



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

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΟΜΗ ΚΑΙ  
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ  
ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ  
ΛΑΚΩΝΙΑΣ»

ΜΠΟΝΩΡΗ ΑΝΤΩΝΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, M.Sc., Εργαστηριακός Συνεργάτης

Καλαμάτα, 2009



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω κατ' αρχάς τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Μπιτσάνη Παναγιώτη για την καθοδήγηση που μου παρείχε σε όλα τα στάδια εκπόνησης της εργασίας αυτής, από τη συγγραφή μέχρι τη διόρθωση, για τις πολύτιμες συμβουλές και τις επισημάνσεις του.

Πολύτιμη για τη συγγραφή της παρούσας εργασίας ήταν η βοήθεια του Διευθυντή και των εργαζομένων στο τμήμα διοικητικού προσωπικού του Κέντρου Υγείας Νεάπολης, οι οποίοι παρείχαν στοιχεία για τη δομή και τον τρόπο λειτουργίας της μονάδας, καθώς και των ασθενών που με προθυμία συμμετείχαν στην αξιολόγηση του Κέντρου, συμπληρώνοντας το φύλλο αξιολόγησης. Με την ευκαιρία αυτή θα ήθελα να τους ευχαριστήσω όλους για τη συνεργασία και το χρόνο που αφιέρωσαν.

Εν συνεχεία ευχαριστώ θερμά την οικογένειά μου για τη συμπαράσταση, τη στήριξη και την υπομονή τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, από την πρώτη μέρα μέχρι και τη στιγμή αυτής της τελικής προσπάθειας ολοκλήρωσής τους.

Τελικώς ευχαριστώ την καλή μου φίλη Στέλλα Δρακοπούλου που είχε την υπομονή να διαβάσει την εργασία αυτή και να δώσει την εξαιρετικά χρήσιμη γνώμη της.

Μπονώρα Αντωνία

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της οργάνωσης, της δομής και της λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Νεαπόλεως Λακωνίας. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού κατασκευάστηκε ένα φύλλο αξιολόγησης, το οποίο συμπληρώθηκε από ασθενείς του Κέντρου, ανθρώπους δηλαδή προερχόμενους από περιοχές ευθύνης του, μόνιμους κατοίκους ή επισκέπτες. Στην αξιολόγηση έλαβαν μέρος 45 άτομα, άνδρες και γυναίκες από ένα ευρύ ηλικιακό φάσμα, που παρείχαν τη γνώμη τους για θέματα σχετιζόμενα με την εγγύτητα του Κέντρου Υγείας στον εξυπηρετούμενο πληθυσμό, με τους χώρους στέγασης του Κέντρου Υγείας, με το ωράριο λειτουργίας του, με την ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, με τυχόν ελλείψεις σε προσωπικό ή σε ιατροφαρμακευτικό υλικό και με τη διαδικασία της διακομιδής. Τα αποτελέσματα ομαδοποιήθηκαν και τα συμπεράσματα έδειξαν ένα γενικά αρκετά καλό επίπεδο ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά ταυτόχρονα επισημάνθηκαν και ελλείψεις σε προσωπικό, που αναπόφευκτα δημιουργούν προβλήματα στη λειτουργία της μονάδας.



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	I
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	II
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....	IV
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ .....	IV
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ .....	4
1.1. Ιστορική αναδρομή.....	4
1.2. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) στην Ελλάδα.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	10
2.1. Διάρθρωση της περίθαλψης – Επίπεδα περίθαλψης (γενικά στοιχεία).....	10
2.2. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.).....	11
2.2.1. Βασικές αρχές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας .....	12
2.2.2. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα .....	14
2.2.3. Σκοπός των μονάδων παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας .....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ· ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	17
3.1. Κέντρα υγείας: ορισμός, είδη και αιτίες ανάπτυξης.....	17
3.2. Σκοπός και στόχος των κέντρων υγείας .....	19
3.3. Στελέχωση και χωροταξική οργάνωση των κέντρων υγείας.....	20
3.4. Προβλήματα μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ .....	23
4.1. Ο δήμος Βοιών και η κωμόπολη Νεάπολης Λακωνίας.....	23
4.2. Σύσταση Κέντρου Υγείας Νεάπολης Λακωνίας .....	24
4.2.1. Χώροι και εξοπλισμός τμημάτων Κέντρου Υγείας Νεάπολης Λακωνίας .....	26
4.3. Στελέχωση Κέντρου Υγείας Νεάπολης Λακωνίας.....	31
4.3.1. Θέσεις Προσωπικού .....	31
4.3.2. Απαιτούμενα προσόντα διορισμού ανά κλάδο προσωπικού.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΟΜΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ .....	38
5.1. Διάρθρωση Κέντρου Υγείας Νεάπολης (ιατρικά τμήματα - γραφεία) .....	38
5.2. Αρμοδιότητες ιατρικού και λοιπού προσωπικού Κέντρου Υγείας Νεάπολης .....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ.....	42
6.1. Λειτουργία ιατρικών τμημάτων και γραφείων Κέντρου Υγείας Νεάπολης (αρμοδιότητες προσωπικού ανά ιατρικό τμήμα και γραφείο).....	42
6.2. Διακομιδές από και προς το Κέντρο Υγείας Νεάπολης .....	46
6.3. Νοσολογική κίνηση Κέντρου Υγείας Νεάπολης.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΗΣ .....	53
7.1. Σκοπός, τρόπος κατασκευής και παρουσίαση φύλλου αξιολόγησης .....	53
7.2. Φύλο, ηλικία και λοιπά προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων.....	55
7.3. Παρουσίαση αποτελεσμάτων και σχολιασμός φύλλου αξιολόγησης ανά ενότητα ..	58
7.4 Γενικά συμπεράσματα από το φύλλο αξιολόγησης .....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ .....	84
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

<b>Πίνακας 4.1</b> Θέσεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού Κ. Υ. Νεάπολης ανά ειδικότητα.....	32
<b>Πίνακας 4.2</b> Μετατροπή θέσεων λοιπού προσωπικού Κ. Υ. Νεάπολης .....	33
<b>Πίνακας 4.3</b> Θέσεις ιατρικού προσωπικού ανά ειδικότητα με βάση τον κανονισμό λειτουργίας του Κ. Υ. Νεάπολης .....	34
<b>Πίνακας 4.4</b> Θέσεις λοιπού προσωπικού ανά ειδικότητα με βάση τον κανονισμό λειτουργίας του Κ. Υ. Νεάπολης.....	35

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

<b>Πίνακας 6.1</b> Μέσος όρος διακομιδών ανά μήνα (χρονικό διάστημα 01/2008-04/2009).....	49
<b>Πίνακας 6.2</b> Νοσολογική κίνηση Κ. Υ. Νεάπολης (κατά μέσο όρο ανά μήνα) ανά ιατρικό τμήμα και ανά τύπο εργαστηριακών εξετάσεων (χρονικό διάστημα 01/2008 – 04/2009).....	52

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

<b>Πίνακας 7.1</b> Ποσοστό ερωτηθέντων ανά φύλο.....	55
<b>Πίνακας 7.2</b> Ποσοστό ερωτηθέντων ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα.....	56
<b>Πίνακας 7.3</b> Επίσκεψη στο Κ.Υ. Νεάπολης για πρώτη φορά.....	57
<b>Πίνακας 7.4</b> Αριθμός επισκέψεων στο Κ. Υ. Νεάπολης.....	57
<b>Πίνακας 7.5</b> Ποσοστό ερωτηθέντων ανά ασφαλιστικό φορέα.....	58
<b>Πίνακας 7.6</b> Εγγύτητα του Κ. Υ. Νεάπολης στον πληθυσμό.....	59
<b>Πίνακας 7.7</b> Πρόσβαση στο Κ. Υ. Νεάπολης ατόμων με ειδικές ανάγκες.....	60
<b>Πίνακας 7.8</b> Επάρκεια Κ. Υ. Νεάπολης για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε ιατρική περίθαλψη.....	60
<b>Πίνακας 7.9</b> Ποιότητα των χώρων των εξεταστηρίων του Κ. Υ. Νεάπολης.....	61
<b>Πίνακας 7.10</b> Ποιότητα των χώρων των διοικητικών υπηρεσιών του Κ.Υ. Νεάπολης.....	62
<b>Πίνακας 7.11</b> Ποιότητα χώρων αναμονής ασθενών και συγγενών των ασθενών.....	63
<b>Πίνακας 7.12</b> Καθαριότητα χώρων Κ.Υ. Νεάπολης.....	64
<b>Πίνακας 7.13</b> Επίπεδο ικανοποίησης από τους βοηθητικούς χώρους του Κ.Υ. Νεάπολης....	64
<b>Πίνακας 7.14</b> Επίπεδο ικανοποίησης από τη φύλαξη των χώρων του Κ.Υ. Νεάπολης.....	65
<b>Πίνακας 7.15</b> Επίπεδο ικανοποίησης από το ωράριο λειτουργίας του Κ.Υ. Νεάπολης.....	66

<b>Πίνακας 7.16</b> Κάλυψη αναγκών πληθυσμού από τις βάρδιες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.....	67
<b>Πίνακας 7.17</b> Επισκεφθείσα ιατρική ειδικότητα στο Κ.Υ. Νεάπολης.....	68
<b>Πίνακας 7.18</b> Επίπεδο ικανοποίησης από την παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη στο Κ.Υ. Νεάπολης.....	69
<b>Πίνακας 7.19</b> Επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.....	70
<b>Πίνακας 7.20</b> Επίπεδο ικανοποίησης από την ταχύτητα αντιμετώπισης ενός ιατρικού προβλήματος.....	70
<b>Πίνακας 7.21</b> Ποιότητα παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.....	71
<b>Πίνακας 7.22</b> Διάρκεια αναμονής μέχρι την εξέταση από αρμόδιο γιατρό.....	72
<b>Πίνακας 7.23</b> Αργοπορία κατά την έκδοση των εξετάσεων από το μικροβιολογικό εργαστήριο.....	73
<b>Πίνακας 7.24</b> Διακομιδή προς το Κ.Υ. Νεάπολης.....	74
<b>Πίνακας 7.25</b> Αργοπορία στη διαδικασία της διακομιδής.....	74
<b>Πίνακας 7.26</b> Ελλείψεις σε ιατρικό ή σε νοσηλευτικό προσωπικό.....	75
<b>Πίνακας 7.27</b> Ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό υλικό.....	76
<b>Πίνακας 7.28</b> Ανάγκη βραχείας νοσηλείας στο Κ.Υ. Νεάπολης περισσότερο από μία (1) ημέρα.....	78
<b>Πίνακας 7.29</b> Πρόβλημα σίτισης λόγω απουσίας τμήματος εστιατορίου.....	78
<b>Πίνακας 7.30</b> Ανάγκη διακομιδής από το Κ.Υ. Νεάπολης σε άλλο νοσοκομείο.....	79
<b>Πίνακας 7.31</b> Αργοπορία στη διαδικασία της διακομιδής .....	80
<b>Πίνακας 7.32</b> Ελλείψεις στον εξοπλισμό του οχήματος μεταφοράς.....	80
<b>Πίνακας 7.33</b> Πραγματοποίηση διακομιδής με συνοδεία του εφημερεύοντος ιατρού.....	81
<b>Πίνακας 7.34</b> Παροχή πρώτων βοηθειών από το συνοδό ιατρό κατά τη διακομιδή.....	82

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

<b>Σχεδιάγραμμα 4.1</b> Κάτοψη Κέντρου Υγείας Νεαπόλεως Λακωνίας.....	29
---	----

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

<b>Γράφημα 7.1</b> Ποσοστό ερωτηθέντων ανά φύλο.....	55
<b>Γράφημα 7.2</b> Ποσοστό ερωτηθέντων ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα.....	56
<b>Γράφημα 7.3</b> Επίσκεψη στο Κ. Υ. Νεάπολης για πρώτη φορά.....	57
<b>Γράφημα 7.4</b> Αριθμός επισκέψεων στο Κ. Υ. Νεάπολης.....	57
<b>Γράφημα 7.5</b> Ποσοστό ερωτηθέντων ανά ασφαλιστικό φορέα.....	58
<b>Γράφημα 7.6</b> Εγγύτητα του Κ. Υ. Νεάπολης στον πληθυσμό.....	59
<b>Γράφημα 7.7</b> Πρόσβαση στο Κ. Υ. Νεάπολης ατόμων με ειδικές ανάγκες.....	60
<b>Γράφημα 7.8</b> Επάρκεια Κ. Υ. Νεάπολης για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε ιατρική περίθαλψη.....	61
<b>Γράφημα 7.9</b> Ποιότητα των χώρων των εξεταστηρίων του Κ. Υ. Νεάπολης.....	62
<b>Γράφημα 7.10</b> Ποιότητα των χώρων των διοικητικών υπηρεσιών του Κ.Υ. Νεάπολης.....	62
<b>Γράφημα 7.11</b> Ποιότητα χώρων αναμονής ασθενών και συγγενών των ασθενών.....	63
<b>Γράφημα 7.12</b> Καθαριότητα χώρων Κ.Υ. Νεάπολης.....	64
<b>Γράφημα 7.13</b> Επίπεδο ικανοποίησης από τους βοηθητικούς χώρους του Κ.Υ. Νεάπολης.....	65
<b>Γράφημα 7.14</b> Επίπεδο ικανοποίησης από τη φύλαξη των χώρων του Κ.Υ. Νεάπολης.....	65
<b>Γράφημα 7.15</b> Επίπεδο ικανοποίησης από το ωράριο λειτουργίας του Κ.Υ. Νεάπολης.....	66
<b>Γράφημα 7.16</b> Κάλυψη αναγκών πληθυσμού από τις βάρδιες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.....	67
<b>Γράφημα 7.17</b> Επισκεφθείσα ιατρική ειδικότητα στο Κ.Υ. Νεάπολης.....	68
<b>Γράφημα 7.18</b> Επίπεδο ικανοποίησης από την παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη στο Κ.Υ. Νεάπολης.....	69
<b>Γράφημα 7.19</b> Επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.....	70



<b>Γράφημα 7.20</b> Επίπεδο ικανοποίησης από την ταχύτητα αντιμετώπισης ενός ιατρικού προβλήματος.....	71
<b>Γράφημα 7.21</b> Ποιότητα παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.....	72
<b>Γράφημα 7.22</b> Διάρκεια αναμονής μέχρι την εξέταση από αρμόδιο γιατρό.....	72
<b>Γράφημα 7.23</b> Αργοπορία κατά την έκδοση των εξετάσεων από το μικροβιολογικό εργαστήριο.....	73
<b>Γράφημα 7.24</b> Διακομιδή προς το Κ.Υ. Νεάπολης.....	74
<b>Γράφημα 7.25</b> Αργοπορία στη διαδικασία της διακομιδής.....	75
<b>Γράφημα 7.26</b> Ελλείψεις σε ιατρικό ή σε νοσηλευτικό προσωπικό.....	76
<b>Γράφημα 7.27</b> Ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό υλικό.....	76
<b>Γράφημα 7.28</b> Ανάγκη βραχείας νοσηλείας στο Κ.Υ. Νεάπολης περισσότερο από μία (1) ημέρα.....	78
<b>Γράφημα 7.29</b> Πρόβλημα σίτισης λόγω απουσίας τμήματος εστιατορίου.....	78
<b>Γράφημα 7.30</b> Ανάγκη διακομιδής από το Κ.Υ. Νεάπολης σε άλλο νοσοκομείο.....	79
<b>Γράφημα 7.31</b> Αργοπορία στη διαδικασία της διακομιδής.....	80
<b>Γράφημα 7.32</b> Ελλείψεις στον εξοπλισμό του οχήματος μεταφοράς.....	81
<b>Γράφημα 7.33</b> Πραγματοποίηση διακομιδής με συνοδεία του εφημερεύοντος ιατρού.....	81
<b>Γράφημα 7.34</b> Παροχή πρώτων βοηθειών από το συνοδό ιατρό κατά τη διακομιδή.....	82

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία έχει ως αντικείμενο την παρουσίαση της οργάνωσης, της δομής και της λειτουργίας ενός κέντρου υγείας μη αστικού τύπου, του Κέντρου Υγείας Νεαπόλεως Λακωνίας. Επιπλέον επιχειρήθηκε να αξιολογηθεί η ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από το εν λόγω κέντρο, καθώς και το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών που το επισκέπτονται, τόσο από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, όσο και από γενικότερα θέματα δομής και οργάνωσης της μονάδας.

Η εργασία διαρθρώνεται σε οκτώ (8) κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή και αναφορά στην εξέλιξη της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στις νομοθετικές ρυθμίσεις που συνέβαλαν στην ίδρυση και διαμόρφωση του υπάρχοντος και σήμερα Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η βασική διάκριση της υγειονομικής περίθαλψης σε επίπεδα και παρέχονται στοιχεία για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (πρώτο επίπεδο). Ορίζεται η έννοια του θεσμού και οι βασικές αρχές που διέπουν αυτό το επίπεδο, παρουσιάζεται η εξέλιξή του στην Ελλάδα καθώς και ο σκοπός τον οποίον εξυπηρετούν οι μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μία εκ των οποίων είναι και τα κέντρα υγείας.

Η παρουσίαση των κέντρων υγείας πραγματοποιείται εκτενέστερα στο κεφάλαιο τρίτο. Εδώ παρέχονται αναλυτικά στοιχεία για τις αιτίες που οδήγησαν στην ανάπτυξή τους, τα είδη τους καθώς και για το σκοπό και τους στόχους που εκπληρώνουν με την ίδρυση και τη λειτουργία τους. Το κεφάλαιο αυτό ολοκληρώνεται με κάποια γενικά στοιχεία για τη στελέχωση σε προσωπικό και τη χωροταξική οργάνωση αυτών των μονάδων υγείας, καθώς και για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στη λειτουργία τους, παρ' όλο το μακροχρόνιο της ύπαρξης του θεσμού.

Το κεφάλαιο τέσσερα παρουσιάζει τις αποφάσεις που οδήγησαν στη σύσταση του Κέντρου Υγείας Νεάπολης Λακωνίας, τους χώρους και τον εξοπλισμό κάθε ιατρικού τμήματος καθώς και τις θέσεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού που το στελεχώνουν, όπως έχουν διαμορφωθεί από τη χρονολογία σύστασης της μονάδας μέχρι και σήμερα.

Για την οργάνωση και τη δομή του Κέντρου Υγείας γίνεται εκτενής λόγος στο κεφάλαιο πέντε, όπου περιγράφεται αναλυτικά η διάρθρωσή του κατά ιατρικά τμήματα και γραφεία και οι αρμοδιότητες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, σύμφωνα με τα οριζόμενα από το νόμο κατά κλάδο εργαζομένων.

Στο κεφάλαιο έξι γίνεται εκτενής περιγραφή του τρόπου λειτουργίας κάθε ιατρικού τμήματος και γραφείου και εν συνεχεία παρουσιάζεται η διαδικασία της διακομιδής ασθενών από και προς το Κέντρο Υγείας, με στοιχεία για τους μήνες Ιανουάριο του 2008 (1/08) έως και Απρίλιο του 2009 (04/09). Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με μια ενδεικτική παρουσίαση της γενικότερης νοσολογικής κίνησης του Κέντρου κατά το ίδιο χρονικό διάστημα κατά ιατρικό τμήμα.

Στο κεφάλαιο επτά γίνεται αναλυτική περιγραφή του φύλλου αξιολόγησης που κατασκευάστηκε προκειμένου να αξιολογηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των προσερχομένων στο Κέντρο Υγείας για την παροχή πρώτων βοηθειών από τη φροντίδα υγείας, αλλά και γενικότερα από τις εγκαταστάσεις και τον τρόπο λειτουργίας της μονάδας.

Το φύλλο αξιολόγησης απευθυνόταν σε ανθρώπους – ασθενείς του Κέντρου Υγείας και χρησιμοποιήθηκε για να διερευνηθεί η υπόθεση εργασίας ότι η εν λόγω μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προσφέρει πολύτιμες υπηρεσίες υγείας στον πληθυσμό, ταυτόχρονα όμως αντιμετωπίζει και ελλείψεις (κυρίως σε επίπεδο στελέχωσης, όπως φάνηκε και από τα αποτελέσματα), με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στην εύρυθμη λειτουργία της. Το δείγμα επελέγη τυχαία και τελικώς επρόκειτο για 45 άτομα, άνδρες και γυναίκες, που είχαν προσέλθει στο κέντρο για την παροχή πρώτων βοηθειών.

Κατασκευάστηκαν επτά (7) ενότητες ερωτήσεων με σκοπό να καλυφθούν όλες οι παράμετροι λειτουργίας και δομής του κέντρου, ώστε οι ερωτώμενοι να δώσουν τη γνώμη τους όχι μόνο για θέματα ιατρικής κάλυψης, αλλά και για θέματα ευρύτερης εύρυθμης λειτουργίας, προκειμένου να είναι εύκολο να διαπιστωθούν ελλείψεις ή δυσαρέσκειες σε συγκεκριμένους τομείς (π.χ. καθαριότητα, συμπεριφορά προσωπικού, ποιότητα και επάρκεια χώρων στέγασης των διαφόρων ιατρικών και διοικητικών υπηρεσιών κλπ).

Οι απαντήσεις σε κάθε ερώτηση συγκεντρώθηκαν, ομαδοποιήθηκαν, ανάχθηκαν σε ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων και εξήχθησαν συμπεράσματα για τον τρόπο λειτουργίας και την επάρκεια της μονάδας για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού σε ιατρική περίθαλψη. Οποιαδήποτε γενίκευση των συμπερασμάτων ως εκφραζόντων τη γνώμη του συνολικού πληθυσμού θα πρέπει να αποφεύγεται, δεδομένου του μικρού δείγματος ερωτηθέντων και της απουσίας εμπειριστατωμένης στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων.

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων ήταν δυνατόν να διαμορφωθεί μια αρκετά σαφής εικόνα του επιπέδου ικανοποίησης του πληθυσμού. Η δυσαρέσκεια που

σημειώθηκε αποδόθηκε γενικά στις ελλείψεις του Κέντρου σε προβλεπόμενο προσωπικό (απουσία μικροβιολόγου, απουσία μαιάς, γυναικολόγου, αργοπορία στην έκδοση αποτελεσμάτων από το μικροβιολογικό εργαστήριο κλπ), μιας και στους υπόλοιπους τομείς οι απαντήσεις ήταν αρκετά θετικές.

Τέλος, στο κεφάλαιο οκτώ εκφράζονται κάποια γενικότερα συμπεράσματα βασισμένα στην αξιολόγηση του Κέντρου, όπως επιχειρήθηκε μέσω του φύλλου αξιολόγησης, και επισημαίνονται οι εξαιρετικά σημαντικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που παρέχονται στον πληθυσμό της περιοχής, παρ' όλες τις ελλείψεις και τα προβλήματα που έχουν αναφερθεί προηγουμένως.

Για τη συνολική αντιμετώπιση του θέματος χρησιμοποιήθηκε υλικό από διάφορες πηγές. Κατ' αρχάς αντλήθηκαν πληροφορίες τόσο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα και για τα επίπεδα διάρθρωσης της υγειονομικής περίθαλψης, όσο και για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τις μονάδες παροχής αυτής, από βιβλία (Δρούμπαλης, 2005, Δρούμπαλης, Παρασκευόπουλος, Λιακέα, 2001, Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης, 2001, Θεοδώρου, Μητροσύλη, Ματσαγγάνης, Κοσμάτος, 1999), αλλά και από πολυάριθμους νόμους σχετιζόμενους με το Ε.Σ.Υ. και την υγειονομική περίθαλψη εν γένει. Η νομοθεσία των τελευταίων χρόνων μαζί με στοιχεία που ελήφθησαν από τα τμήματα προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Μολάων και του Κέντρου Υγείας Νεαπόλεως χρησιμοποιήθηκαν για τη συγγραφή του μεγαλύτερου μέρους των κεφαλαίων των σχετιζόμενων με την οργάνωση και τη δομή του Κέντρου Υγείας Νεάπολης. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν ιστοσελίδες από το διαδίκτυο για τον καθορισμό του καθηκοντολογίου των διαφόρων κλάδων των εργαζομένων στο Κέντρο Υγείας, καθώς και για τη γενικότερη δομή των υπηρεσιών περίθαλψης στην Ελλάδα (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης).



