες αφορούσαν την πρόσβαση των πολιτών στο Κέντρο Υγείας. Η τρίτη (9 ερωτήσεις) όπου αφορούσαν την ικανοποίηση των ασθενών από το έργο και την συμπεριφορά του ιατρικού

προσωπικού. Η τέταρτη (3 ερωτήσεις) που αφορούσαν την ικανοποίηση των ασθενών από το έργο και την συμπεριφορά του νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού του Κέντρου Υγείας. Η πέμπτη περιελάμβανε (4 ερωτήσεις) που αφορούσαν την κρίση των ασθενών σχετικά με την ξενοδοχειακή υποδομή και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και μία ερώτηση ανοικτού τύπου όπου οι ασθενείς μπορούσαν ελεύθερα να καταθέσουν μία πρότασή τους ή μία παρατήρηση που θεωρούν απαραίτητη για την βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας του Κέντρου Υγείας που απευθύνονται. Στο παράρτημα παρατίθεται το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στους ασθενείς. Η μέτρηση της ικανοποίησης στηρίχτηκε σε κλίμακα 5 απαντήσεων (Πολύ ικανοποιημένος, ικανοποιημένος, ούτε ικανοποιημένος - ούτε δυσαρεστημένος, δυσαρεστημένος, πολύ δυσαρεστημένος)

Οι πληροφορίες που συλλέγησαν κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και μετά από στατιστική επεξεργασία όλων των μεταβλητών προσδιορίστηκε για κάθε μεταβλητή - ερώτηση προς τους ασθενείς το αντίστοιχο ποσοστό ανά απάντηση.

3.3 Αποτελέσματα της έρευνας

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτουν σημαντικές πληροφορίες για τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών, την πρόσβαση αυτών στα Κ.Υ. της περιοχής τους, την ικανοποίηση τους από το Ιατρικό έργο και την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού. Επίσης πληροφορίες που αφορούν την ικανοποίηση τους από το νοσηλευτικό παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό καθώς και την ξενοδοχειακή υποδομή και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό των υπό έρευνα Κέντρων Υγείας. Αρχικά θα παρουσιαστούν και θα σχολιαστούν ξεχωριστά για κάθε ερώτηση τα αποτελέσματα των απαντήσεων. Οι απαντήσεις για την κάθε ερώτηση δίνονται μέσα από τον εκάστοτε πίνακα.

3.3.1 Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία

Βάσει των στοιχείων που καταγράφονται, προκύπτει σαφής εικόνα για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών που συμμετείχαν στη διαδικασία της έρευνας.

Ερώτηση 1. Ηλικία

Πίνακας 3.2 Κατανομή ηλικίας ανά Κ.Υ.

Κ.Υ.	Πλήθος	Min	Max	Μ. Ηλικία
Μεσσήνης	20	17	90	53,18
Μελιγαλά	20	24	83	53,73
Αγίου Νικολάου	20	22	87	53,68
Πύλου	20	30	82	51,20
ΣΥΝΟΛΟ	80	17	90	52,94

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα 3.2 προκύπτει ότι η μέση ηλικία των ατόμων του δείγματος στο Κ.Υ. Μεσσήνης είναι 53,18 έτη, με μικρότερη παρατηρούμενη ηλικία τα 17 έτη και την μεγαλύτερη τα 90 έτη, στο Κ.Υ. Μελιγαλά η μέση ηλικία είναι τα 53,73 έτη με μικρότερη παρατήρηση τα 24 έτη και η μεγαλύτερη τα 83 έτη. Στο Κ.Υ. Αγίου Νικολάου η μέση ηλικία είναι 53,68 έτη με μικρότερη παρατήρηση τα 22 έτη και μεγαλύτερη τα 87. Στο Κ.Υ. Πύλου η μέση ηλικία είναι 51,20 έτη με την μικρότερη παρατήρηση τα 30 έτη και τη μεγαλύτερη τα 82. Η συνολική μέση ηλικία είναι τα 52,94 έτη, μικρότερη παρατήρηση εμφανίζεται στο Κ.Υ. Μεσσήνης 17 έτη και μεγαλύτερη στο ίδιο Κ.Υ. τα 90 έτη.

Ερώτηση 2. Φύλο

Από τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα 3.3. παρατηρείται ότι το 60% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες ενώ το 40% άντρες δηλαδή 6 στους 10 ασθενείς ήταν γυναίκες και 4 στους 10 άντρες. Ειδικότερα, στο Κ.Υ Μεσσήνης οι άντρες ήταν 8 (40%)

και οι γυναίκες 12 (60%). Στο Κ.Υ. Μελιγαλά οι άντρες ήταν 9 (45%) και η γυναίκες 11 (55%). Στο Κ.Υ. Αγίου Νικολάου οι άντρες ήταν 7 (35%) και οι γυναίκες ήταν 13 (35%). Στο Κ.Υ. Πύλου οι άντρες ήταν 8 (40%) και οι γυναίκες ήταν 12 (60%). Η συνολική αναλογία αντρών – γυναικών ήταν 40% για τους άντρες και 60% για τις γυναίκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών αφορούσε το Κ.Υ. Αγίου Νικολάου 65% και το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών στο Κ.Υ. Μελιγαλά 40%.

Πίνακας 3.3 Συγκριτική παρουσίαση φύλου ανά Κ.Υ.

Φύλο	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ.Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Άρρεν	8	40	9	45	7	35	8	40	32	40
Θήλυ	12	60	11	55	13	65	12	60	48	60
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Ερώτηση 3. Επάγγελμα

Από τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα 3.4 όσον αφορά το επάγγελμα των ατόμων του δείγματος προκύπτει ότι το 27,50% του συνόλου ασχολούνται με τα οικιακά. Ακολουθούν οι αγρότες με ποσοστό 23,75% αποδεικνύοντας έτσι ότι μεγάλος αριθμός των χρηστών ανήκει στον αγροτικό πληθυσμό και οι συνταξιούχοι με ποσοστό 15%. Επίσης ακολουθεί το ποσοστό των ιδιωτικών υπαλλήλων 10%, των ελευθέρων επαγγελματιών με 5%, των δημοσίων υπαλλήλων με ποσοστό 8,75%, των μαθητών με 0,5%, των εργατών με 5% και των ανέργων με 3,75%.

Πίνακας 3.4 Συγκριτική παρουσίαση επαγγέλματος ανά Κ.Υ.

Επάγγελμα	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ.Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Οικιακά	6	30	5	25	5	25	6	30	22	27,5
Αγρότες	4	20	5	25	6	30	4	20	19	23,75
Συνταξιούχοι	3	15	3	15	4	20	2	10	12	15

Ιδ. Υπάλληλοι	2	10	2	10	2	10	2	10	8	10
Δημ. Υπάλληλοι	1	5	2	10	2	10	2	10	7	8,75
Άνεργοι	1	5	1	5	-	-	1	5	3	3,75
Εργάτες	1	5	2	10	-	-	1	5	4	5
Ελ. Επαγγελματίες	1	5	-	-	1	5	2	10	4	5
Μαθητές	1	5	-	-	-	-	-	-	1	0,5
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Ερώτηση 4. Ασφαλιστικό Ταμείο

Πίνακας 3.5 Φορέας ασφάλισης ανά Κ.Υ.

Ασφαλιστικό ταμείο	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
ΟΓΑ	10	50	9	45	8	40	9	45	36	45
ΙΚΑ	5	25	6	30	6	30	4	20	21	26,25
ΔΗΜΟΣΙΟ	2	10	3	15	5	25	2	10	12	15
ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	3	15	2	10	1	5	3	15	9	13,75
ΣΥΝΟΛΟ	20	100	20	100	20	100	20	100	78	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από τον παραπάνω πίνακα 3.5 παρατηρείται στο Κ.Υ. Μεσσήνης παρατηρείται ότι το 50% των ασθενών είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ, το 25% στο ΙΚΑ, το 10% είναι ασφαλισμένοι του Δημοσίου και το 15% σε άλλα ταμεία. Στο Κ.Υ. Μελιγαλά οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ είναι περίπου οι μισοί αφού το ποσοστό ανέρχεται σε 45%, στο ΙΚΑ καταγράφεται το ποσοστό του 30%, του Δημοσίου στο 15% και με 10% σε άλλα ταμεία. Το Κ.Υ. Αγίου Νικολάου επισκέφτηκαν 40% ασφαλισμένοι του ΟΓΑ, 30% ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, 25% του Δημοσίου και ένας ασφαλισμένος από άλλο ταμείο. Το

Κ.Υ. Πύλου επισκέφτηκαν 45% ασφαλισμένοι του ΟΓΑ, 20% του ΙΚΑ, 10% του Δημοσίου ταμείου και 15% από άλλα ταμεία. Στο σύνολο του δείγματος παρατηρείται ότι το 45% αφορά ασφαλισμένους στον Ο.Γ.Α. δηλαδή 1 στους 2 ήταν ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α. και επομένως αγρότες, είναι όμως φυσιολογικό αυτό αφού τα Κ.Υ. έγιναν κυρίως για τους αγρότες και λειτουργούν σε αγροτικές περιοχές. Επίσης το 26,25% αντιστοιχεί σε ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α. δηλαδή 1 στους 4 ασθενείς, το 15% αντιστοιχεί σε ασφαλισμένους του Δημοσίου, ενώ το 13,75% αντιστοιχεί σε ασφαλισμένους σε άλλα ταμεία. Επίσης διαπιστώνεται ότι, ένα μεγάλο ποσοστό των ασφαλισμένων στο Ι.Κ.Α. προτιμά την περίθαλψη στα Κ.Υ. και όχι στα πολυιατρεία του Ι.Κ.Α. της περιοχής. Αυτό είναι πολύ πιθανό να συμβαίνει εξ αιτίας της δύσκολης πρόσβασης των ασθενών στα πολυιατρεία του Ι.Κ.Α. αφού ο χρόνος αναμονής φθάνει τις 2 και πλέον ώρες.

Ερώτηση 5. Τόπος διαμονής

Πίνακας 3.6 Κατανομή δείγματος σε σχέση με τον τόπο διαμονής

Τόπος Διαμονής	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Εντός πόλης	11	55	5	25	4	20	6	30	26	32
Εντός περιοχής ευθύνης	7	35	14	70	16	80	13	65	50	63
Εκτός περιοχής ευθύνης	2	10	1	5	-	-	1	5	4	5
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Στον παραπάνω πίνακα 3.6 παρατηρείται ότι το Κ.Υ. Μεσσήνης χρησιμοποιούν ασθενείς προερχόμενοι εντός πόλης σε ποσοστό 55%, 35% προερχόμενοι από την εντός περιοχή ευθύνης και μόλις το 10% των ασθενών προέρχονται από την εκτός ευθύνης περιοχή. Το Κ.Υ. Μελιγαλά χρησιμοποιούν ασθενείς προερχόμενοι εντός πόλης σε ποσοστό 25%, 70% προερχόμενοι από την εντός περιοχή ευθύνης και μόλις το 5% των ασθενών προέρχονται από την εκτός ευθύνης περιοχή. Το Κ.Υ. Αγίου Νικολάου

χρησιμοποιούν ασθενείς προερχόμενοι εντός πόλης σε ποσοστό 20%, 80% προερχόμενοι από την εντός περιοχή ευθύνης και κανένας από την εκτός ευθύνης περιοχή. Το Κ.Υ. Πύλου χρησιμοποιούν ασθενείς προερχόμενοι εντός πόλης σε ποσοστό 30%, 65% προερχόμενοι από την εντός περιοχή ευθύνης και μόλις το 5% των ασθενών προέρχονται από την εκτός ευθύνης περιοχή. Συνολικά το 95% του συνόλου διαμένει εντός της πόλης και εντός της περιοχής ευθύνης που εδρεύει το Κ.Υ. και μόνο το 5% εκτός της περιοχής ευθύνης. Όσον αφορά τη διαμονή στη ίδια πόλη, το μικρότερο ποσοστό παρατηρείται στο Κ.Υ. Αγίου Νικολάου με 20% και το μεγαλύτερο ποσοστό στο Κ.Υ. Μεσσήνης με 55%.

Ερώτηση 6. Επίπεδο εκπαίδευσης

Από τον παρακάτω πίνακα 3.7 το 10% στα Κ.Υ Μεσσήνης και Μελιγαλά δεν πήγε καθόλου σχολείο ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό βρίσκεται στο Κ.Υ. Πύλου με 15% και το μικρότερο ποσοστό είναι στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου με 5%. Το 41,25% των 4 Κ.Υ. δηλώνει πως πήγε σε μερικές τάξεις του δημοτικού μέχρι και ότι το τελείωσε. Την δευτεροβάθμια εκπαίδευση την τελείωσε το 38,75% ενώ το Πανεπιστήμιο τελείωσε το 8,75% δηλαδή 7 ασθενείς. Το μεγαλύτερο ποσοστό με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σημειώνεται στο Κ.Υ. Μελιγαλά με 15% να έχει τελειώσει το Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ.

Πίνακας 3.7 Επίπεδο εκπαίδευσης κατά Κ.Υ.

Επίπεδο Εκπαίδευσης	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Δεν πήγα καθόλου σχολείο	2	10	2	10	1	5	3	15	8	10
Πήγα σε μερικές τάξεις του Δημοτικού	3	15	3	15	3	15	3	15	12	15
Τελείωσα το Δημοτικό Σχολείο	5	25	6	30	4	20	6	30	21	26,25

Τελειώσα το Γυμνάσιο	4	20	6	30	4	20	5	25	19	23,75
Τελειώσα το Λύκειο	4	20	2	10	5	25	1	5	12	15
Τελειώσα το Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ	1	5	1	5	3	15	2	10	7	8,75
Άλλο	1	5	-	-	-	-	-	-	1	1,25
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από τον παρακάτω πίνακα 3.8 είναι σαφές όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των χρηστών των 4 Κ.Υ. ότι το ποσοστό 51,25% δεν πήγε σχολείο ή πήγε μέχρι και το Δημοτικό. Επίσης το 23,75% έχει τελειώσει το Γυμνάσιο, το 15% το Λύκειο και το 8,75% έχει τελειώσει το Πανεπιστήμιο ή Τ.Ε.Ι. Διαπιστώνεται ότι 1 στους 2 ασθενείς χρήστες που επισκέπτονται τα Κ.Υ. ή δεν έχουν πάει σχολείο ή έχουν τελειώσει και το Δημοτικό.

Πίνακας 3.8 Κατανομή δείγματος σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Επίπεδο Εκπαίδευσης	άτομα	%
Δεν πήγα καθόλου σχολείο	8	10
Πήγα σε μερικές τάξεις του Δημοτικού	12	15
Τελειώσα το Δημοτικό Σχολείο	21	26,25
Τελειώσα το Γυμνάσιο	19	23,75
Τελειώσα το Λύκειο	12	15

Τελείωσα το Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ	7	8,75
Άλλο	1	1,25
Σύνολο	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

3.3.2 Πρόσβαση στο Κέντρο Υγείας

Ερώτηση 7. Για ποιον λόγο επισκεφτήκατε σήμερα το Κ.Υ.;

Πίνακας 3.9 Συγκριτική παρουσίαση αιτίας επίσκεψης ανά Κ.Υ.

Αιτία επίσκεψης στο Κ.Υ.	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Χρόνιο πρόβλημα υγείας	3	15	2	10	4	20	3	15	12	15
Έκτακτο πρόβλημα υγείας	6	30	7	35	5	25	5	25	23	28,75
Συνταγογραφία	6	30	3	15	5	25	6	30	20	25
Εξετάσεις Μικροβιολογικές-Ακτινολογικές	2	10	2	10	1	5	-	-	5	6,25
Ενεσοθεραπεία	-	-	1	5	1	5	-	-	2	2,5
Προληπτικούς λόγους	2	10	3	15	3	15	6	30	14	17,5
Άλλο	1	5	2	10	1	5	-	-	4	5
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από τον παραπάνω πίνακα 3.9 παρατηρούμε ότι το Κ.Υ. Μεσσήνης το επισκέφτηκαν οι ασθενείς για έκτακτο πρόβλημα υγείας και για συνταγογραφία με

ποσοστό 60%, για χρόνιο πρόβλημα υγείας 15%, για εξετάσεις και για προληπτικούς λόγους από 10%, για άλλους λόγους μόνο το 5% ενώ για ενεσοθεραπεία κανένας. Το Κ.Υ. Μελιγαλά επισκέφτηκαν οι μισοί ασθενείς για κάποιο έκτακτο πρόβλημα υγείας και για συνταγογραφία, για χρόνιο πρόβλημα υγείας και για εξετάσεις 4 ασθενείς (20%), για ενεσοθεραπεία 1 ασθενής και για προληπτικούς λόγους μόνο το 15%. Στο Κ.Υ. Αγίου Νικολάου το 20% των ασθενών το επισκέφτηκε για χρόνιο πρόβλημα υγείας. Οι κυριότεροι λόγοι επίσκεψης του Κ.Υ. είναι το έκτακτο πρόβλημα υγείας και για συνταγογραφία με ποσοστό 50%. Για εξετάσεις, για ενεσοθεραπεία και για άλλους λόγους το επισκέφτηκαν 3 ασθενείς. Για προληπτικούς λόγους το ποσοστό είναι μόνο 15%. Στο Κ.Υ. Πύλου οι κυριότεροι λόγοι επίσκεψης είναι πάλι το έκτακτο πρόβλημα υγείας και η συνταγογραφία με συνολικό ποσοστό 53,75%. Υψηλότερο σε σχέση από τα άλλα Κ.Υ. είναι το ποσοστό για προληπτικούς λόγους με 30%. Συνολικά, το 15% των ασθενών των 4 Κ.Υ. δηλώνει πως επισκέπτονται τα Κ.Υ. για χρόνιο πρόβλημα υγείας. Το 28,75% δηλώνει ως λόγο επίσκεψης το έκτακτο πρόβλημα υγείας και το 25% για συνταγογραφία. Οι ασθενείς δηλώνουν πως επισκέπτονται τα Κ.Υ. για εξετάσεις, για ενεσοθεραπεία και για άλλους λόγους σε ποσοστό 13,75%, ενώ μόλις το 17,5% δηλώνει πως επισκέπτεται το Κ.Υ. για προληπτικούς λόγους.

Ερώτηση 8. Ποιον ιατρό επισκεφθήκατε σήμερα στο Κέντρο Υγείας;

Πίνακας 3.10 Συγκριτική παρουσίαση ειδικότητας ιατρού ανά Κ.Υ.