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

## 1.1. Ιστορική αναδρομή

Η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης του υγειονομικού συστήματος στην Ελλάδα βαίνει παράλληλα με την πορεία ανάπτυξης του ίδιου του ελληνικού κράτους και είναι στενά συνδεδεμένη με όλες τις κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές εξελίξεις που διαδραματίστηκαν στη χώρα σε όλο το χρονικό διάστημα μετά την ανεξαρτησία της. Ιδιαίτερα κατά τη μεταπολεμική περίοδο, ο υγειονομικός τομέας παρέμεινε ένα από τα λιγότερα ανεπτυγμένα κοινωνικο – οικονομικά υποσυστήματα, τόσο από άποψη μεγέθους και οργάνωσης όσο και από άποψη πολιτικής προτεραιότητας.

Με τα χρόνια το υγειονομικό σύστημα υπέστη διαφόρων ειδών εξελίξεις με βάση το πολιτικό πρόγραμμα της εκάστοτε κυβέρνησης. Στα χρόνια της δικτατορίας του Μεταξά ψηφίστηκε ο νόμος 6298/1934, βάσει του οποίου δημιουργήθηκε το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) για την ασφάλιση των μισθωτών ιδιωτικών υπαλλήλων και εργατών. Η λειτουργία του ουσιαστικά ξεκίνησε το 1937 λόγω οικονομικών προβλημάτων και κάλυπτε κινδύνους ασθένειας, γήρατος και της ανεργίας των εργαζομένων στα αστικά κέντρα και ειδικότερα σε βιομηχανίες με προσωπικό άνω των 70 εργαζομένων. Την ίδια περίοδο με το νόμο 965/37 «περί οργάνωσης των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων» δημιουργήθηκαν οι προϋποθέσεις για την ενιαία οργάνωση και λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων που την περίοδο εκείνη ήταν εξαιρετικά περιορισμένα σε αριθμό (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης, 2001, Θεοδώρου, Μητροσύλη, Ματσαγγάνης, Κοσμάτος, 1999).

Στα χρόνια που ακολούθησαν, μέσα στη λαίλαπα της γερμανικής κατοχής και συνακόλουθα του ελληνικού εμφυλίου πολέμου, υγειονομική περίθαλψη στον μαστιζόμενο από ασθένειες, φτώχεια και υποσιτισμό πληθυσμό παρείχαν κατά τρόπο ανοργάνωτο και αναποτελεσματικό τόσο το κράτος, όσο και η τοπική αυτοδιοίκηση, το ΙΚΑ, το ΠΙΚΠΑ, ο Ερυθρός Σταυρός και ένας μεγάλος αριθμός ασφαλιστικών ταμείων.

Ακολούθησε ο νόμος 4169/61 με βάση τον οποίο δημιουργήθηκε ο Οργανισμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) για την κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού. Ο νόμος αυτός μαζί με εκείνον για την ίδρυση του ΙΚΑ αποτελούν τους δύο σημαντικότερους σταθμούς στην ιστορία της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.

Στην περίοδο της μεταπολίτευσης στον τομέα της περίθαλψης δρομολογούνται νέες εξελίξεις. Το 1976 παρουσιάζεται από το ΚΕ.Π.Ε. (Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών) μια ολοκληρωμένη πρόταση για μεταρρύθμιση, όπου επισημαίνονται τα κυριότερα προβλήματα του ελληνικού υγειονομικού συστήματος (απουσία ενιαίων κανόνων στη χρηματοδότηση και στις παροχές μεταξύ ασφαλιστικών οργανισμών, μεγάλες περιφερειακές ανισότητες στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε βάρος του αγροτικού πληθυσμού, έλλειψη συντονισμού μεταξύ υπουργείου υγείας και άλλων φορέων, μέθοδος αμοιβής ιατρών που οδηγούσε σε κρούσματα παραοικονομίας).

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών το ΚΕ.Π.Ε. πρότεινε τη δημιουργία μιας ενιαίας εθνικής υπηρεσίας υγείας, την ενοποίηση των βασικών ασφαλιστικών φορέων (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΤΕΒΕ) και το συντονισμό και τη συνεργασία των υπάρχοντων ταμείων για την κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Επίσης μελετήθηκε η ανάπτυξη κέντρων υγείας, που θα ήταν στελεχωμένα με ιατρούς γενικής ιατρικής, καθώς και η ανάπτυξη στην περιφέρεια νοσοκομειακών μονάδων συνδεδεμένων με τα κέντρα υγείας. Καμία από τις παραπάνω προτάσεις όμως δεν υλοποιήθηκε ποτέ λόγω γενικής αντίδρασης τόσο του ιατρικού κλάδου όσο και του συνόλου των πολιτικών δυνάμεων (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης, 2001, Θεοδώρου, Μητροσύλη, Ματσαγγάνης, Κοσμάτος, 1999).

Αποφασιστικά βήματα προς την οργάνωση του υγειονομικού τομέα έγιναν με την ψήφιση του νόμου 1278/82 (ΦΕΚ 105/Α/31-8-1982) από τον οποίο προβλεπόταν η σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) – ενός οργάνου συμβουλευτικού σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος υγείας. Το ΚΕ.Σ.Υ. είχε ουσιαστικά την πλήρη ευθύνη για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τον προσδιορισμό των γενικών στόχων και γενικά για τη διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής στον τομέα της υγείας. Στην πραγματικότητα ανέλαβε όλες τις αρμοδιότητες που μέχρι τη στιγμή εκείνη μοιράζονταν το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο, το Εθνικό Συμβούλιο Ογκολογίας και διάφορες άλλες γνωμοδοτικές επιτροπές και συμβούλια.

Ακολούθησε ο νόμος 1316/83 (ΦΕΚ 3/Α/11-1-1983) με τον οποίο συστάθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) – με τις επιτροπές Εγκρίσεων, Εθνικού Συνταγολογίου, Ελληνικής Φαρμακοποιίας, Ανεπιθύμητων Ενεργειών και το Επιστημονικό Συμβούλιο – καθώς και η Εθνική Φαρμακοβιομηχανία (Ε.Φ.) και η Κρατική Φαρμακαποθήκη (Κ.Φ.).

## 1.2. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) στην Ελλάδα

Η μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στο υγειονομικό σύστημα, με την οποία τέθηκαν οι βάσεις για την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), πραγματοποιήθηκε με το νόμο 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983). Ο νόμος αυτός αποτέλεσε την πρώτη προσπάθεια εφαρμογής ενός καλά δομημένου συστήματος υγείας, το οποίο θα βασίζεται στις αρχές της ισότητας και στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού, εξασφαλίζοντας υψηλή ποιότητα φροντίδας (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης, 2001).

Στο άρθρο 1 του νόμου αυτού διατυπώνεται απερίφραστα η βούληση της πλήρους ανάληψης της παροχής των υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών από το κράτος. Στη συνέχεια διασφαλίζεται από το νομοθέτη η ισότιμη παροχή των υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση, μέσα από ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας.

Στόχοι του νόμου 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983) ήταν η αποκέντρωση, ο κοινωνικός έλεγχος, η δημιουργία ενός ενιαίου πλαισίου ανάπτυξης και λειτουργίας, ο ενιαίος προγραμματισμός, η δικαιότερη κατανομή των πόρων, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας – Π.Φ.Υ.) και η καθιέρωση του ιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Η πλήρης ανάληψη της παροχής υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες από το κράτος, είχε ως φυσικό επακόλουθο την απαγόρευση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στον τομέα της ίδρυσης νοσοκομείων και κλινικών πέραν αυτών που ήδη λειτουργούσαν. Το κράτος επρόκειτο να είναι από εδώ και στο εξής ο μοναδικός φορέας διαχείρισης και παροχής κάθε μορφής κοινωνικής υπηρεσίας και το βάρος των δαπανών θα αναλαμβανόταν αποκλειστικά και μόνο από τον κρατικό μηχανισμό.

Η περίθαλψη με δαπάνες του δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών διακρίθηκε σε εξωνοσοκομειακή (πρωτοβάθμια), που θα παρεχόταν από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, και σε νοσοκομειακή (δευτεροβάθμια), που θα παρεχόταν από τα νοσοκομεία (Ν. 1397/83, ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983, άρθρο 5).

Στα πλαίσια αυτής της μεταρρύθμισης πραγματοποιήθηκε ο χωρισμός της χώρας σε 9 υγειονομικές περιφέρειες (ΦΕΚ 12/Α – Π.Δ. 31/29 Ιαν. – 23 Φεβρ. 1986) με σκοπό την αποκέντρωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Εξασφαλίστηκε η συμμετοχή της κοινότητας στη λήψη των αποφάσεων και με την ίδρυση των Περιφερειακών Συμβουλίων

Υγείας (Π.Ε.Σ.Υ.) οργανώθηκαν και αναπτύχθηκαν τα περιφερειακά ιατρεία, τα κέντρα υγείας, τα νομαρχιακά νοσοκομεία και τα περιφερειακά – πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Αναγνωρίστηκε η ανάγκη να δοθεί έμφαση στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με αποτέλεσμα να προβλέπεται η ίδρυση κέντρων υγείας, ως αποκεντρωμένων μονάδων των νοσοκομείων του νομού, και περιφερειακών ιατρείων, ως αποκεντρωμένων μονάδων των κέντρων υγείας, σε αγροτικές αλλά και αστικές περιοχές (Ν. 1397/83, ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983, άρθρο 14). Στο μεταξύ καταργήθηκε οποιαδήποτε άλλη μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης που είχε συσταθεί και λειτουργούσε με οποιαδήποτε μορφή από το δημόσιο, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους ασφαλιστικούς φορείς και τα ασφαλιστικά ταμεία και από οποιονδήποτε άλλο φορέα κοινωφελούς χαρακτήρα (κέντρα υγείας, πολυιατρεία, ιατρεία), εκτός από τα αγροτικά ιατρεία και τους υγειονομικούς σταθμούς (Ν. 1397/83, ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983, άρθρο 16). Τα αγροτικά ιατρεία και οι υγειονομικοί σταθμοί συγχωνεύθηκαν με τον ίδιο νόμο στα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά τους ιατρεία (Ν. 1397/83, ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983, άρθρο 20).

Επιπρόσθετα έγινε μια μεγάλη προσπάθεια να ενισχυθεί η οργάνωση των νοσοκομειακών μονάδων με την πλήρη επάνδρωσή τους σε προσωπικό και τον γενικότερο εκσυγχρονισμό τους σε θέματα εξοπλισμού και υποδομής. Στους ιατρούς απαγορεύθηκε να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα, να κατέχουν άλλη θέση στο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα ή να συμμετέχουν σε εταιρίες, προκειμένου να εξασφαλιστεί η πλήρης και αποκλειστική απασχόλησή τους στον τομέα της παροχής δημόσιας περίθαλψης (Ν. 1397/83, ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983, άρθρο 24 παρ.2).

Ακολούθως, με το νόμο 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992) περί εκσυγχρονισμού και οργάνωσης του συστήματος υγείας, πραγματοποιήθηκαν σημαντικές αλλαγές στη φιλοσοφία του Ε.Σ.Υ.: κατ' αρχάς το κράτος δεν κατέχει πια την αποκλειστική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες, αλλά απλώς μεριμνά για την ίδρυση, τη λειτουργία, την οργάνωση και την εποπτεία των κατάλληλων φορέων για την εξασφάλιση της υγείας όλων των πολιτών, ενώ διασφαλίζει στον πολίτη το δικαίωμα καθώς και τη δυνατότητα να επιλύει το οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει μέσω ελεύθερης επιλογής και διασφάλισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (Ν. 2071/92, ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992, άρθρο 1). Η περίθαλψη διακρίνεται πλέον σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια που είναι δυνατόν να παρέχεται από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς (Ν. 2071/92, ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992, άρθρο 11).

Ορίζεται λεπτομερώς η έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς και οι ιατρικές ειδικότητες και τα κέντρα που θα την παρέχουν (κέντρα υγείας, περιφερειακά



ιατρεία, νοσηλευτικά ιδρύματα ν.π.δ.δ. και ν.π.ι.δ., κινητές μονάδες κλπ) Τα κέντρα υγείας μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (υπαγωγή στη Διεύθυνση Υγείας της οικείας νομαρχίας) και τα περιφερειακά και αγροτικά ιατρεία μετατρέπονται σε υγειονομικούς σταθμούς. Επίσης η χρηματοδότηση των κέντρων υγείας γίνεται τώρα από τις Νομαρχίες και όχι από τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων από τα οποία παύει και η οργανική και διοικητική σύνδεσή τους, όπως οριζόταν από το νόμο 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983, άρθρο 14).

Στους ιατρούς παρέχεται η δυνατότητα να επιλέξουν μεταξύ μερικής και πλήρους απασχόλησης (Ν. 2071/92, ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992, ΚΕΦ. Ε' – άρθρο 63) και το κράτος δεν εξασφαλίζει πια πλήρη πρόσβαση στους πολίτες σε όλες τις υγειονομικές υπηρεσίες, αλλά απλώς εγγυάται την ύπαρξη ιδιωτικών ή δημόσιων οργανισμών που θα παρέχουν υπηρεσίες υγείας στους πολίτες, οι οποίοι με τη σειρά τους θα διαθέτουν αυξημένη ελευθερία επιλογής.

Ο νόμος 2194/94 (ΦΕΚ 34/Α/16-3-1994) ανέτρεψε σε μεγάλο βαθμό τις αλλαγές που επιχειρήθηκαν με το νόμο 2071/92 (π.χ. επανέφερε τη διοικητική και οικονομική σύνδεση των κέντρων υγείας με τα νοσοκομεία, οι ιατροί επέστρεψαν στο εργασιακό καθεστώς πλήρους απασχόλησης) και επανεισήγαγε αρχές και στόχους του 1937 και του 1983 (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης 2001).

Σε ότι αφορά τη διαμόρφωση ενιαίου πλαισίου παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με το νόμο 2519/97 (ΦΕΚ 165/Α/21-8-1997) αποφασίστηκε η δημιουργία Δικτύων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Ν. 2519/97, ΦΕΚ 165/Α/21-8-1997, ΚΕΦ. Ζ', άρθρο 31). Ως Δίκτυα προβλεπόταν να λειτουργούν ένα ή περισσότερα κέντρα υγείας ή πολυϊατρεία και τα κατά περίπτωση περιφερειακά ιατρεία τους, με σκοπό, εκτός από την παροχή υπηρεσιών υγείας, την αξιολόγηση των αναγκών υγείας των πληθυσμών, την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας και την ανάπτυξη ερευνητικών και επιδημιολογικών προγραμμάτων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.).

Με το νόμο 3172/03 (ΦΕΚ 197/Α/6-8-2003) σχεδιάστηκε και προτάθηκε μια εθνική στρατηγική για τη δημόσια υγεία, αφού προηγουμένως ορίστηκε η δημόσια υγεία ως «το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που αποβλέπουν στην προαγωγή της υγείας, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης όλου του πληθυσμού» (Ν. 3172/03, ΦΕΚ 197/Α/6-8-2003, άρθρο 1) και συστάθηκε Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας.

Τονίστηκε ότι η Δημόσια Υγεία αποτελεί θεμελιώδη ευθύνη της Πολιτείας και καθορίστηκαν οι βασικές της αρμοδιότητες στην παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού και των παραγόντων που την επηρεάζουν, στην προστασία και προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη ασθενειών. Επίσης δόθηκε βαρύτητα στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας και στην προάσπιση των αναγκών υγείας των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, ενώ υπήρχε η πρόβλεψη για την πραγματοποίηση ελέγχων για λοιμώδη νοσήματα και για την αντιμετώπιση έκτακτων κινδύνων και απρόβλεπτων ειδικών συνθηκών.

Τέλος, με το νόμο 3329/05 (ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005) η επικράτεια διαιρέθηκε σε Υγειονομικές Περιφέρειες που ταυτίζονται με τις Διοικητικές Περιφέρειες (ΔΥ.ΠΕ.) με σκοπό τον καλύτερο προγραμματισμό, συντονισμό και εποπτεία της λειτουργίας όλων των φορέων παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, μονάδες κοινωνικής φροντίδας).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

### 2.1. Διάρθρωση της περίθαλψης – Επίπεδα περίθαλψης (γενικά στοιχεία)

Για την καλύτερη οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, το σύστημα υγείας είναι απαραίτητο να διαρθρώνεται σε τρία επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης: (α) στη λεγόμενη εξωνοσοκομειακή (πρωτοβάθμια) περίθαλψη, (β) τη νοσοκομειακή (δευτεροβάθμια) περίθαλψη και (γ) την πανεπιστημιακή (τριτοβάθμια) περίθαλψη.

Κάθε επίπεδο αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο μέγεθος πληθυσμού και αποβλέπει στην προσφορά ορισμένων υπηρεσιών υγείας για την κάλυψη συγκεκριμένων υγειονομικών αναγκών. Πιο συγκεκριμένα, η πρωτοβάθμια (εξωνοσοκομειακή) περίθαλψη καλύπτει τις ανάγκες πληθυσμιακών ομάδων έως 50.000 ατόμων και προσφέρει βασικές υπηρεσίες υγείας, καθώς αποτελεί την πρώτη επαφή του ασθενή με το υγειονομικό σύστημα.

Η δευτεροβάθμια (νοσοκομειακή) περίθαλψη καλύπτει τις ειδικές νοσοκομειακές ανάγκες μιας μεγαλύτερης περιοχής, όπως είναι για παράδειγμα ένας νομός (μέχρι 500.000 άτομα περίπου). Αφορά στην προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών από ειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό σε ασθενείς που νοσηλεύονται μέσα στα νοσοκομεία και οι οποίοι αποστέλλονται εκεί μέσω του πρώτου βαθμού περίθαλψης (Δρούμπαλης, Παρασκευόπουλος, Λιακέα, 2001)

Τέλος, η τριτοβάθμια (πανεπιστημιακή) περίθαλψη καλύπτει τις ανάγκες μιας μεγάλης υγειονομικής περιφέρειας, ο πληθυσμός της οποίας κυμαίνεται από 500.000 έως 5.000.000 άτομα (Δρούμπαλης, Παρασκευόπουλος, Λιακέα, 2001, Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης, 2001). Στο επίπεδο αυτό, στο οποίο οι ιατρικές υπηρεσίες παρέχονται από τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και τις πανεπιστημιακές κλινικές, παραπέμπονται σπάνια περιστατικά που απαιτούν ειδική θεραπεία και παρακολούθηση, περιπτώσεις δηλαδή η αντιμετώπιση των οποίων χρήζει ειδικών πανεπιστημιακών γνώσεων και υψηλής τεχνολογικής υποδομής στους τομείς της διάγνωσης και θεραπείας (Δρούμπαλης, Παρασκευόπουλος, Λιακέα, 2001).

Στην Ελλάδα η δευτεροβάθμια και η τριτοβάθμια περίθαλψη παρέχονται από κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα, τα οποία απαρτίζουν τη Β' Βάθμια και τη Γ' Βάθμια φροντίδα υγείας αντιστοίχως.

Το κάθε ένα από αυτά τα επίπεδα διάρθρωσης αυτονότητο είναι ότι σε καμία περίπτωση δεν μπορεί και δεν πρέπει να λειτουργεί αυτόνομα και ανεξάρτητα από τα άλλα, μιας και για την αποδοτικότερη λειτουργία ολόκληρου του συστήματος πρέπει να υπάρχει συντονισμός, συνεχής ροή και συνεργασία μεταξύ των επιπέδων περίθαλψης.

## **2.2. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.)**

Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) ορίζεται, σύμφωνα με τη διακήρυξη της Alma Ata (1978), «...η βασική φροντίδα υγείας βασισμένη σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές, μεθόδους και τεχνολογία(...). Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί ένα βασικό συστατικό στοιχείο όχι μόνο του συστήματος υγείας μιας χώρας, του οποίου είναι το κεντρικό σημείο αναφοράς, αλλά και του γενικότερου κοινωνικοοικονομικού οικοδομήματος. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατόν πλησιέστερα στους χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο σε μία συνεχή διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας» (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης, 2001 · WHO 1978).

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Primary Health Care) εκφράζει μια ευρύτερη έννοια που αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται και σε υγιή άτομα είτε στο σύνολο του πληθυσμού είτε στο επίπεδο της κοινότητας. Αυτό σημαίνει ότι δεν ασχολείται μόνο με την περίθαλψη, δηλαδή τη διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση απλών νοσημάτων σε τοπικό επίπεδο, αλλά είναι επιφορτισμένη και με ζητήματα όπως είναι η πρόληψη (εμβολιασμοί, προσυμπτωματικός έλεγχος), η κοινωνική φροντίδα (προστασία υπερήλικων, ατόμων με ειδικές ανάγκες) και η προαγωγή της υγείας (εφαρμογή προγραμμάτων υγείας που αποσκοπούν στη βελτίωση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία του κοινωνικού συνόλου). Επίσης εκφράζει μία στρατηγική που δίνει μεγαλύτερη έμφαση στον εξωνοσοκομειακό τομέα ενός συστήματος υγείας. Η έμφαση αυτή όμως δε σημαίνει υποτίμηση της νοσοκομειακής και εξειδικευμένης ιατρικής περίθαλψης, αλλά αποσκοπεί σε αποσυμφόρηση αυτής (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης, 2001).



Αυτή η πρώτη βαθμίδα ιατρικής περίθαλψης αποτελεί βεβαίως υποσύστημα ενός ευρύτερου συστήματος υγείας και καλύπτει όλες τις υπηρεσίες γενικής υγιεινής, πρακτικής εκπαίδευσης, προληπτικής και θεραπευτικής υγιεινής που προσφέρονται στον πληθυσμό άμα τη εισόδω του στο υπάρχον σύστημα υγείας (Δρούμπαλης, 2005). Παρέχεται σε τοπικό επίπεδο και είναι εύκολα προσβάσιμη από τους κατοίκους μιας περιοχής (Δρούμπαλης, Παρασκευόπουλος, Λιακέα, 2001).

Ήδη από το 1993 (Ν. 2071/93, ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992) ορίζεται σαφώς (Ν. 2071/92, ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992, κεφ.Β, άρθρο 12) ότι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υπάγονται ιατρικές, νοσηλευτικές και οδοντιατρικές πράξεις και φροντίδες που έχουν ως σκοπό την πρόληψη και την αποκατάσταση βλαβών της υγείας, που δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο. Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με το άρθρο 1 του νόμου 3235/04 (ΦΕΚ 53/Α/18-02-2004), ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας νοείται «το σύστημα παροχής σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας». Πρόκειται για την πρώτη επαφή του ατόμου με το Ε.Σ.Υ. και οι υπηρεσίες που προσφέρει δεν απαιτούν την εισαγωγή και επομένως τη νοσηλεία του ασθενούς σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Η ύπαρξη ενός οργανωμένου και λειτουργικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσα στα πλαίσια μιας κοινωνίας συμβάλλει γενικότερα στην ανακούφιση του δευτέρου επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας. Περιστατικά που είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν σε περιφερειακές μονάδες υγείας βοηθούν στην αποσυμφόρηση των μεγάλων νοσοκομειακών μονάδων, οι οποίες μπορούν υπό αυτές τις προϋποθέσεις να εισάγουν για περίθαλψη και να κρατούν για παρακολούθηση μόνο τα περιστατικά εκείνα, τα οποία χρήζουν τέτοιου είδους αντιμετώπισης και όχι όλα ανεξαιρέτως τα περιστατικά, μέχρι να διαπιστωθεί ο βαθμός σοβαρότητάς τους. Συνακόλουθα, η σωστή λειτουργία των μονάδων που παρέχουν Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι καίριας σημασίας και επηρεάζει την εύρυθμη λειτουργία και του επόμενου επιπέδου (δευτεροβάθμιο επίπεδο) περίθαλψης.

### *2.2.1. Βασικές αρχές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ανεξάρτητα από το σύστημα υγείας στο οποίο ανήκει και από το οποίο ασκείται, έχει διαπιστωθεί πως είναι απαραίτητο να διαπνέεται από κάποιες βασικές αρχές προκειμένου να εκπληρώνει το σκοπό της όσο το δυνατόν

πληρέστερα. Οι αρχές αυτές είναι οι εξής (Δρούμπαλης, Παρασκευόπουλος, Λιακέα, 2001):

1. Η διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγείας σε 24<sup>η</sup> βάση, με την προϋπόθεση βεβαίως ότι είναι εξασφαλισμένη η κατάλληλη κτηριακή υποδομή και ο προγραμματισμός του ωραρίου του προσωπικού. Σε διαφορετική περίπτωση είναι αδύνατον να υπάρξει ομαλή και πλήρης λειτουργία της μονάδας, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται τόσο η έκταση, όσο και η ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης.
2. Η προσπελασιμότητα, η δυνατότητα δηλαδή παροχής υπηρεσιών υγείας σε οποιοδήποτε μέρος και οποιαδήποτε χρονική στιγμή αυτό είναι αναγκαίο. Απαραίτητη προϋπόθεση εδώ είναι ο περιφερειακός προγραμματισμός των υπηρεσιών υγείας και η επαρκής ανάπτυξη του οδικού δικτύου και των επικοινωνιακών μέσων. Η διασφάλιση αυτής της προϋπόθεσης είναι εξαιρετικά ουσιώδης, ιδιαίτερα σε χώρες όπως η Ελλάδα, όπου η ιδιομορφία του εδάφους δυσχεραίνει τη δυνατότητα προσέγγισης του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας. Χωρίς την λειτουργία της αρχής της προσπελασιμότητας είναι αυτονόητο ότι αναιρείται όλη η σκοπιμότητα της ύπαρξης μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
3. Η συνέχεια της προσφοράς υπηρεσιών υγείας, δηλαδή η μακροχρόνια και στενή παρακολούθηση, όχι μόνο των ασθενών αλλά και όλων των μελών της κοινότητας. Για να είναι όμως αυτό εφικτό είναι ανάγκη να υπάρχει όχι μόνο υγειονομική αλλά και κοινωνική ανάπτυξη των υπηρεσιών, προκειμένου να εξασφαλίζεται διαρκής επικοινωνία με τον πληθυσμό της κοινότητας. Εδώ δεν αναφερόμαστε μόνο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και στην ευρύτερη στοχοθεσία των μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπου εντάσσεται και το κομμάτι της πρόληψης (εμβολιασμοί), αλλά και της ενημέρωσης του πληθυσμού για θέματα υγιεινής.
4. Η σύνδεση μεταξύ των τριών βαθμών του συστήματος, που σχετίζεται με την παραπομπή του ασθενή από τους γενικούς ιατρούς προς τους ειδικευμένους, και η υλοποίησή της είναι δυνατή μόνο μέσω της συνεχούς ροής πληροφοριών για το πού υπάρχουν οι συγκεκριμένες ειδικές υπηρεσίες και πώς λειτουργούν. Δεδομένου εξάλλου του γεγονότος ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι προορισμένη ουσιαστικά να καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού σε πρωτοβάθμια περίθαλψη, αν δεν εξασφαλίζεται η προαναφερθείσα ροή πληροφοριών για κάθε επίπεδο του ευρύτερου συστήματος, τότε είναι αδύνατη η πληρέστερη αντιμετώπιση σοβαρότερων περιστατικών με παραπομπή τους σε εξειδικευμένες μονάδες υγείας.

5. Η οικονομική και κοινωνική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται σε αυτό το πρώτο επίπεδο με μεθόδους ποιοτικές και ποσοτικές για να καθοριστεί το οικονομικό και το κοινωνικό όφελος που προκύπτει από τις διαφορετικές μονάδες περίθαλψης.

### *2.2.2. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα*

Τα πρώτα βήματα προς την κατεύθυνση της οργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα συντελέστηκαν με την ψήφιση του Νομοθετικού Διατάγματος 2952 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» που, εκτός των άλλων, προέβλεπε τη σύσταση και λειτουργία κοινοτικών υγειονομικών σταθμών στις αγροτικές περιοχές. Γενικά η εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ακολούθησε τη γενικότερη εξέλιξη και διαμόρφωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα με βάση τη νομοθεσία που προαναφέρθηκε (νόμος 3487 «περί κοινωνικής ασφαλίσεως των αγροτών», ίδρυση του ΙΚΑ (1960) και του ΟΓΑ (1961), μελέτη ΚΕ.Π.Ε. (1976), νόμος 1397/83 κλπ).

Σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983) η ευθύνη της παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης βαραίνει τα κέντρα υγείας με τα περιφερειακά τους ιατρεία, ενώ η έδρα κάθε κέντρου υγείας ορίζεται με κριτήριο την ισόρροπη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής (Ν. 1397/83, ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983, άρθρο 14).

Κατά συμπλήρωση του προηγούμενου νόμου, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα παρέχεται, όπως ορίζει ο νόμος 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992), από τους υγειονομικούς σταθμούς, τα κέντρα υγείας, τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και από κινητές μονάδες για εξυπηρέτηση των υγειονομικών αναγκών του ορεινού αγροτικού και νησιωτικού πληθυσμού καθώς και από τους ακόλουθους ιδιωτικούς φορείς: ιατρεία και οδοντιατρεία, πολυιατρεία, οδοντιατρικά κέντρα, διαγνωστικά εργαστήρια, πολυδύναμα διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια φυσιοθεραπείας.

Με το άρθρο 2 του νόμου 3235/04 (ΦΕΚ 53/Α/18-2-2004) πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχουν επιπλέον και τα Κέντρα Υγείας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, οι μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλοι φορείς που συνδέονται οργανωτικά ή λειτουργικά με τις υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. Επίσης ορίζεται για πρώτη φορά σαφώς το έργο του νοσηλευτή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Ν. 3235/04, ΦΕΚ 53/Α/18-2-2004,

άρθρο 8), ο οποίος συνεπικουρεί τον ιατρό του Κέντρου Υγείας και δύναται επιπλέον να παράσχει νοσηλευτικές υπηρεσίες στο σπίτι του ασθενούς, σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού ή σε ειδικές περιπτώσεις ασθενειών.

Στην Ελλάδα ολόκληρο το Εθνικό Σύστημα Υγείας διαρθρώνεται σε υπηρεσίες και διευθύνσεις κάτω από την άμεση ή έμμεση εποπτεία του Υπουργού Υγείας και των υφυπουργών του (βλ. Παράρτημα). Σήμερα, σύμφωνα με το οργανόγραμμα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η ανώτατη εποπτεία της παροχής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ασκείται από τον εκάστοτε Γενικό Διευθυντή Υγείας, ο οποίος προΐσταται της **Γενικής Διεύθυνσης Υγείας**. Η Γενική Διεύθυνση Υγείας απαρτίζεται από τις Διευθύνσεις (α) Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, (β) Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, (γ) Ψυχικής Υγείας και (δ) Προσωπικού Νομικών Προσώπων (<http://www.mohaw.gr/ministry/organogramma/organogramma-y.y.k.a/view>).

Η **Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** αποτελείται από (α) το Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας Μονάδων, (β) το Τμήμα Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα και (γ) το Τμήμα Κατάρτισης Προγραμμάτων (<http://www.mohaw.gr/health/ypiresies>).

Οι αρμοδιότητες της **Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** σχετίζονται με τα εξής θέματα: τη μελέτη και την αξιολόγηση στοιχείων, τη χωροταξική κατανομή, τους κανονισμούς λειτουργίας και το γενικότερο προγραμματισμό του έργου των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία, Δίκτυα και λοιπές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας). Επίσης με τον καθορισμό των όρων και προϋποθέσεων οργάνωσης και λειτουργίας των ανωτέρω Μονάδων και με την έκδοση και προώθηση των Οργανισμών τους, ενώ από την ίδια Διεύθυνση προσδιορίζονται οι πληθυσμιακές ομάδες ή τα άτομα που τους παρέχεται δωρεάν νοσηλεία και περίθαλψη και ταυτόχρονα καταρτίζονται και εφαρμόζονται προγράμματα αγωγής υγείας (<http://www.mohaw.gr/ministry/ypiresies/protobathmia>).

### 2.2.3. Σκοπός των μονάδων παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του νόμου 3235/04 (ΦΕΚ 53/Α/18-2-2004) η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει τις υπηρεσίες υγείας που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, αλλά είναι επιφορτισμένες με την εκτίμηση των



αναγκών υγείας των πολιτών και το σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων για την πρόληψη νοσημάτων, τον οικογενειακό προγραμματισμό, την οδοντιατρική φροντίδα, τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας και αποκατάστασης, την παρακολούθηση χρονίως πασχόντων, για τους οποίους δεν απαιτείται νοσηλεία στο νοσοκομείο και τέλος τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

Το σύστημα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποσκοπεί, εκτός από τα παραπάνω, στην ικανοποίηση της αρχής της ισότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους κατοίκους της χώρας και της ισότητας στη φροντίδα, στην ολοκληρωμένη φροντίδα, στον προσανατολισμό του συστήματος στο άτομο και στην οικογένειά του και στη διαφύλαξη του δικαιώματος της ελεύθερης επιλογής ιατρού στα πλαίσια του προγραμματισμού πρόσβασης στο σύστημα υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ· ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

### 3.1. Κέντρα υγείας: ορισμός, είδη και αιτίες ανάπτυξης

Τα κέντρα υγείας είναι οργανωμένοι χώροι προσφοράς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στους χώρους αυτούς ποικίλλουν ανάλογα με τον ιδρυτικό στόχο των κέντρων. Έτσι στα διάφορα Εθνικά Συστήματα Υγείας συναντούμε κέντρα υγείας που ασχολούνται αποκλειστικά με εμβολιασμούς ή επισκέψεις, κέντρα υγείας που παρέχουν θεραπευτικές υπηρεσίες ή κέντρα υγείας που καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού σε παροχή υπηρεσιών προληπτικής και θεραπευτικής ιατρικής (Δρούμπαλης, 2005· Δρούμπαλης, Παρασκευόπουλος, Λιακέα, 2001).

Σύμφωνα με τα οριζόμενα από τους νόμους 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983) και 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/23-12-1985), στην Ελλάδα τα κέντρα υγείας διακρίνονται σε Κέντρα Υγείας Αστικών Περιοχών και σε Κέντρα Υγείας μη Αστικών Περιοχών, με βάση την περιοχή στην οποία πραγματοποιείται η σύστασή τους.

Στα Κέντρα Υγείας Αστικών Περιοχών υπηρετούν ιατροί όλων των ειδικοτήτων των αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου, μιας και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τις μονάδες αυτές με τα περιφερειακά τους ιατρεία, αλλά και ιατροί από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Η περίθαλψη των ασθενών γίνεται είτε ύστερα από παραπομπή του οικογενειακού ιατρού (θεσμού που ίσχυε με βάση το νόμο αυτό), είτε απευθείας κατόπιν προσυνηνοήσεως του ασθενούς με το ίδιο το κέντρο υγείας (Ν. 1397/83, ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983, άρθρο 17).

Τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου ιδρύονται σε αστικά κέντρα πληθυσμού άνω των πενήντα χιλιάδων κατοίκων και το ωράριο λειτουργίας τους καθορίζεται ύστερα από απόφαση του αρμόδιου Υπουργού Υγείας ενιαία ή κατά περιοχή, ενώ ορίζονται και οι εφημερεύοντες ιατροί για τις μέρες και τις ώρες που δεν λειτουργεί το κέντρο υγείας. Γενικά τα κέντρα υγείας προβλέπεται να λειτουργούν σε πενθήμερη οκτάωρη βάση και επίσης να βρίσκονται σε 24ωρη ετοιμότητα τις υπόλοιπες μέρες και ώρες.

Τα Κέντρα Υγείας μη Αστικού Τύπου συνιστώνται σε κάθε νομό ως αυτοτελείς αποκεντρωμένες ιατρικές υπηρεσίες, υπαγόμενες διοικητικά στην Υπηρεσία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της ΥΠΕ, στη χωρική αρμοδιότητα της οποίας λειτουργούν. Η επιστημονική εποπτεία τους και η ρύθμιση των ζητημάτων της στελέχωσης και της λειτουργίας τους γίνεται από το πλησιέστερο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.. Σε αυτού του είδους τα κέντρα υγείας, ιατρικές υπηρεσίες προσφέρουν ιατροί των

αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου, στο οποίο υπάγεται το κάθε κέντρο υγείας. Οι ιατροί αυτοί, εκτός από την υπηρεσία τους στο κέντρο υγείας ή στο περιφερειακό ιατρείο, εκτελούν και επισκέψεις στα σπίτια των αρρώστων. Τα Κέντρα Υγείας μη Αστικών Περιοχών λειτουργούν πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα σε οκτάωρο ωράριο και τις υπόλοιπες μέρες και ώρες λειτουργούν με προκαθορισμένες εφημερίες. Τα περιφερειακά ιατρεία που υπάγονται σε αυτά λειτουργούν με βάση τακτό ωράριο που καθορίζεται από τον υπεύθυνο ιατρό του κέντρου υγείας, ενώ τα περιφερειακά ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν σε τακτό οκτάωρο καθημερινό ωράριο και σε εφημερία ετοιμότητας τις υπόλοιπες μέρες και ώρες. Στα Κέντρα Υγείας μη Αστικών Περιοχών λειτουργεί και μονάδα βραχείας νοσηλείας για αρρώστους που έχουν ανάγκη από βραχύχρονη ιατρική παρακολούθηση (Ν. 1397/83, ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983, άρθρο 18, παρ. 3). Τα πολύ σοβαρά ή επείγοντα περιστατικά διακομίζονται στο νοσοκομείο, στο οποίο ανήκει το κέντρο υγείας, με ασθενοφόρο ή με οποιοδήποτε άλλο μεταφορικό μέσο.

Η ανάπτυξη των κέντρων υγείας ήρθε ως απάντηση κατ' αρχάς στην ανάγκη των τοπικών κοινωνιών για παροχή ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ιδιαίτερη μέριμνα έπρεπε να ληφθεί και για την κάλυψη των ασθενών εκείνων που έχουν μεν ανάγκη θεραπευτικής φροντίδας, χωρίς όμως να είναι αναγκαία η διαμονή τους σε κάποια νοσοκομειακή μονάδα. Η περίθαλψη αυτών των ασθενών από τα κέντρα υγείας θα είχε ως άμεσο αποτέλεσμα και τη μείωση των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων, καθώς θα έπαυαν να, ως δευτεροβάθμιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, να καλύπτουν και ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης του πρώτου επιπέδου (Δρούμπαλης 2005· Δρούμπαλης, Παρασκευόπουλος, Λιακέα, 2001).

Σύμφωνα με το νόμο 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983, άρθρο 14), η ίδρυση των κέντρων υγείας και των περιφερειακών τους ιατρείων πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του διαχωρισμού της περίθαλψης σε δύο επίπεδα διάρθρωσης (πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια). Οι μονάδες αυτές αποφασίστηκε να λειτουργούν ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νομαρχιακών νοσοκομείων και οι δαπάνες λειτουργίας τους να βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου νοσοκομείου (Ν. 1397/83, ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983, άρθρο 14, παρ.2).

Η χωροθέτηση των Κέντρων Υγείας έγινε με βάση γεωγραφικά, πληθυσμιακά και κοινωνικο-οικονομικά κριτήρια και παράλληλα την ταχύτατη υλοποίηση της κτηριακής υποδομής, τα κέντρα υγείας είναι γεγονός ότι εξακολουθούν ακόμη και σήμερα να αντιμετωπίζουν σοβαρότατα προβλήματα επάνδρωσής τους με το απαραίτητο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

### 3.2. Σκοπός και στόχος των κέντρων υγείας

Σε ένα καθαρά θεωρητικό πλαίσιο, ο κύριος σκοπός των κέντρων υγείας, ως βασικών μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, είναι η παροχή πλήρους πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης σε έναν πληθυσμό από 10.000 έως 50.000 άτομα (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης, 2001). Αυτό σημαίνει ότι τα κέντρα υγείας πρέπει να αναλαμβάνουν την ευθύνη της υγειονομικής παρακολούθησης του πληθυσμού (ιατρικές εξετάσεις, εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις), την παροχή πρώτων βοηθειών σε 24<sup>h</sup> βάση, τη μεταφορά εκτάκτων περιστατικών στα νοσοκομεία, τη λειτουργία τμημάτων βραχείας περίθαλψης, τη λειτουργική σύνδεση με άλλες βαθμίδες περίθαλψης, την εκπαίδευση ιατρών στην κοινωνική, κοινοτική και στη γενική ιατρική, την παρακολούθηση ειδικών παθήσεων (ψυχιατρικές κλπ), την προληπτική ιατρική και τέλος την προαγωγή της υγείας και την υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού. Συνολικά οι στόχοι θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα εξής τρία πεδία: (α) στην πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, (β) στις υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής και (γ) στην κοινωνική φροντίδα (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης, 2001).

Στη χώρα μας σύμφωνα με το άρθρο 15 του νόμου 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983), όπως συμπληρώθηκε από το άρθρο 16 του Νόμου 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992) και επανήλθε σε ισχύ από το άρθρο 1 του νόμου 2194/94 (ΦΕΚ 34/Α/16-3-1994), η ίδρυση των κέντρων υγείας αποσκοπεί κατ' αρχάς στην παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας στο σύνολο του πληθυσμού που έχουν στην ευθύνη τους, καθώς και στη νοσηλεία και παρακολούθηση ασθενών που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Επίσης καλύπτεται η παροχή πρώτων βοηθειών, νοσηλείας και, σε έκτακτες περιπτώσεις, η διακομιδή των ασθενών στο νοσοκομείο με ασθενοφόρο ή με άλλο μέσο. Στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης παρέχεται οδοντιατρική φροντίδα και παράλληλα λειτουργούν προγράμματα προληπτικής ιατρικής και οδοντιατρικής φροντίδας. Εξασφαλίζεται επίσης η παροχή των απαραίτητων φαρμάκων στους δικαιούχους ασθενείς, σε περιπτώσεις όπου στην περιοχή δεν λειτουργεί φαρμακείο.

Επιπλέον τα κέντρα υγείας προορίζονται να ασκούν ερευνητικό έργο στους τομείς της κοινωνικής ιατρικής και της επιδημιολογίας, να καλύπτουν την ιατρική της εργασίας και να παρέχουν υπηρεσίες σχολικής υγείας. Στις περιοχές ευθύνης τους εμπίπτει η διεξαγωγή ενημερωτικών διαλέξεων για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς και η εκπαίδευση ιατρών και λοιπού προσωπικού υγείας (νοσηλευτών κλπ). Ως σκοπός

τους ορίζεται επιπρόσθετα η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, η εφαρμογή και η υλοποίηση διαφόρων προγραμμάτων αγωγής υγείας του Υπουργείου Υγείας και άλλες αρμοδιότητες που πιθανότατα να προκύψουν ή να ανατεθούν σε αυτά σε συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση.

### **3.3. Στελέχωση και χωροταξική οργάνωση των κέντρων υγείας**

Σε κάθε περίπτωση σύστασης ενός νέου κέντρου υγείας, ο νομοθέτης ορίζει στην εκάστοτε ιδρυτική απόφαση τις ειδικότητες του προσωπικού καθώς και τον αριθμό θέσεων ανά ειδικότητα προσωπικού που θα υπηρετήσει σε κάθε μονάδα. Είναι σαφές ότι για την εύρυθμη και ολοκληρωμένη λειτουργία ενός κέντρου υγείας απαιτείται η ύπαρξη προσωπικού από διάφορους κλάδους.

Γενικά το προσωπικό ενός κέντρου υγείας περιλαμβάνει ιατρικό προσωπικό (διαφόρων ειδικοτήτων), νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλεύτές/τριες, νοσοκόμους/μες, μαίες/μαιευτές, βοηθούς νοσοκόμους/μες κλπ.), παραϊατρικό προσωπικό (βοηθός ακτινολόγος, βοηθός μικροβιολόγος κλπ), διοικητικό προσωπικό (γραμματέας, λογιστής), βοηθητικό προσωπικό (θυρωρός, τραυματιοφορέας, φύλακας) και τεχνικό προσωπικό (ηλεκτρολόγος κλπ) (Δρούμπαλης 2005· Δρούμπαλης, Παρασκευόπουλος, Λιακέα, 2001).

Σύμφωνα με στοιχεία που αναφέρονται στο βιβλίο «Σύγχρονες Μονάδες Υγείας» (Δρούμπαλης, 2005), η συνήθης αναλογία στην οποία συναντώνται οι διάφοροι κλάδοι του προσωπικού που προβλέπεται να υπάρχουν στα κέντρα υγείας είναι η ακόλουθη: ιατρικό προσωπικό σε αναλογία 25%, νοσηλευτικό προσωπικό σε αναλογία 30%, παραϊατρικών επαγγελματιών και διοικητικό προσωπικό σε αναλογία 10% και τέλος βοηθητικό προσωπικό σε αναλογία 25%.

Εκτός όμως από το προσωπικό, η λειτουργία ενός κέντρου υγείας προϋποθέτει και την κατάλληλη κτηριακή υποδομή, καθώς και τον απαραίτητο εξοπλισμό. Οι χώροι που προβλέπεται να υπάρχουν κατά την κατασκευή ενός κέντρου υγείας είναι δυνατόν να ομαδοποιηθούν στους εξής: κοινόχρηστοι χώροι, χώροι Κοινωνικής Πρόνοιας, χώροι Διοικητικών Υπηρεσιών, χώροι θεραπείας και βοηθητικοί χώροι. Τα κριτήρια που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό ενός κέντρου υγείας είναι κυρίως η λειτουργικότητα των χώρων του, ώστε να αποφεύγεται η σύγχυση των ασθενών κατά την επίσκεψή τους στη μονάδα, αλλά και η δημιουργία μιας ατμόσφαιρας ανθρώπινης και όσο το δυνατόν ευχάριστης (Δρούμπαλης, 2005).



Οι κοινόχρηστοι χώροι περιλαμβάνουν το χώρο υποδοχής των ασθενών, τις αίθουσες αναμονής, τις τουαλέτες (κανονικές και για άτομα με ειδικές ανάγκες), το κυλικείο, την αυλή, το χώρο στάθμευσης των αυτοκινήτων, τους ανελκυστήρες και τέλος τις εισόδους επισκεπτών και ασθενών. Ο χώρος υποδοχής θα πρέπει να είναι άμεσα εμφανής στον εισερχόμενο στο κέντρο υγείας και ταυτόχρονα να συνδέεται με κάποιο χώρο αναμονής. Επίσης θα πρέπει να επικοινωνεί με το χώρο του αρχείου των ασθενών για την ταχύτερη εξυπηρέτησή τους. Σε κάποια κέντρα υγείας ο χώρος υποδοχής αποτελεί περισσότερο γραφείο παροχής πληροφοριών, αλλά σε κάθε περίπτωση δεν θα πρέπει να είναι εξαιρετικά μεγάλος σε διαστάσεις και επομένως απρόσωπος.