Ιατρός που επισκεφθήκατε σήμερα	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	8	40	10	50	17	85	12	60	47	58,75
Οδοντιατρικής	6	30	5	25	-	-	-	-	11	13,75
Παιδιατρικής	3	15	2	10	-	-	-	-	5	6,25
Μικροβιολογίας	-	-	3	15	2	10	-	-	5	6,25
Ακτινοδιαγνωστικής	3	15	-	-	1	5	-	-	4	5
Καρδιολογίας	-	-	-	-	-	-	8	40	8	10
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από τον παραπάνω πίνακα 3.10 διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών και των 4 Κ.Υ. επισκέπτεται ιατρό Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας. Στο Κ.Υ. Μεσσήνης το 30% επισκέφτηκε οδοντίατρο, το 15% παιδίατρο καθώς επίσης με το ίδιο ποσοστό ακτινολόγο. Να σημειωθεί ότι καρδιολόγος δεν υπάρχει. Στο Κ.Υ. Μελιγαλά το μεγαλύτερο ποσοστό είναι στον κλάδο της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας με 50%, ο κλάδος της ιατρικής είχε την δεύτερη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα με ποσοστό 25% ενώ Παιδιατρικής και Μικροβιολογίας επισκέφτηκαν 5 ασθενείς (25%). Να σημειωθεί ότι το Κ.Υ. Μεκλιγαλά δεν έχει καρδιολόγο αλλά ούτε ακτινολόγο. Το Κ.Υ. Αγίου Νικολάου το επισκέφτηκαν για λόγους Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας με ποσοστό 85%, για Μικροβιολογίας 10% και για Ακτινοδιαγνωστικής μόνο 1 (5%). Το Κ.Υ. Αγίου Νικολάου δεν έχει Οδοντίατρο, Παιδίατρο και Καρδιολόγο. Στο Κ.Υ. Πύλου σημειώνονται οι περισσότερες ελλείψεις αφού οι μοναδικές ειδικότητες που καλύπτονται είναι της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας και της Καρδιολογίας. Αξίζει να σημειωθεί πως υπάρχουν ελλείψεις διαφόρων ειδικοτήτων και στα 4 Κ.Υ. με χαρακτηριστικό παράδειγμα το Κ.Υ. Πύλου όπου κενές είναι οι θέσεις του οδοντιάτρου, παιδίατρου, μικροβιολόγου και ακτινολόγου.

Ερώτηση 9. Πόσο συχνά επισκέπτεστε το Κ.Υ. για προβλήματα υγείας;

Πίνακας 3.11 Συχνότητας επίσκεψης ανά Κ.Υ.

Συχνότητα επίσκεψης στο Κ.Υ.	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Πολύ συχνά (πάνω από 10 φορές το χρόνο)	14	70	10	50	9	45	4	20	37	46,25
Συχνά (από 6 έως 10 φορές το χρόνο)	2	10	3	15	3	15	-	-	8	10
Σπάνια (από 3 έως 5 φορές το χρόνο)	3	15	4	20	5	25	6	30	18	22,5
Πολύ σπάνια (από 1 έως 2 φορές το χρόνο)	1	5	2	10	2	10	3	15	8	10

Μόνο για κάποιο έκτακτο περιστατικό	-	-	1	5	1	5	7	35	9	11,25
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Στον παραπάνω πίνακα 3.11 φαίνεται πως στο Κ.Υ. Μεσσήνης το 80% των ασθενών το επισκέπτονται πάνω από 6 φορές το χρόνο. Από 5 και κάτω το επισκέπτονται μόνο 20% των ασθενών, ενώ κανένας για κάποιο έκτακτο περιστατικό. Το Κ.Υ. Μελιγαλά το 50% των ασθενών το επισκέπτονται πάνω από 10 φορές το χρόνο, ενώ μέχρι 6 το 30% των ασθενών και συχνά το ποσοστό του 20%. Στο Κ.Υ. Αγίου Νικολάου το 85% των ασθενών επισκέπτεται το Κ.Υ. από 3 φορές και πάνω. Μόνο το 15% δήλωσε πως επισκέπτεται το Κ.Υ. μόνο για έκτακτο περιστατικό έως πολύ σπάνια. Το ποσοστό που επισκέπτεται το Κ.Υ. Πύλου πάνω από 10 φορές το χρόνο ανέρχεται στο 20%, ενώ το 80% των ασθενών δηλώνει πως επισκέπτεται το Κ.Υ. το πολύ 6 φορές το χρόνο. Συνολικά οι ασθενείς και των 4 Κ.Υ. δηλώνουν πως επισκέπτονται τα Κ.Υ. πάνω από 10 φορές το χρόνο, 10% από 6 έως 10 φορές το χρόνο, από 3 έως 5 φορές το χρόνο επι46,25% οι ασθενείς επισκέπτονται το 56,25% των χρηστών επισκέπτεται πάνω από 6 φορές το χρόνο το Κ.Υ. και το 32,5% δηλώνει πως επισκέπτεται το Κ.Υ από 1 έως 5 φορές το χρόνο. Μόλις το 11,25% των χρηστών δηλώνει πως επισκέπτεται το Κ.Υ μόνο για κάποιο έκτακτο περιστατικό.

Ερώτηση 10. Με τι μέσον φτάσατε στο Κ.Υ. σήμερα;

Πίνακας 3.12 Συγκριτική παρουσίαση χρήσης μέσου μεταφοράς ανά Κ.Υ.

Μέσο Μεταφοράς προς Κ.Υ	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
I.X.	10	50	12	60	14	70	13	65	49	61,25
Λεωφορείο	3	15	2	10	1	5	4	20	10	12,5
Ταξί	3	15	5	20	2	10	1	5	10	12,5
Άλλο	4	20	2	10	3	15	2	10	11	13,75
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από τη στατιστική ανάλυση του πίνακα 3.12 διαπιστώνεται ότι στο Κ.Υ. Μεσσήνης οι ασθενείς προτιμούν με ποσοστό 50% σαν μέσο μεταφοράς το Ι.Χ, ενώ με το ποσοστό του 15% προτιμούν λεωφορείο και ταξί επίσης το 20% των ασθενών δηλώνουν άλλο μέσο μεταφοράς. Στο Κ.Υ. Μελιγαλά το Ι.Χ. και λεωφορείο χρησιμοποιούν το 70% των ασθενών, ενώ με ταξί ή άλλο μέσο προτιμά το 30%. Οι ασθενείς του Κ.Υ. Αγίου Νικολάου χρησιμοποιούν Ι.Χ. το 70% και τα μέσα μαζικής μεταφοράς χρησιμοποιεί το 15% των ασθενών, ενώ το υπόλοιπο 15% προτιμά κάποιο άλλο μέσο. Στο Κ.Υ. Πύλου το 65% των ασθενών χρησιμοποιούν ΙΧ. για να πάνε στο Κ.Υ., λεωφορείο προτιμά το 20%, ταξί το 5% και κάποιο άλλο μέσο 10%. Συνολικά, οι ασθενείς και των 4 Κ.Υ. προτιμούν τα μέσα μαζικής μεταφοράς με ποσοστό 25%, κάποιο άλλο μέσο 13,75% και τέλος Ι.Χ. προτιμά το 61,25% του συνόλου των ασθενών.

Ερώτηση 11. Πόση ώρα κάνατε να φτάσετε;

Στον παρακάτω πίνακα 3.13 παρατηρείται ότι στο Κ.Υ. Μεσσήνης έως 15 λεπτά χρειάστηκε το 75% των ασθενών για να μετακινηθεί στο Κ.Υ., το 15% χρειάστηκε από 15 έως 30 λεπτά και από 30 έως 60 λεπτά χρειάστηκε μόνο το 10% των ασθενών. Στο Κ.Υ. Μελιγαλά το σύνολο των ασθενών χρειάστηκε το πολύ 30 λεπτά για την μετακίνησή του προς το Κ.Υ.. Το 85% των ασθενών του Κ.Υ. Αγίου Νικολάου χρειάστηκε το πολύ 15 λεπτά και από 15 έως 60 λεπτά χρειάστηκε μόνο το 15% των ασθενών. Στο Κ.Υ. το 100% των ασθενών δεν χρειάστηκαν πάνω από 30 λεπτά για να φτάσουν στο Κ.Υ. Συνολικά, το 76,25% των ασθενών δεν χρειάστηκαν πάνω από 15 λεπτά για να φτάσουν στο Κ.Υ., ενώ το 23,75% από 15 έως 30 λεπτά. Αξίζει να σημειωθεί πως κανένας δεν χρειάστηκε πάνω από 60 λεπτά για να φτάσει στο Κ.Υ. της περιοχής του.

Πίνακας 3.13 Χρόνος πρόσβασης ανά Κ.Υ.

Χρόνος Πρόσβασης στο Κ.Υ.	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Έως 15 λεπτά	15	75	16	80	17	85	13	65	61	76,25

Από 15 – 30 λεπτά	3	15	4	20	2	10	7	35	16	20
Από 30 – 60 λεπτά	2	10	-	-	1	5	-	-	3	3,75
Πάνω από 60 λεπτά	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Ερώτηση 12. Πόση ώρα κάνατε να εξυπηρετηθείτε σήμερα;

Πίνακας 3.14 Χρόνος εξυπηρέτησης ανά Κ.Υ.

Χρόνος Εξυπηρέτησης	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Έως 15 λεπτά	11	55	8	40	18	90	12	60	49	61,25
Από 15 – 30 λεπτά	7	35	7	35	1	5	7	35	22	27,5
Από 30 – 60 λεπτά	1	5	3	15	1	5	1	5	6	7,5
Πάνω από 60 λεπτά	1	5	2	10	-	-	-	-	3	3,75
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Στον παραπάνω πίνακα 3.14 διαπιστώνεται πως στο Κ.Υ. Μεσσήνης το 90% των ασθενών δεν χρειάστηκε πάνω από 30 λεπτά για την εξυπηρέτησή του και μόνο το 10% πάνω από 30 λεπτά. Στο Κ.Υ. Μελιγαλά το 75% των ασθενών χρειάστηκε το πολύ 30 λεπτά για την εξυπηρέτησή του και το 25% περισσότερο από 30 λεπτά. Στο Κ.Υ. Αγίου Νικολάου το 90% των ασθενών χρειάστηκε μόλις 15 λεπτά για να εξυπηρετηθεί, ενώ το

10% χρειάστηκε από 15 έως 60 λεπτά. Αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας δεν χρειάστηκε πάνω από 60 λεπτά. Στο Κ.Υ. Πύλου παρατηρείται ότι το 60% των ασθενών χρειάστηκε έως 15 λεπτά για την εξυπηρέτησή του, το 35% από 15 έως 30 λεπτά και μόλις το 5% από 30 έως 60 λεπτά. Αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας δεν χρειάστηκε πάνω από 60 λεπτά. Συνολικά το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών με 61,25% εξυπηρετείται έως 15 λεπτά ενώ την μεγαλύτερη αναμονή την υπέστησαν μόλις το 3,75% των ασθενών περιμένοντας πάνω από 60 λεπτά.

3.3.3 Ιατρικό Έργο

Ερώτηση 13. Είστε ικανοποιημένος-η από τις ιατρικές υπηρεσίες που σας προσφέρονται από το Κέντρο Υγείας;

Πίνακας 3.15 Συγκριτική παρουσίαση ικανοποίησης από ιατρικές υπηρεσίες ανά Κ.Υ.

Ικανοποίηση από ιατρικές υπηρεσίες	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Πολύ ικανοποιημένος	9	45	7	35	13	65	3	15	32	40
Ικανοποιημένος	7	35	8	40	5	25	16	80	36	45
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	3	15	4	20	2	10	1	5	10	12,5
Δυσανεστημένος	1	5	1	5	-	-	-	-	2	2,5
Πολύ δυσαρεστημένος	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από τον πίνακα 3.15. είναι σαφές ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 80% των ασθενών είναι τουλάχιστον ικανοποιημένοι από τις ιατρικές υπηρεσίες του Κ.Υ.. Ούτε

ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος δηλώνει το 15% , ενώ δυσαρεστημένος δηλώνει μόλις το 5%. Στο Κ.Υ Μελιγαλά ικανοποιημένος δηλώνει το 40% των ασθενών, πολύ ικανοποιημένος το 35% ενώ 20% δήλωσε ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 65% των ασθενών έμεινε πολύ ικανοποιημένος, το 25% δήλωσε ικανοποιημένος ενώ ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος δήλωσε το 10%. Στο Κ.Υ Πύλου τουλάχιστον ικανοποιημένος έμεινε το 95% ενώ μόλις το 5% δήλωσε ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος. Συνολικά και στα 4 Κ.Υ το 85% του συνόλου των ασθενών είναι ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες. Το 12,5% του συνόλου των χρηστών δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, ενώ δυσαρεστημένο δηλώνει μόνο το 2,5% των χρηστών και αξίζει να σημειωθεί πως πολύ δυσαρεστημένος δεν εμφανίζεται κανένας ασθενής.

Ερώτηση 14. Είστε ικανοποιημένος-η από τις ιατρικές υπηρεσίες που σας προσφέρονται από το Κέντρο Υγείας κατά τις ώρες και ημέρες εφημερίας;

Πίνακας 3.16 Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες κατά τις ώρες και ημέρες εφημερίας ανά Κ.Υ.

Ικανοποίηση από τις ώρες και μέρες εφημερίας	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Πολύ ικανοποιημένος	5	25	6	30	13	65	4	20	28	35
Ικανοποιημένος	12	60	10	50	5	25	15	75	42	52,5
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	2	10	3	15	2	10	1	5	8	10
Δυσανεστημένος	1	5	1	5	-	-	-	-	2	2,5
Πολύ δυσαρεστημένος	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	20	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από τον πίνακα 3.16 προκύπτει ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 85% των ασθενών είναι ικανοποιημένο έως πολύ ικανοποιημένο από την εξυπηρέτηση και τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες κατά την επίσκεψη του σε ώρες και ημέρες εφημερίας των Κ.Υ. ενώ το 10% είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Δυσαρεστημένο εμφανίζεται μόνο το 5%. Στο Κ.Υ Μελιγαλά τουλάχιστον ικανοποιημένο δηλώνει το 80% των ασθενών ενώ το 15% δηλώνει ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο και δυσαρεστημένο έμεινε μόλις το 5%. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 90% έμεινε τουλάχιστον ικανοποιημένο και το 10% δηλώνει ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Στο Κ.Υ Πύλου το 95% έμεινε τουλάχιστον ικανοποιημένο και το 5% δηλώνει ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Συνολικά το 87,5% του συνόλου είναι τουλάχιστον ικανοποιημένο ενώ ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο δηλώνει μόνο το 10% του συνόλου των ασθενών. Άξιο είναι να σημειωθεί πως κανείς δεν δήλωσε πολύ δυσαρεστημένος.

Ερώτηση 15. Αναγκαστήκατε ποτέ να καλέσετε τον γιατρό του Κέντρου Υγείας στο σπίτι σας;

Πίνακας 3.17 Κλήση ιατρού Κ.Υ. στο σπίτι ανά Κ.Υ.

Κλήση ιατρού Κ.Υ στο σπίτι	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
ΝΑΙ	3	15	6	30	7	35	7	35	23	28,75
ΟΧΙ	17	85	14	70	13	65	13	65	57	71,25
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από την ανάλυση του πίνακα 3.17 διαπιστώνεται ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 15% των ασθενών κάλεσε ιατρό στο σπίτι και 85% απαντά αρνητικά. Στο Κ.Υ Μελιγαλά θετικά απάντησε το 30% ενώ το 70% αρνητικά. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 35% απάντησε θετικά ενώ το 65% απάντησε αρνητικά. Στο Κ.Υ Πύλου το 35% απάντησε θετικά ενώ το 65% απάντησε αρνητικά. Συνολικά το 28,75% του συνόλου των ασθενών απήντησε ότι αναγκάστηκε να καλέσει ιατρό του Κ.Υ. στο σπίτι. Το 71,25% των χρηστών ή δεν

χρειάστηκε να καλέσει ποτέ ιατρό στο σπίτι ή έχει καλλιεργηθεί η νοοτροπία ότι οι γιατροί του Κ.Υ. δεν είναι υποχρεωμένοι να επισκέπτονται τους ασθενείς στα σπίτια.

Ερώτηση 16. Αν «ΝΑΙ» ο γιατρός ανταποκρίθηκε στο κάλεσμά σας;

Πίνακας 3.18 Ανταπόκριση ιατρού στο σπίτι ανά Κ.Υ.

Ανταπόκριση του ιατρού	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%		
ΝΑΙ	3	100	2	33,5	5	70,5	6	85,5	16	72,37
ΟΧΙ	-	-	4	66,5	2	29,5	1	14,5	7	27,63
Σύνολο	3	100	6	100	7	100	7	100	23	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από την ανάλυση του πίνακα 3.18 προκύπτει ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 100% των ιατρών ανταποκρίθηκε στην κλήση των ασθενών. Στο Κ.Υ Μελιγαλά το 33,5% των ιατρών ανταποκρίθηκε στην κλήση των ασθενών ενώ το 66,5% δεν ανταποκρίθηκε. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 70,5% των ιατρών ανταποκρίθηκε στην κλήση των ασθενών ενώ το 29,5% δεν ανταποκρίθηκε. Στο Κ.Υ Πύλου το 85,5% των ιατρών ανταποκρίθηκε στην κλήση των ασθενών ενώ το 14,5% δεν ανταποκρίθηκε. Συνολικά το 72,37% των ιατρών του συνόλου των Κ.Υ. ανταποκρίνεται θετικά στο κάλεσμα των ασθενών για επίσκεψη στο σπίτι. Η μεγαλύτερη ανταπόκριση παρουσιάζεται στο Κ.Υ. Μεσσήνης με ποσοστό 100% και η μικρότερη στο Κ.Υ. Μελιγαλά με ποσοστό 66,5%, πράγμα που επιβεβαιώνει την διαπίστωση της νοοτροπίας των γιατρών για μη υποχρέωση τους, να επισκέπτονται τους ασθενείς κατ' οίκον.

Ερώτηση 17. Ο γιατρός του Κέντρου Υγείας πληρώθηκε για την επίσκεψή του στο σπίτι σας;

Από την στατιστική ανάλυση του παρακάτω πίνακα 3.19 προκύπτει ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 100% των ιατρών δεν πληρώθηκε αλλά ούτε και στο Κ.Υ Μελιγαλά. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 20% πληρώθηκε ενώ το 80% δεν πληρώθηκε. Στο Κ.Υ Πύλου το 65% πληρώθηκε ενώ το 35% δεν πληρώθηκε. Συνολικά το 30% του συνόλου των ασθενών

απάντησε ότι ο γιατρός πληρώνεται, δηλαδή 3 στους 10 γιατρούς που επισκέπτονται τους ασθενείς στο σπίτι τους πληρώνονται. Το μεγαλύτερο ποσοστό παρατηρείται στο Κ.Υ. Πύλου όπου το 65% των γιατρών πληρώνεται, δηλαδή περίπου 1 στους 2 γιατρούς. Αποτελεί σημαντικό εύρημα γιατί ακυρώνεται μερικώς ο δωρεάν χαρακτήρας του Ε.Σ.Υ. και ενισχύεται το φαινόμενο της παραοικονομίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό της τάξεως του 70% δηλώνει πως δεν πλήρωσε τον γιατρό για την επίσκεψή του στο σπίτι.