Στους χώρους κοινωνικής πρόνοιας στεγάζονται τα γραφεία της τοπικής υπηρεσίας Υγείας – Πρόνοιας, το γραφείο του/της κοινωνικού/κής λειτουργού, η αίθουσα συνέντευξης και το γραφείο της νοσοκόμας.

Οι χώροι των διοικητικών υπηρεσιών περιλαμβάνουν τα γραφεία του προσωπικού, του γραμματέα, την αίθουσα αρχείου των ασθενών, την είσοδο για το διοικητικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι χώροι θεραπείας καλύπτουν τις ανάγκες στέγασης των γραφείων των ιατρών, των χώρων εξέτασης των ασθενών, των εξεταστηρίων των διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων που υπηρετούν στο κέντρο υγείας, του φαρμακείου, του μικροβιολογικού εργαστηρίου, και τέλος των κλινών που προορίζονται για τη βραχεία νοσηλεία ασθενών. Τα γραφεία των ιατρών μπορεί να είναι ξεχωριστά από τους χώρους εξέτασης ή και να συστεγάζονται, με τη βοήθεια ενός μετακινούμενου χωρίσματος ενδεχομένως, σε περιπτώσεις που ο χώρος είναι περιορισμένος. Συνηθίζεται επίσης να υπάρχει χωριστή αίθουσα αναμονής για κάθε ιατρική ειδικότητα.

Τέλος, βοηθητικοί χώροι θεωρούνται οι χώροι απορριμμάτων, οι αποθήκες γενικής χρήσης, οι αποθήκες εφοδίων, οι χώροι αποθήκευσης υλικού (καθαρού και χρησιμοποιημένου), καθώς και η κουζίνα.

Αυτονόητο είναι ότι το κάθε κέντρο υγείας, κατά την κατασκευή του, μπορεί να περιλαμβάνει όλους ή μόνο κάποιους από τους παραπάνω χώρους, ανάλογα με τον πληθυσμό που προβλέπεται να εξυπηρετήσει και τη φύση των υπηρεσιών που θα παράσχει.

### **3.4. Προβλήματα μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας**

Μετά από όλα αυτά τα χρόνια λειτουργίας του θεσμού των κέντρων υγείας, των περιφερειακών ιατρείων, των αγροτικών ιατρείων και των λοιπών μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα, παραμένει δυστυχώς αδιαμφισβήτητο το γεγονός ότι οι μονάδες αυτές αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα που επηρεάζουν αρνητικά την απόδοσή τους και την διεκπεραίωση του έργου τους.

Κατ' αρχάς εντοπίζονται σοβαρές ελλείψεις τόσο σε κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όσο και στον βασικό τομέα της υλικοτεχνικής υποδομής. Επίσης η χαμηλή αμοιβή των ιατρών και η γενικότερη έλλειψη κινήτρων είναι οι βασικές αιτίες που οδηγούν σε κρούσματα χαμηλής παραγωγικότητας και βέβαια στην προαναφερθείσα αδυναμία ολοκληρωμένης στελέχωσης των μονάδων αυτών. Η περιορισμένη διαθεσιμότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα παραπάνω κέντρα κατά τις απογευματινές και τις βραδινές ώρες έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να προσφεύγουν στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και έτσι να δημιουργείται συνωστισμός και να απαιτείται μεγάλος χρόνος αναμονής μέχρι να εξυπηρετηθούν, ενώ έχει επιπλέον δημιουργηθεί ένα κλίμα αναξιοπιστίας σχετικά με την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης σε αυτούς τους χώρους με αποτέλεσμα την ολόενα και αυξανόμενη διαρροή πελατών προς ιδιωτικούς ιατρούς (Δρούμπαλης, Παρασκευόπουλος, Λιακέα, 2001).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ

### 4.1. Ο δήμος Βοιών και η κωμόπολη Νεάπολης Λακωνίας

Η κωμόπολη της Νεάπολης βρίσκεται στο νοτιοανατολικό άκρο της Πελοποννήσου στο Λακωνικό κόλπο, πάνω από τον Κάβο Μαλιά, στο βάθος ενός πανέμορφου μεγάλου όρμου. Είναι χτισμένη στα ερείπια των αρχαίων Βοιών, μιας πόλης που ιδρύθηκε τη 2η χιλιετία π.Χ., και αποτελεί το τελευταίο χερσαίο τμήμα της Ευρώπης.

Διοικητικά ανήκει στο Δήμο Βοιών, το δεύτερο μεγαλύτερο Δήμο της Λακωνίας. Ο Δήμος Βοιών στα βόρεια συνορεύει με τους Δήμους Ασωπού και Μονεμβασίας, στα ανατολικά με τον κόλπο της Επδαύρου Λιμηράς, στα νότια και δυτικά με τον όρμο της Νεάπολης και τον Λακωνικό κόλπο αντίστοιχα. Με έδρα την Νεάπολη, ο Δήμος Βοιών αποτελείται από 13 Δημοτικά Διαμερίσματα και 35 οικισμούς (32 οριοθετημένοι και 3 μη οριοθετημένοι). Έχει έκταση 215.600 στρέμματα και πληθυσμό 7.871 κατοίκους με πυκνότητα 36,5 κατοίκους ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο (<http://www.vion.gov.gr/>).

Ο Δήμος Βοιών είναι κατ' εξοχήν ορεινή περιοχή, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονο ανάγλυφο (κυρίως η ανατολική του πλευρά) ως αποτέλεσμα πολύπλοκων τεκτονικών διεργασιών. Αποτέλεσμα αυτών των διεργασιών είναι ο σχηματισμός των διαφόρων ορέων, τα οποία αποτελούν τμήματα απόληξης της οροσειράς του Πάρνωνα και διευθύνονται γενικά με κατεύθυνση από τα Βορειοδυτικά προς τα Νοτιοανατολικά και μεταξύ της Ανατολικής και Δυτικής παράκτιας ζώνης του Δήμου (<http://www.vion.gov.gr/>).

Ο πληθυσμός του δημοτικού διαμερίσματος της Νεάπολης, έδρας του δήμου, αριθμεί 2.727 μόνιμους κατοίκους (στην Νεάπολη περιλαμβάνεται και ο οικισμός Παραδείσι με 24 μόνιμους κατοίκους), αριθμός που αυξάνεται κατά τους καλοκαιρινούς μήνες λόγω της αθρόας προσέλευσης ξένων επισκεπτών. Η Νεάπολη απέχει από τη Σπάρτη 135 χιλιόμετρα, από την Τρίπολη 189 χιλιόμετρα και από την Αθήνα 356 χιλιόμετρα.

Η πρόσβαση στο Δήμο μπορεί να γίνει με τη χρήση αυτοκινήτου μέσω του υπάρχοντος οδικού δικτύου και επίσης με δρομολόγια του ΚΤΕΛ Λακωνίας από Αθήνα και Σπάρτη. Το οδικό δίκτυο που υπάρχει είναι αρκετά πυκνό, αν και όχι τόσο αποτελεσματικό, διότι στην πλειονότητά του έχει κατασκευαστεί χωρίς μελέτη. Τέλος

κάποιος μπορεί να επισκεφθεί το δήμο με καράβι, το οποίο συνδέει την Νεάπολη με την Αθήνα.

#### **4.2. Σύσταση Κέντρου Υγείας Νεάπολης Λακωνίας**

Με την υπ' αριθμό Α3α/οικ.6584/8.4.86 (ΦΕΚ 228/Β/22-4-1986) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού, του Υπουργού της Προεδρίας της Κυβέρνησης και με τη σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. και του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης, συστάθηκε Κέντρο Υγείας στην κωμόπολη Νεαπόλεως του νομού Λακωνίας. Η σύσταση του Κέντρου Υγείας Νεαπόλεως στη συγκεκριμένη περιοχή δικαιολογείται από το μέγεθος του πληθυσμού της περιοχής (περίπου 8.000 μόνιμοι κάτοικοι) και επιπλέον από τη μεγάλη απόσταση του εν λόγω δημοτικού διαμερίσματος, καθώς και των γύρω δημοτικών διαμερισμάτων, από τις πλησιέστερες μονάδες παροχής ιατρικής περίθαλψης που είναι είτε το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Μολάων σε απόσταση 52 χιλιομέτρων, είτε το Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης σε απόσταση 135 χιλιομέτρων από τη Νεάπολη. Με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά πρόκειται βεβαίως για μια μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μη αστικού τύπου.

Το Κέντρο Υγείας αποφασίστηκε να λειτουργεί ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης με έδρα την κοινότητα Νεαπόλεως του Ν. Λακωνίας (ΦΕΚ 228/Β/22-4-1986). Καθώς ορίζεται από το άρθρο 19 του νόμου 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983) το Κέντρο Υγείας βρίσκεται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το Νοσοκομείο, στο οποίο και υπάγεται οργανικά και διοικητικά.

Το 2006 με την υπ' αριθμόν Υ3α/Γ.Π. 6934 απόφαση που δημοσιεύθηκε στο υπ' αριθμόν 155Β Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 155/Β/10-2-2006) αποφασίστηκε η υπαγωγή του Κέντρου Υγείας Νεάπολης στην αρμοδιότητα του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Μολάων Λακωνίας και στην 6<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΔΥΠΕ) Πελοποννήσου. Επιπλέον το προσωπικό του Κέντρου Υγείας και των Περιφερειακών του Ιατρείων θα υπάγεται στο εξής στην αρμοδιότητα του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Μολάων Λακωνίας της ΔΥΠΕ Πελοποννήσου.

Ο σκοπός του Κέντρου Υγείας καθορίστηκε με βάση τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983) και συνοψίζεται στην παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας ιατρικής και οδοντιατρικής περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού που κατοικεί στην περιοχή ευθύνης του. Στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης εντάσσεται η παροχή πρώτων βοηθειών, η βραχεία νοσηλεία ασθενών και η διακομιδή αυτών στο πλησιέστερο νοσοκομείο σε έκτακτες περιπτώσεις, καθώς και η άσκηση προληπτικής ιατρικής και οδοντιατρικής φροντίδας. Το Κέντρο Υγείας εξυπηρετεί τους ασφαλισμένους όλων των ασφαλιστικών ταμείων, καθώς και άπορους ή ανασφάλιστους ασθενείς που επισκέπτονται τις εγκαταστάσεις του.

Με την υπ' αριθμό Α3α/οικ. 11188/26.7.88 (άρθρο 2, ΦΕΚ 548/Β/3-8-1988) κοινή απόφαση ορίζονται οι περιοχές ευθύνης του Κέντρου Υγείας Νεαπόλεως, οι κοινότητες δηλαδή οι ανάγκες των οποίων των οποίων για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα καλύπτονται από εδώ και στο εξής από το Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως. Συγκεκριμένα πρόκειται για τις κοινότητες Νεάπολης, Αγίου Γεωργίου, Αγίου Νικολάου Βοιών, Αγίων Αποστόλων, Άνω Καστανέας, Βελανιδίων, Δαιμονιάς, Ελαφονήσου, Ελίκας, Κάμπου Βοιών, Κάτω Καστανέας, Λαχίου, Μεσοχωρίου, Παντανάσσης, Φαρακλού, Αγίου Δημητρίου Μονεμβασίας, Αγίου Νικολάου Μονεμβασίας και Ταλάντων (περιοχή Βάτικα). Με το σχέδιο Καποδίστρια οι παραπάνω κοινότητες συγχωνεύθηκαν στους ακόλουθους δήμους: Δήμος Βοιών (Δημοτικά Διαμερίσματα Νεάπολης, Αγίου Γεωργίου, Αγίου Νικολάου, Αγίων Αποστόλων, Άνω Καστανέας, Βελανιδίων, Ελίκας, Κάμπου, Κάτω Καστανέας, Λαχίου, Μεσοχωρίου, Παντανάσσης, Φαρακλού), Δήμος Ασωπού (Δημοτικό Διαμέρισμα Δαιμονιάς) και Δήμος Μονεμβάσιας (Δημοτικά Διαμερίσματα Αγίου Δημητρίου, Αγίου Νικολάου, Ταλάντων).

Εκτός από το Κέντρο Υγείας στη Νεάπολη, με το ίδιο ΦΕΚ (ΦΕΚ 548/Β/3-8-1988) συστάθηκαν ως αποκεντρωμένες μονάδες του Κέντρου Υγείας και τα παρακάτω πέντε (5) Περιφερειακά Ιατρεία (ΦΕΚ 548/Β/3-8-1988, άρθρο 3), για την καλύτερη εξυπηρέτηση του πληθυσμού σε περιοχές κατά κάποιον τρόπο δυσπρόσιτες, είτε λόγω μορφολογίας εδάφους είτε λόγω μεγάλης χιλιομετρικής απόστασης από άλλη πλησιέστερη μονάδα παροχής ιατρικής περίθαλψης. Πρόκειται για τα Περιφερειακά Ιατρεία Ελαφονήσου (24ωρης ετοιμότητας), Βελανιδίων, Δαιμονιάς, Ελίκας και Κάμπου Βοιών, κάθε ένα από τα οποία προοριζόταν να εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας – έδρας του, με εξαίρεση τα Περιφερειακά Ιατρεία Ελαφονήσου, Δαιμονιάς και Κάμπου Βοιών, τα οποία εξυπηρετούσαν επιπλέον και περιοχές άλλων κοινοτήτων. Συγκεκριμένα το Περιφερειακό Ιατρείο Ελαφονήσου θα κάλυπτε τις περιοχές όλου του νησιού (η Ελαφόνησος



εξακολουθεί να αποτελεί ξεχωριστή κοινότητα (Κοινότητα Ελαφονήσου) του Νομού Λακωνίας.), το Περιφερειακό Ιατρείο Δαιμονιάς τις περιοχές των κοινοτήτων Ταλάντων, Αγίου Δημητρίου Μονεμβασίας και Αγίου Νικολάου Μονεμβασίας και τέλος το Περιφερειακό Ιατρείο Κάμπου Βοιών τις περιοχές των κοινοτήτων Αγίων Αποστόλων, Μεσοχωρίου, Φαρακλού, Αγίου Γεωργίου, Άνω Καστανέας, Κάτω Καστανέας και Παντάνασσας.

Σήμερα στην ευρύτερη περιοχή λειτουργούν 6 Περιφερειακά Ιατρεία, όπως ορίζει ο Διευθυντής του Κέντρου Υγείας, τα οποία υπάγονται διοικητικά στο Κέντρο Υγείας της Νεάπολης· από αυτά, τα δύο (2) λειτουργούν στα δημοτικά διαμερίσματα Κάμπου και Ελίκας σε τακτό ωράριο, άλλα δύο (2) στο δημοτικό διαμέρισμα Βελανιδίων και στην κοινότητα Ελαφονήσου και είναι ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας και τέλος στα δημοτικά διαμερίσματα Αγίου Νικολάου και Λαχίου Βοιών λειτουργούν δύο (2) Περιφερειακά Ιατρεία, στα οποία ο ιατρός βρίσκεται σε υπηρεσία υπαίθρου μία φορά την εβδομάδα.

Σε αυτές τις μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης υπηρετούν αγροτικοί ιατροί, οι οποίοι εκτελούν καθήκοντα συνταγογραφίας φαρμάκων, εξέτασης των κατοίκων, παροχής πρώτων βοηθειών και παραπομπής των βαρύτερων περιστατικών στο Κέντρο Υγείας προκειμένου να λάβουν πληρέστερη διάγνωση και καλύτερη θεραπεία, είτε εκεί είτε στο Γενικό Νοσοκομείο Μολάων, εάν η σοβαρότητα του περιστατικού απαιτεί τέτοιου είδους αντιμετώπιση. Οι αγροτικοί ιατροί διοικητικά υπάγονται στο Κέντρο Υγείας Νεάπολης, όπου και πραγματοποιούν υπηρεσίες εφημερίας ανάλογα με το πρόγραμμα που καταρτίζεται από το Κέντρο Υγείας.

#### *4.2.1. Χώροι και εξοπλισμός τμημάτων Κέντρου Υγείας Νεάπολης Λακωνίας*

Το Κέντρο Υγείας στην κωμόπολη της Νεάπολης είναι κατασκευασμένο λίγα μόλις μέτρα από το κέντρο, σε εξαιρετικά καλαίσθητο φυσικό περιβάλλον. Το συνολικό κτηριακό συγκρότημα αποτελείται από χώρους εξωτερικούς και εσωτερικούς και εκτείνεται σε μια συνολική έκταση δύο χιλιάδων (2.000) τετραγωνικών μέτρων σε ένα μόνο επίπεδο (ισόγειο).

Οι εξωτερικοί χώροι περιλαμβάνουν χώρο στάθμευσης μεταφορικών μέσων για ασθενείς και επισκέπτες, χώρο στάθμευσης για το προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό) και χώρο στάθμευσης για τα ασθενοφόρα οχήματα του Κέντρου Υγείας. Σύμφωνα με τα όσα αναπτύξαμε παραπάνω για τους χώρους ενός κέντρου υγείας, οι

εξωτερικοί χώροι του Κέντρου Υγείας Νεαπόλεως κατατάσσονται ταυτόχρονα και στους κοινόχρηστους χώρους.

Οι εσωτερικοί χώροι του Κέντρου Υγείας μπορούν αντιστοίχως να χωριστούν σε χώρους κοινόχρηστους, χώρους κοινωνικής πρόνοιας, χώρους διοικητικών υπηρεσιών, χώρους θεραπείας και βοηθητικούς χώρους που όλοι αναπτύσσονται γύρω από έναν αίθριο χώρο αναμονής, ο οποίος καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος του κεντρικού κτηρίου. Συνολικά το Κέντρο Υγείας αριθμεί δύο (2) χώρους διοικητικών υπηρεσιών, ένα (1) χώρο κοινωνικής φροντίδας, δεκαεπτά (17) χώρους θεραπείας, δεκαοκτώ (18) κοινόχρηστους χώρους και ένα (1) βοηθητικό χώρο.

Πιο αναλυτικά, στα αριστερά της κύριας εισόδου του Κέντρου Υγείας βρίσκεται ο χώρος υποδοχής ασθενών και επισκεπτών, ο οποίος στο πίσω μέρος του επικοινωνεί με τα δύο (2) γραφεία της διοικητικής υπηρεσίας.

Δίπλα από τους χώρους της διοικητικής υπηρεσίας υπάρχει το γραφείο των νοσηλευτών, όπου παρέχονται βασικές νοσηλευτικές υπηρεσίες, πραγματοποιείται δηλαδή λήψη αρτηριακής πίεσης και εμβολιασμοί. Στο συγκεκριμένο γραφείο υπάρχει ο απαραίτητος εξοπλισμός για τις παραπάνω υπηρεσίες, δηλαδή πιεσόμετρο, σύριγγες καθώς και το βασικό φαρμακευτικό υλικό (βαμβάκι, επίδεσμοι κλπ). Διαδοχικά, κατά μήκος του αριστερού μέρους του Κέντρου Υγείας, στεγάζονται το οδοντιατρείο με την αίθουσα αναμονής του (2 χώροι) και το παιδιατρικό ιατρείο με την αίθουσα αναμονής του (2 χώροι). Αντίστοιχα στα δύο αυτά ιατρεία υπάρχει ο κατάλληλος εξοπλισμός, δηλαδή οδοντιατρική καρέκλα, οδοντιατρικά εργαλεία, κλίβανος αποστείρωσης στο οδοντιατρείο και ζυγός ακριβείας για τη μέτρηση βάρους των παιδιών, στο παιδιατρικό.

Απέναντι από τους χώρους του οδοντιατρείου υπάρχει το φαρμακείο και δίπλα από το φαρμακείο δύο (2) τουαλέτες ασθενών. Μετά το παιδιατρικό ιατρείο υπάρχει μια μεγάλη αίθουσα αναμονής και στη συνέχεια το ιατρείο γενικής ιατρικής, το ιατρείο του αγροτικού ιατρού και το ιατρείο του παθολόγου. Στο ιατρείο του παθολόγου υπάρχει μηχανήμα υπερήχων και καρδιογράφος. Απέναντι από αυτά τα ιατρεία ανοίγεται ένας μεγάλος αίθριος χώρος αναμονής με φυσικό φωτισμό και ευχάριστο φυτικό διάκοσμο.

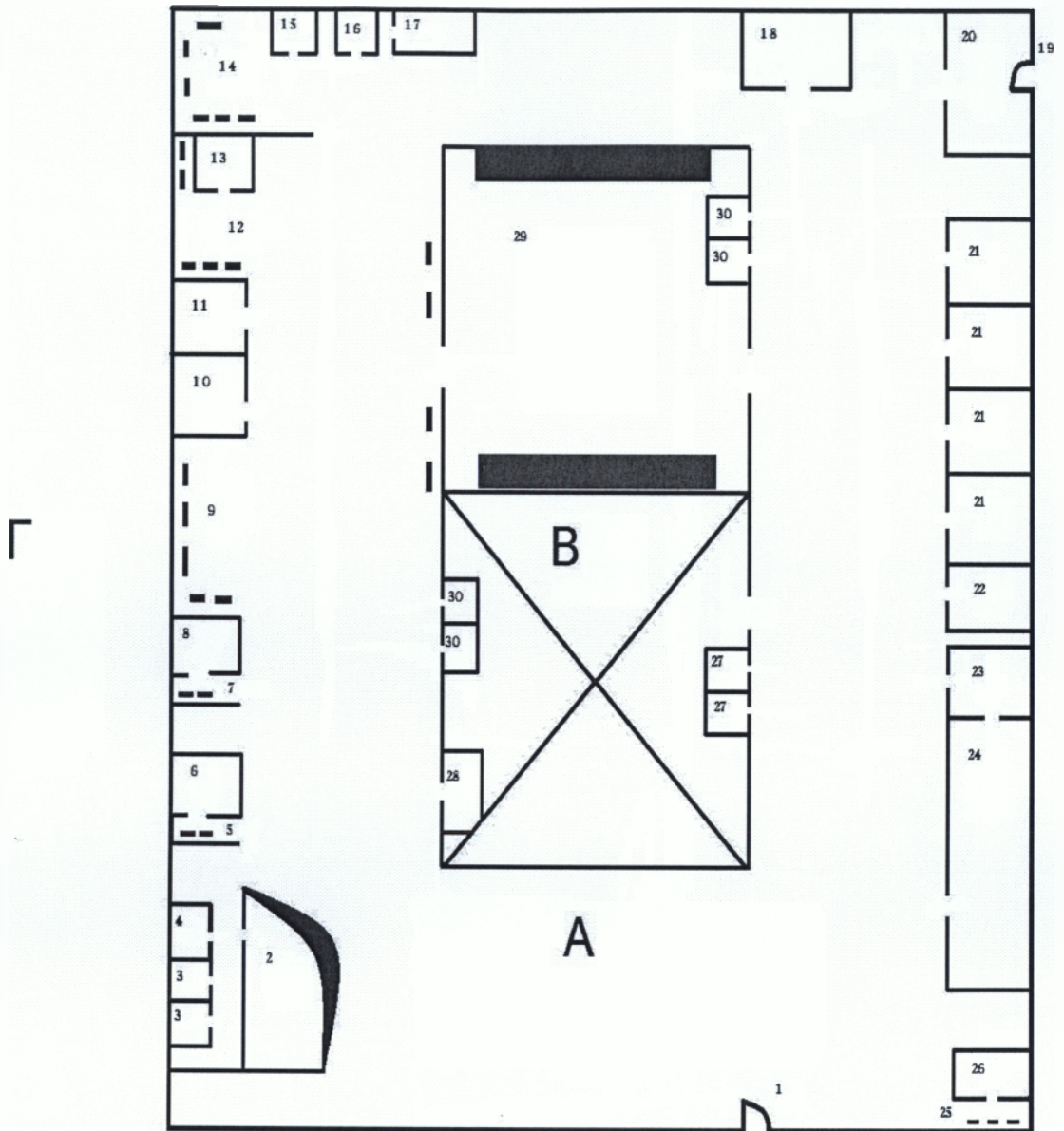
Απέναντι από το χώρο υποδοχής και στο βάθος του διαδρόμου που σχηματίζεται από τα προαναφερθέντα ιατρεία με τους χώρους αναμονής τους, βρίσκεται ακόμα μία αίθουσα αναμονής και τρεις διαδοχικοί χώροι, όπου στεγάζονται το μικροβιολογικό εργαστήριο, το γραφείο του ακτινολόγου και το ακτινολογικό τμήμα. Στο μικροβιολογικό τμήμα υπάρχει όλος ο απαραίτητος εξοπλισμός για τη λήψη αίματος και την πραγματοποίηση των μικροβιολογικών εξετάσεων (καρέκλα αιμοληψιών, σύριγγες,

βαμβάκι, οινόπνευμα, φιαλίδια γενικής αίματος, φιαλίδια βιοχημικού ελέγχου, αντικειμενοφόρες πλάκες, φυγόκεντρος, αιματολογικός αναλυτής, βιοχημικός αναλυτής κλπ).

Πιο δίπλα συναντάμε το χειρουργικό τμήμα και στη συνέχεια το χώρο των επειγόντων περιστατικών με τη δεύτερη είσοδο του Κέντρου Υγείας, η οποία εξυπηρετεί τα ασθενοφόρα οχήματα. Στο χειρουργικό τμήμα υπάρχει το χειρουργικό κρεβάτι και το απαραίτητο υλικό για την πραγματοποίηση συρραφών ραμμάτων και άλλων ενεργειών πρώτης ανάγκης.

Κατά μήκος της δεξιάς πλευράς του Κέντρου Υγείας, μετά από το τμήμα των επειγόντων περιστατικών, βρίσκονται διαδοχικά τέσσερις (4) χώροι για βραχεία νοσηλεία ασθενών - δυναμικότητας δύο (2) κλινών ο κάθε ένας - και ένας χώρος για το προσωπικό. Δίπλα υπάρχει μία κουζίνα και ένα σαλόνι που χρησιμοποιείται από το προσωπικό εφημερίας. Απέναντι από τα δωμάτια των ασθενών υπάρχουν δύο (2) τουαλέτες για τους ασθενείς και απέναντι από τους χώρους του προσωπικού (κουζίνα και σαλόνι) υπάρχουν άλλες δύο (2) τουαλέτες για το προσωπικό.

Έχουμε φτάσει στους χώρους που βρίσκονται δεξιά της κύριας εισόδου του Κέντρου Υγείας και απέναντι από το χώρο υποδοχής των ασθενών και επισκεπτών. Εδώ υπάρχει ένας χώρος αναμονής και ένας χώρος για την υπηρεσία κοινωνικής φροντίδας, όπου συστεγάζονται ο κοινωνικός λειτουργός και η επισκέπτρια υγείας.



**Σχεδιάγραμμα 4.1** Κάτοψη Κέντρου Υγείας Νεάπολης Λακωνίας



## Υπόμνημα σχεδιαγράμματος

### Α. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ (ΙΣΟΓΕΙΟ)

1. Είσοδος από ισόγειο
2. Χώρος υποδοχής
3. Γραφεία διοικητικού προσωπικού
4. Γραφείο νοσηλευτών
5. Χώρος αναμονής οδοντιατρικού ιατρείου
6. Οδοντιατρείο
7. Χώρος αναμονής παιδιατρικού ιατρείου
8. Παιδιατρικό ιατρείο
9. Χώρος αναμονής ιατρείου γενικής ιατρικής και αγροτικού ιατρείου
10. Ιατρείο γενικής ιατρικής
11. Ιατρείο αγροτικού ιατρού
12. Χώρος αναμονής παθολογικού ιατρείου
13. Παθολογικό ιατρείο
14. Χώρος αναμονής μικροβιολογικού εργαστηρίου και ακτινολογικού τμήματος
15. Μικροβιολογικό εργαστήριο
16. Γραφείο ακτινολόγου
17. Ακτινολογικό τμήμα
18. Χειρουργικό τμήμα
19. Είσοδος για τμήμα επειγόντων περιστατικών
20. Τμήμα επειγόντων περιστατικών
21. Δωμάτια ασθενών
22. Δωμάτιο προσωπικού εφημερίας
23. Κουζίνα
24. Σαλόνι
25. Χώρος αναμονής υπηρεσίας κοινωνικής φροντίδας
26. Υπηρεσία κοινωνικής φροντίδας
27. Τουαλέτες προσωπικού
28. Φαρμακείο
29. Αίθριος χώρος
30. Τουαλέτες ασθενών

### Β. ΥΠΟΓΕΙΟ

### Γ. ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ



### 4.3. Στελέχωση Κέντρου Υγείας Νεάπολης Λακωνίας

#### 4.3.1. Θέσεις Προσωπικού

Στην ιδρυτική απόφαση του Κέντρου Υγείας Νεάπολης (κοινή απόφαση Α3α/οικ.6584/8.4.86, ΦΕΚ 228/Β/22-4-1986) καθίσταται σαφές ότι για τη στελέχωση της μονάδας είναι απαραίτητη η ύπαρξη προσωπικού από διάφορους κλάδους και ειδικότητες. Ακολούθως ορίζεται ο αριθμός των θέσεων ανά κλάδο, βαθμό και ειδικότητα με βάση την προαναφερθείσα απόφαση.

Κατ' αρχάς για ιατρούς του Ε.Σ.Υ. δημιουργήθηκαν συνολικά εννέα (9) θέσεις, οι οποίες κατανεμήθηκαν σε μία (1) θέση Διευθυντή, τρεις (3) θέσεις Επιμελητών Α' και πέντε (5) θέσεις Επιμελητών Α' ή Β'. Για κάθε μία από αυτές τις θέσεις ορίστηκε και η ειδικότητα από την οποία μπορεί να καλυφθεί και, συγκεκριμένα, για τη θέση του Διευθυντή απαιτείται ειδικότητα Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής, οι τρεις θέσεις των Επιμελητών Α' είναι δυνατόν να καλυφθούν από ειδικότητες Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, Παιδιατρικής ή Οδοντιατρικής και οι δύο από τις πέντε θέσεις των Επιμελητών Α' ή Β' από ιατρούς Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, ενώ οι υπόλοιπες τρεις από παιδίατρος, οδοντίατρος και ιατρούς μικροβιολόγους αντίστοιχα (Πίνακας 3.1).

Προβλεπόταν επίσης η δημιουργία των εξής θέσεων: μία (1) θέση κλάδου ΑΡ<sup>1</sup> Διοικητικού – Λογιστικού, τρεις (3) θέσεις κλάδου ΑΡ Νοσηλευτικού Προσωπικού, τρεις (3) θέσεις κλάδου ΑΡ Επισκεπτριών Υγείας, δύο (2) θέσεις κλάδου ΑΡ μαιών/μαιευτών, μία (1) θέση κλάδου ΑΡ Κοινωνικού Λειτουργού, μία (1) θέση κλάδου ΑΡ Διαιτολόγου, μία (1) θέση κλάδου ΑΡ Ιατρικών εργαστηρίων (και σε περίπτωση κωλύματος, κάλυψη της θέσης από την ειδικότητα κλάδου ΜΕ<sup>2</sup> Παρασκευαστών), μία (1) θέση κλάδου ΑΡ Ραδιολογίας – Ακτινολογίας (και σε περίπτωση κωλύματος, κάλυψη της θέσης από την ειδικότητα κλάδου ΜΕ Χειριστών - Εμφανιστών), μία (1) θέση ΑΡ Φυσιοθεραπευτού, δύο (2) θέσεις κλάδου ΜΕ Διοικητικού – Λογιστικού, μία (1) θέση κλάδου ΜΕ Τεχνικού με ειδικότητα συντηρητού, δύο (2) θέσεις κλάδου ΣΕ<sup>3</sup> Βοηθητικού Προσωπικού (θυρωροί, κλητήρες, επόπτες κτηρίου, φύλαξη χώρων κλπ), τρεις (3) θέσεις κλάδου ΣΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού με ειδικότητα τραυματιοφορέων, τρεις (3) θέσεις κλάδου ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού – Βοηθητικών εργασιών οι οποίες κατανέμονται ως εξής: δύο

<sup>1</sup> Ανωτέρας Εκπαίδευσης

<sup>2</sup> Μέσης Εκπαίδευσης

<sup>3</sup> Στοιχειώδους Εκπαίδευσης

(2) θέσεις με ειδικότητα καθαριστριών, μία (1) θέση με ειδικότητα κηπουρού και τέλος μία (1) θέση κλάδου ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως (για εργασίες βοηθού μαγείρου, τραπεζοκόμου, πλύντη μαγειρείου κλπ) (**Πίνακας 4.1.**).

**Πίνακας 4.1.** Θέσεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού Κ.Υ. Νεάπολης ανά ειδικότητα

ΚΛΑΔΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΑΝΑ ΚΛΑΔΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ ΑΝΑ ΚΛΑΔΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΙΑΤΡΟΙ Ε.Σ.Υ.	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α'	3
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α' ή Β'	5
ΑΡ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	3
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	3
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	3
	ΜΑΙΩΝ/ΜΑΙΕΥΤΩΝ	2
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ	1
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ	1
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΟΥ	1
ΜΕ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	1
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ – ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ	1
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ – ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	2
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ - ΣΥΝΤΗΡΗΤΗΣ	1
ΣΕ	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	2
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	3
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ	3
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΕΩΣ	1

Πηγή: Απόφαση ίδρυσης Κέντρου Υγείας Νεάπολης (Α3α/οικ.6584/8.4.86, ΦΕΚ 228/Β/22-4-1986).

Με το ΦΕΚ 548/Β/3-8-1988 (άρθρο 5) οι παραπάνω κλάδοι προσωπικού μετατράπηκαν ως εξής: ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας (από ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός), Τε Νοσηλευτικής (από ΤΕ Νοσηλευτικού Προσωπικού), ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας (από ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών), ΤΕ Φυσικοθεραπείας (από ΤΕ Φυσιοθεραπευτών), ΥΕ Επιμελητών (από ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού), ΥΕ Προσωπικό

Καθαριότητας (από ΥΕ Προσωπικό Καθαρισμού – Βοηθητικών Εργασιών), ΥΕ Βοηθητικό Προσωπικό Μαγειρείων (από ΥΕ Προσωπικό Εστίασεως), ΤΕ Διατροφής (από ΤΕ Διαιτολόγων) (Πίνακας 4.2).

Ιδρύθηκε επίσης ο κλάδος ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων, όπου μεταφέρθηκαν οι εργαζόμενοι των κλάδων ΥΕ Τεχνιτών-Οδηγών και ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού που μετατράπηκαν σε προσωρινούς. Τα καθήκοντα των μελών του κλάδου αυτού σχετίζονται κατά κύριο λόγο με την κίνηση των ασθενοφόρων οχημάτων και άλλων κινητών μονάδων, τη διακίνηση των ασθενών καθώς και την άσκηση εσωτερικής υπηρεσίας στη γραμματεία.

**Πίνακας 4.2** Μετατροπή θέσεων λοιπού προσωπικού Κ. Υ. Νεάπολης

ΚΛΑΔΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΑΝΑ ΚΛΑΔΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ ΑΝΑ ΚΛΑΔΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΙΑΤΡΟΙ Ε.Σ.Υ.	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α'	3
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α' ή Β'	5
ΤΕ	ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	3
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	3
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	3
	ΜΑΙΩΝ/ΜΑΙΕΥΤΩΝ	2
	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1
	ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	1
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1
	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1
ΔΕ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	1
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ - ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ	1
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	2
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ - ΣΥΝΤΗΡΗΤΗΣ	1
ΥΕ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ	2
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΩΣ	3
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	3
	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΑΓΕΙΡΕΙΩΝ	1

Πηγή: ΦΕΚ 548/Β/3-8-1988 (κοινή απόφαση Α3α/οικ. 11188/26.7.88, άρθρο 5)

Στο Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως με βάση τον οργανισμό λειτουργίας του και σύμφωνα με στοιχεία του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας Μολάων του μηνός 4/2009, υπάρχουν οι ακόλουθες οργανικές θέσεις: στον ιατρικό κλάδο τρεις (3) θέσεις για ειδικότητα Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, δέκα (10) θέσεις για ιατρούς χωρίς ειδικότητα, δύο (2) θέσεις για ειδικότητα Παιδιατρικής, δύο (2) για Οδοντιατρική και μία (1) θέση για ειδικότητα Μικροβιολογίας (**Πίνακας 4.3**).

Από τις παραπάνω θέσεις καλύπτεται η μία (1) από τις τρεις θέσεις της ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, η μία (1) από τις δύο της Παιδιατρικής, και οι δύο (2) προβλεπόμενες οργανικές θέσεις της οδοντιατρικής ειδικότητας, ενώ η μία (1) θέση για ειδικότητα Μικροβιολογίας παραμένει κενή. Από τις δέκα (10) θέσεις για ιατρούς χωρίς ειδικότητα καλύπτονται οι εννέα (9) από αγροτικούς ιατρούς. Συνολικά δηλαδή στο Κέντρο Υγείας υπηρετούν τέσσερις (4) μόνιμοι ιατροί του Ε.Σ.Υ. και εννιά (9) αγροτικοί (σύνολο → 13 θέσεις, **Πίνακας 4.3**).

**Πίνακας 4.3.** Θέσεις ιατρικού προσωπικού ανά ειδικότητα με βάση τον κανονισμό λειτουργίας του Κ. Υ. Νεάπολης

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ	ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ	ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ
ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Η΄	–	–	–	–
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	3	1	–	–
ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	10	–	9	–
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	2	1	–	–
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	2	2	–	–
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ	1	–	–	–
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ	–	–	–	–
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>–</b>

Πηγή: Κέντρο Υγείας Νεάπολης, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Διοικητικού Ν.Π.Δ.Δ., Τμήμα Β, 09/04/2009

Σε ότι αφορά τις υπόλοιπες ειδικότητες, προβλέπονται δύο (2) θέσεις για τον κλάδο Νοσηλευτικής ΤΕ που καλύπτονται, τρεις (3) θέσεις Αδελφών Νοσοκόμων ΔΕ, εκ των οποίων καλύπτονται οι δύο, δύο (2) θέσεις Επισκεπτών Υγείας, εκ των οποίων καλύπτεται



η μία, δύο (2) θέσεις του κλάδου Μαιών που είναι κενές, μία (1) θέση Κοινωνικού Λειτουργού που καλύπτεται, μία (1) θέση κλάδου Διαιτολόγων που είναι κενή, μία (1) θέση Παρασκευαστών ΤΕ που καλύπτεται, μία (1) θέση Χειριστού – Εμφανιστού ΔΕ που καλύπτεται, μία (1) θέση κλάδου Φυσιοθεραπείας ΤΕ που είναι κενή, μία (1) θέση Διοικητικού ΤΕ που είναι κενή, δύο (2) θέσεις Διοικητικού ΔΕ που καλύπτονται, μία (1) θέση Γενικού Συντηρητή ΔΕ που καλύπτεται, τρεις (3) θέσεις για Πλήρωμα Ασθενοφόρου που καλύπτονται (και υπηρετεί και τέταρτος εργαζόμενος από μετακίνηση από άλλη μονάδα), δύο (2) θέσεις για κλητήρες-θυρωρούς που καλύπτονται, τρεις (3) θέσεις για καθαρίστριες, εκ των οποίων καλύπτεται η μία, και μία (1) θέση κλάδου ΥΕ βοηθητικού προσωπικού που μένει κενή. Συνολικά δηλαδή από τις 27 προβλεπόμενες οργανικές θέσεις προσωπικού του Κέντρου Υγείας Νεαπόλεως, καλύπτονται οι 18 θέσεις (**Πίνακας 4.4**).

**Πίνακας 4.4** Θέσεις λοιπού προσωπικού ανά ειδικότητα με βάση τον κανονισμό λειτουργίας του Κ. Υ. Νεάπολης

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ	ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ
ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	2	2	–
ΔΕ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	3	2	–
ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	2	1	–
ΜΑΙΩΝ/ΜΑΙΕΥΤΩΝ	2	–	–
–ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	1	1	–
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	1	–	–
ΤΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΕΣ	1	1	–
ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΤΕΣ	1	1	–
ΤΕ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1	–	–
ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ	1	–	–
ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ	2	2	–
ΓΕΝΙΚΟΙ ΣΥΝΤΗΡΗΤΕΣ	1	1	–
ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ	3	3	–
ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ	–	1	Από μετακίνηση
ΚΛΗΤΗΡΕΣ – ΘΥΡΩΡΟΙ	2	2	–
ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΕΣ	3	1	–
ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	1	–	–
ΣΥΝΟΛΟ	27	18	–

Πηγή: Κέντρο Υγείας Νεάπολης, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Διοικητικού Ν.Π.Δ.Δ., Τμήμα Β, 09/04/2009

Συγκριτικά με τις θέσεις που είχαν δημιουργηθεί με το ΦΕΚ σύστασης του Κέντρου Υγείας Νεάπολης (ΦΕΚ 228/Β/22-4-1986), οι θέσεις των ιατρών που υπηρετούν σήμερα στη μονάδα αυξήθηκαν από εννέα (9) σε δεκαοκτώ (18), εκ των οποίων όμως καλύπτονται μόνο οι δεκατρείς (13). Ίδιες παρέμειναν οι οργανικές θέσεις των κλάδων Διοικητικού, Νοσηλευτών, Μαιών και Βοηθητικού προσωπικού. Οι θέσεις του κλάδου Επισκεπτών Υγείας μειώθηκαν από τρεις (3) σε δύο (2) και καλύπτεται μόνο η μία (1), οι θέσεις του βοηθητικού προσωπικού μειώθηκαν σε μία (1) από δύο (2) και αυτή είναι κενή. Οι τρεις (3) θέσεις τραυματιοφορέων μετατράπηκαν σε τρεις (3) θέσεις πληρώματος ασθενοφόρου που είναι πλήρεις. Δημιουργήθηκαν δύο (2) οργανικές θέσεις για κλητήρες-θυρωρούς και καταργήθηκαν οι θέσεις του κηπουρού και του βοηθητικού προσωπικού μαγειρειών. Τέλος οι θέσεις των καθαριστριών αυξήθηκαν σε τρεις (3), αλλά μόνο η μία (1) καλύπτεται.

#### *4.3.2. Απαιτούμενα προσόντα διορισμού ανά κλάδο προσωπικού*

Τα απαιτούμενα προσόντα διορισμού στις προαναφερθείσες θέσεις, για τον κλάδο των ιατρών του Ε.Σ.Υ. είναι τα προσόντα που ορίζονται από το άρθρο 26 του νόμου 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983), και για τους υπόλοιπους κλάδους τα προσόντα που ορίζονται από τον Οργανισμό του οικείου Νοσοκομείου ανά κλάδο (Καθορισμός Προσόντων Διορισμού, αριθμός απόφασης Δ10Δ/Φ01/23/4205/30-4-86). Για τον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων απαιτείται απολυτήριος τίτλος λυκείου ή εξατάξιου γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα, καθώς και επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ τουλάχιστον κατηγορίας (ΦΕΚ 548/Β/3-8-1988, άρθρο 6, παρ. 2).

Για κατάταξη στον κλάδο των ιατρών του Ε.Σ.Υ. και για συνακόλουθη δυνατότητα ενός υποψηφίου να διεκδικήσει κάποια θέση, τα απαιτούμενα προσόντα είναι τα ακόλουθα, σύμφωνα με το άρθρο 26 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983) και μετά από τις τροποποιήσεις που εφαρμόστηκαν από μετέπειτα νόμους: για την πρόσληψη σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. απαιτείται ο υποψήφιος να κατέχει την ελληνική ιθαγένεια, άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ειδικότητας και η ηλικία του να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις που ακολουθούν.

Για τη θέση του Επιμελητή Α' απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για 4 τουλάχιστον χρόνια και ηλικία έως 50 ετών, για τη θέση του Επιμελητή Β' είναι απαραίτητη η κατοχή

τίτλου ειδικότητας και ηλικία μέχρι 45 ετών, ενώ για τη θέση του Διευθυντή απαιτείται η άσκηση του επαγγέλματος για 7 τουλάχιστον χρόνια και ηλικία έως 55 ετών. Τέλος για την πλήρωση της θέσης βοηθού ο υποψήφιος πρέπει να κατέχει άδεια άσκησης επαγγέλματος και η ηλικία του να μην ξεπερνά τα 45 χρόνια.

Για την κατάληψη των παραπάνω θέσεων από ιατρούς του οδοντιατρικού κλάδου απαιτείται για τη θέση του Επιμελητή Α' η άσκηση του επαγγέλματος για 9 χρόνια και ηλικία έως 45 ετών, για τη θέση του Επιμελητή Β' είναι απαραίτητο ο υποψήφιος να ασκεί το επάγγελμα για 5 χρόνια και να έχει ηλικία έως 40 ετών, ενώ για τη θέση του Διευθυντή απαιτείται η άσκηση του επαγγέλματος για 12 χρόνια και ηλικία έως 50 ετών. Τέλος για τη θέση του βοηθού είναι απαραίτητη η άδεια άσκησης επαγγέλματος και ηλικία μέχρι 35 ετών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΟΜΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ

### 5.1. Διάρθρωση Κέντρου Υγείας Νεάπολης (ιατρικά τμήματα - γραφεία)

Η διάρθρωση του Κέντρου Υγείας Νεάπολης ορίζεται σαφώς στο άρθρο 4 της κοινής απόφασης ίδρυσης με αριθμό Α3α/οικ.6584/8.4.86 (ΦΕΚ 228/Β/22-4-1986), όπου και προβλέπεται η λειτουργία 14 Ιατρείων και 3 Γραφείων.

Πρόκειται για δύο ιατρεία Γενικής Ιατρικής και Παθολογίας, τα οποία θα λειτουργούν σε 24ωρη καθημερινή βάση, και για τα εξής ιατρεία: Παιδιατρικό, Οδοντιατρικό, Μικροβιολογικό, Παθολογικό, Μαιευτικό/Γυναικολογικό, Οφθαλμολογικό, Χειρουργικό, Ωτορινολαρυγγολογικό, Καρδιολογικό, Ορθοπαιδικό, Ψυχιατρικό, Ακτινοδιαγνωστικό. Εκτός από τα δύο ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας, τα υπόλοιπα ιατρεία προβλέπεται να λειτουργούν περιοδικά και σύμφωνα με πρόγραμμα επισκέψεων που θα καταρτίζει το Διοικητικό Συμβούλιο του οικείου Νοσοκομείου.

Τα τρία Γραφεία είναι το Γραφείο Νοσηλευτών, στο οποίο υπάγονται οι ειδικότητες των αδελφών νοσοκόμων, Επισκεπτών Υγείας, Μαιών/Μαιευτών, το Γραφείο Συναφών Επαγγελματιών Υγείας, όπου υπάγονται οι ειδικότητες των Κοινωνικών Λειτουργών (μετέπειτα Κοινωνικής Εργασίας), Διαιτολόγων (μετέπειτα Διατροφής), Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολογίας – Ακτινολογίας, Φυσιοθεραπευτών (μετέπειτα Φυσιοθεραπείας) και τέλος το Γραφείο Διοικητικού και Λοιπού Προσωπικού, όπου υπάγονται οι ειδικότητες ΑΡ Διοικητικού – Λογιστικού (μετέπειτα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας), ΜΕ Διοικητικού – Λογιστικού, Συντηρητών, Θυρωρών – Κλητήρων, Οδηγών (μετέπειτα Πληρωμάτων Ασθενοφόρων), Τραυματιοφορέων, Καθαριστριών (μετέπειτα Προσωπικό Καθαριότητας), Κηπουρών (μετέπειτα Επιμέλειας Κήπων), Τραπεζοκόμων (μετέπειτα Βοηθητικό Προσωπικό Μαγειρείων).