Πίνακας 3.19 Συγκριτική παρουσίαση πληρωμής Ιατρού για επίσκεψη στο σπίτι ανά Κ.Υ.

Πληρώθηκε ο ιατρός	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
ΝΑΙ	-	-	-	-	1	20	4	65	5	30
ΟΧΙ	3	100	2	100	4	80	2	35	11	70
Σύνολο	3	100	2	100	5	100	6	100	16	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Ερώτηση 18. Έχετε εμπιστοσύνη στους γιατρούς του Κέντρου Υγείας ή προτιμάτε για τα προβλήματα υγείας να προσφεύγετε στους ιδιώτες γιατρούς ή στο Νοσοκομείο;

Πίνακας 3.20 Συγκριτική παρουσίαση εμπιστοσύνης στους ιατρούς ανά Κ.Υ.

Εμπιστοσύνη στους ιατρούς	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Εμπιστεύομαι τους γιατρούς του Κ.Υ.	18	90	17	85	16	80	19	95	70	87,5
Προτιμώ τους ιδιώτες γιατρούς	2	10	2	10	2	10	1	5	7	8,75
Προτιμώ τα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου	-	-	1	5	2	10	-	-	3	3,75
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από το παραπάνω πίνακα 3.20 διαπιστώνεται ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 90% των ασθενών εμπιστεύεται τους γιατρούς του Κ.Υ. και το 10% προτιμά τους ιδιώτες γιατρούς. Στο Κ.Υ Μελιγαλά το 85% των ασθενών εμπιστεύεται τους γιατρούς του Κ.Υ. και το 10% προτιμά τους ιδιώτες γιατρούς ενώ το 5% δηλώνει πως προτιμά τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 80% των ασθενών εμπιστεύεται τους γιατρούς του Κ.Υ., το 10% προτιμά τους ιδιώτες γιατρούς και το 10% προτιμά τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Στο Κ.Υ Πύλου το 95% των ασθενών εμπιστεύεται τους γιατρούς του Κ.Υ. και μόνο το 5% προτιμά τους ιδιώτες γιατρούς. Συνολικά το 87,5% των ατόμων του δείγματος εμπιστεύεται τους γιατρούς των Κ.Υ.. Το μεγαλύτερο ποσοστό εμπιστοσύνης παρατηρείται στο Κ.Υ. Πύλου 95% και το μικρότερο στο Κ.Υ. Αγίου Νικολάου με 80%. Τους ιδιώτες γιατρούς προτιμά το 8,75% του συνόλου, επίσης τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου προτιμά μόνο το 3,75% του συνόλου των ασθενών.

Ερώτηση 19. Πόσες φορές τους τελευταίους μήνες επισκεφτήκατε ιδιώτη γιατρό και τον πληρώσατε;

Πίνακας 3.21 Συγκριτική παρουσίαση συχνότητας επίσκεψης σε ιδιώτη ιατρό επί πληρωμή τους τελευταίους μήνες ανά Κ.Υ.

Επίσκεψη σε ιδιώτη ιατρό επί πληρωμή τους τελευταίους μήνες	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
1 φορά	7	35	8	40	7	35	6	30	28	35
2 φορές	6	30	5	25	7	35	5	25	23	28,75
3 φορές	3	15	4	20	4	20	5	25	16	20
4 φορές	3	15	1	5	1	5	2	10	7	8,75
5 φορές	1	5	1	5	-	-	1	5	3	3,75
Πάνω από 5 φορές	-	-	1	5	1	5	1	5	3	3,75
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από τον παραπάνω πίνακα 13.21 διαπιστώνεται ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 65% των ασθενών δηλώνει ότι πήγε το πολύ 2 φορές σε ιδιώτη ιατρό ενώ το 35% δηλώνει από 2 και πάνω. Στο Κ.Υ Μελιγαλά το 40% των ασθενών δηλώνει ότι πήγε 1 φορά σε ιδιώτη ιατρό. Από 2 έως 4 φορές πήγε το 45% ενώ το 10% από 4 και πάνω. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 70% των ασθενών δηλώνει ότι πήγε έστω 2 φορές σε ιδιώτη ιατρό και το 25% από 3 έως 4 φορές. Πάνω από 5 φορές πήγε μόνο το 5%. Στο Κ.Υ Πύλου το 80% των ασθενών δηλώνει ότι πήγε το πολύ 3 φορές ενώ από 4 και πάνω το 20%. Συνολικά το 63,75% του συνόλου των ασθενών πήγε από μία έως δύο φορές σε ιδιώτη γιατρό επί πληρωμή τους τελευταίους μήνες. Από 3 έως 4 φορές πήγε το 28,75% του συνόλου και από πέντε φορές και πάνω το 7,5% των ασθενών.

Ερώτηση 20. Για ποιο λόγο επισκεφτήκατε ιδιώτη ιατρό;

Πίνακας 3.22 Συγκριτική παρουσίαση αιτίας επίσκεψης σε ιδιώτη ιατρό

Αιτία επίσκεψης σε ιδιώτη ιατρό	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Έλλειψη ειδικότητας στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο	16	80	15	75	16	80	7	35	54	67,5
Έλλειψη εμπιστοσύνης στους ιατρούς του Κ.Υ. και του Νοσοκομείου	1	5	2	10	2	10	1	5	6	7,5
Δεύτερη γνώμη από ιατρό που είναι πολύ καλός	2	10	3	15	2	10	11	55	18	22,5
Άλλοι λόγοι	1	5	-	-	-	-	1	5	2	2,5
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Είναι σαφές από τον παραπάνω πίνακα 3.22 ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 80% των ασθενών επισκέφτηκε ιδιώτη ιατρό λόγω έλλειψης ειδικότητας στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο. Το 10% επισκέφτηκε ιδιώτη ιατρό για δεύτερη γνώμη και ένα άλλο 5% λόγω έλλειψης

εμπιστοσύνης στους ιατρούς του Κ.Υ και του Νοσοκομείου. Στο Κ.Υ Μελιγαλά το 85% των ασθενών επισκέφτηκε ιδιώτη ιατρό λόγω έλλειψης ειδικότητας στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο και λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης στους ιατρούς του Κ.Υ και του Νοσοκομείου. Το 15% επισκέφτηκε ιδιώτη ιατρό για δεύτερη γνώμη. Οι ασθενείς του Κ.Υ Αγίου Νικολάου επισκέφτηκαν ιδιώτη ιατρό σε ποσοστό 80% λόγω έλλειψης ειδικότητας στο Κ.Υ ή στο Νοσοκομείο, το 20% των ασθενών δήλωσε έλλειψη εμπιστοσύνης στους ιατρούς του Κ.Υ και του Νοσοκομείου καθώς και για δεύτερη γνώμη. Στο Κ.Υ Πύλου το 35% των ασθενών δήλωσε ότι επισκέφτηκε ιδιώτη ιατρό λόγω έλλειψης ειδικότητας στο Κ.Υ ή στο Νοσοκομείο, μόνο το 5% λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης. Το 55% αναζήτησε δεύτερη γνώμη από ιδιώτη ιατρό. Συνολικά το 67,5% του συνόλου των ασθενών που επισκέφθηκαν ιδιώτη γιατρό επί πληρωμή το έκαναν γιατί δεν υπήρχε αντίστοιχη ιατρική ειδικότητα στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο της περιοχής τους. Το 7,5% δείχνει έλλειψη εμπιστοσύνης στους γιατρούς των Κ.Υ, ενώ το 22,5% ζητάει δεύτερη γνώμη από γιατρό τον οποίο συνέστησαν ως πολύ καλό. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει απόλυτη εμπιστοσύνη στους γιατρούς των Κ.Υ. αφού 1 στους 4 ζητάει δεύτερη γνώμη.

Ερώτηση 21. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πίνακας 3.23 Συγκριτική παρουσίαση ικανοποίησης από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού ανά Κ.Υ.

Ικανοποίηση από τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Πολύ ικανοποιημένος	9	45	8	40	15	75	4	20	36	45
Ικανοποιημένος	8	40	11	55	4	20	14	70	37	46,25
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	2	10	1	5	1	5	1	5	5	6,25
Δυσαρεστημένος	1	5	-	-	-	-	-	-	1	1,25
Πολύ δυσαρεστημένος	-	-	-	-	-	-	1	5	1	1,25
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από τον παραπάνω πίνακα 3.23 είναι σαφές ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 85% των ασθενών είναι τουλάχιστον ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού του Κ.Υ.. Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος δηλώνει το 10% , ενώ δυσαρεστημένο δηλώνει μόλις το 5%. Στο Κ.Υ Μελιγαλά ικανοποιημένος δηλώνει το 55% των ασθενών, πολύ ικανοποιημένος το 40% ενώ 5% δήλωσε ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 75% των ασθενών έμεινε πολύ ικανοποιημένος, το 20% δήλωσε ικανοποιημένος ενώ ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος δήλωσε το 5%. Στο Κ.Υ Πύλου τουλάχιστον ικανοποιημένος έμεινε το 90% ενώ μόλις το 5% δήλωσε ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος. Πολύ δυσαρεστημένο έμεινε το 5%. Συνολικά και στα 4 Κ.Υ το 91,25% του συνόλου των ασθενών είναι ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού. Το 6,25% του συνόλου των ασθενών δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι, ενώ δυσαρεστημένο δηλώνει μόνο το 1,25% των ασθενών. Πολύ δυσαρεστημένο έμεινε το 1,25%..

3.3.4 Έργο νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού

Ερώτηση 22. Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού είστε:

Πίνακας 3.24 Συγκριτική παρουσίαση ικανοποίησης από επαγγελματική ικανότητα ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού ανά Κ.Υ.

Ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Πολύ ικανοποιημένος	9	45	8	40	14	70	5	25	36	45
Ικανοποιημένος	9	45	11	55	6	30	14	70	40	50
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	1	5	1	5	-	-	-	-	2	2,5
Δυσαρεστημένος	1	5	-	-	-	-	1	5	2	2,5
Πολύ δυσαρεστημένος	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα 3.24 παρατηρείται ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 90% των ασθενών είναι τουλάχιστον ικανοποιημένοι από την επαγγελματική ικανότητα του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος δηλώνει το 5% , ενώ δυσαρεστημένο δηλώνει μόλις το 5%. Στο Κ.Υ Μελιγαλά ικανοποιημένο δηλώνει το 55% των ασθενών, πολύ ικανοποιημένος το 40% ενώ 5% δήλωσε ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 70% των ασθενών έμεινε πολύ ικανοποιημένο, το 30% δήλωσε ικανοποιημένο. Στο Κ.Υ Πύλου τουλάχιστον ικανοποιημένος έμεινε το 95% ενώ μόλις το 5% δήλωσε

δυσανεστημένο. Συνολικά και στα 4 Κ.Υ το 95% του συνόλου των ασθενών είναι ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι από την επαγγελματική ικανότητα του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. Το 2,5% του συνόλου των ασθενών δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσανεστημένοι, ενώ δυσανεστημένο δηλώνει το 2,5% των ασθενών.

Ερώτηση 23. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού και παραϊατρικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πίνακας 3.25 Συγκριτική παρουσίαση ικανοποίησης από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις με το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό

Ικανοποίηση από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις με το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Πολύ ικανοποιημένος	10	50	9	45	15	75	4	20	38	47,5
Ικανοποιημένος	9	45	11	55	5	25	15	75	40	50
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Δυσανεστημένος	1	5	-	-	-	-	1	5	2	2,5
Πολύ δυσανεστημένος	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα 3.25 προκύπτει ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 95% των ασθενών είναι τουλάχιστον ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις με το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό. Δυσανεστημένο

δηλώνει μόλις το 5%. Στο Κ.Υ Μελιγαλά ικανοποιημένο δηλώνει το 55% των ασθενών, πολύ ικανοποιημένο το 45%. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 75% των ασθενών έμεινε πολύ ικανοποιημένο, το 25% δήλωσε ικανοποιημένο. Στο Κ.Υ Πύλου τουλάχιστον ικανοποιημένος έμεινε το 95% ενώ μόλις το 5% δήλωσε δυσαρεστημένο. Συνολικά το 97,5% του συνόλου των ασθενών των Κ.Υ. είναι ικανοποιημένο έως πολύ ικανοποιημένο από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις με το Νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό. Ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο δεν παρατηρείται κανένα άτομο, ενώ δυσαρεστημένοι είναι μόνο δύο άτομα(2,5%). Πολύ δυσαρεστημένος δεν εμφανίζεται κανένας.

Ερώτηση 24. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του λοιπού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πίνακας 3.26 Συγκριτική παρουσίαση ικανοποίησης από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις με το λοιπό προσωπικό ανά Κ.Υ.

Ικανοποίηση από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις με το λοιπό προσωπικό	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Πολύ ικανοποιημένος	11	55	7	35	16	80	3	15	37	46,25
Ικανοποιημένος	8	40	11	55	3	15	16	80	38	47,5
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	1	5	2	10	1	5	-	-	4	5
Δυσαρεστημένος	-	-	-	-	-	-	1	5	1	1,25
Πολύ δυσαρεστημένος	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα 3.26 προκύπτει ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 95% των ασθενών είναι τουλάχιστον ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις με το λοιπό προσωπικό. Στο Κ.Υ Μελιγαλά ικανοποιημένο δηλώνει το 55% των ασθενών, πολύ ικανοποιημένο το 35% ενώ το 10% δηλώνει ούτε

δυσανεστημένος ούτε ικανοποιημένος. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 80% των ασθενών έμεινε πολύ ικανοποιημένο, το 15% δήλωσε ικανοποιημένο ενώ το 5% δηλώνει ούτε δυσανεστημένο ούτε ικανοποιημένο. Στο Κ.Υ Πύλου τουλάχιστον ικανοποιημένος έμεινε το 95% ενώ μόλις το 5% δήλωσε δυσανεστημένο. Συνολικά το 93,75% του συνόλου των ασθενών των Κ.Υ. είναι ικανοποιημένο έως πολύ ικανοποιημένο από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις με το λοιπό προσωπικό των Κ.Υ. Επίσης 5% του συνόλου εμφανίζεται μέτρια ικανοποιημένο. Δυσανεστημένο είναι μόνο το 1,25%, ενώ πολύ δυσανεστημένος δεν είναι κανείς ασθενής των Κ.Υ.

3.3.5 Ξενοδοχειακή υποδομή και ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός

Ερώτηση 25. Πώς κρίνετε τη κτιριακή και ξενοδοχειακή υποδομή του Κέντρου Υγείας;

Πίνακας 3.27 Συγκριτική παρουσίαση απόψεων από κτηριακή και ξενοδοχειακή

Ικανοποίηση από κτιριακή και ξενοδοχειακή υποδομή	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Πολύ καλή	2	10	2	10	9	45	2	10	15	18,75
Καλή	12	60	14	70	9	45	14	70	49	61,25
Ούτε καλή, ούτε κακή	4	20	4	20	2	10	4	20	14	17,5
Κακή	2	10	-	-	-	-	-	-	2	2,5
Πολύ κακή	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από τον παραπάνω πίνακα 3.27 προκύπτει ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 10% βρίσκει πολύ καλή την κτιριακή και ξενοδοχειακή υποδομή του Κ.Υ. Το 60% την χαρακτηρίζει καλή, το 20% ούτε καλή ούτε κακή και το 10% ως κακή. Στο Κ.Υ Μελιγαλά το 10% βρίσκει πολύ καλή την κτιριακή και ξενοδοχειακή υποδομή του Κ.Υ. Το 70% την

χαρακτηρίζει καλή, το 20% ούτε καλή ούτε κακή . Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 45% βρίσκει πολύ καλή την κτιριακή και ξενοδοχειακή υποδομή του Κ.Υ. Το 45% την χαρακτηρίζει καλή, το 10% ούτε καλή ούτε κακή. Στο Κ.Υ Πύλου το 10% βρίσκει πολύ καλή την κτιριακή και ξενοδοχειακή υποδομή του Κ.Υ. Το 70% την χαρακτηρίζει καλή, το 20% ούτε καλή ούτε κακή. Συνολικά το 18,75% του συνόλου των ασθενών των Κ.Υ. αξιολογεί την κτιριακή και ξενοδοχειακή τους υποδομή ως πολύ καλή. Το 61,25% του συνόλου την θεωρεί ως καλή δηλαδή περίπου 1 στους 2. Ως ούτε καλή ούτε κακή την κρίνει το 17,5% του συνόλου. Κακή την θεωρεί το 2,5% των ασθενών, ενώ ως πολύ κακή δεν την κρίνει κανείς.

Ερώτηση 26. Πώς κρίνετε τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του Κέντρου Υγείας; (αίθουσα χειρουργείου μικροεπεμβάσεων – ακτινολογικό και μικροβιολογικό εργαστήριο – οδοντιατρείο – λοιπό εξοπλισμό)

Πίνακας 3.28 Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός Κ.Υ.

Ίκανοποίηση από τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό Κ.Υ.	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Πολύ καλό	-	-	1	5	2	10	-	-	3	3,75
Καλό	9	45	11	55	6	30	8	40	34	42,5
Ούτε καλό, ούτε κακό	8	40	7	35	9	45	10	50	34	42,5
Κακό	3	15	1	5	3	15	1	5	8	10
Πολύ κακό	-	-	-	-	-	-	1	5	1	1,25
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα 3.28 προκύπτει ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 45% βρίσκει καλό τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του Κ.Υ. Το 40% τον χαρακτηρίζει

ούτε καλό ούτε κακό ενώ το 15% τον χαρακτηρίζει κακό. Στο Κ.Υ Μελιγαλά το 5% βρίσκει πολύ καλό τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του Κ.Υ. Το 55% τον χαρακτηρίζει καλό, το 35% ούτε καλό ούτε κακό ενώ το 5% τον χαρακτηρίζει κακό. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 10% βρίσκει πολύ καλό τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του Κ.Υ. Το 30% τον χαρακτηρίζει καλό, το 45% ούτε καλό ούτε κακό ενώ το 15% τον χαρακτηρίζει κακό. Στο Κ.Υ Πύλου το 40% χαρακτηρίζει τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ως καλό, το 50% ούτε καλό ούτε κακό. Ως κακό και πολύ κακό χαρακτηρίζεται ισόποσα ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός από το 5%. Συνολικά μόνο το 3,75% του συνόλου των ασθενών των Κ.Υ. θεωρούν τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ως πολύ καλό. Το 42,5% τον αξιολογούν ως καλό ενώ το 42,5% ως ούτε καλό ούτε κακό. Το 10% των ασθενών τον χαρακτηρίζει ως κακό ενώ το 1,25% κρίνει τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ως πολύ κακό.

Ερώτηση 27. Πώς κρίνετε την καθαριότητα του Κέντρου Υγείας;

Πίνακας 3.29 Συγκριτική παρουσίαση απόψεων για καθαριότητα ανά Κ.Υ.