Το Γραφείο Συναφών Επαγγελματιών Υγείας μετατρέπεται σε Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, που πλαισιώνεται από το προσωπικό των κλάδων Επισκεπτών-τριών Υγείας, Κοινωνικής Εργασίας και άλλων συναφών ειδικοτήτων, και το Γραφείο Διοικητικού και Λοιπού Προσωπικού μετατρέπεται σε Γραφείο Γραμματείας και πλαισιώνεται από το προσωπικό όλων των λοιπών κλάδων του Κέντρου Υγείας.



Από το 1988 (Α3α/οικ. 11188/26.7.88, ΦΕΚ 548/Β/3-8-1988) και εξής το Κέντρο Υγείας Νεάπολης αποτελεί, μαζί με τα Περιφερειακά Ιατρεία που ανήκουν σε αυτό, ενιαία διεύθυνση και απαρτίζεται από τριών ειδών ιατρεία (ΦΕΚ 548/Β/3-8-1988, άρθρο 7). Κατ' αρχάς προβλέπεται η ύπαρξη τεσσάρων ιατρείων (Γενικής Ιατρικής ή Παθολογικό, Παιδιατρικό, Οδοντιατρικό και Μικροβιολογικό), τα οποία θα πλαισιώνονται από ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ., οι οποίοι καταλαμβάνουν θέσεις που έχουν συσταθεί με την αρ. Α3α/οικ.6584/8.4.86 κοινή απόφαση ΦΕΚ 228/Β/22-4-1986 και θέσεις που κάθε φορά συνιστώνται στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ. και κατανέμονται σε αυτό, καθώς και από ιατρούς ειδικοτήτων που υπηρετούν στο νοσοκομείο όπου υπάγεται το Κέντρο Υγείας, από ιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου (αγροτικούς ιατρούς) και από ειδικευμένους.

Παράλληλα με τα παραπάνω ιατρεία προβλέπεται η λειτουργία ιατρείων που θα πλαισιώνονται από ιατρούς ειδικοτήτων του νοσοκομείου, όπου υπάγεται το Κέντρο Υγείας, και θα λειτουργούν όπως ορίζουν οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του νόμου 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983), όπου ουσιαστικά τονίζεται η εξάρτηση του Κέντρου Υγείας από το νοσοκομείο, το οποίο καλύπτει οποιαδήποτε ανάγκη σε ιατρικό προσωπικό μετά από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου.

Το τρίτο είδος ιατρείων του Κέντρου Υγείας θα πλαισιώνεται, εκτός από το ιατρικό προσωπικό, και από το προσωπικό των κλάδων Νοσηλευτικής, Μαιών/Μαιευτών, Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολογίας – Ακτινολογίας και Φυσικοθεραπείας.

## **5.2. Αρμοδιότητες ιατρικού και λοιπού προσωπικού Κέντρου Υγείας Νεάπολης**

Σύμφωνα με το άρθρο 8 της ίδιας απόφασης (Α3α/οικ. 11188/26.7.88, ΦΕΚ 548/Β/3-8-1988) στα ιατρικά τμήματα εκτελούνται οι αρμοδιότητες από τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, όπως ορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983) και πρόκειται για αρμοδιότητες που συμφωνούν απόλυτα με το σκοπό λειτουργίας των κέντρων υγείας.

Οι αρμοδιότητες των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου (αγροτικοί ιατροί) καθορίζονται με το νόμο 3487/55, όπου και ορίζεται σαφώς ότι αυτοί υποχρεούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους καθημερινά (Ν.3487/55, ΦΕΚ 354/Α/1955) στην Κοινότητα ή στο Δήμο όπου είναι η έδρα του Περιφερειακού Ιατρείου, σε οκτάωρη πρωινή απασχόληση, καθώς και στην περιοχή ευθύνης τους σε τακτές και ισότιμα κατανεμημένες επισκέψεις που καθορίζονται από τον Διευθυντή του κέντρου υγείας. Οι ημέρες και οι ώρες των

επισκέψεων αναφέρονται στο πρόγραμμα λειτουργίας του Περιφερειακού Ιατρείου και των εξεταστηρίων.

Οι αγροτικοί ιατροί οφείλουν επιπλέον να επισκέπτονται μία φορά την εβδομάδα, σε τακτές ημέρες και ώρες, τις κοινότητες και τους συνοικισμούς ευθύνης του περιφερειακού ιατρείου, του πολυδύναμου περιφερειακού ιατρείου ή του κέντρου υγείας για την παρακολούθηση και εξέταση των ασθενών, για την επίβλεψη και παρακολούθηση των θεμάτων δημόσιας υγείας, καθώς και όταν καλούνται έκτακτα για επείγουσες περιπτώσεις. Στις υποχρεώσεις τους επίσης εντάσσεται και η παρακολούθηση των επιτόκων, μαιεύσης και λεχωιδών. (Σχετ. το Α3α/οικ.1165/23-1-90 έγγραφο του Υ.Υ.Π & Κ.Α), καθώς και η παρακολούθηση των αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης με επίσκεψη «κατ' οίκον» για την παρακολούθηση της πορείας της υγείας τους.

Οι αγροτικοί ιατροί καλύπτουν ανάγκες εφημερίας του κέντρου υγείας στο οποίο ανήκει το περιφερειακό ιατρείο όπου υπηρετούν, και υπηρεσίες σε ασθενείς του κέντρου υγείας, εάν κληθούν εκτάκτως από εφημερεύοντα ιατρό του κέντρου υγείας, ακόμα και αν δεν εφημερεύουν σε οποιαδήποτε ώρα της ημέρας (Ν.1397/83, ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983, άρθρο 18). Χορηγούν και συνταγογραφούν τα φάρμακα που κρίνουν απαραίτητα για τη θεραπεία των ασθενών, παρακολουθούν και καταγράφουν τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας των κατοίκων της περιοχής και ενημερώνουν το κέντρο υγείας, ενώ συμμετέχουν σε προγράμματα επιμόρφωσης και επιστημονικές ημερίδες που διοργανώνονται από το κέντρο υγείας και τα Νοσοκομεία της Περιφέρειας.

Στο ΦΕΚ 548/Β/3-8-1988, ορίζονται επίσης και οι αρμοδιότητες των γραφείων που προαναφέρθηκαν, δηλαδή του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας (πρώην Συναφών Επαγγελματιών Υγείας) και του Γραφείου Γραμματείας (πρώην Διοικητικού και Λοιπού Προσωπικού).

Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι το Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας αναλαμβάνει την ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό και κυρίως σε ευπαθείς ομάδες του, καθώς και την εφαρμογή και υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του κέντρου υγείας.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα από το Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμό 50, οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι επιφορτισμένοι με την πρόληψη και τη θεραπεία κοινωνικών προβλημάτων, καθώς και με τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και της κοινωνικής λειτουργικότητας ατόμων και ομάδων με την πραγμάτωση θεσμικών αλλαγών μέσα στην κοινότητα (<http://www.skle.gr>). Οι κοινωνικοί λειτουργοί που υπηρετούν σε αυτές τις

θέσεις αναλαμβάνουν επίσης, σε συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό, την εφαρμογή προγραμμάτων ενημέρωσης και διαφώτισης του πληθυσμού για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, διαιτητικής αγωγής, σχολικής υγιεινής.

Τα μέλη του κλάδου των επισκεπτών υγείας, που μαζί με τους κοινωνικούς λειτουργούς στελεχώνουν το Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, ασχολούνται είτε αυτοδύναμα, είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες στον τομέα της Υγείας και των Κοινωνικών Υπηρεσιών, με το σχεδιασμό, την ανάπτυξη-εφαρμογή και την αξιολόγηση της παροχής όλων των Υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και περίθαλψης. Η αναφορά αυτή σε θέματα υγείας προϋποθέτει και συνεπάγεται την επικέντρωση στις πρωτοβάθμιες φροντίδες υγείας και στις φροντίδες αποκατάστασης με έμφαση στην παροχή υπηρεσιών στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο δουλειάς και γενικότερα στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένων και νοσηλευτικών υπηρεσιών, συντονιστικού ή προγραμματικού χαρακτήρα με εξαίρεση ιατρικές πράξεις που προϋποθέτουν την παρέμβαση ιατρού. Με δυο λόγια, ασκούν έργο αγωγής υγείας, συμβουλευτικής υγείας και εν γένει φροντίδα υγείας (Π.Δ.351/89, άρθρο 3, ΦΕΚ 159/Α/14-6-1989, <http://www.psey.gr/profrights.html>).

Το Γραφείο Γραμματείας αποτελεί αναμφίβολα το σκελετό της διοικητικής οργάνωσης ενός κέντρου υγείας, με αρμοδιότητες που σχετίζονται κατ' αρχάς με την οργάνωση της γραμματειακής υποστήριξης της εν λόγω μονάδας. Οι εργαζόμενοι σε αυτόν το τμήμα είναι επίσης επιφορτισμένοι με τη διεκπεραίωση κάθε θέματος που έχει να κάνει με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού, με την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας, την τήρηση των αρχείων και των βιβλίων κίνησης των ιατρείων του κέντρου υγείας, καθώς και τη χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Οι διακομιδές των ασθενών με ασθενοφόρο όχημα ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο προς το κέντρο υγείας ή από το κέντρο υγείας προς το οικείο νοσοκομείο πραγματοποιούνται κατόπιν συνεννοήσεων της Γραμματείας του κέντρου με τους ασθενείς και το οικείο νοσοκομείο.

Τέλος, το Γραφείο Γραμματείας αναλαμβάνει τη φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του κέντρου υγείας, την εποπτεία των γενικών εργασιών, τη φύλαξη, τη διανομή και επιδιόρθωση των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την ολοκληρωμένη και εύρυθμη λειτουργία του.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ

### 6.1. Λειτουργία ιατρικών τμημάτων και γραφείων Κέντρου Υγείας Νεάπολης (αρμοδιότητες προσωπικού ανά ιατρικό τμήμα και γραφείο)

Το Κέντρο Υγείας Νεάπολης Λακωνίας δομείται κατά ένα ιεραρχικό σχήμα, σύμφωνα με τα οριζόμενα από τις αρμόδιες αποφάσεις ίδρυσης, σύστασης, οργάνωσης και λειτουργίας του, και, με βάση αυτό το σχήμα, την ανώτατη εποπτεία των διοικητικών θεμάτων του Κέντρου Υγείας ασκεί το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Μολάων, μέσω του διοικητικού του συμβουλίου.

Ο άμεσα υπεύθυνος για τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Νεάπολης είναι ο Διευθυντής, ο οποίος, σύμφωνα με τα οριζόμενα από το νόμο (ΦΕΚ 228/Β/22-4-1986) πρέπει να είναι κάτοχος ειδικότητας Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής, να ασκεί το επάγγελμα για 7 χρόνια τουλάχιστον και να είναι έως 55 ετών. Ο σημερινός Διευθυντής είναι ιατρός Παθολόγος και ασκεί τα καθήκοντα του Διευθυντή του Κέντρου Υγείας εδώ και 16 χρόνια. Οι αρμοδιότητές του ως Διευθυντή του Κέντρου συνοψίζονται στην άσκηση των καθηκόντων του προϊσταμένου και της διεύθυνσης, ενώ ταυτόχρονα είναι υπεύθυνος για το συντονισμό και λειτουργία των ιατρείων, γραφείων και των Περιφερειακών Ιατρείων του Κέντρου Υγείας (ΦΕΚ 548/Β/3-8-1988).

Από τους υπηρετούντες με οργανική θέση ιατρούς του Κέντρου Υγείας, ο ιατρός με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής κατέχει τη θέση Επιμελητή Β', ο παιδίατρος ασκεί καθήκοντα Αναπληρωτή Διευθυντή και ο ένας από τους δύο οδοντίατρος είναι υπεύθυνος του οδοντιατρικού τμήματος. Τα καθήκοντα του Επιμελητή Β' σχετίζονται με την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης στον τομέα της ειδικότητάς του καθώς και στον τομέα ειδικότητας των ιατρών παθολόγου και παιδίατρου σε περιπτώσεις απουσίας αυτών. Γενικά οι αρμοδιότητες των ιατρών συνοψίζονται στον σκοπό που το ίδιο το Κέντρο Υγείας καλείται να υλοποιήσει με τη σύστασή του, την παροχή δηλαδή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σε όλες τις παραμέτρους της έννοιας αυτής.

Σήμερα στο Κέντρο Υγείας λειτουργούν τα εξής ιατρικά τμήματα: το τμήμα Γενικής Ιατρικής ή Παθολογικό, το Παιδιατρικό τμήμα, το Οδοντιατρικό τμήμα, το Ακτινολογικό τμήμα και το Μικροβιολογικό τμήμα. Τα τμήματα αυτά λειτουργούν σε πενθήμερη και οχτάωρη καθημερινή βάση. Τις υπόλοιπες μέρες και ώρες σε εφημερία



τελούν μόνο το τμήμα Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας και το Παιδιατρικό τμήμα σύμφωνα με το πρόγραμμα του Κέντρου Υγείας. Σε περιπτώσεις έκτακτων περιστατικών πραγματοποιείται, κατ' εξαίρεση, μικροβιολογικός αιματολογικός έλεγχος, παρά το γεγονός ότι το Μικροβιολογικό τμήμα δεν εφημερεύει.

Ειδικότερα, στο τμήμα της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας υπηρετούν ένας (1) ιατρός Παθολόγος και ένας (1) ιατρός Γενικής Ιατρικής, οι αρμοδιότητες των οποίων είναι να εξετάζουν και να αντιμετωπίζουν παθολογικά και καρδιολογικά περιστατικά, να πραγματοποιούν μικροεπεμβάσεις στα πλαίσια της ειδικότητάς τους (συρραφές θλαστικών τραυμάτων και αλλαγές γαζών) και επιπλέον να παρέχουν γνωματεύσεις για τις ακτινογραφίες που πραγματοποιούνται στο Κέντρο Υγείας, λόγω απουσίας ιατρού με ειδικότητα Ακτινοδιαγνωστικής.

Στο Παιδιατρικό Τμήμα υπηρετεί ένας (1) παιδίατρος, ο οποίος παρέχει πρώτες βοήθειες σε περιστατικά όπου οι ασθενείς βρίσκονται στην παιδική και εφηβική ηλικία, σύμφωνα με τα οριζόμενα από την ειδικότητά του, και επίσης πραγματοποιεί τους εμβολιασμούς στα σχολεία της περιοχής μαζί με την επισκέπτρια υγείας.

Στο Οδοντιατρικό τμήμα υπηρετούν δύο (2) οδοντίατροι, οι οποίοι αντιμετωπίζουν οδοντιατρικά περιστατικά και πραγματοποιούν τον προληπτικό οδοντιατρικό έλεγχο στους μαθητές του δημοτικού σχολείου της Νεάπολης.

Στο Ακτινολογικό τμήμα υπηρετεί Χειρίστρια – Εμφανίστρια ΤΕ, η οποία πραγματοποιεί τη λήψη ακτινογραφιών στα περιστατικά έκτακτης ανάγκης και κατόπιν εντολής του παθολόγου ή του ιατρού Γενικής Ιατρικής κατά τη διάρκεια της διάγνωσης ενός ασθενούς, αφού έχει προηγηθεί η εξέταση του περιστατικού.

Τέλος, στο Μικροβιολογικό Τμήμα δεν υπηρετεί ιατρός με ειδικότητα Μικροβιολογίας (η οργανική θέση είναι κενή), αλλά οι αιμοληψίες πραγματοποιούνται από έναν εργαζόμενο με ειδικότητα Παρασκευαστή ΔΕ. Στο τμήμα αυτό πραγματοποιείται ο μικροβιολογικός αιματολογικός έλεγχος του αίματος των ασθενών. Οι αναλύσεις των δειγμάτων αίματος δεν πραγματοποιούνται στο Κέντρο Υγείας, αλλά σε ιδιωτικό μικροβιολογικό εργαστήριο στην κωμόπολη της Νεάπολης, το οποίο παρέχει τα αποτελέσματα και τις γνωματεύσεις των εξετάσεων αυτών.

Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν στο Κέντρο Υγείας παρέχουν τις υπηρεσίες τους κατά το κανονικό ωράριο λειτουργίας της μονάδας, ενώ κατά τις απογευματινές και βραδινές ώρες εφημερία πραγματοποιούν είτε ο παθολόγος είτε ο ιατρός Γενικής Ιατρικής είτε ο παιδίατρος μαζί με έναν αγροτικό ιατρό από αυτούς που υπηρετούν είτε στο Κέντρο Υγείας είτε σε κάποιο από τα Περιφερειακά Ιατρεία του. Τα Σαββατοκύριακα και τις

αργίες, σε εφημερία βρίσκονται είτε ο παθολόγος είτε ο ιατρός Γενικής Ιατρικής είτε ο παιδίατρος με δύο αγροτικούς ιατρούς.

Από το σύνολο των αγροτικών ιατρών που υπάγονται διοικητικά στο Κέντρο Υγείας της Νεάπολης, σε τακτό ωράριο στη μονάδα του Κέντρου υπηρετούν τέσσερις αγροτικοί ιατροί ενώ οι υπόλοιποι πέντε είναι τοποθετημένοι στα Περιφερειακά Ιατρεία. Συγκεκριμένα ένας (1) αγροτικός ιατρός υπηρετεί στο Περιφερειακό Ιατρείο του δημοτικού διαμερίσματος Ελίκας, ένας (1) στο Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας της κοινότητας Ελαφονήσου, δύο (2) στο Περιφερειακό Ιατρείο του δημοτικού διαμερίσματος Κάμπου και ένας (1) στο Περιφερειακό Ιατρείο Βελανιδίων, ο οποίος επισκέπτεται και το Περιφερειακό Ιατρείο του δημοτικού διαμερίσματος Αγίου Νικολάου μία φορά την εβδομάδα. Στο Περιφερειακό Ιατρείο του δημοτικού διαμερίσματος Λαχίου στέλνεται μία φορά την εβδομάδα αγροτικός ιατρός από αυτούς που υπηρετούν καθημερινά στο Κέντρο Υγείας με τακτό ωράριο. Οι αγροτικοί ιατροί αναλαμβάνουν τη συνταγογραφία των φαρμάκων στους ασθενείς, κάνουν εφημερίες κατά τις απογευματινές και βραδινές ώρες λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, καθώς και τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, και συνοδεύουν τα περιστατικά που διαμετακομίζονται στο Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Μολάων.

Τους ιατρούς του Κέντρου Υγείας, μόνιμους και αγροτικούς, συνεπικουρούν στο έργο τους και οι τέσσερις (4) νοσηλεύτές/νοσηλεύτριες και αδελφές νοσοκόμες/αδελφοί νοσοκόμοι, τα καθήκοντα των οποίων σχετίζονται με τη λήψη αρτηριακή πίεσης των ασθενών, πραγματοποίηση εμβολιασμών, ενεσοθεραπεία και ενέσεις, τη νοσηλεία των ασθενών που νοσηλεύονται στο τμήμα βραχείας νοσηλείας, την πραγματοποίηση καρδιογραφημάτων και τη γενικότερη παροχή βοήθειας στους ιατρούς κατά την εξέταση ενός ασθενή.

Μολονότι δεν υπάρχει ξεχωριστό Μαιευτικό/Γυναικολογικό τμήμα, προβλέπεται η ύπαρξη δύο (2) θέσεων του κλάδου Μαιών/Μαιευτών. Μέχρι το 2007 στο Κέντρο Υγείας υπηρετούσε μία μαία, έκτοτε όμως η θέση παραμένει κενή. Η μαία ήταν επιφορτισμένη με τα καθήκοντα της πραγματοποίησης γυναικολογικών εξετάσεων (λήψη τεστ κατά Παπανικολάου, λήψη κολπικών υγρών κλπ) και τοκετών.

Ο κοινωνικός λειτουργός ασκεί τις προαναφερόμενες αρμοδιότητες του κλάδου του και συγκεκριμένα ασχολείται με θέματα πρόνοιας, με άτομα με ειδικές ανάγκες, κοινωνική εργασία κατά άτομο και επισκέψεις κατ' οίκον. Επιπλέον συνεργάζεται στενά με όλους τους τοπικούς φορείς (Δήμο, Εκκλησία, Γηροκομείο, δημοτικά και γυμνάσια σχολεία, Αστυνομία και Εισαγγελία) καθώς και την υπηρεσία κοινωνικής πρόνοιας, με

σκοπό την όσο το δυνατόν πληρέστερη παροχή βοήθειας σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, όπως είναι άπορες οικογένειες, ηλικιωμένοι κλπ.

Η επισκέπτρια υγείας πραγματοποιεί μαζί με τον παιδίατρο τους εμβολιασμούς στα σχολεία της περιοχής και επιπλέον ασκεί γενικότερα καθήκοντα αγωγής υγείας και νοσηλευτικών υπηρεσιών, βοηθώντας τους ιατρούς στο έργο τους. Ταυτόχρονα εκπονεί προγράμματα μελέτης και αξιολόγησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού και ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων, με σκοπό την πληρέστερη κάλυψη των ιατρικών και κοινωνικών τους αναγκών.

Οι δύο (2) διοικητικοί υπάλληλοι που υπηρετούν στο γραφείο Γραμματείας εκτελούν τα ακόλουθα καθήκοντα: κατ' αρχάς είναι επιφορτισμένοι με την τήρηση των βιβλίων εσόδων – εξόδων του Κέντρου Υγείας, την τήρηση του πρωτοκόλλου και την αρχειοθέτηση των εισερχόμενων και εξερχόμενων εγγράφων. Η γραμματεία προγραμματίζει τις άδειες του προσωπικού και φροντίζει για την τακτική μισθοδοσία καθώς και για την καταβολή των έκτακτων εκτός έδρας επιδομάτων για τους ιατρούς και τους οδηγούς των ασθενοφόρων που πραγματοποιούν διακομιδές. Επίσης αναλαμβάνει την αλληλογραφία, καταγράφει τις ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό υλικό, παραλαμβάνει το ιατρικό και εργαστηριακό υλικό που έρχεται στο Κέντρο Υγείας κατόπιν παραγγελιών και γενικά βρίσκεται σε άμεση επικοινωνία και συνεννόηση με το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Μολάων για την διεκπεραίωση οποιουδήποτε διοικητικού θέματος. Τέλος, η γραμματεία διατηρεί και ενημερώνει συνεχώς το ιατρικό αρχείο των ασθενών.

Τα τρία μέλη του κλάδου ΔΕ Πληρώματος Ασθενοφόρου είναι υπεύθυνα για την λειτουργία, τον έλεγχο, τη συντήρηση και την καθαριότητα των ασθενοφόρων οχημάτων του κέντρου υγείας. Το σημαντικότερο καθήκον τους είναι οι διακομιδές των βαρέων περιστατικών και των ασθενών που χρήζουν ειδικευμένης ιατρικής περίθαλψης στο Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Μολάων ή σε οποιαδήποτε άλλη μονάδα παροχής δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Για το σκοπό αυτό φροντίζουν προκειμένου τα οχήματα να είναι πλήρως εξοπλισμένα με όλα τα απαραίτητα μέσα, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η μεταφορά του ασθενούς με τον μικρότερο κίνδυνο. Τέλος, το πλήρωμα του ασθενοφόρου, καθώς ορίζεται από το καθηκοντολόγιο του κλάδου, εκτελεί υπηρεσία και στο Γραφείο Γραμματείας και συγκεκριμένα τηρεί το βιβλίο διαταγών πορείας και παρέχει τηλεφωνικές πληροφορίες.

Οι δύο (2) υπάλληλοι με ειδικότητα Επιμελητών ΥΕ που εργάζονται στο χώρο υποδοχής ασθενών και συνοδών του Κέντρου Υγείας, έχουν αναλάβει τα καθήκοντα της παροχής πληροφοριών, κλείνουν τα ραντεβού από το τηλέφωνο και έρχονται σε

συνεννόηση με τους ασθενείς προκειμένου για την αποστολή του ασθενοφόρου οχήματος όπου ζητείται. Επίσης φροντίζουν για το ταχυδρομείο και εκτελούν χρέη κλητήρων, φυλάκων και νυχτοφυλάκων των εγκαταστάσεων του Κέντρου Υγείας.

Ο συντηρητής φροντίζει για τη γενικότερη συντήρηση του κτηρίου και αναλαμβάνει τον έλεγχο των εγκαταστάσεων, επιδιορθώσεις καθώς και οτιδήποτε άλλο μπορεί να προκύψει σε σχέση με τις ανάγκες των χώρων σε τεχνική υποστήριξη.

Η καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας, εσωτερικών και εξωτερικών, πραγματοποιείται από μία καθαρίστρια, το έργο της οποίας είναι εξαιρετικά σημαντικό αλλά και επίπονο καθώς μόνη της πραγματοποιεί εργασία, η οποία από τον κανονισμό του Κέντρου Υγείας προβλέπεται να ασκείται από τρεις καθαρίστριες. Οι τουαλέτες, οι χώροι εξέτασης και νοσηλείας των ασθενών, καθώς και οι βοηθητικοί χώροι καθαρίζονται και διατηρούνται σε τάξη σε καθημερινή βάση.

Στο Κέντρο Υγείας της Νεάπολης λειτουργεί, τέλος, και φαρμακείο, το οποίο όμως είναι προορισμένο να καλύπτει μόνο τις ανάγκες σε φάρμακα και γενικότερο ιατρικό υλικό του Κέντρου Υγείας και των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτό. Από το φαρμακείο αυτό οι υπόλοιποι ασθενείς που προσέρχονται για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν μπορούν να προμηθευτούν τα φάρμακα που συνταγογραφούνται από τους αγροτικούς ιατρούς, όπως από οποιοδήποτε άλλο ιδιωτικό φαρμακείο. Ο υπεύθυνος του φαρμακείου ορίζεται κάθε φορά από το Διευθυντή του Κέντρου Υγείας και αυτός είναι υπεύθυνος για την καταγραφή του φαρμακευτικού υλικού που προκειμένου να γίνουν εγκαίρως οι σχετικές παραγγελίες και να μην σημειωθούν ελλείψεις. Οι ανάγκες σε υλικό στη συνέχεια διαβιβάζονται στο γραφείο Γραμματείας από όπου και πραγματοποιούνται οι παραγγελίες για την έγκαιρη κάλυψή τους.

## **6.2. Διακομιδές από και προς το Κέντρο Υγείας Νεάπολης**

Αναμφίβολα ένα από τα πιο σημαντικά κομμάτια της λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Νεάπολης είναι η διακομιδή ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Μολάων ή σε οποιοδήποτε άλλο νοσοκομείο, με σκοπό την ολοκληρωμένη και εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη των ασθενών εκείνων στους οποίους η παροχή των πρώτων βοηθειών δεν αρκεί για να αντιμετωπιστεί η παθολογική κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει.



Σύμφωνα με το άρθρο 39 του νόμου 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/ 15-7-1992), σκοπός του ΕΚΑΒ είναι η παροχή υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και συγκεκριμένα, η εφαρμογή σωστικών μέτρων σε άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο και η μεταφορά τους στον κατάλληλο υγειονομικό σχηματισμό. Επίσης η μεταφορά περιστατικών που δεν χαρακτηρίζονται επείγοντα, αλλά δεν μπορούν να μεταφερθούν με άλλο μέσο.

Οι οδηγοί των ασθενοφόρων οχημάτων (ειδικότητα Πληρωμάτων Ασθενοφόρων ΔΕ) εκτελούν, μαζί με τους αρμόδιους ιατρούς, μεταφορές ασθενών με ασθενοφόρα στις ακόλουθες περιπτώσεις: κατ' αρχάς από νοσοκομείο σε νοσοκομείο για τη συνέχιση της νοσηλείας του ασθενούς και μόνο στις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες το περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί στη μονάδα όπου νοσηλεύεται ο ασθενής. Επίσης από νοσοκομεία σε συμβεβλημένες κλινικές του ΙΚΑ και σε προνοιακά ιδρύματα, από νοσοκομεία σε νοσοκομεία για την πραγματοποίηση ειδικών εξετάσεων που δεν γίνονται στο νοσοκομείο που νοσηλεύεται ο ασθενής και εφόσον δεν υπάρχει στο νοσοκομείο άλλο όχημα που να μπορεί να μεταφέρει τον ασθενή και εφόσον βεβαίως ο ασθενής δεν είναι περιπατητικός. Τέλος, από νοσοκομεία σε σπίτια· σε αυτή την περίπτωση μεταφέρονται μόνο παραπληγικοί, τετραπληγικοί, ασθενείς με κατάγματα λεκάνης, σπονδυλικής στήλης, και κάθε άλλο περιστατικό που λόγω της πάθησης του δεν μπορεί να μεταφερθεί με άλλο μέσο.

Στις περιπτώσεις λοιπόν που η διακομιδή ενός ασθενούς κριθεί αναγκαία και αναπόφευκτη, τότε πρέπει να υπάρχει και να τηρείται οργανωμένο σχέδιο με βασικό στόχο την αναπαραγωγή των συνθηκών του θαλάμου νοσηλείας, που ελαχιστοποιεί τους κινδύνους για τον ασθενή.

Για την πραγματοποίηση μιας διακομιδής είναι απαραίτητο να έχουν εξασφαλιστεί προηγουμένως κάποιες βασικές προϋποθέσεις. Συγκεκριμένα, είναι απαραίτητο ο ασθενής, η κατάσταση του οποίου δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί πια στον τόπο παροχής πρώτων βοηθειών, να είναι αρκετά σταθερός ώστε να μπορέσει να διακομιστεί και επιπλέον είναι ανάγκη να υπάρχει κάποιο μέσο **κατάλληλο** για τη διαδικασία της διακομιδής.

Κατά τη διακομιδή, με γνώμονα πάντα την ασφαλέστερη δυνατή μεταφορά του ασθενούς, πρέπει να ακολουθείται η πιο εύκολη και σύντομη διαδρομή, και αν είναι δυνατόν και η ασφαλέστερη. Τα μέσα με τα οποία θα πραγματοποιηθεί η διακομιδή (ασθενοφόρο όχημα ή οποιοδήποτε άλλο διαθέσιμο μέσο, κατάλληλα εξοπλισμένο), θα πρέπει να είναι διαθέσιμα και εξασφαλισμένα και να υπάρχει επίσης η δυνατότητα συνεχούς επικοινωνίας με το νοσοκομείο που διακομίζει και το νοσοκομείο που

υποδέχεται τον ασθενή για την παροχή οποιασδήποτε βοήθειας ή πληροφορίας, ιατρικής ή οποιασδήποτε άλλης φύσεως.

Ζωτικής σημασίας είναι η ύπαρξη του κατάλληλου εξοπλισμού στα μέσα μεταφοράς και συγκεκριμένα συσκευών αερισμού, μόνιτορ παρακολούθησης πέσεων, απινιδιστή, αντλιών συνεχούς ρυθμιζόμενης έγχυσης, φιαλών οξυγόνου, εξοπλισμού διασωλήνωσης τραχείας, εξοπλισμού τραχειοτομίας κλπ, προκειμένου να ελέγχεται και να καταγράφεται συνεχώς η κατάσταση του ασθενούς και να εξασφαλίζεται η απαραίτητη νοσηλευτική φροντίδα καρδιοαναπνευστικής ανάνηψης και υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών του.

Στην περιοχή της Νεάπολης οι ασθενείς που δεν είναι δυνατόν να προσέλθουν στο Κέντρο Υγείας μόνοι τους, είτε διότι πρόκειται για άτομα προχωρημένης ηλικίας είτε διότι το περιστατικό αποτελεί περίπτωση εξαιρετικά βεβαρημένη ιατρικά (τροχαία ατυχήματα, εγκεφαλικά και καρδιακά επεισόδια κλπ), διακομίζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Κέντρου είτε με ασθενοφόρο - κατόπιν τηλεφωνικής συνεννόησης με τον υπάλληλο του γραφείου υποδοχής του Κέντρου - είτε με ιδιωτικό μέσο και συνοδεία. Ανάλογα με το περιστατικό, την παροχή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αναλαμβάνει ο αρμόδιος ιατρός, δηλαδή αν πρόκειται για κάποιο άτομο παιδικής ηλικίας το περιστατικό αναλαμβάνει ο παιδίατρος, αν το περιστατικό είναι παθολογικής φύσεως εμπίπτει στην αρμοδιότητα του παθολόγου, ενώ τα υπόλοιπα περιστατικά αναλαμβάνονται από τον ιατρό Γενικής Ιατρικής.

Εάν το περιστατικό καταφθάσει κατά τις τακτές ώρες λειτουργίας εξετάζεται από ιατρό με ειδικότητα Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής και από τον αγροτικό ιατρό του Κέντρου. Εάν το περιστατικό προσέλθει κατά τις ώρες εφημερίας του Κέντρου, σε περίπτωση απουσίας κάποιου από τους μόνιμους ιατρούς, αντιμετωπίζεται από τους αγροτικούς ιατρούς που εφημερεύουν πάντα σε συνεννόηση με τον ειδικευμένο ιατρό (π.χ. παθολόγο). Εάν η βαρύτητα του περιστατικού το απαιτεί, ειδοποιείται ο μόνιμος ιατρός που τελεί σε εφημερία, ο οποίος και αποφασίζει εάν το περιστατικό χρήζει διακομιδής.

Σε κάθε περίπτωση, αφού έχουν παρασχεθεί οι πρώτες βοήθειες, ο αρμόδιος ιατρός αποφασίζει κατά πόσο το εν λόγω περιστατικό θα παραμείνει για νοσηλεία στο Κέντρο Υγείας, θα μεταφερθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Μολάων ή θα επιστρέψει στο σπίτι του. Σε περίπτωση που η διακομιδή είναι απαραίτητη, το περιστατικό διακομίζεται με ασθενοφόρο όχημα και με συνοδεία του αγροτικού ιατρού που τελεί σε εφημερία στο Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Μολάων, κατόπιν συνεννόησης του ιατρού με το Νοσοκομείο, προκειμένου οι εκεί ιατροί να βρίσκονται σε ετοιμότητα.

Από τις καταστάσεις νοσολογικής κίνησης του Κέντρου Υγείας Νεαπόλεως για τους μήνες Ιανουάριο του 2008 έως και Απρίλιο του 2009, διαπιστώθηκε ότι στο διάστημα αυτών των δεκατεσσάρων (14) μηνών πραγματοποιούνταν κατά μέσο όρο σαράντα μία (41) διακομιδές κάθε μήνα, κάτι παραπάνω δηλαδή από μία διακομιδή ασθενούς την ημέρα.

Συγκεκριμένα, προς το ίδιο το Κέντρο Υγείας πραγματοποιούνταν κατά μέσο όρο επτά (7) διακομιδές το μήνα, προς το νοσοκομείο υπαγωγής (Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Μολάων) τριάντα τρεις (33) διακομιδές το μήνα (**Πίνακας 6.1**)

**Πίνακας 6.1** Μέσος όρος διακομιδών ανά μήνα (χρονικό διάστημα 01/2008-04/2009)

<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ (01/2008 – 04/2009)</b>	
<b>ΠΡΟΣ ΤΟ Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ</b>	7,43
<b>ΠΡΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΥΠΑΓΩΓΗΣ</b>	33,29
<b>ΠΡΟΣ ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</b>	0,57
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ</b>	41,29

Ο μεγάλος αυτός αριθμός καταδεικνύει και τις εξίσου μεγάλες ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού σε ιατρική περίθαλψη. Δεδομένων επίσης της καλής οργάνωσης που απαιτείται για την πραγματοποίηση μιας διακομιδής καθώς και του άριστου συντονισμού ανάμεσα στο Κέντρο Υγείας και στο νοσοκομείο υποδοχής (υπαγωγής ή άλλο), αντιλαμβανόμαστε πως πρόκειται για μια σύνθετη διαδικασία, η επιτυχία της οποίας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες (ετοιμότητα Κέντρου Υγείας, συνεργασία Κέντρου Υγείας και νοσοκομείου, κατάλληλος εξοπλισμός, σωστή εκπαίδευση του πληρώματος του ασθενοφόρου κλπ).

### **6.3 Νοσολογική κίνηση Κέντρου Υγείας Νεάπολης**

Με τον όρο νοσολογική κίνηση αναφερόμαστε στο συνολικό αριθμό επισκέψεων που πραγματοποιούνται ανά ιατρείο και ανά γραφείο μιας μονάδας υγείας κάθε μήνα λειτουργίας της. Η νοσολογική κίνηση παρέχει πολύτιμα στοιχεία για την εξαγωγή

συμπερασμάτων σχετικά με τις ανάγκες του πληθυσμού σε ιατρική περίθαλψη και είναι δυνατόν έτσι να διαμορφωθεί μια σαφής εικόνα της παρεχόμενης περίθαλψης από την εκάστοτε μονάδα υγείας.

Σχετικά με το Κέντρο Υγείας της Νεάπολης, προσπαθήσαμε να δώσουμε μια εικόνα της πραγματοποιηθείσας νοσολογικής κίνησης, χρησιμοποιώντας στοιχεία από το χάρτη Υγείας και Πρόνοιας που μας παραχωρήθηκε από το Κέντρο ενδεικτικά για το χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο του 2008 έως και τον Απρίλιο του 2009. Για αυτό το διάστημα των δεκατεσσάρων (14) μηνών υπολογίστηκε ο μέσος όρος των περιστατικών ανά ιατρικό τμήμα (παθολογικό, παιδιατρικό, μαιευτικό/γυναικολογικό, οδοντιατρικό, χειρουργικό, κοινωνικής εργασίας) και ανά τύπο εργαστηριακών εξετάσεων (ακτινολογικές, μικροβιολογικές).

Από τον πίνακα που ακολουθεί (**Πίνακας 6.2**) είναι εύκολο να διαπιστώσουμε πως τη μεγαλύτερη κίνηση από όλα τα τμήματα σημειώνει το παθολογικό ιατρείο, τόσο σε τακτικά όσο και σε έκτακτα περιστατικά. Επίσης στο ίδιο ιατρείο προσέρχονται και οι περισσότεροι ασθενείς (2.126 κατά μέσο όρο) για τη συνταγογράφηση φαρμάκων.

Ακολουθεί το οδοντιατρικό ιατρείο, το οποίο κατά μέσο όρο εξυπηρετεί 305 τακτικά και 22 έκτακτα περιστατικά το μήνα και αμέσως μετά το παιδιατρικό με 169 τακτικά και 354 έκτακτα περιστατικά. Στο σημείο αυτό παρατηρούμε πως το παιδιατρικό παρουσιάζει τα περισσότερα έκτακτα περιστατικά μετά το παθολογικό, γεγονός που καταδεικνύει και τη μεγάλη σημασία της ύπαρξής του, καθώς και το πόσο σημαντικές είναι οι πρώτες βοήθειες που παρέχονται σε αυτή την ευπαθή ομάδα του πληθυσμού. Επίσης στο παιδιατρικό προσέρχονται κατά μέσο όρο 179 ασθενείς το μήνα για απλή συνταγογράφηση φαρμάκων.

Στο μαιευτικό/γυναικολογικό τμήμα σημειώθηκαν κατά μέσο όρο 18 επισκέψεις, οι οποίες πρέπει να σημειώσουμε ότι πραγματοποιήθηκαν από τον Ιανουάριο έως τον Οκτώβριο του 2008. Μετά από αυτό το διάστημα η θέση παρέμεινε κενή, και, μολονότι για κάποιο διάστημα τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας κάλυπτε εν μέρει ένας ιατρός γυναικολόγος που ερχόταν από τους Μολάους μία φορά την εβδομάδα, ακόμα και αυτός σταμάτησε να έρχεται και σήμερα δεν υπάρχει ούτε ιατρός ούτε κανείς με ειδικότητα μαιίας/μαιευτού που να εξυπηρετεί τον πληθυσμό.

Στο χειρουργικό πραγματοποιούνται 108 περίπου επισκέψεις το μήνα στα τακτικά ωράρια λειτουργίας του Κέντρου, ενώ το γραφείο Κοινωνικής Εργασίας φαίνεται πως χειρίζεται κατά μέσο όρο 28 υποθέσεις κοινωνικής πρόνοιας το μήνα.



Ενδιαφέρον παρουσιάζει και ο αριθμός των πραγματοποιούμενων εργαστηριακών εξετάσεων. 202 ακτινογραφίες το μήνα είναι ένας αρκετά μεγάλος αριθμός (περίπου έξι ακτινογραφίες τη μέρα), αλλά αν σκεφτούμε πως πρόκειται για μια μονάδα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι λογικό να χρησιμοποιείται η ακτινοδιαγνωστική σε μεγάλο βαθμό, προκειμένου να διαπιστωθεί η παθολογία ενός περιστατικού.

Στο εν λόγω χρονικό διάστημα έχουμε κάποια στοιχεία για τις μικροβιολογικές εξετάσεις, όχι όμως για όλο το διάστημα που μελετάμε. Συγκεκριμένα τα στοιχεία για τις αιματολογικές καλύπτουν τους μήνες από Ιανουάριο έως Αύγουστο του 2008 (8 μήνες) και τα στοιχεία για τις βιοχημικές καλύπτουν τους μήνες από Ιανουάριο έως Αύγουστο 2008 (8 μήνες) και τους μήνες Ιανουάριο – Φεβρουάριο του 2009 (2 μήνες). Στα προαναφερθέντα διαστήματα πραγματοποιήθηκαν κατά μέσο όρο 31 αιματολογικές και 234 βιοχημικές εξετάσεις αντίστοιχα. Σήμερα στο Κέντρο πραγματοποιείται μόνο η λήψη των προς εξέταση δειγμάτων (αίμα κλπ) και μόνο σε έκτακτες περιπτώσεις πραγματοποιούνται αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις τα δείγματα αποστέλλονται σε ιδιωτικό μικροβιολογικό εργαστήριο όπου και γίνεται η ανάλυση και η γνωμάτευση των αποτελεσμάτων, λόγω απουσία ιατρού με ειδικότητα μικροβιολογίας από το Κέντρο Υγείας.

Σε ό, τι αφορά τώρα το κομμάτι των διακομιδών, για το οποίο έγινε εκτενής λόγος στο προηγούμενο κεφάλαιο και το οποίο είναι αυτονόητο πως αποτελεί το βασικότερο κομμάτι παροχής υγείας των περιφερειακών μονάδων υγείας, στο σημείο αυτό αρκεί να προσθέσουμε ότι θα μπορούσαμε να εξάγουμε πολύ ενδιαφέροντα συμπεράσματα αν ήταν δυνατόν να καταγράφεται και η ηλικιακή ομάδα των ασθενών που διακομίζονται στο νοσοκομείο Μολάων ή σε άλλο νοσοκομείο (βλ. **Πίνακα 6.1**).

Συνολικά, από τα στοιχεία της νοσολογικής κίνησης των τελευταίων δεκατεσσάρων μηνών του Κέντρου Υγείας Νεάπολης, διαπιστώνει κανείς τόσο τις ελλείψεις που υπάρχουν σε κάποιους τομείς περίθαλψης (γυναικολογικό, μικροβιολογικό), αλλά ταυτόχρονα και την έκταση στην οποία ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός καλύπτεται ιατρικά, με πρώτες τις ειδικότητες των ιατρών παθολόγου, οδοντιάτρου και παιδίατρου.



**Πίνακας 6.2** Νοσολογική κίνηση Κ. Υ. Νεάπολης (κατά μέσο όρο ανά μήνα) ανά ιατρικό τμήμα και ανά τύπο εργαστηριακών εξετάσεων (χρονικό διάστημα 01/2008 – 04/2009)

<b>ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ (01/2008 – 04/2009)</b>			
<b>ΙΑΤΡΕΙΑ</b>	<b>ΤΑΚΤΙΚΑ</b>	<b>ΕΚΤΑΚΤΑ</b>	<b>ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ</b>
<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ</b>	802,76	649,29	2126,71
<b>ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ</b>	169,07	354,43	179,21
<b>ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ</b>	18,50	-	-
<b>ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ</b>	305,71	22,71	-
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ</b>	107,64	-	-
<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>	28,36	-	-
<b>ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>	-	-	-
<b>ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ</b>	6,76	-	-
<b>ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ</b>	<b>ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ</b>	<b>ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ</b>	-
	31,88	234,00	-

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΗΣ

### 7.1. Σκοπός, τρόπος κατασκευής και παρουσίαση φύλλου αξιολόγησης

Προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης στο Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως Λακωνίας κατασκευάστηκε ένα φύλλο αξιολόγησης, σκοπός του οποίου ήταν να αποκαλύψει τη γνώμη των κατοίκων των εξυπηρετούμενων από το Κέντρο Υγείας περιοχών, σχετικά με την απόδοσή του στον τομέα της κάλυψης των αναγκών τους σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Το φύλλο αξιολόγησης αποτελείται από επτά ενότητες και κατά την κατασκευή του κατεβλήθη προσπάθεια ώστε με απλές και κατανοητές ερωτήσεις να καλυφθούν όλες οι παράμετροι των παρεχόμενων υπηρεσιών, προκειμένου να διαμορφωθεί μια όσο το δυνατόν αντιπροσωπευτική εικόνα, τόσο των υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας, όσο και του επιπέδου ικανοποίησης από αυτές των ασθενών που το επισκέπτονται. Απευθύνεται σε ασθενείς του Κέντρου Υγείας, ανθρώπους δηλαδή που είχαν προσέλθει για την παροχή των πρώτων βοηθειών, και η συμπλήρωσή του πραγματοποιήθηκε ανώνυμα για να εξασφαλισθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αντικειμενικότητα στις απαντήσεις.

Στην πρώτη ενότητα (Α) ζητείται από τους ερωτώμενους να παρέχουν κάποιες προσωπικές πληροφορίες, όπως είναι το φύλο, η ηλικία και ο τόπος κατοικίας. Στην ίδια ενότητα ζητείται επίσης ο αριθμός των επισκέψεων που έχει πραγματοποιήσει το άτομο στο Κέντρο Υγείας καθώς και ο ασφαλιστικός φορέας στον οποίο ανήκει.

Η επόμενη ενότητα ερωτήσεων (Β) σχετίζεται με τον εξυπηρετούμενο από το Κέντρο Υγείας πληθυσμό και διερευνά την εγγύτητα του Κέντρου Υγείας στον εξυπηρετούμενο πληθυσμό, την ευκολία ή δυσκολία προσέγγισης στις εγκαταστάσεις του (γενικός πληθυσμός και άτομα με ειδικές ανάγκες) και κλείνει με μία γενική ερώτηση εκτίμησης του κατά πόσο το Κέντρο Υγείας επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού.