Ικανοποίηση από την καθαριότητα κτηρίων Κ.Υ.	Κ.Υ. Μεσσήνης		Κ.Υ. Μελιγαλά		Κ.Υ. Αγ. Νικολάου		Κ.Υ. Πύλου		Σύνολο	
	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%	άτομα	%
Πολύ καλή	1	5	6	30	15	75	-	-	22	27,5
Καλή	12	60	12	60	4	20	18	90	46	57,5
Ούτε καλή, ούτε κακή	7	35	2	10	1	5	1	5	11	13,75
Κακή	-	-	-	-	-	-	1	5	1	1,25
Πολύ κακή	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Σύνολο	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

(πηγή: επεξεργασία απαντήσεων)

Στον παραπάνω πίνακα 3.29 είναι σαφές ότι στο Κ.Υ Μεσσήνης το 65% βρίσκει την καθαριότητα του Κ.Υ. τουλάχιστον καλή. Το 35% την χαρακτηρίζει ούτε καλή ούτε κακή. Στο Κ.Υ Μελιγαλά το 90% βρίσκει τουλάχιστον καλή την καθαριότητα του Κ.Υ.

ενώ το 10% την χαρακτηρίζει ούτε καλή ούτε κακή. Στο Κ.Υ Αγίου Νικολάου το 95% βρίσκει τουλάχιστον καλή την καθαριότητα του Κ.Υ. ενώ το 5% ούτε καλή ούτε κακή. Στο Κ.Υ Πύλου το 90% χαρακτηρίζει την καθαριότητα ως καλή, το 5% ούτε καλή ούτε κακή. Ως κακή χαρακτηρίζεται 5%. Συνολικά μόνο το 27,5% των ασθενών των Κ.Υ. θεωρεί την καθαριότητα ως πολύ καλή. Καλή χαρακτηρίζεται από το 57,5% των ασθενών ενώ ούτε καλή ούτε κακή κρίνουν την καθαριότητα το 13,75% του συνόλου. Ως κακή κρίνουν την καθαριότητα μόνο το 1,25% των ασθενών. Πολύ κακή δεν αξιολογεί κανένας ασθενής των Κ.Υ. Γενικά, η καθαριότητα των Κ.Υ. αξιολογείται με υψηλά ποσοστά από μέτρια ως πολύ καλή. Ως πιο καθαρό Κ.Υ. εμφανίζεται το Κ.Υ. Αγίου Νικολάου.

Ερώτηση 28. Σημειώστε ότι πρόταση, ή αναφορά νομίζετε απαραίτητη για τη βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας του Κέντρου Υγείας:

Οι προτάσεις των ασθενών που κατατέθηκαν με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών αποτελεί σημαντικό εύρημα. Οι προτάσεις αφορούσαν κυρίως την στελέχωση των Κ.Υ. με γιατρούς και άλλων ειδικοτήτων εκτός από τις υπάρχουσες, την λειτουργία Μικροβιολογικών-Ακτινολογικών εργαστηρίων και επίσης εξοπλισμό των Κ.Υ. με σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα. Με αυτό τον τρόπο καταδεικνύονται οι αδυναμίες της δομής των συγκεκριμένων μονάδων, οι οποίες επιβεβαιώνονται αν συγκριθούν με το βαθμό στελέχωσης ,την πληρότητα εξοπλισμού και την διοικητική οργάνωση των Κ.Υ, σύμφωνα με τα στοιχεία που αναλύθηκαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα της συγκεκριμένης έρευνας αποτελούν συγχρόνως και προτάσεις για τις διοικήσεις των μονάδων και τους αρμόδιους φορείς, ώστε να ληφθούν αποφάσεις και να γίνουν ενέργειες που θα οδηγήσουν στην επίτευξη καλύτερων δεδομένων, με στόχο την συνεχή αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υγειονομικών υπηρεσιών και επομένως την ικανοποίηση του πολίτη. Συνοπτικά τα συμπεράσματα έχουν ως εξής:

Από την ανάλυση των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών αποδεικνύεται ότι ο μέσος χρήστης των 4 υπό έρευνα Κ.Υ. είναι γυναίκα με ποσοστό 60%. Ο μέσος όρος ηλικίας των χρηστών είναι τα 52 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό ασχολείται κυρίως με τα οικιακά, η επικρατέστερη ασφάλιση είναι το ταμείο του ΟΓΑ και έχει χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης.

Ο κύριος σκοπός όμως των Κ.Υ. είναι η υγειονομική διαφώτιση και η προληπτική ιατρική του πληθυσμού (εμβολιασμοί, αγωγή υγείας, σχολική υγιεινή, οικογενειακός προγραμματισμός κ.λ.π.). Επομένως θα έπρεπε να απευθύνονται σε άτομα νεαρότερης ηλικίας. Προτείνεται ο επαναπροσδιορισμός του ρόλου τους αλλάζοντας ταυτόχρονα και τις υπάρχουσες δομές, ή αλλαγή της στρατηγικής τους κατεύθυνσης ώστε να ανταποκριθούν στους αρχικούς τους σκοπούς.

Η μη ανταπόκριση των Κ.Υ. στους αρχικούς σκοπούς αποδεικνύεται και από το εύρημα ότι μόνο το 17,5% των ασθενών το χρησιμοποιούν για προληπτικούς λόγους. Επιπρόσθετα το αποδεικνύει και το γεγονός ότι περίπου 1 στους 2 ασθενείς χρησιμοποιεί τα Κ. Υ. πάνω από 10 φορές το χρόνο δηλαδή για χρόνια νοσήματα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των χρηστών δηλώνει πως επισκέπτεται το Κ.Υ. για ιατρό παθολόγο ή γενικής ιατρικής ενώ δεν προτιμάται για άλλες ειδικότητες αφού η έλλειψη που παρατηρείται σε άλλες ειδικότητες είναι μεγάλη.

Όσον αφορά τα θετικά στοιχεία που προκύπτουν από την συγκεκριμένη έρευνα , διαπιστώνεται ότι:

- Από την διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπού προσωπικού έργο στα Κ.Υ. διαπιστώνονται πολύ υψηλά ποσοστά ικανοποίησης (85%)
- Τα ίδια υψηλά ποσοστά (91,25%) διαπιστώνονται όσον αφορά την ικανοποίηση από την συμπεριφορά του ανωτέρω προσωπικού προς τους ασθενείς.

- Επίσης ένα άλλο θετικό στοιχείο που προκύπτει είναι, ότι η πρόσβαση στα Κ. Υ. είναι εύκολη και γρήγορη αφού το 76,25% χρειάζεται έως 15 λεπτά για την μετακίνηση του και το 61,25% επίσης χρειάζεται τον ίδιο χρόνο προκειμένου να εξυπηρετηθεί.

Εξετάζοντας τα αρνητικά στοιχεία που προκύπτουν από τα ευρήματα διαπιστώνεται ότι:

- Το 28,75% των ασθενών έχει καλέσει ιατρό των Κ.Υ. στο σπίτι με ανταπόκριση αυτού κατά 72,37% και πληρωμή αυτού με ποσοστό 30%. Δηλαδή 3 στους 10 ιατρούς πληρώθηκαν. Συμπεραίνεται ότι ακυρώνεται μερικώς ο δωρεάν χαρακτήρας του Ε.Σ.Υ. Προτείνεται να εξετασθεί ο τρόπος αμοιβής των ιατρών αφού η μέθοδος αποζημίωσης και αμοιβής των ιατρών αποτελούν σημαντικά στοιχεία στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς αυτών.
- Από την έρευνα προκύπτει επίσης ότι το 87,5% του συνόλου εμπιστεύεται τους ιατρούς των Κ.Υ. αλλά το 63,75% πηγαίνει σε ιδιώτη ιατρό επί πληρωμή από μία έως δύο φορές το χρόνο.
- Το 67,5% αυτών που επισκέπτονται ιδιώτη ιατρό επί πληρωμή πηγαίνουν λόγω έλλειψης αντίστοιχης ειδικότητας στο Κ.Υ. ή το Νοσοκομείο της περιοχής τους. Οι ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων εντοπίζεται και από τις προτάσεις των ασθενών με σκοπό την βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών των Κ.Υ. αλλά και από το χαμηλό ποσοστό κάλυψης των οργανικών θέσεων. Η κατανομή των γιατρών στις διάφορες ιατρικές ειδικότητες δεν ανταποκρίνονται στις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Σε ορισμένες ειδικότητες υπάρχει μεγάλος αριθμός γιατρών ενώ σε άλλες π.χ. στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής ο αριθμός είναι μικρός ή ελάχιστος. Προτείνεται ορθός καταμερισμός του ιατρικού δυναμικού στις μονάδες υγείας, η στελέχωση με οικογενειακούς γιατρούς αλλά και με γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων αφού μελετηθούν τα επιδημιολογικά δεδομένα κάθε περιοχής.
- Επίσης μία σημαντική αδυναμία των Κ.Υ. αποτελεί ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός τους, αφού μόνο το 3,75% των ασθενών τον αξιολογεί ως πολύ καλό ενώ 4 στους 10 ασθενείς τον κρίνουν μέτριο. Προτείνεται η χρήση σύγχρονων ιατρικών μηχανημάτων καινούργια ως προς την χρησιμότητα αλλά και μηχανήματα που χρησιμοποιούνται κατά κόρον αλλά δεν είναι παρωχημένης τεχνολογίας. Επιπλέον η χρήση πληροφορικής είναι αναπόσπαστο στοιχείο της εύρυθμης λειτουργίας μιας μονάδας. Η τηλεϊατρική και η τηλεματική επίσης,

μηδενίζουν τις μεγάλες αποστάσεις επειδή υπάρχει η δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας διαφόρων συστημάτων υγείας μεταξύ τους.

- Η ανάγκη δημιουργίας νέων τμημάτων στα Κ.Υ. με σκοπό την αναβάθμιση των υπηρεσιών τους είναι άλλη μία διαπίστωση.
- Η λειτουργία μικροβιολογικών ή ακτινολογικών εργαστηρίων θα μπορούσε να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, να συντελέσει στην πρόληψη, αλλά και στην αποσυμφόρηση της δευτεροβάθμιας περίθαλψης.
- Τέλος αξιολογώντας την καθαριότητα των χώρων των Κ.Υ. μόνο το 27,5% την θεωρεί πολύ καλή, το 57,5% ως καλή και το 13,75% ως μέτρια. Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην βελτίωση της καθαριότητας των χώρων αφού αποτελεί σημαντικό παράγοντα ποιότητας μια μονάδας υγείας.

Γενικά διαπιστώνονται πολλές ομοιότητες όσον αφορά την διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών και στα 4 Κ.Υ. αφού σε όλα ο βαθμός ικανοποίησης είναι αρκετά υψηλός. Επίσης και οι προτάσεις των ασθενών για βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών παρουσιάζουν ομοιότητες και για τα 4 Κ.Υ. αφού σε όλα εντοπίζονται ελλείψεις ιατρικού προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων, ανάγκη λειτουργίας νέων υπηρεσιών και ελλείψεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

Διαφοροποιήσεις παρουσιάζονται ως προς την προτίμηση της ιατρικής ειδικότητας αντικατοπτρίζοντας ίσως έτσι και τις ανάγκες των ασθενών κάθε περιοχής. Επίσης διαφοροποίηση παρουσιάζεται και ως προς τις προτάσεις λειτουργίας νέων υπηρεσιών ή τμημάτων. Αυτό θεωρείται φυσικό αφού οι προτάσεις υποδεικνύουν και τις αντίστοιχες ελλείψεις των Κ.Υ.

Τέλος τα συμπεράσματα της συγκεκριμένης έρευνας αλλά και αντίστοιχων ερευνών θα μπορούσαν να αποτελέσουν σημαντικά εργαλεία του μάνατζμεντ των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας των και επομένως την ικανοποίηση του πολίτη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

- Σαρρής, Μ.(2001) «Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής», Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, σελ. 289-293
- Γείτονα, Μ.(1997) «Πολιτική και Οικονομία της υγείας», Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα, σελ.72-79
- Οικονόμου, Χ.(1994) «Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Η εφαρμογή του θεσμού των Κέντρων Υγείας. Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία», Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα, σελ. 83-95
- Σεβδαλή, Μ.(2006) «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Διδακτικές Σημειώσεις, Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας
- Δρούμπαλης, Φ.(2005) «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Καλαμάτα, σελ. 53-77
- Ε.Σ.Υ.Ε., (2002) «Στατιστική επετηρίδα της Ελλάδας 2001», Ε.Σ.Υ.Ε., Αθήνα

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- Μηχανή Αναζήτησης, <http://www.google.gr> → Νομός Μεσσηνίας, 21/06/2008

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- Από διοικητικό υπάλληλο του Κ.Υ. Μεσσήνης
- Από διοικητικό υπάλληλο του Κ.Υ. Μελιγαλά
- Από διοικητικό υπάλληλο του Κ.Υ. Αγ. Νικόλαου
- Από διοικητικό υπάλληλο του Κ.Υ. Πύλου

ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ

- ΦΕΚ Ν.3235/2004, τεύχος Α, αρ. φύλλου 53, άρθρο 1-4
- ΦΕΚ Ν.97/Β/1986, τεύχος Β, αρ. φύλλου 174, άρθρο 1-4
- ΦΕΚ Ν.2071/92, τεύχος Α, αρ. φύλλου 141, άρθρο 16
- ΦΕΚ Ν.231/Β/86, τεύχος Β, αρ. φύλλου 132, άρθρο 1-6
- Τμήμα Προσωπικού, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

- Παπαγιανοπούλου, Β. – Πιερράκος, Γ. – Σαρρής, Μ. – Υφαντόπουλος, Γ. (2007)
«Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τεύχος 23, σελ. 73-82

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΠΟ ΤΟ Κ.Υ.....

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει απλές ερωτήσεις που αφορούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το Κέντρο Υγείας της περιοχής σας και οι απαντήσεις θα βοηθήσουν στην αξιολόγηση των υπηρεσιών αυτών και να προταθούν τρόποι για την βελτίωσή τους.

Κέντρο Υγείας.....

Α/α ερωτηματολογίου.....

Όπου υπάρχει τετραγωνίδιο συμπληρώστε με ένα «X» την απάντηση που ταιριάζει στα στοιχεία σας και τις απόψεις σας.

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία :..... ετών

2. Φύλο : Άρρεν ☐ Θήλυ ☐

3. Επάγγελμα :.....

4. Σε ποιο ταμείο είστε ασφαλισμένος;

5. Χωριό-Δήμος-Νομός που διαμένετε:.....

.....

6. ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ :

Δεν πήγα καθόλου στο σχολείο ☐

Πήγα σε μερικές τάξεις του Δημοτικού Σχολείου ☐

Τελείωσα το Δημοτικό Σχολείο ☐

Τελείωσα το Γυμνάσιο ☐

Τελείωσα το Λύκειο ☐

Τελείωσα Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ ☐

Άλλο τι;

Β. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

7. Για ποιο λόγο επισκεφτήκατε σήμερα το Κέντρο Υγείας;

Χρόνιο πρόβλημα υγείας ☐

Έκτακτο πρόβλημα υγείας ☐

Συνταγογραφία ☐

Εξετάσεις (μικροβιολογικές – ακτινολογικές) ☐

Ενεσιοθεραπεία ☐

Προληπτικούς λόγους ☐

Άλλο τι;

8. Ποιον ιατρό επισκεφθήκατε σήμερα στο Κέντρο Υγείας;

Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας ☐

Οδοντιατρικής ☐

Παιδιατρικής ☐

Μικροβιολογίας ☐

Ακτινοδιαγνωστικής ☐

Καρδιολογίας ☐

9. Πόσο συχνά επισκέπτεστε το Κέντρο Υγείας για προβλήματα υγείας;

Πολύ συχνά (πάνω από 10 φορές το χρόνο) ☐

Συχνά (από 6 έως 10 φορές το χρόνο) ☐

Σπάνια (από 3 έως 5 φορές το χρόνο) ☐

Πολύ σπάνια (από 1 έως 2 φορές το χρόνο) ☐

Μόνο για κάποιο έκτακτο περιστατικό ☐

10. Με τι μέσον φτάσατε στο Κέντρο Υγείας σήμερα;

Ι.Χ. ☐

Λεωφορείο ☐

Ταξί ☐

Άλλο τι;

11. Πόση ώρα κάνατε να φτάσετε;

Έως 15 λεπτά ☐

Από 15 – 30 λεπτά ☐

Από 30 – 60 λεπτά ☐

Πάνω από 60 λεπτά ☐

12. Πόση ώρα κάνατε για να εξυπηρετηθείτε σήμερα;

Έως 15 λεπτά ☐

Από 15 – 30 λεπτά ☐

Από 30 – 60 λεπτά ☐

Πάνω από 1 ώρα ☐

Γ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΡΓΟ

13. Είστε ικανοποιημένος-η από τις ιατρικές υπηρεσίες που σας προσφέρονται στο Κέντρο Υγείας; (διάγνωση, ενημέρωση, οδηγίες και τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας)

Πολύ ικανοποιημένος-η ☐

Ικανοποιημένος-η ☐

Ούτε ικανοποιημένος-η ούτε δυσαρεστημένος-η ☐

Δυσαρεστημένος-η ☐

Πολύ δυσαρεστημένος-η ☐

14. Είστε ικανοποιημένος-η από τις ιατρικές υπηρεσίες που σας προσφέρονται στο Κέντρο Υγείας κατά τις ώρες και ημέρες εφημερίας;

Πολύ ικανοποιημένος-η ☐

Ικανοποιημένος-η ☐

Ούτε ικανοποιημένος-η ούτε δυσαρεστημένος-η ☐

Δυσαρεστημένος-η ☐

Πολύ δυσαρεστημένος-η ☐

15. Αναγκαστήκατε ποτέ να καλέσετε τον γιατρό του Κέντρου Υγείας στο σπίτι σας;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

16. Αν «ΝΑΙ» ο γιατρός ανταποκρίθηκε στο κάλεσμά σας γρήγορα;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

17. Ο γιατρός του Κέντρου Υγείας πληρώθηκε για την επίσκεψή του στο σπίτι σας;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

18. Έχετε εμπιστοσύνη στους γιατρούς του Κέντρου Υγείας ή προτιμάτε για τα προβλήματα υγείας να προσφεύγετε στους ιδιώτες γιατρούς ή στο Νοσοκομείο;

Εμπιστεύομαι τους γιατρούς του Κ.Υ. ☐

Προτιμώ τους ιδιώτες γιατρούς ☐

Προτιμώ τα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου ☐

19. Πόσες φορές τους τελευταίους μήνες επισκεφτήκατε ιδιώτη γιατρό και τον πληρώσατε;

1 φορά ☐

2 φορές ☐

3 φορές ☐

4 φορές ☐

5 φορές ☐

Πάνω από 5 φορές ☐

20. Για ποιο λόγο επισκεφτήκατε ιδιώτη γιατρό;

Γιατί δεν υπήρχε αντίστοιχη ειδικότητα στο Κ.Υ. ή το Νοσοκομείο ☐

Γιατί δεν είχατε εμπιστοσύνη ούτε στους γιατρούς του Κ.Υ. ούτε του Νοσοκομείου; ☐

Γιατί θέλατε και μια δεύτερη γνώμη από ένα γιατρό που σας τον σύστησαν ως πολύ καλό; ☐

Άλλοι λόγοι

.....

21. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος-η ☐

Ικανοποιημένος-η ☐

Ούτε ικανοποιημένος-η ούτε δυσαρεστημένος-η ☐

Δυσανεστημένος-η ☐

Πολύ δυσαρεστημένος-η ☐

**Δ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ,
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

22. Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού είστε :

- | | |
|---|--------------------------|
| Πολύ ικανοποιημένος-η | ☐ |
| Ικανοποιημένος-η | ☐ |
| Ούτε ικανοποιημένος-η ούτε δυσαρεστημένος-η | ☐ |
| Δυσαρεστημένος-η | ☐ |
| Πολύ δυσαρεστημένος-η | ☐ |

23. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε :

- | | |
|---|--------------------------|
| Πολύ ικανοποιημένος-η | ☐ |
| Ικανοποιημένος-η | ☐ |
| Ούτε ικανοποιημένος-η ούτε δυσαρεστημένος-η | ☐ |
| Δυσαρεστημένος-η | ☐ |
| Πολύ δυσαρεστημένος-η | ☐ |

24. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του λοιπού προσωπικού (καθαρίστριες, θυρωρούς, οδηγούς) σε σχέση με το άτομό σας είστε :

- | | |
|---|--------------------------|
| Πολύ ικανοποιημένος-η | ☐ |
| Ικανοποιημένος-η | ☐ |
| Ούτε ικανοποιημένος-η ούτε δυσαρεστημένος-η | ☐ |
| Δυσαρεστημένος-η | ☐ |
| Πολύ δυσαρεστημένος-η | ☐ |

**Ε. ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΟΝ
ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

25. Πώς κρίνετε την κτηριακή και ξενοδοχειακή υποδομή του Κέντρου Υγείας :

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| Πολύ καλή | ☐ |
| Καλή | ☐ |
| Ούτε καλή, ούτε κακή | ☐ |
| Κακή | ☐ |
| Πολύ κακή | ☐ |

26. Πώς κρίνετε τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του Κέντρου Υγείας; (αίθουσα χειρουργείου μικροεπεμβάσεων-ακτινολογικό και μικροβιολογικό εργαστήριο-οδοντιατρείο-λοιπό εξοπλισμό);

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| Πολύ καλό | ☐ |
| Καλό | ☐ |
| Ούτε καλό, ούτε κακό | ☐ |
| Κακό | ☐ |
| Πολύ κακό | ☐ |

27. Πώς κρίνετε την καθαριότητα του Κέντρου Υγείας;

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| Πολύ καλή | ☐ |
| Καλή | ☐ |
| Ούτε καλή, ούτε κακή | ☐ |
| Κακή | ☐ |
| Πολύ κακή | ☐ |

28. Σημειώστε ότι πρόταση, παρατήρηση ή αναφορά νομίζετε απαραίτητη για τη βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας του Κέντρου Υγείας.

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....

- ε) Φυσιοθεραπευτές
στ) Επόπτες Δημ. Υγείας

Δ' ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- α) ΑΤ Διοικητικός Λογιστικός
β) ΜΕ Διοικητικός Λογιστικός
γ) Συντηρητές
δ) Μάγειροι
ε) Θυρωροί Κλητήρες
στ) Οδηγοί
ζ) Τραυματιοφορείς
η) Καθαρίστριες
θ) Κηπουροί
ι) Τραπεζοκόμοι
ια) Αποθηκάριοι

Άρθρο 5

Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για τον διορισμό στις κατά κλάδους θέσεις προσωπικού είναι :

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83
2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Μαρτίου 1986

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΜΙΑΤ. ΠΑΠΑΓΓΕΡΑΝΟΥ

ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αρ. Πρωτ. Α3α/οικ. 4588

(13)

Σύσταση Κέντρου Υγείας ΜΕΣΣΗΝΗΣ Ν. Μεσσηνίας

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, ΥΓΕΙΑΣ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

χοντας υπόψη :

1. διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παρ. 2 Ν. 833 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.

2. Την αριθ. Υ. 68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (Φ.Ε.Κ. 504/85 π. Β')

3. Την αριθμ. 725/203/16.12.85 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.

4. Την αριθμ. 750/16.10.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

5. Την αριθμ. 10/17.5.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/Β'/1985), αποφασίζουμε :

Άρθρο 1.

Σύσταση

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Μεσσηνίας του Νομού Μεσσηνίας ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας με έδρα τον Δήμο Μεσσηνίας του Νομού Μεσσηνίας.

Άρθρο 2

Σκοπός

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/1983.

Άρθρο 3.

Σύσταση θέσεων

Για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες :

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

1.1. Θέσεις Διευθυντών

Τρεις (3) θέσεις Δ/ντών Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας
Μία (1) θέση Δ/ντή Παιδιατρικής

1.2. Θέσεις Επιμελητών Α'

Τέσσερις (4) θέσεις ΕΑ Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας

Μία (1) θέση ΕΑ Πα.διατρικής

Μία (1) θέση ΕΑ Οδοντιατρικής

1.3. Θέσεις Επιμελητών Α' και Β'

Μία (1) θέση ΕΑ ή ΕΒ Μικροβιολογίας

Μία (1) θέση ΕΑ ή ΕΒ Ακτινοδιαγνωστικής

1.4. Θέσεις Επιμελητών Β'

Εφτά (7) θέσεις ΕΒ Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας

Δύο (2) θέσεις ΕΒ Παιδιατρικής

Μία (1) θέση ΕΒ Οδοντιατρικής

1.5. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων

Τρεις (3) θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων

1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στη αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο στη πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαγωνιστικά ως προς το έδαφος γίνεται και στους δύο έδαμους και πληρώνονται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο έδαφος και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι μετά από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την κατάληψη θέσης του ανώτερου έδαμους, πληρούνται στον αμέσως κατώτερο έδαφος.

2. Κλάδος ΑΤ Διοικητικός Λογιστικός

Μία (1) θέση Διοικητικού Λογιστικού

3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού.

Δώδεκα (12) θέσεις Νοσηλευτικών.

3.1. Οι παραπάνω θέσεις, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό και μέχρι τέσσερις (4) θέσεις στις προβλεπόμενες δώδεκα (12), με υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι του κλάδου ΑΡ Νοσηλευτών.

4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών

Δώδεκα (12) θέσεις Επισκεπτριών

5. Κλάδος ΑΡ Μαιών-Μαιευτών

Τρεις (3) θέσεις Μαιών-Μαιευτών

6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών

Τέσσερις (4) θέσεις Κοινων. Λειτουργών

7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων

Μία (1) θέση Διαιτολόγου

8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων

Τρεις (3) θέσεις Ιατρικών Εργαστηρίων

8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδου ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Παρασκεύαστων.

9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας

Τρεις (3) θέσεις Ραδιολογίας-Ακτινολογίας.

9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Χειριστών Εμφανιστών.

10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών

Δύο (2) θέσεις Φυσιοθεραπευτών

11. Κλάδος ΑΡ Εποπτών Δημ. Υγείας
Δύο (2) θέσεις Εποπτών Δημ. Υγείας.
12. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός-Λογιστικός
Τέσσερις (4) θέσεις Διοικητικού-Λογιστικού
13. Κλάδος ΜΗ Τεχνικός
Τρεις (3) θέσεις Συντηρητών
14. Κλάδος ΜΕ Μαγείρων
Μία (1) θέση Μαγείρου
15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού
Τρεις (3) θέσεις Κληττήρων-Θυρωρών
16. Κλάδος ΣΕ Τεχνιτών-Οδηγών
Τρεις (3) θέσεις Οδηγών
17. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού
Πέντε (5) θέσεις Τραυματιοφορέων
18. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού Βοηθητικών
ργασιών
18.1. Τέσσερις (4) θέσεις Καθαριστριών.
19. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστιάσεως
Μία (1) θέση Τραπεζοκόμου
20. Κλάδος ΣΕ Εργατών
Μία (1) θέση αποθηκάρου

Άρθρο 4.

Διάρθρωση

ΙΑΤΡΕΙΑ

- α) Γενικής Ιατρικής
β) Παθολογικό που λειτουργούν σε 24ωρη καθημερινή
έση (κανονικό ωράριο-εφημερία)
γ) Παιδιατρικό
δ) Οδοντιατρικό
ε) Μικροβιολογικό
στ) Ακτινοδιαγνωστικό
ου λειτουργούν σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαί-
ο προγράμματος, όπως ορίζει η παρ. 2 του άρθρου 19
ν Ν. 1397/83, και πλαισιώνονται από τους γιατρούς
ν αντίστοιχων θέσεων που συνιστώνται με το άρθρο 4
ς απόφασης αυτής.

- ζ) Παθολογικό
η) Μαιευτικό - Γυναικολογικό
θ) Οφθαλμολογικό
ι) Χειρουργικό
ια) Ωτορινολαρυγγολογικό
ιβ) Καρδιολογικό
ιγ) Ορθοπαιδικό
ιδ) Ψυχιατρικό

ιε) Δερματολογικό που λειτουργούν περιοδικά και π-
ιστώνονται με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων
Νοσοκομείου, στο πλαίσιο προγράμματος επισκέψεων
υ καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσο-
μείου σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν.
97/83.

ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

- α) Αδελφές Νοσοκόμες
β) Επισκέπτριες
Ναίες-Μαιευτές

ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- α) Κοινωνικοί Λειτουργοί
β) Διαιτολόγοι
γ) Ιατρικών Εργαστηρίων
δ) Ραδιολογίας-Ακτινολογίας
ε) Φυσιοθεραπευτές
ς) Επόπτες Δημ. Υγείας

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩ-
ΛΟΥ

- α) ΑΤ Διοικητικός-Λογιστικός
β) ΜΕ Διοικητικός-Λογιστικός
γ) Συντηρητές
δ) Μάγειροι
ε) Θυρωροί Κλητήρες

- στ) Οδηγοί
ζ) Τραυματιοφορείς
η) Καθαρίστριες
θ) Κηπουροί
ι) Τραπεζοκόμοι
ια) Αποθηκάρη

Άρθρο 5.

Προσόντα Διορισμού

Τα αιτούμενα τυπικά προσόντα για τον διορισμό στις
κατά κλάδους θέσεις προσωπικού είναι :

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83

2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο
Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλά-
δους.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα
της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Μαρτίου 1986

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΜΑΤΙΑΔΗΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αριθ. Α32/οικ. 4589

Σύσταση Κέντρου Υγείας Μελιγαλά Ν. Μεσσηνίας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παρ. 2 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώ-
θηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
2. Την αριθ. Υ. 68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού
(Φ.Ε.Κ. 504/85 τ.Β').
3. Την αριθμ. 723/203/16.12.85 απόφαση του Υπουργού
Προεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθμ. 750/16.10.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.
Σ.Υ..
5. Την αριθμ. 10/17.5.1985 γνώμη του Διοικητικού Συμ-
βουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας,
6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υ-
πουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/Β'/1985),
αποφασίζουμε :

Άρθρο 1.

Σύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Μελιγαλά, του Νομού Μεσση-
νίας, ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου
Καλαμάτας, με έδρα το Δήμο Μελιγαλά του Νομού Μεσση-
νίας.

Άρθρο 2.

Σκοπός.

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται
από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.

Σύσταση θέσεων.

Για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι
παρά κάτω θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και
ειδικότητες :

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

1.1. Θέσεις Διευθυντών

Μία (1) θέση Δ/ντή Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας.

1.2. Θέσεις Επιμελητών Α'

- Δύο (2) θέσεις ΕΑ' Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας
 Μία (1) θέση ΕΑ' Παιδιατρικής
 Μία (1) θέση ΕΑ' Οδοντιατρικής
 1.3. Θέσεις Επιμελητών Α' ή Β'
 Μία (1) θέση ΕΑ' ή ΕΒ' Μικροβιολογίας.
 1.4. Θέσεις Επιμελητών Β'
 Τρεις (3) θέσεις ΕΒ' Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας
 Μία (1) θέση ΕΒ' Παιδιατρικής
 Μία (1) θέση ΕΒ' Οδοντιατρικής.
 1.5. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων

Μία (1) θέση Βοηθών Οδοντιάτρων.

- 1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαζευκτικά ως προς το βαθμό θέσεων γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρώνονται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι μετά από το Νέο απαιτούμενο προσόντα για την κατάληψη θέσης του στωτέρου βαθμού, πληρούνται στον αντίστοιχο κατώτερο βαθμό.

2. Κλάδος ΑΤ Διοικητικός - Λογιστικός

Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού

3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού

Πέντε (5) θέσεις Νοσηλευτικών.

- 3.1. Οι παραπάνω θέσεις, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό και μέχρι δύο (2) θέσεις στις προβλεπόμενες πέντε (5), με υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι του κλάδου ΑΡ Νοσηλευτών.

4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών

Πέντε (5) θέσεις Επισκεπτριών.

5. Κλάδος ΑΡ Μαιών - Μαιευτών

Δύο (2) θέσεις Μαιών - Μαιευτών.

6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών

Δύο (2) θέσεις Κοινωνικών Λειτουργών.

7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων

Μία (1) θέση Διαιτολόγων.

8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων

Μία (1) θέση Ιατρικών Εργαστηρίων.

- 8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδου ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του Κλάδου ΜΕ Παρασκευαστών.

9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

Μία (1) θέση Ραδιολογίας - Ακτινολογίας.

- 9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψήφιους κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Χειριστών - Εμφανιστών.

10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών

Μία (1) θέση Φυσιοθεραπευτών

11. Κλάδος ΑΡ Εποπτών Δημ. Υγείας

Μία (1) θέση Εποπών Δημ. Υγείας.

12. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός-Λογιστικός

Τρεις (3) θέσεις Λογιστικού-Διοικητικού

13. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός

Δύο (2) θέσεις Συντηρητών

14. Κλάδος ΜΕ Μαγείρων

Μία (1) θέση Μαγείρου

15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού

Δύο (2) θέσεις Κλητήρων Θυρών

16. Κλάδος ΣΕ Τεχνικών-Οδηγών

Τρεις (3) θέσεις Οδηγών

17. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικών Υγειονομικού Προσωπικού

Τρεις (3) θέσεις Τεχνικών-Οδηγών

18. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού Βοηθητι-
Εργασιών

18.1. Μία (1) θέση Καθαριστριών

19. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως

Μία (1) θέση Τραπεζοκόμου

20. Κλάδος ΣΕ Εργατών

Μία (1) θέση αποθηκαρίου

Άρθρο 4.

Διάρθρωση

Α' ΙΑΤΡΕΙΑ

α) Γενικής Ιατρικής

β) Παθολογικό που λειτουργούν σε 24ωρη καθημερινή βάση (κανονικό ωράριο-εφημέρια)

γ) Παιδιατρικό

δ) Οδοντιατρικό

ε) Μικροβιολογικό που λειτουργούν σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο προγράμματος, όπως ορίστηκε η παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83, και πλαισιώνουν από τους γιατρούς των αντίστοιχων θέσεων που συνιστούν με το άρθρο 4 της απόφαση αυτής.

ζ) Παθολογικό

η) Μαιευτικό-Γυναικολογικό

θ) Οφθαλμολογικό

ι) Χειρουργικό

ια) Οτορινολαρυγγολογικό

ιβ) Καρδιολογικό

ιγ) Ορθοπαιδικό

ιδ) Ψυχιατρικό

ιε) Ακτινοδιαγνωστικό που λειτουργούν περιοδικά και πλαισιώνονται με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο προγράμματος επισκέψεων που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

Β' ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

α) Αδελφές Νοσοκόμες

β) Επισκέπτες-Επισκέπτριες

γ) Μαίες-Μαιευτές

Γ' ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

α) Κοινωνικοί Λειτουργοί

β) Διαιτολόγοι

γ) Ιατρικών Εργαστηρίων

δ) Ραδιολογίας-Ακτινολογίας

ε) Φυσιοθεραπευτές

στ) Επόπτες Δημ. Υγείας

Δ' ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

α) ΑΤ Διοικητικός-Λογιστικός

β) ΜΕ Διοικητικός-Λογιστικός

γ) Συντηρητές

δ) Μάγειροι

ε) Θυρωροί-Κλητήρες

στ) Οδηγοί

ζ) Τραυματιοφορείς

η) Καθαρίστριες

θ) Κηπουροί

ι) Τραπεζοκόμοι

ια) Αποθηκάριοι

Άρθρο 5.

Προσόντα Διορισμού.

Τα αιτούμενα τυπικά προσόντα για τον διορισμό στα κατά κλάδους θέσεις προσωπικού είναι:

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83

2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους

παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Μαρτίου 1986

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΥΙΑΔΗΣ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αριθ. Α39/ο.κ. 4590

(15)

Ύστατη Σύσταση Κέντρου Υγείας Φυλακτών Ν. Μεσσηνίας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παρ. 2 του 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
2. Την αριθ. Υ. 68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (Ε.Κ. 504/85 - Β').
3. Την αριθ. 725/203/16.12.85 απόφαση του Υπουργού οεδρίας της Κυβέρνησης.
4. Την αριθμ. 750/16.10.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Υ.
5. Την αριθμ. 17/6.6.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Κυπαρισσίας.
6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/Β'/1985), οφτιζουμε :

Άρθρο 1.

Ύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Φυλακτών του Νομού Μεσσηνίας, ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Κυπαρισσίας, με έδρα τον Δήμο Φυλακτών του Νομού Μεσσηνίας.

Άρθρο 2.

Σκοπός

Σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Άρθρο 3.

Ύσταση θέσεων.

Για τη στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και δικότητες :

Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.

1. Θέσεις Διευθυντών
Μία (1) θέση Δ/ντή Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας.
2. Θέσεις Επιμελητών Α' :
Δύο (2) θέσεις ΕΑ' Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας
Μία (1) θέση ΕΑ' Παιδιατρικής
Μία (1) θέση ΕΑ' Οδοντιατρικής.
3. Θέσεις Επιμελητών Α' ή Β' :
Μία (1) θέση ΕΑ' ή ΕΒ' Μικροβιολογίας.
4. Θέσεις Επιμελητών Β' :
Τρεις (3) θέσεις ΕΒ' Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας
Μία (1) θέση ΕΒ' Παιδιατρικής
Μία (1) θέση ΕΒ' Οδοντιατρικής.
5. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων :
Μία (1) θέση Βοηθών Οδοντιάτρων.

1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις λην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάρχουν το ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που κατα-

ρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαζευκτικά ως προς το βαθμό θέσεων γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρώνονται κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι μετά από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για την κατάληψη θέσης του ανώτερου βαθμού. Πληρούνται στον χείτως κατώτερο βαθμό.

2. Κλάδος ΑΤ Διοικητικός - Λογιστικός

Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού.

3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού :

Πέντε (5) θέσεις Νοσηλευτικών.

3.1. Οι παραπάνω θέσεις, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό και μέχρι δύο (2) θέσεις στις προβλεπόμενες πέντε (5), με υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι του κλάδου ΑΡ Νοσηλευτών.

4. Κλάδος ΑΡ Επισκεπτριών :

Πέντε (5) θέσεις Επισκεπτριών.

5. Κλάδος ΑΡ Μαιών - Μαιευτών :

Δύο (2) θέσεις Μαιών - Μαιευτών.

6. Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών :

Δύο (2) θέσεις Κοινωνικών Λειτουργών.

7. Κλάδος ΑΡ Διαιτολόγων :

Μία (1) θέση Διαιτολόγων.

8. Κλάδος ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων :

Μία (1) θέση Ιατρικών Εργαστηρίων.

8.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψηφίους κλάδου ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Παρασκευαστών.

9. Κλάδος ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας :

Μία (1) θέση Ραδιολογίας - Ακτινολογίας.

9.1. Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων από υποψηφίους κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Χειριστών - Εμφανιστών.

10. Κλάδος ΑΡ Φυσιοθεραπευτών :

Μία (1) θέση Φυσιοθεραπευτών.

11. Κλάδος ΑΡ Εποπτών Δημ. Υγείας :

Μία (1) θέση Εποπτών Δημ. Υγείας.

12. Κλάδος ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός

Τρεις (3) θέσεις Διοικητικού - Λογιστικού.

13. Κλάδος ΜΕ Τεχνικός

Δύο (2) θέσεις Συντηρητών.

14. Κλάδος ΜΕ Μαγείρων

Μία (1) θέση Μαγείρων.

15. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού

Δύο (2) θέσεις Κληττήρων - Θυρωρών.

16. Κλάδος ΣΕ Τεχνιτών - Οδηγών

Τρεις (3) θέσεις Οδηγών.

17. Κλάδος ΣΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού

Τρεις (3) θέσεις Τραυματιοφορέων.

18. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού - Βοηθητικών Εργασιών

18.1. Μία (1) θέση Καθαριστριών.

19. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστίασης :

Μία (1) θέση Τραπεζοκόμου.

20. Κλάδος ΣΕ Εργατών

Μία (1) θέση αποθηκάρη.

Άρθρο 4.

Διάρθρωση.

Α'. ΙΑΤΡΕΙΑ :

α) Γενικής Ιατρικής

3) Παθολογικό, που λειτουργεί σε 24ωρη καθημερινή βάση (κλινικό ωράριο - εφημερία).

ΜΕΣΣΗΜΗ 1



ΦΕΚ 1 ΔΡΥΣΤΩΣ
ΚΥ ΠΥΛΟΥ
1983

84586

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 17 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 1989	ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 23
-----------------------------	----------------	----------------------

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

1. Σύσταση και πληρώσεως θέσεων Δημοσιογράφων στην ΕΡΤ-Α.Ε. (1)
2. Σύσταση και πληρώσεως θέσεων Δημοσιογράφων στην ΕΡΤ-Α.Ε. (2)
3. Σύσταση και πληρώσεως θέσεων Δημοσιογράφων στην ΕΡΤ-Α.Ε. (3)
4. Σύσταση και πληρώσεως θέσεων Δημοσιογράφων στην ΕΡΤ-Α.Ε. (4)
5. Σύσταση και πληρώσεως θέσεων Δημοσιογράφων στην ΕΡΤ-Α.Ε. (5)

Αριθ. 1002346/44/001

(2)

Διαπίστωση απρόβλεπτων και επείγουσων αναγκών για την πρόσληψη προσωπικού από την Αποθήκη Διαχείρισης Εντύπων του Υπουργείου Οικονομικών.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Κεφαλαίου Γ' του Πρ. Δ/τος 410/88 (ΦΕΚ 191/Α/30.8.88).
2. Τις διατάξεις του Πρ. Δ/τος 636/1977 (ΦΕΚ 209/Α/19), σε συνδυασμό με αυτές του Πρ. Δ/τος 284/1988 (ΦΕΚ 128/Α/1988).
3. Το γεγονός ότι κατά την εφαρμογή του νέου Οργανισμού του Υπουργείου Οικονομικών και του Οργανισμού του νομαρχιακού επιπέδου υπηρεσιών του Υπουργείου Οικονομικών, καθίσταται αναγκαία η μεταστέγαση ορισμένων διευθύνσεων και υπηρεσιών και συνεπώς για τη μεταφορά αυτών θα πρέπει να γίνει ταξινόμηση του αρχείου τους τόσο στο παλαιό, όσο και στο νέο κτίριο, εργασία η οποία δεν μπορεί να εκτελεσθεί από τους υπαλλήλους. Περαιτέρω, συνέπεια της λήψης των

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

5977. Σύσταση και πληρώσεως θέσεων Δημοσιογράφων στην ΕΡΤ-Α.Ε. (1)

1. Σύσταση και πληρώσεως θέσεων Δημοσιογράφων στην ΕΡΤ-Α.Ε. (1)

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. την αριθ. Α.Π.Δ. 68/23.8.1985 Απόφαση του Πρωθυπουργού περί αρμοδιοτήτων στον Υπουργό Προεδρίας της Κυβέρνησης.
2. την αριθ. 133891/2/1988 πρόταση της Γ.Γ. Τύπου και Πληροφορικής.
3. την αριθ. 133891/2/1988 πρόταση της Γ.Γ. Τύπου και Πληροφορικής.
4. την αριθ. 133891/2/1988 πρόταση της Γ.Γ. Τύπου και Πληροφορικής.
5. την αριθ. 133891/2/1988 πρόταση της Γ.Γ. Τύπου και Πληροφορικής.
6. την αριθ. 133891/2/1988 πρόταση της Γ.Γ. Τύπου και Πληροφορικής.
7. την αριθ. 133891/2/1988 πρόταση της Γ.Γ. Τύπου και Πληροφορικής.
8. την αριθ. 133891/2/1988 πρόταση της Γ.Γ. Τύπου και Πληροφορικής.
9. την αριθ. 133891/2/1988 πρόταση της Γ.Γ. Τύπου και Πληροφορικής.
10. την αριθ. 133891/2/1988 πρόταση της Γ.Γ. Τύπου και Πληροφορικής.

των φορολογικών και διοικητικών μερών (αναμεταστάσεις φορολογικών ενοτήτων, επέκταση του συστήματος του αντικειμενικού προσδιορισμού της αξίας των ακινήτων σε όλη την χώρα, ενοποίηση Οικονομικών Εφοριών και Δημοσίων Γραμμάτων κ.λπ.), θα απαιτηθεί η διακίνηση εντύπων και δηλώσεων σε μεγάλες ποσότητες για την πραγματοποίηση της οποίας απαιτείται η πρόσληψη εργατικού προσωπικού. Επίσης και ότι κατά το τρέχον έτος αποχώρησε από τις υπηρεσίες εργατικό Προσωπικό, και ακόμη το γεγονός ότι η παραπάνω εργασία δεν ανατίθεται στα συνθήκη καθηκόντων των υπηρετούντων υπαλλήλων και η συγκεκριμένη ανάγκη δεν μπορεί να καλυφθεί από το υφιστάμενο προσωπικό, μενίμο η με σχέση ιδιωτικού δικαίου η με απόσπαση προσωπικού από άλλες υπηρεσίες, αποφασίζουμε:

1. Διαπιστώνουμε ότι συντρέχουν οι από το νόμο προβλεπόμενες προϋποθέσεις για την άμεση κάλυψη απρόβλεπτων και επείγουσων αναγκών με εργατικό προσωπικό, που θα χρησιμοποιηθεί από την υπηρεσία αυτή για την ταξινόμηση του αρχείου των μεταστεγαζομένων υπηρεσιών αυτού, της αποστολής στους φορολογουμένους των φορολογικών εντύπων και δηλώσεων, καθώς και της μεταφοράς αυτών από υπηρεσία σε υπηρεσία.
 2. Ορίζουμε σε είκοσι πέντε (25) τον αριθμό των προσώπων, στα οποία μπορεί το Υπουργείο Οικονομικών να αναθέσει με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου για χρονικό διάστημα οκτώ (8) μηνών από την κατάρτιση της σύμβασης.
 3. Η δαπάνη μισθοδοσίας του παραπάνω προσωπικού θα καλυφθεί από τον Προϋπολογισμό εσόδων του Υπουργείου Οικονομικών.
- Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 9 Ιανουαρίου 1989

Αθήνα, 3 Ιανουαρίου 1988

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΓ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΩΡΓΑΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΝΝ. ΤΣΟΡΛΑΚΗΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 136

(3)

Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6598/8.4.86 κοινής απόφασης «Σύστασης Κέντρου Υγείας Πύλου Ν. Μεσσηνίας» (ΦΕΚ 231/Β/86).

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14 και 20 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Φ.Ε.Κ. 143/Α/83).
2. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 217/Α/85).
3. Την αρ. 6474/30.6.88 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών» (Φ.Ε.Κ. 451/Β/88, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Η κοινή απόφαση Α3α/οικ. 6598/8.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Πύλου Ν. Μεσσηνίας» (Φ.Ε.Κ. 231/Β/86) συμπληρώνεται και τροποποιείται όπως παρακάτω.

Άρθρο 2

Περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.)

Ως περιοχή ευθύνης του Κ.Υ. Πύλου Ν. Μεσσηνίας ορίζονται ο Δήμος Πύλου και οι κοινότητες Βλαχόπουλου, Γλυφάδας, Ευαγγελισμού, Ίκλαινας, Καινούργιου Χωριού, Καλλιθέας Κυρφαίου, Κουκουναράς, Κρεμμυδιών, Κυνηγού, Μανιακίου, Μεθώνης, Μεσοποτάμου, Μεσοχωρίου, Μεταμόρφωσης, Μυραιοχωρίου, Παπουλίας, Πετριτσίου, Πηδάσου, Πύλας, Ρωμανού, Σουλωναρίου, Φοινίκης, Χανδρινού, Χαραυγής, Χατζή, Χωματάδας, Μεταξάδας και Χώρας.

Άρθρο 3

Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.)

Συνιστώνται ως αποκεντρωμένες μονάδες του Κ.Υ. Πύλου τα παρα-
περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.)

1. Περιφερειακό Ιατρείο Βλαχόπουλου, με έδρα την κοινότητα Βλαχόπουλου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Μεταμόρφωσης και Μανιακίου.

2. Περιφερειακό Ιατρείο Ίκλαινας, με έδρα την κοινότητα Ίκλαινας, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Παπουλίων και Γλυφάδας.

3. Περιφερειακό Ιατρείο Καλλιθέας, με έδρα την κοινότητα Καλλιθέας, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Χωματάδας, Κυνηγού, Πηδάσου και Μεσοχωρίου.

4. Περιφερειακό Ιατρείο Κυρφαίου, με έδρα την κοινότητα Κυρφαίου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και την περιοχή της κοινότητας Ρωμανού.

5. Περιφερειακό Ιατρείο Μεθώνης, με έδρα την κοινότητα Μεθώνης, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Καινούργιου Χωριού, Ευαγγελισμού και Φοινίκης.

6. Περιφερειακό Ιατρείο Χανδρινού, με έδρα την κοινότητα Χανδρινού, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Σουλωναρίου, Πύλας, Κρεμμυδιών και Χανδρινού.

7. Περιφερειακό Ιατρείο Χατζή, με έδρα την κοινότητα Χατζή, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Πετριτσίου, Χαραυγής και Μεσοποτάμου.

8. Περιφερειακό Ιατρείο Χώρας, με έδρα την κοινότητα Χώρας, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Μεταξάδας και Μυραιοχωρίου.

Άρθρο 4

Συγχώνευση Αγροτικών Ιατρείων (Α.Ι.)

1. Τα Α.Ι. Βλαχόπουλου, Ίκλαινας, Καλλιθέας, Κυρφαίου, Μεθώνης, Χανδρινού, Χατζή και Χώρας που έχουν συσταθεί με το Β.Δ. 150/68 «Περί αναδιοργάνωσης των Α.Ι. και Υ.Σ. της Χώρας»

11.1. του αντίστοιχου.

2. Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, που υπηρετεί στις θέσεις των συγχωνευόμενων Α.Ι. κατατάσσεται σε θέσεις κλάδων αντίστοιχης κατηγορίας και ειδικότητας του Κέντρου Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και οι θέσεις που κατέχουν στα Α.Ι. λογίζονται καταργούμενες, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές από το χρόνο έκδοσης της πράξης κατάταξης στις θέσεις του Κέντρου Υγείας.

3. Οι γιατροί που υπηρετούν στα συγχωνευόμενα Α.Ι. και Υ.Σ. και εντάσσονται αυτοδίκαια σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν. 1397/83 του τελευταίου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 4 του Ν. 1579/85, και τις διατάξεις της παρ. 6 του αρ. 55 του Ν. 1759/88, σε θέσεις του κλάδου γιατρών ΕΣΥ υποχρεούνται να υποβάλλουν μέσα σε δεκαπέντε (15) μέρες από την γνωστοποίηση των θέσεων αίτηση ένταξης.

Εφόσον υποβάλλουν αίτηση, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας ένταξης, που προβλέπουν οι διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 43 του Ν. 1397/83, εξακολουθούν να υπηρετούν στις θέσεις που κατέχουν, οι οποίες λογίζεται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83, μετά την έκδοση της απόφασης διορισμού σε θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. και από την ημέρα της ορκωμοσίας και ανάληψης υπηρεσίας.

Εφόσον οι γιατροί που υπέβαλαν αίτηση και διορίστηκαν δεν προσέλθουν για ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας μέσα στην καθορισμένη προθεσμία, θεωρείται ότι δεν αποδέχονται το διορισμό τους και από τη λήξη της προθεσμίας προσέλευσης για ορκωμοσία προκειμένου για τους μόνιμους γιατρούς ή την λήξη της σύμβασής προκειμένου για τους γιατρούς με θητεία, λογίζεται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν και οι θέσεις τους καταργούνται.

Για όσους δεν υποβάλλουν αίτηση ένταξης, μετά τη λήξη της προθεσμίας, οι θέσεις που κατέχουν λογίζεται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και θεωρούνται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν.

4. Οι αγροτικοί γιατροί που υπηρετούν στα Α.Ι. και στον Υ.Σ. και δεν έχουν συμπληρώσει το χρόνο της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου, εξακολουθούν να υπηρετούν ως υπεράριθμοι στο Κ.Υ. και τα Π.Ι. του, μέχρι να εκπληρώσουν την υποχρέωσή τους. Οι θέσεις των γιατρών αυτών μετατρέπονται σε προσωρινές με την απόφαση αυτή, που καταργούνται αυτοδίκαια μετά την με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρησή τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 1579/85.

Άρθρο 5

Μετατροπή κλάδων προσωπικού.

1. Οι παρακάτω κλάδοι προσωπικού με τις αντίστοιχες θέσεις που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του άρθρου 3 της συμπληρούμενης και τροποποιούμενης κοινής απόφασης Α3α/οικ. 6598/8.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Πύλου Ν. Μεσσηνίας» (ΦΕΚ 231/Β/86) μετατρέπονται ως εξής:

α) Ο κλάδος ΤΕ Διοικητικός-Λογιστικός σε: «κλάδο ΤΕ Διοίκησης μονάδων υγείας και πρόνοιας».

β) Ο κλάδος ΤΕ νοσηλευτικού προσωπικού σε: «κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής».

γ) Ο κλάδος ΤΕ επισκεπτών σε: «κλάδο ΤΕ επισκεπτών-επισκεπτών υγείας».

δ) Ο κλάδος ΤΕ κοινωνικών λειτουργών σε: «κλάδο ΤΕ κοινωνικής εργασίας».

ε) Ο κλάδος ΤΕ φυσιοθεραπευτών σε: «κλάδο ΤΕ Φυσικοθεραπείας».

στ) Ο κλάδος ΥΕ βοηθητικού προσωπικού σε: «κλάδο ΥΕ Επιμελητών».

ζ) Ο κλάδος ΥΕ προσωπικού καθαρισμού - βοηθητικών εργασιών σε: «κλάδο ΥΕ προσωπικού καθαριότητας».

Η θέση κηπουρού που έχει συσταθεί στο μετατρεπόμενο κλάδο μετατρέπεται στο νέο «κλάδο σε θέση επιμέλειας κήπων».

η) Ο κλάδος ΥΕ προσωπικού εστίασεως σε: «κλάδο ΥΕ βοηθητικού προσωπικού μαγειρειών».

θ) Ο κλάδος ΤΕ διαιτολόγων σε: «κλάδο ΤΕ διατροφής».

ι) Ο κλάδος ΥΕ τεχνιτών - οδηγών καθώς και ο κλάδος ΥΕ βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού μετατρέπονται σε προσωρινούς.

Οι κενές ή κενούμενες θέσεις των παραπάνω κλάδων μεταφέρονται στον κλάδο ΑΕ ελεγκτών.

2. Για τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις στους οικείους κλάδους του Νοσοκομείου:

α) κλάδος ΔΕ αδελφών νοσοκόμων

Επτά (7) θέσεις

Οι θέσεις αυτές πληρούνται, μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων για ανάλογες θέσεις του κλάδου ΤΕ νοσηλευτικής.

β) κλάδος ΔΙΕ παρασκευαστών

Μία (1) θέση που πληρούται, όταν δεν πληρούται λόγω έλλειψης υποψηφίων, η αντιστοιχία θέση του κλάδου ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων.

γ) κλάδος ΔΕ χειριστών-εμφανιστών

Μία (1) θέση που πληρούται, όταν δεν πληρούται λόγω έλλειψης υποψηφίων, η αντιστοιχία θέση του κλάδου ΤΕ ραδιολογίας-ακτινολογίας.

3. Το μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί κατατάσσεται αυτοδικαίως στους αντίστοιχους κατά κατηγορία και ειδικότητα κλάδους.

4. Το προσωπικό του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων προσφέρει υπηρεσίες κατά κύριο λόγο στην κίνηση των ασθενοφόρων αυτοκινήτων και άλλων κινητών μονάδων στη διακίνηση των ασθενών, καθώς και την εσωτερική υπηρεσία στο Γραφείο Γραμματείας του Κ.Υ.

Άρθρο 6

Προσόντα διορισμού

1. Ως προσόντα διορισμού στις θέσεις ορίζονται τα προσόντα κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα που καθορίζονται με τον οργανισμό του οικείου νοσοκομείου.

2. Για τον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων απαιτείται απολυτήριο τίτλος Λυκείου ή εξαταξίου Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα καθώς και επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ' τουλάχιστον κατηγορίας.

Άρθρο 7

Διάρθρωση

Το Κέντρο Υγείας με τα Περιφερειακά Ιατρεία του αποτελεί ενιαία Διεύθυνση και απαρτίζεται από:

1. Ιατρεία

α) Γενικής Ιατρικής

β) Παιδιατρικής

γ) Ψυχιατρικής

δ) Μικροβιολογικό

Τα Ιατρεία αυτά πλαισιώνονται από γιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ., οι οποίοι καταλαμβάνουν θέσεις που έχουν συσταθεί με την αρ. Α3α/οικ. 6598/8.4.86 κοινή απόφαση (ΦΕΚ 231/Β/86) και θέσεις που κάθε φορά συνιστώνται στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. και κατανέμονται σ' αυτό καθώς και από γιατρούς ειδικοτήτων που υπηρετούν στο νοσοκομείο όπου υπάγεται το Κ.Υ. και γιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου και ειδικευόμενους.

2. Ιατρεία που πλαισιώνονται από γιατρούς ειδικοτήτων του νοσοκομείου όπου υπάγεται το Κ.Υ. και λειτουργούν όπως ορίζουν οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

3. Τα ιατρεία του Κ.Υ. πλαισιώνονται, εκτός από το ιατρικό προσωπικό και από το προσωπικό των κλάδων Νοσηλευτικής, μαιών-τών, ιατρικών εργαστηρίων, ραδιολογίας-ακτινολογίας και φυσικοθεραπείας.

4. Το γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, που πλαισιώνεται από το προσωπικό των κλάδων επισκεπτών-τριών, υγείας, κοινωνικής εργασίας και άλλων συναφών ειδικοτήτων.

5. Το Γραφείο Γραμματείας, που πλαισιώνεται από το προσωπικό όλων των λοιπών κλάδων του Κ.Υ.

Άρθρο 8

Αρμοδιότητες

Οι αρμοδιότητες του Δ/ντή του Κ.Υ. καθώς και των Ιατρείων και Γραφείων του ορίζονται ως ακολούθως:

1. Ο Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου της Δ/νσης και είναι υπεύθυνος για το συντονισμό και λειτουργία των Ιατρείων Γραφείων και Τ.Π. του Κ.Υ.

2. Αρμοδιότητες των Ιατρείων του Κ.Υ. είναι:

Η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

α) Η ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό, καθώς και η εφαρμογή και υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του Κ.Υ.

β) Η συνεργασία με τους Ιατρούς στην εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και διαφώτισης του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, διαιτητικής αγωγής, σχολικής υγιεινής, καθώς και η συνεπιχορρία γενικά στο έργο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

γ) Αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι:

α) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του Κ.Υ., την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των Ιατρείων του Κ.Υ., την τήρηση του Γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας, καθώς και τη χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

β) Η φροντίδα για τη διακινητικότητα των αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιονδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο και

γ) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα, των χώρων, του Κ.Υ., την εποπτεία των γενικών εργασιών, τη φύλαξη, τη διανομή και επιδιόρθωση των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του.

5. Οι αρμοδιότητες του Κ.Υ. ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των Κ.Υ. και μέχρι να εκδοθεί ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τις αποφάσεις και οδηγίες του Δ.Σ. του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Κ.Υ.

Άρθρο 9

Προϊστάμενοι

1. Στο Κ.Υ. προϊστάται:

α) Στη Διεύθυνση, γιατρός με βαθμό Διευθυντή, που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83 και ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου παράλληλα με τα λοιπά καθήκοντά του.

Αν δεν υπηρετεί γιατρός με βαθμό Δ/ντή, καθήκοντα προϊσταμένου ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός απ' αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Υ. και σε περίπτωση ομνημόθυμων ή αρχαιότερος στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

β) Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ κοινωνικής εργασίας ή του κλάδου ΤΕ επισκεπτών-τριών υγείας ή του κλάδου ΤΕ διατροφής.

γ) Στο Γραφείο Γραμματείας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου ΔΕ διοικητικού-λογιστικού.

2. Οι υπάλληλοι που προϊστάται στα Γραφεία Κοινωνικής Φροντίδας και Γραμματείας, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37/Α/86).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 4 Ιανουαρίου 1989

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΑΓ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΩΡΓΑΣ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΗΛΙΑΣ ΠΑΠΑΝΗΛΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 137

Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 4590/7.3.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Φιλιατρών Ν. Μεσσηνίας» (ΦΕΚ 97/Β/86).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14 και 20 του Ν. 1397/1983 «Φωνή



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 141

18 Φεβρουαρίου 1999

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αναπροσαρμογή ανωτάτων ορίων για απευθείας ανάθεση και πρόχειρο διαγωνισμό..... 1
- Τροποποίηση και συμπλήρωση της αριθμ. Υ3β/οικ. 5516/30.7.93/ΦΕΚ κοινής υπουργικής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας (ΚΥ) Αγ. Νικολάου Νομού Μεσσηνίας 2

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αριθ. 686 (1)
- Αναπροσαρμογή ανωτάτων ορίων για απευθείας ανάθεση και πρόχειρο διαγωνισμό.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 143 παρ. 2 του Κανονισμού της Βουλής (Μέρος Β' - ΦΕΚ 51/Α/97) και
2. την ανάγκη αναπροσαρμογής των ποσών μέχρι των οποίων επιτρέπεται η σύναψη συμβάσεως προμήθειας προϊόντων, παροχής υπηρεσιών ή εκτελέσεως έργων, αποφασίζουμε:

Αναπροσαρμόζουμε τα ποσά που προβλέπονται στο άρθρο 143 παρ. 2 του Κανονισμού της Βουλής (Μέρος Β' - ΦΕΚ 51/Α/97) από πέντε εκατομμύρια (5.000.000) δραχμές σε δέκα πέντε εκατομμύρια (15.000.000) δραχμές και από είκοσι εκατομμύρια (20.000.000) δραχμές σε πενήντα εκατομμύρια (50.000.000) δραχμές αντίστοιχα.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 15 Φεβρουαρίου 1999

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΧΡ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Αριθ. Α1α/8684

(2)

Τροποποίηση και συμπλήρωση της αριθμ. Υ3β/οικ. 5516/30.7.93/ΦΕΚ κοινής υπουργικής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας (ΚΥ) Αγ. Νικολάου Νομού Μεσσηνίας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ,
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 5 του Ν. 2194/94/ΦΕΚ 34Α/94.
2. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18 και 19 του Ν. 1397/83/ΦΕΚ 143 Α/83.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν. 2519/97 (ΦΕΚ 165/Α/97).
4. Τις διατάξεις του άρθρου 1 (παρ. 2) του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38/Α/97) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής εκτιμάται ότι η ετήσια δαπάνη που θα απαιτηθεί, ανέρχεται στο ποσό των διακοσίων έντεκα εκατομμυρίων «211.000.000» δρχ. περίπου και θα προβλέπεται τα επόμενα έτη στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Για το τρέχον έτος η σχετική δαπάνη θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (Φ.210 ΚΑΕ 5173), θα προσδιορισθεί και θα δεσμευθεί κατά την έγκριση πλήρωσης των συνιστώμενων θέσεων.

Δεν θα απαιτηθεί δαπάνη για ανέγερση κτιρίου, καθώς-σον έχει κατασκευαστεί κτίριο για τη στέγαση του Κ.Υ. Αγίου Νικολάου με επιχορήγηση στο Νομαρχιακό Ταμείο Μεσσηνίας (Απόφαση ΔΥ5α/4302/93 Υπουργού Υγείας).

Για τον εξοπλισμό του Κ.Υ. έχει δεσμευτεί πίστωση 100.000.000 δρχ. από το έργο 839100, του ΔΕ, ΣΑΕ091, έτους 1997 (Απόφαση Υ4α/οικ.10997/Φ14, ΦΠΔΕ, Φ8γ/12.9.97).

5. Την αριθμ. ΔΙΔΚ/Φ.1/23470/97/ΦΕΚ 924Β/97 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης Σταύρο Μπένο.

6. Την αριθμ. 1107147/1239/067/96 (ΦΕΚ 922/Β/96) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών Ν. Χριστοδουλάκη.

7. Την αριθμ. Υ3β/οικ.5516/93/ΦΕΚ 601Β/93 κοινή απόφαση «Σύσταση Κέντρου Υγείας (ΚΥ) Αγ. Νικολάου, Νομού Μεσσηνίας», αποφασίζουμε:

Τροποποιούμε και συμπληρώνουμε την (8) σχετική κοινη υπουργική απόφαση ως εξής:

1. Τα άρθρα 1 και 2 της τροποποιούμενης απόφασης αντικαθίστανται ως ακολούθως:

«Άρθρο 1

Σύσταση

Συνιστάται Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Αγ. Νικολάου, νομού Μεσσηνίας, ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, με έδρα την Κοινότητα Αγ. Νικολάου Ν. Μεσσηνίας.

Άρθρο 2

Σκοπός

Σκοπός του Κ.Υ. είναι ο αναφερόμενος στις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 16 του Ν. 2071/92 και του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

2. Προστίθενται τα παρακάτω άρθρα:

«Άρθρο 3

Περιοχή ευθύνης του ΚΥ

1. Ως περιοχή ευθύνης του ΚΥ Αγ. Νικολάου Ν. Μεσσηνίας ορίζονται οι κοινότητες Αγίου Νικολάου, Κάμπου, Σταυροπηγίου, Δόλων, Αλτομύρων, Πηγαδιών, Αβίας, Κέντρου, Σωτηριάνικων, Καρδαμύλης, Εξαχωρίου, Προαστίου, Σαϊδόνας, Προσπύλου, Τσερίων, Ριγκλίων, Πύργου Λεύκτρου, Καστανέας, Καρυοβουνίου, Νεοχωρίου, Πλάτσης, Νομίτση, Θαλάμων, Λαγκαδάς, Αγ. Νίκωνος, Τραχήλας και Μηλέας.

2. Τα Περιφερειακά Ιατρεία Κάμπου, Καρδαμύλης και Πλάτσης και η περιοχή ευθύνης τους, όπως αυτές ορίζονται παρακάτω, μεταφέρονται από την περιοχή ευθύνης του ΚΥ Μεσσηνίας και υπάγονται στο εξής στην περιοχή ευθύνης του Κ.Υ. Αγ. Νικολάου, του οποίου αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες.

3. Το Π.Ι. Αγ. Νικολάου καταργείται.

Άρθρο 4

Περιοχή ευθύνης των Π.Ι.

Οι περιοχές ευθύνης των Π.Ι. του ΚΥ Αγ. Νικολάου ορίζονται ως εξής:

1. Το Περιφερειακό Ιατρείο Κάμπου, με έδρα την Κοινότητα Κάμπου, εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του και τις περιοχές των κοινοτήτων Σταυροπηγίου, Δόλων, Αλτομύρων, Πηγαδιών, Αβίας, Κέντρου και Σωτηριάνικων.

2. Το Περιφερειακό Ιατρείο Καρδαμύλης, με έδρα την κοινότητα Καρδαμύλης, εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Εξαχωρίου, Προαστίου, Σαϊδόνας, Προσπύλου και Τσερίων.

3. Το Περιφερειακό Ιατρείο Πλάτσης, με έδρα την κοινότητα Πλάτσης, εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Νομίτση, Θαλάμων, Λαγκαδάς, Αγίου Νίκωνος, Τραχήλας και Μηλέας.

Άρθρο 5

Σύσταση θέσεων προσωπικού

Για τις ανάγκες του Κ.Υ. συνιστώνται οι παρακάτω κατά κλάδο, βαθμό, κατηγορία και ειδικότητα θέσεις προσωπικού, οι οποίες προστίθενται στον Οργανισμό του Ν.Γ.Ν. Καλαμάτας, ως εξής:

1.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΒΑΘΜΟΣ	ΕΑ'	ΕΑ' ή Β	ΕΒ'	Σύνολο
Ειδικότητα	Δ'ντής	1	1	-	2
- Γενικής Ιατρικής ή					
Παθολογίας					4

- Παιδιατρικής	-	1	-	1	2
- Μικροβιολογίας	-	-	1	-	1
- Ακτινοδιαγνωστικής	-	-	1	-	1
- Οδοντιατρικής	-	1	-	-	1
ΣΥΝΟΛΟ	1	3	2	2	9

2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Μαιευτικής

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Επασκεπτών-τριών Υγείας

Δύο (δύο) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων

Μία (1) θέση

Η θέση αυτή μπορεί να πληρούται, μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων του κλάδου ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, από υποψήφιους του κλάδου ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων (Παρασκευαστών).

Κλάδος ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

Μία (1) θέση

Η θέση αυτή μπορεί να πληρούται, μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων του κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, από υποψήφιους του κλάδου ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών.

3. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Διοικητικού - Λογιστικού

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Νοσηλευτικής

Τρεις (3) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Τεχνικός

Μία (1) θέση

Κλάδος ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων

Έξι (6) θέσεις

4. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Επιμελητών

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού Καθαριότητας

Δύο (2) θέσεις

Άρθρο 6

1. Στο Κ.Υ. προσφέρουν υπηρεσίες γιατροί ειδικοτήτων του Ν.Γ.Ν. Καλαμάτας, σύμφωνα με όσα ορίζουν οι διατάξεις των άρθρων 18 και 19 του Ν. 1397/83, με πρόγραμμα που καταρτίζει το Δ.Σ., του Νοσοκομείου, ύστερα από σύμφωνη γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής του.

2. Οι γιατροί και το λοιπό προσωπικό που τυχόν υπηρετεί στο καταργούμενο με την απόφαση αυτή Π.Ι. Αγ. Νικολάου και στα Π.Ι. Κάμπου, Καρδαμύλης και Πλάτσης, μεταφέρονται στο εξής στην αρμοδιότητα του Κ.Υ. Αγ. Νικολάου και προσφέρουν υπηρεσίες σ' αυτό.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 15 Φεβρουαρίου 1999

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΣΤΑΥΡ. ΜΠΕΝΟΣ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΝΙΚ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΛΑΜΠΡ. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ



0100002531001701400004



1085

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 53

18 Φεβρουαρίου 2004

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3235

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 1

Σκοπός, έννοια και περιεχόμενο της
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1. Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στο πλαίσιο εφαρμογής του νόμου αυτού, νοείται το σύστημα παροχής σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

2. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας της χώρας, του οποίου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος και υπηρετεί τους γενικούς και ειδικούς στόχους του.

3. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας περιλαμβάνει:

α. τις υπηρεσίες υγείας, που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα,

β. την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών και το σχεδιασμό και υλοποίηση μέτρων για την πρόληψη των νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας,

γ. τον οικογενειακό προγραμματισμό,

δ. τις απαραίτητες υποδομές για την εξασφάλιση και τη διαχείριση όλων των ιατρικών πληροφοριών και δεδομένων του πληθυσμού,

ε. την οδοντιατρική φροντίδα, με έμφαση στην προληπτική οδοντιατρική,

στ. τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας και τις υπηρεσίες αποκατάστασης,

ζ. την παρακολούθηση χρονίως πασχόντων, για τους οποίους δεν απαιτείται νοσηλεία σε νοσοκομείο,

η. τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

4. Το Κράτος με στόχο την κοινωνική ανάπτυξη και τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής εξασφαλίζει σε όλους τους κατοίκους της επικράτειας την πρόσβαση σε μια επαρκή δέσμη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

5. Το σύστημα παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αποσκοπεί στην ικανοποίηση των παρακάτω αρχών:

α. της ισότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους κατοίκους της χώρας,

β. της ισότητας στη φροντίδα, που επιτρέπει τη διαχείριση οξέων και χρόνιων προβλημάτων υγείας από τον ίδιο ιατρό ή ομάδα ιατρών στη διάρκεια του χρόνου,

γ. της ολοκληρωμένης φροντίδας, δηλαδή της διαχείρισης των πιο συχνών νοσημάτων και προβλημάτων υγείας, καθώς και των πιο σημαντικών παραγόντων κινδύνου της υγείας, στο ιδιαίτερο περιβάλλον του ενδιαφερομένου,

δ. του προσανατολισμού του συστήματος στο άτομο και στην οικογένειά του, μέσω μιας συντονισμένης και ελεγχόμενης παροχής φροντίδων,

ε. της διαχείρισης ιατρο - ασφαλιστικών δεδομένων και πληροφοριών, με τρόπο που εξασφαλίζει την άμεση διαθεσιμότητα των πληροφοριών σε όλα τα σημεία του συστήματος υγείας, αλλά και την εμπιστευτικότητά τους,

στ. της διαφύλαξης του δικαιώματος της ελεύθερης επιλογής οικογενειακού και προσωπικού ιατρού στο πλαίσιο του προγραμματισμού πρόσβασης στο σύστημα υγείας.

Άρθρο 2

Παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από:

α. τα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και τα περιφερειακά τους ιατρεία,

β. τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης (Ο.Κ.Α.), που μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας του οικείου Ο.Κ.Α.,

γ. τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.,

δ. τις μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, καθώς και

ε. από άλλους φορείς που συνδέονται οργανωτικά ή λειτουργικά με τις υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ.

2. Τα Κέντρα Υγείας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης εποπτεύονται και ελέγχονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας διαμέσου των αρμόδιων Πε.Σ.Υ.Π. ως προς τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών τους και την ποιότητά τους, όπως αυτή προσδιορίζεται κατά τη διαδικασία της πιστοποίησης των άρθρων 12 έως 14 του παρόντος νόμου και, μέσα σε έξι μήνες από την έκδοση της κοινής υπουργικής απόφασης της παρ. 3 του άρθρου 4 του νόμου αυτού, οφείλουν να προσαρμοστούν στους όρους, προϋποθέσεις και λοιπές ρυθμίσεις της απόφασης αυτής.

Η πιο πάνω εποπτεία ασκείται και στις μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

3. Οι Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης και Περιθαλψής μπορούν να συμβάλλονται μεταξύ τους για την παροχή υπη-

ρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους τους. Το περιεχόμενο και οι όροι των συμβάσεων υποβάλλονται προς έγκριση και έλεγχο στο αρμόδιο Πε.Σ.Υ.Π.

4. Για την άσκηση της εποπτείας και του ελέγχου, που προβλέπεται στις παραγράφους 2 και 3 του παρόντος, ιδρύεται σε κάθε Πε.Σ.Υ.Π. Γραφείο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που υπάγεται στον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή και στελεχώνεται από: δύο ιατρούς εκ των οποίων ο ένας έχει την ειδικότητα της γενικής ή κοινωνικής ιατρικής, έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν ειδικό σε θέματα οικονομικών της υγείας, έναν νοσηλευτή ή επισκέπτη υγείας. Η διοικητική υποστήριξη του Γραφείου εξασφαλίζεται από τις λοιπές υπηρεσίες του Πε.Σ.Υ.Π.

5. Στις αρμοδιότητες του Γραφείου αυτού ανήκει:

α. ο σχεδιασμός και ο συντονισμός της παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην περιοχή ευθύνης των Πε.Σ.Υ.Π.,

β. ο έλεγχος της τήρησης του περιεχομένου και των προδιαγραφών λειτουργίας των Κέντρων Υγείας,

γ. η παρακολούθηση, υποστήριξη και αξιολόγηση της δέσμης παροχής φροντίδας υγείας, των υπηρεσιών του οικογενειακού και του προσωπικού ιατρού,

δ. η σύνταξη προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,

ε. η οργανωτική υποστήριξη του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας,

στ. η συνολική εποπτεία στο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και, γενικώς,

ζ. κάθε ενέργεια που συμβάλλει στην αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Άρθρο 3

Ειδικές πρόσθετες υπηρεσίες στα Κέντρα Υγείας

1. Στα Κέντρα Υγείας, στα περιφερειακά ιατρεία και στα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία λειτουργεί σύστημα προγραμματισμού επισκέψεων με χρήση σύγχρονων μέσων ηλεκτρονικής και τηλεφωνικής επικοινωνίας. Το σύστημα αυτό καταγράφει αναλυτικά δεδομένα σε σχέση με τη ζήτηση των υπηρεσιών και τις προγραμματισμένες και διενεργηθείσες πράξεις.

2. Στις μονάδες υγείας της προηγούμενης παραγράφου που καλύπτουν απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες περιοχές λειτουργεί σύστημα τηλεϊατρικής υποστήριξης, μετά από σχετική μελέτη σκοπιμότητας, καθώς και μελέτη κόστους, που διενεργούνται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π. και εγκρίνονται από τα οικεία Διοικητικά Συμβούλιά τους.

3. Οι μονάδες υγείας της πρώτης παραγράφου του άρθρου αυτού μεριμνούν για την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο σπίτι, για την παροχή υπηρεσιών ημερήσιας νοσηλείας, υπηρεσιών μετανοσοκομειακής φροντίδας και φυσικής αποκατάστασης και αποθεραπείας σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού ή σε ειδικές περιπτώσεις ασθενειών. Οι περιπτώσεις και οι προϋποθέσεις παροχής των υπηρεσιών αυτών, καθώς και το είδος αυτών καθορίζονται αναλόγως των τοπικών και γεωγραφικών συνθηκών με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου Πε.Σ.Υ.Π.

4. Τα Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης λειτουργούν σε εικοσπετράωρη βάση.

Άρθρο 4

Ίδρυση Κέντρων Υγείας

1. Για την ίδρυση και λειτουργία των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης απαιτείται έγκριση σκοπιμότητας από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, έπειτα από γνώμη του οικείου Πε.Σ.Υ.Π.

2. Για την έγκριση σκοπιμότητας λαμβάνονται υπόψη τα εξής στοιχεία: η αναγκαιότητα της ίδρυσης, τα πληθυσμιακά δεδομένα και, ιδίως, ο βαθμός συγκέντρωσης και αύξησης πληθυσμού της περιοχής στην οποία προτείνεται η ίδρυση, η γειτνίαση με υπάρχουσες τέτοιες μονάδες, οι συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης της περιοχής, η γειτνίαση με νοσηλευτικές μονάδες και η επέκταση του συστήματος παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του καθ' ύλην αρμόδιου κάθε φορά Υπουργού καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία ίδρυσης και λειτουργίας νέων Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, οι όροι λειτουργίας τους, η στελέχωσή τους κατά κατηγορίες ιατρικού, παραϊατρικού, επιστημονικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού, το είδος και το επίπεδο των παρεχόμενων από αυτούς υπηρεσιών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5

Οργανισμός των Κέντρων Υγείας Ο.Κ.Α.

1. Το Κέντρο Υγείας Ο.Κ.Α. λειτουργεί σύμφωνα με οργανισμό, που συντάσσεται και εγκρίνεται από τον φορέα διοικητικής υπαγωγής του, ο οποίος προηγουμένως υποβάλλεται στο οικείο Πε.Σ.Υ.Π., το οποίο περιορίζεται στον έλεγχο διασφάλισης του τρόπου παροχής των υπηρεσιών και της ποιότητάς τους.

2. Με τον οργανισμό καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία και ειδικότητα, οι οργανικές μονάδες και οι αρμοδιότητες καθεμίας, το περιεχόμενο και η διαδικασία τήρησης προσωπικού φακέλου ασθενών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΣΗ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

Άρθρο 6

Τομεοποίηση

1. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας οργανώνεται στη βάση ενός τομεοποιημένου γεωγραφικά συστήματος, μέσα στα όρια του οικείου Πε.Σ.Υ.Π.

2. Η τομεοποίηση σχεδιάζεται και αποφασίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του κάθε Πε.Σ.Υ.Π. και βασίζεται σε κριτήρια που συνδέονται με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού αναφοράς, τη διάρθρωση των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, τη μορφολογία της κάθε περιοχής και τις υφιστάμενες συγκοινωνιακές συνθήκες.

3. Με απόφαση του Δ.Σ. του κάθε Πε.Σ.Υ.Π. συγκροτούνται Ειδικές Τομεακές Επιτροπές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την υποβοήθηση του έργου του συντονισμού, της συνεργασίας και της διασύνδεσης των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., καθώς και της γενικότερης ανάπτυξης του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην περιοχή ευθύνης τους. Οι Επιτροπές είναι τριμελείς και αποτελούνται από:

α) έναν ιατρό / Διευθυντή Κέντρου Υγείας του Ε.Σ.Υ. με τον αναπληρωτή του,

β) έναν ιατρό / Διευθυντή Κέντρου Υγείας Ο.Κ.Α. με τον αναπληρωτή του,

γ) έναν επιστήμονα υγείας άλλης ειδικότητας που υπηρετεί σε Κέντρο Υγείας ανεξαρτήτως διοικητικής υπαγωγής, με τον αναπληρωτή του.

4. Τα μέλη των Επιτροπών είναι άμισθα, η θητεία τους τριετής και οι αρμοδιότητές τους περιλαμβάνουν:

α) την προαγωγή διατομεακών συνεργασιών, καθώς και συνεργασιών με δομές δευτεροβάθμιας περίθαλψης,

β) την παρακολούθηση των δεικτών επάρκειας της κάλυψης των αναγκών υγείας του πληθυσμού που κατοικεί στην περιοχή του τομέα ευθύνης τους,

γ) τη σύνταξη προτάσεων ή γνώμοδοτήσεων για θέματα στελέχωσης και εξοπλισμού των Κέντρων Υγείας, καθώς και για τη συμπληρωματική λειτουργία τους με άλλες δομές.

Άρθρο 7

Οικογενειακός και Προσωπικός Ιατρός

1. Καθιερώνεται ο θεσμός του οικογενειακού και του προσωπικού ιατρού για όλους τους πολίτες της χώρας, στη βάση της τομεοποίησης του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

2. Ο πολίτης έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον οικογενειακό του ιατρό, από εκείνους που υπηρετούν ή εργάζονται στα Κέντρα Υγείας της περιοχής του. Επίσης, δύναται να επιλέξει ιατρό που υπηρετεί ή εργάζεται σε άλλη περιοχή του ίδιου Π.Ε.Σ.Υ.Π. μετά από έγκριση του ασφαλιστικού του φορέα. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Ε.Σ.Υ.Π., καθορίζεται ο ανώτατος αριθμός των δικαιούχων που μπορούν να επιλέξουν τον ίδιο οικογενειακό ή προσωπικό ιατρό.

3. Καθήκοντα οικογενειακού ιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής. Ο ασφαλιστικός φορέας του δικαιούχου, μετά από εισήγηση του οικογενειακού ιατρού, μπορεί να επιτρέψει την επιλογή και προσωπικού ιατρού, κατόχου τίτλου άλλης ειδικότητας, για την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων του δικαιούχου.

4. Σε περίπτωση που ο ασφαλιστικός οργανισμός του δικαιούχου έχει συμβληθεί με ιδιώτες ιατρούς οι οποίοι ασκούν καθήκοντα οικογενειακού ή προσωπικού ιατρού, τότε η επιλογή του ασφαλισμένου γίνεται μεταξύ των ιατρών αυτών που υποδεικνύονται από τον ασφαλιστικό του οργανισμό και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στη συγκεκριμένη περιοχή.

5. Η αλλαγή του προσώπου του οικογενειακού ή του προσωπικού ιατρού του δικαιούχου είναι δυνατή μόνο μία φορά στη διάρκεια του έτους, όπως επίσης και κάθε άλλη φορά που συμφωνούν ο δικαιούχος και ο οικογενειακός ή ο προσωπικός ιατρός.

6. Ο ιατρός που έχει επιλεγεί από δικαιούχο, ως οικογενειακός ή προσωπικός ιατρός του, έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την επιλογή για σοβαρούς προσωπικούς ή επαγγελματικούς λόγους.

7. Η επιλογή του οικογενειακού ή και του προσωπικού ιατρού των ανηλίκων και όσων τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση γίνεται από τα πρόσωπα που ορίζονται από τις σχετικές διατάξεις του Αστικού Κώδικα.

8. Ο οικογενειακός ή ο προσωπικός ιατρός:

α. παρέχει υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της ειδικότητάς του,

β. διαχειρίζεται το τμήμα του ιατρικού φακέλου που διατηρείται στο οικείο Κέντρο Υγείας,

γ. παραπέμπει σε άλλον ιατρό, καθώς επίσης και σε νοσηλευτική μονάδα.

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων οικογενειακού και προσωπικού ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ., ο τρόπος και η διαδικασία επιλογής του οικογενειακού και του προσωπικού ιατρού, ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας του θεσμού στα Κέντρα Υγείας των Ο.Κ.Α. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομίας και Οικονομικών δύναται να καθορίζονται και οικονομικά κίνητρα κατά περίπτωση.

Άρθρο 8

Έργο Νοσηλευτή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1. Κάθε οικογενειακός ή προσωπικός ιατρός Κέντρου Υγείας του Ε.Σ.Υ. ή των Ο.Κ.Α. συνεπικουρείται στο έργο του από νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας αυτά.

2. Οι νοσηλευτές δύνανται να παρέχουν νοσηλευτικές υπηρεσίες και στο σπίτι του ασθενούς σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού ή σε ειδικές περιπτώσεις ασθενειών.

3. Στις περιπτώσεις της παραγράφου 4 του άρθρου 7 του νόμου αυτού, ιδιώτες νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας μπορούν να συνεπικουρούν τον οικογενειακό και προσωπικό ιατρό στο έργο του και να παρέχουν υπηρεσίες και στο σπίτι του ασθενούς σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού ή σε ειδικές περιπτώσεις ασθενειών, έπειτα από σχετική απόφαση του ασφαλιστικού οργανισμού του δικαιούχου.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων νοσηλευτή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε νοσηλευτές ή και επισκέπτες υγείας των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ., ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενό τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας του θεσμού στα Κέντρα Υγείας των Ο.Κ.Α.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Άρθρο 9

Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και ηλεκτρονική κάρτα υγείας

1. Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος κάθε πολίτη της χώρας αποτελείται από ιατρικές πληροφορίες που παράγονται γι' αυτόν, σε οποιονδήποτε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

2. Σε κάθε Κέντρο Υγείας εγκαθίσταται πλήρης υποδομή για την τήρηση και ενημέρωση στοιχείων του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και για την πρόσβαση σε στοιχεία τα οποία τηρούνται σε άλλους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας όλων των κατοίκων που υπάγονται σε αυτό. Αντίστοιχη υποδομή οφείλουν να διαθέτουν και τα ιατρεία των ιδιωτών οικογενειακών ή και προσωπικών ιατρών, που έχουν σχετική σύμβαση με ασφαλιστικούς οργανισμούς.

3. Ο οικογενειακός και ο προσωπικός ιατρός υποχρεούται να ενημερώνει τους ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους των ασφαλισμένων που τον έχουν επιλέξει με τις πληροφορίες οι οποίες παράγονται από τον ίδιο.

4. Εισάγεται η ηλεκτρονική κάρτα υγείας του πολίτη για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και την άμεση εξασφάλιση παροχής αναγκαίων πληροφοριών και δεδομένων σχετικών με την υγεία που αφορούν στον κάτοχο της κάρτας. Η ηλεκτρονική κάρτα υγείας μπορεί να περιέχει και άλλες πληροφορίες που διευκολύνουν την πρόσβαση του πολίτη στις υπηρεσίες υγείας.

5. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται τα αναγκαία στοιχεία υποδομής, ο τύπος και το περιεχόμενο του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασφαλισμένου, οι συνθήκες ασφάλειας του συστήματος, οι βασικές πληροφορίες που θα περιέχονται στην ηλεκτρονική κάρτα υγείας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 10

Πρόσβαση στη βάση δεδομένων Η αρχή της εμπιστευτικότητας

1. Πρόσβαση στις πληροφορίες του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας, έχουν:

α. ο ίδιος ο πολίτης στο σύνολο των πληροφοριών,

β. ο οικογενειακός και ο προσωπικός του ιατρός στο σύνολο των πληροφοριών, εκτός από τις πληροφορίες στις οποίες ο πολίτης αρνείται την πρόσβαση,

γ. οι καθ' ύλην αρμόδιοι επαγγελματίες υγείας της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πληροφοριών του πολίτη στον οποίο παρέχει τις υπηρεσίες αυτές.

2. Η πρόσβαση στις πληροφορίες του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας υγείας ανηλίκων και όσων τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση δίνεται με εξουσιοδότηση από τα πρόσωπα που ορίζονται από τις σχετικές διατάξεις του Αστικού Κώδικα.

3. Για τη διενέργεια επιδημιολογικών, ιατρικών, οικονομικών, στατιστικών και λοιπών σχετικών αναλύσεων και για την αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρονται στους πολίτες, επιτρέπεται η χρήση των καταχωρημένων στους ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους δεδομένων μετά από συναίνεση του πολίτη ή χωρίς αυτήν, εφόσον δεν δημοσιοποιείται η ταυτότητά του.

Άρθρο 11

Ποινικές κυρώσεις

1. Όποιος με οποιονδήποτε τρόπο και χωρίς να έχει κανένα δικαίωμα λαμβάνει γνώση του περιεχομένου του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ή αλλοιώνει ή καταστρέφει δεδομένα ή πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί σε αυτόν ή ανακοινώνει σε τρίτους στοιχεία ή μέρος από το περιεχόμενό τους, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών, εκτός εάν η πράξη αυτή τιμωρείται βαρύτερα με βάση άλλη διάταξη.

2. Όποιος υπεξάγει ηλεκτρονική κάρτα υγείας με σκοπό τη χρήση της χωρίς δικαίωμα, αλλοιώνει ή καταστρέφει στοιχεία της για οποιονδήποτε σκοπό ή καθιστά το περιεχόμενό της προσίτο σε μη δικαιούμενα πρόσωπα ή επιτρέπει σε αυτά να λαμβάνουν γνώση του περιεχομένου της ή εκμεταλλεύεται με οποιονδήποτε τρόπο το περιεχόμενό της, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών, εκτός εάν η πράξη αυτή τιμωρείται βαρύτερα με βάση άλλη διάταξη.

3. Όποιος υπεξάγει ή πλαστογραφεί ηλεκτρονική κάρτα υγείας με σκοπό να αποκτήσει ο ίδιος ή τρίτος πρόσβαση στο περιεχόμενο ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασφαλισμένου τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών, εκτός εάν η πράξη αυτή τιμωρείται βαρύτερα με βάση άλλη διάταξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 12

Περιεχόμενο πιστοποίησης

Τα Κέντρα Υγείας πιστοποιούνται κατά τη διαδικασία των άρθρων 13 και επόμενα, με βάση τα εξής κριτήρια:

- ιατρική υποδομή και εξοπλισμός,
- ξενοδοχειακή υποδομή και εξοπλισμός,
- υποδομή μηχανογράφησης,
- στελέχωση τόσο όσον αφορά τον αριθμό του προσωπικού όσο και τα απαιτούμενα ειδικότερα προσόντα και την εξειδίκευσή του,
- τήρηση των υγειονομικών διατάξεων και των μέτρων προστασίας των εργαζομένων και των ασθενών,
- διαδικασίες πρόσβασης,
- ποιότητα έργου και εξυπηρέτηση κοινού,
- διασύνδεση των φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας τόσο μεταξύ τους όσο και με φορείς παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης,
- ποιότητα τήρησης διαδικασιών.

Άρθρο 13

Φορέας πιστοποίησης

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο φορέας πιστοποίησης των Κέντρων Υγείας του

Ε.Σ.Υ. και των Ο.Κ.Α. Ο φορέας αυτός δύναται να ενεργεί τακτικούς και έκτακτους ελέγχους, επιτόπιες μεταβάσεις, καθώς και να χρησιμοποιεί κάθε πρόσφορο και αναγκαίο μέσο για την άσκηση των καθηκόντων του.

2. Στο τέλος κάθε έτους ο φορέας πιστοποίησης της πιο πάνω παραγράφου οφείλει να συντάσσει ετήσια έκθεση αξιολόγησης της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. την οποία κοινοποιεί στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και στο αρμόδιο Π.ε.Σ.Υ.Π. Στην περίπτωση των Κέντρων Υγείας των Ο.Κ.Α., η έκθεση κοινοποιείται επιπλέον και στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και στη Διοίκηση του Οργανισμού Κοινωνικής Ασφάλισης, στον οποίο υπάγεται διοικητικά το Κέντρο Υγείας.

Άρθρο 14

Συνέπειες πιστοποίησης

1. Σε περίπτωση που ο φορέας πιστοποίησης του προηγούμενου άρθρου διαπιστώσει ότι Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ., το οποίο βρίσκεται υπό διαδικασία πιστοποίησης ή έχει ήδη πιστοποιηθεί αλλά επανελέγχεται, δεν πληροί τα κριτήρια του άρθρου 12 του παρόντος νόμου, ενημερώνει άμεσα τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος καθορίζει την προθεσμία συμμόρφωσης του Κέντρου Υγείας του Ε.Σ.Υ. από τη διαπίστωση της παράβασης. Στην περίπτωση των Κέντρων Υγείας των Ο.Κ.Α., η προθεσμία συμμόρφωσης καθορίζεται από κοινού από τους Υπουργούς Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

2. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης του Κέντρου Υγείας μέσα στην ταχθείσα προθεσμία, ο φορέας διοικητικής υπαγωγής οφείλει να υποδείξει άλλον τρόπο για την κάλυψη των αναγκών υγείας των κατοίκων της περιοχής, μέχρις ότου το Κέντρο Υγείας εναρμονιστεί με τους όρους της πιστοποίησης.

Άρθρο 15

Ειδική διάταξη

Για την κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό, που προκαλούνται από το νόμο αυτόν, εφαρμόζονται οι διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 3 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α').

Άρθρο 16

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά στις επί μέρους διατάξεις.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 17 Φεβρουαρίου 2004

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Δ. ΡΕΠΠΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 18 Φεβρουαρίου 2004

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