Στην τρίτη ενότητα ερωτήσεων (Γ) το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στους χώρους στέγασης του Κέντρου Υγείας (κύριους και βοηθητικούς). Διαδοχικά διερευνάται η κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα εξεταστήρια, οι διοικητικές υπηρεσίες, οι αίθουσες αναμονής των συνοδών των ασθενών και γενικά η καθαριότητα των χώρων αυτών. Ακολούθως γίνεται λόγος για τους βοηθητικούς χώρους του Κέντρου Υγείας και τη φύλαξη της μονάδας.

Στην τέταρτη ενότητα ερωτήσεων (Δ) γίνεται λόγος για το ωράριο λειτουργίας του Κέντρου Υγείας και για το κατά πόσο οι βάρδιες του προσωπικού επαρκούν για την εξυπηρέτηση των ασθενών.

Οι επόμενες ενότητες (Ε – ΣΤ – Ζ) σηκώνουν το μεγαλύτερο βάρος του φύλλου αξιολόγησης, καθώς επικεντρώνονται στους βασικούς τομείς της ποιότητας της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εν γένει (Ε), των ελλείψεων σε προσωπικό ή ιατροφαρμακευτικό υλικό (ΣΤ) και των διακομιδών που πραγματοποιούνται από το Κέντρο (Ζ).

Συγκεκριμένα στην ενότητα Ε αξιολογείται η ιατρική περίθαλψη, η συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η ταχύτητα αντιμετώπισης ενός ιατρικού προβλήματος, η ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η περίοδος αναμονής μέχρι την εξέταση από κάποιον ιατρό, η αργοπορία στην έκδοση των αποτελεσμάτων των μικροβιολογικών εξετάσεων και τέλος η ταχύτητα διακομιδής από την κατοικία των ασθενών προς το Κέντρο Υγείας.

Στην ενότητα ΣΤ διερευνώνται τυχόν ελλείψεις σε προσωπικό και σε ιατροφαρμακευτικό υλικό, καθώς και αν η απουσία τμήματος σίτισης δημιουργεί προβλήματα στους ασθενείς βραχείας νοσηλείας.

Τέλος, στη ενότητα Ζ αξιολογείται η διαδικασία της διακομιδής από το Κέντρο Υγείας προς κάποιο άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα ως προς την ταχύτητα της διακομιδής, την πληρότητα του οχήματος μεταφοράς από άποψη εξοπλισμού και την παροχή των πρώτων βοηθειών από το συνοδό ιατρό κατά τη διακομιδή.

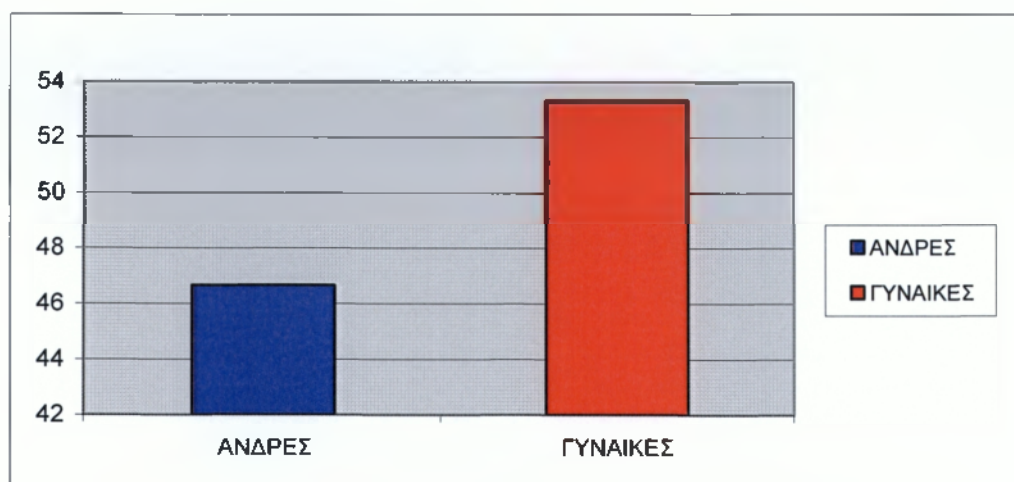
Οι απαντήσεις που κάθε ερωτώμενος μπορούσε να επιλέξει για τις ερωτήσεις της κάθε ενότητας είχαν διάφορες μορφές. Κάποιες από αυτές διαμορφώθηκαν με βάση την 5βαθμή κλίμακα Likert (π.χ. *Η καθαριότητα των χώρων του Κ. Υ. είναι: (α) απαράδεκτη (β) κακή (γ) μέτρια (δ) καλή (ε) πολύ καλή*), κάποιες άλλες ήταν της μορφής ΝΑΙ – ΟΧΙ (*Είναι η πρώτη φορά που επισκέπτεστε το Κ.Υ. Νεαπόλεως; (α) ΝΑΙ (β) ΟΧΙ*) και κάποιες άλλες ζητούσαν τη γνώμη του ερωτώμενου στην αξιολόγηση, η οποία θα διατυπωνόταν υπό μορφή ελεύθερου κειμένου (π.χ. *Ποιες άλλες ιατρικές ειδικότητες πιστεύετε ότι θα έπρεπε να υπάρχουν στο Κ. Υ. Νεάπολης;*).

## 7.2. Φύλο, ηλικία και λοιπά προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων

Τα φύλλα αξιολόγησης συμπληρώθηκαν από 45 άτομα που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας Νεάπολης για την παροχή ιατρικής περίθαλψης πρώτου βαθμού κατά τους μήνες Μάρτιο-Απρίλιο 2009. Από το σύνολο των ερωτηθέντων οι 21 (46,67% επί του συνόλου των ερωτηθέντων, Πίνακας 7.1) ήταν άνδρες, ηλικίας από 17 έως 65 ετών, και οι 24 (53,33% επί του συνόλου των ερωτηθέντων, Πίνακας 7.2) γυναίκες, ηλικίας από 17 έως 70 ετών. Από τα παραπάνω είναι φανερό πως το δείγμα των συμμετεχόντων στην αξιολόγηση καλύπτει ένα ευρύ ηλικιακό φάσμα.

Πίνακας 7.1 Ποσοστό ερωτηθέντων ανά φύλο

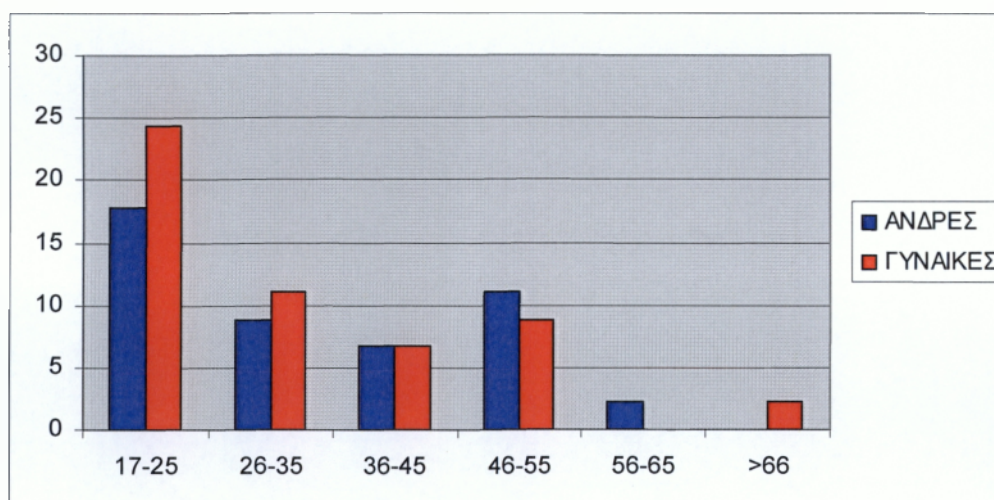
ΦΥΛΟ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΝΔΡΕΣ	21	46,67
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	24	53,33



Γράφημα 7.1 Ποσοστό ερωτηθέντων ανά φύλο

**Πίνακας 7.2 Ποσοστό ερωτηθέντων ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα**

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ		ΠΟΣΟΣΤΟ %	
	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
17-25	8	11	17,78	24,44
26-35	4	5	8,89	11,11
36-45	3	3	6,67	6,67
46-55	5	4	11,11	8,89
56-65	1	0	2,22	0,00
>66	0	1	0,00	2,22



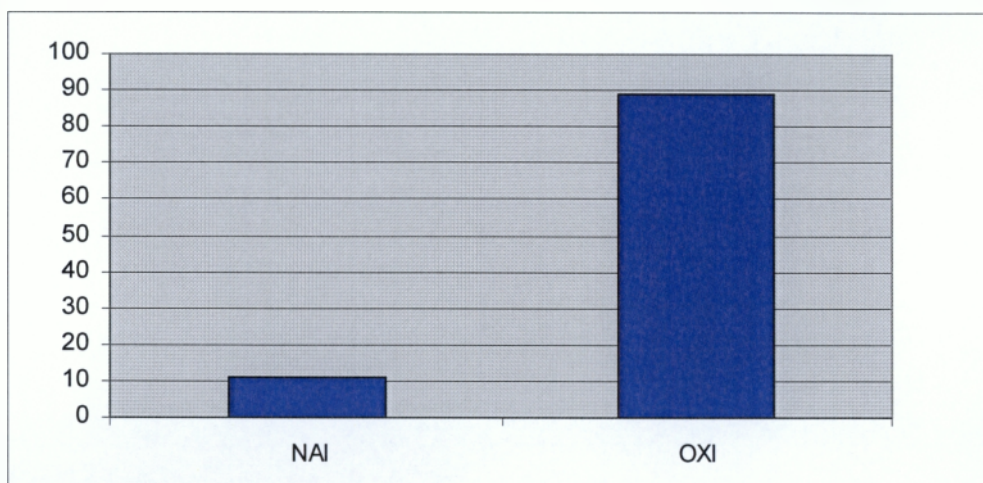
**Γράφημα 7.2 Ποσοστό ερωτηθέντων ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα**

Η πλειοψηφία (88,89%) αυτών που απάντησαν το φύλλο αξιολόγησης, όπως προέκυψε κατά την ταξινόμηση των αποτελεσμάτων, δεν επισκέπτονταν τη μονάδα για πρώτη φορά (Πίνακας 7.3) και μάλιστα οι περισσότεροι από αυτούς (75,6%) είχαν επισκεφθεί το Κέντρο Υγείας περισσότερες από πέντε (5) φορές (Πίνακας 7.4). Το γεγονός αυτό είναι ένα θετικό στοιχείο στη διαδικασία της αξιολόγησης του Κέντρου Υγείας που επιχειρείται, καθώς σημαίνει πως πρόκειται για ανθρώπους που γνωρίζουν τον τρόπο λειτουργίας, τις πιθανές ελλείψεις, καθώς και ότι είναι σε θέση να εκφράσουν εμπειριστατωμένη άποψη για το επίπεδο και την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης.



**Πίνακας 7.3** Επίσκεψη στο Κ.Υ. Νεάπολης για πρώτη φορά

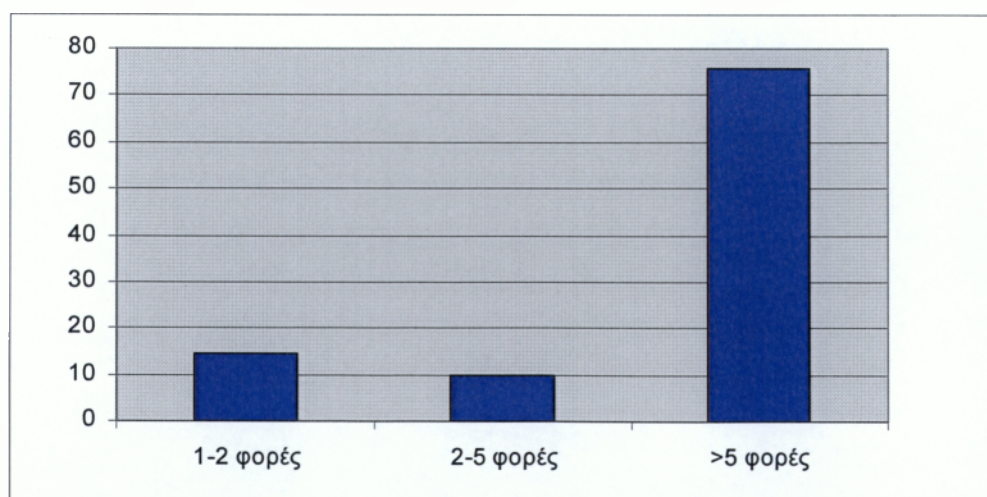
ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	5	11,11
ΟΧΙ	40	88,89



**Γράφημα 7.3** Επίσκεψη στο Κ. Υ. Νεάπολης για πρώτη φορά

**Πίνακας 7.4** Αριθμός επισκέψεων στο Κ. Υ. Νεάπολης

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
1-2 φορές	6	14,63
2-5 φορές	4	9,76
>5 φορές	31	75,61

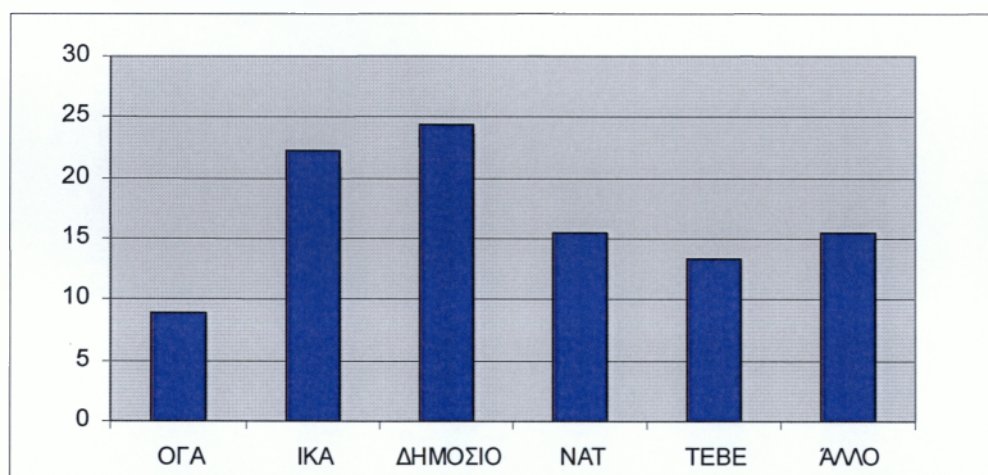


**Γράφημα 7.4** Αριθμός επισκέψεων στο Κ. Υ. Νεάπολης

Από την ανάλυση του φύλλου αξιολόγησης (Πίνακας 7.5) προκύπτει επίσης ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (24,44%), αυτών δηλαδή που επισκέφθηκαν το Κέντρο Υγείας, είναι ασφαλισμένοι στο Δημόσιο, ενώ ακολουθούν οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ (22,22%), στο ΝΑΤ (15,56%) και σε άλλα ταμεία (15,56%), στο ΤΕΒΕ (13,33%) και τέλος στον ΟΓΑ (8,89%). Γενικότερα είναι φανερό πως στο Κέντρο Υγείας προσέρχονται ασθενείς από όλους τους ασφαλιστικούς φορείς (Γράφημα 7.5).

**Πίνακας 7.5 Ποσοστό ερωτηθέντων ανά ασφαλιστικό φορέα**

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΟΓΑ	4	8,89
ΙΚΑ	10	22,22
ΔΗΜΟΣΙΟ	11	24,44
ΝΑΤ	7	15,56
ΤΕΒΕ	6	13,33
ΆΛΛΟ	7	15,56



**Γράφημα 7.5 Ποσοστό ερωτηθέντων ανά ασφαλιστικό φορέα**

### 7.3. Παρουσίαση αποτελεσμάτων και σχολιασμός φύλλου αξιολόγησης ανά ενότητα

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στις υπόλοιπες ενότητες έγινε προσπάθεια να ομαδοποιηθούν και να εξαχθεί ένα ποσοστό αυτών που επέλεξαν την κάθε απάντηση επί του συνολικού αριθμού των ερωτηθέντων, προκειμένου τα αποτελέσματα να έχουν ένα πιο γενικό χαρακτήρα. Στη συνέχεια παρουσιάζονται σε γραφήματα οι απαντήσεις των

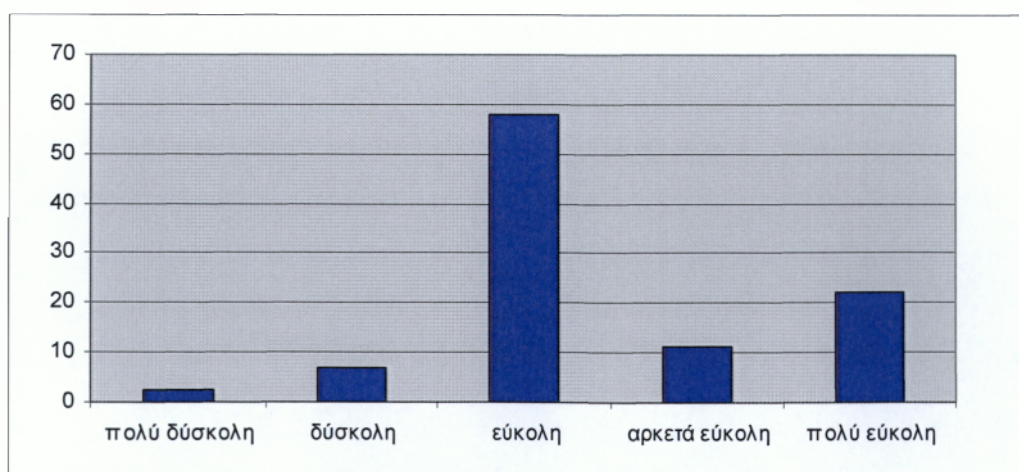
ερωτηθέντων ανά ερώτηση κάθε ενότητας του φύλλου αξιολόγησης και γίνεται σχολιασμός αυτών, όπου είναι απαραίτητο, για την καλύτερη κατανόηση κάθε γραφήματος.

Όπως προαναφέρθηκε, η ενότητα Β διερευνά τη γνώμη του κοινού σε θέματα που το αφορούν άμεσα, όπως είναι η ευκολία ή δυσκολία προσέγγισης των κατοίκων στο Κέντρο Υγείας, η δυνατότητα εύκολης πρόσβασης για άτομα με ειδικές ανάγκες και τέλος το κατά πόσο η εν λόγω μονάδα αρκεί για την κάλυψη των αναγκών των κατοίκων σε ιατρική περίθαλψη.

Παρατηρώντας τα ακόλουθα γραφήματα (**Γράφημα 7.6** και **Γράφημα 7.7**), είναι δυνατόν να διαπιστώσουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (57,78%) φαίνεται να υποστηρίζει πως το Κέντρο Υγείας είναι προσιτό γεωγραφικά από τις γύρω περιοχές, τις οποίες εξυπηρετεί (*εύκολη πρόσβαση, Πίνακας 7.6*), και ταυτόχρονα πως δεν υπάρχει πρόβλημα πρόσβασης σε αυτό ούτε από άτομα με ειδικές ανάγκες (46,67%), μια ιδιαίτερος ευπαθή ομάδα του πληθυσμού (*εύκολη πρόσβαση, Πίνακας 7.7*).

**Πίνακας 7.6** Εγγύτητα του Κ. Υ. Νεάπολης στον πληθυσμό

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
πολύ δύσκολη	1	2,22
δύσκολη	3	6,67
εύκολη	26	57,78
αρκετά εύκολη	5	11,11
πολύ εύκολη	10	22,22

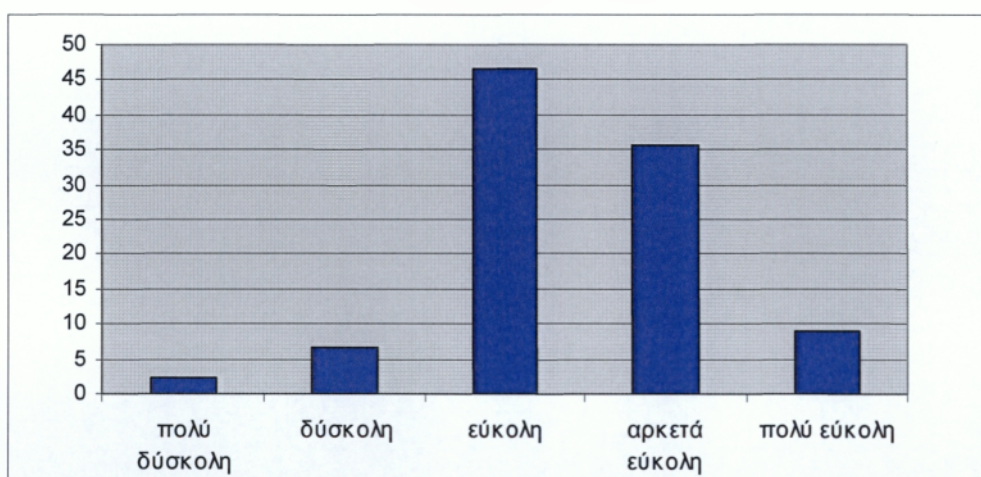


**Γράφημα 7.6** Εγγύτητα του Κ. Υ. Νεάπολης στον πληθυσμό



**Πίνακας 7.7** Πρόσβαση στο Κ. Υ. Νεάπολης ατόμων με ειδικές ανάγκες

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
πολύ δύσκολη	1	2,22
δύσκολη	3	6,67
εύκολη	21	46,67
αρκετά εύκολη	16	35,56
πολύ εύκολη	4	8,89

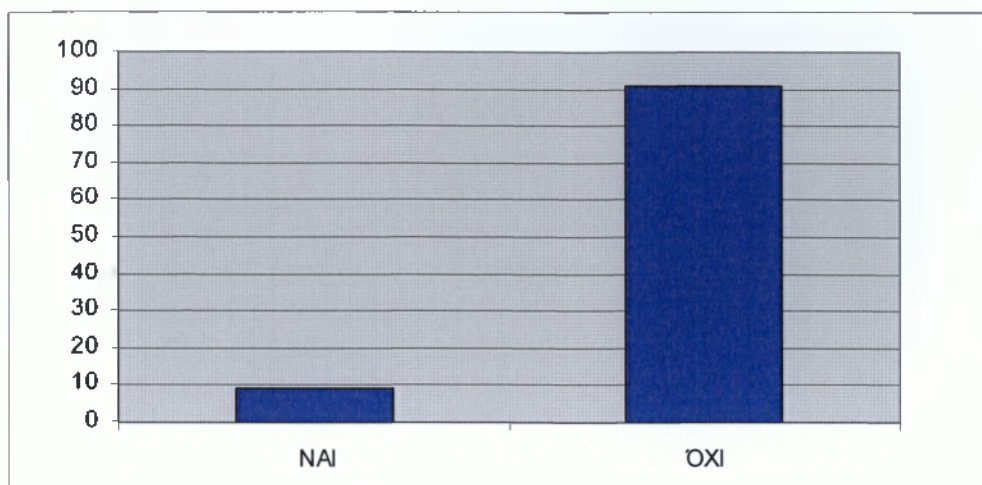


**Γράφημα 7.7** Πρόσβαση στο Κ. Υ. Νεάπολης ατόμων με ειδικές ανάγκες

Στην τρίτη ερώτηση της ενότητας, το γράφημα της οποίας ακολουθεί (Γράφημα 7.8), η πλειοψηφία αυτών που απάντησαν (91,11%) υποστηρίζει ότι το Κέντρο Υγείας της Νεάπολης δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού σε ιατρική περίθαλψη, γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι η γενική εντύπωση είναι μία εντύπωση περιορισμένης παροχής υγειονομικής φροντίδας.

**Πίνακας 7.8** Επάρκεια Κ. Υ. Νεάπολης για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε ιατρική περίθαλψη

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	4	8,89
ΟΧΙ	41	91,11



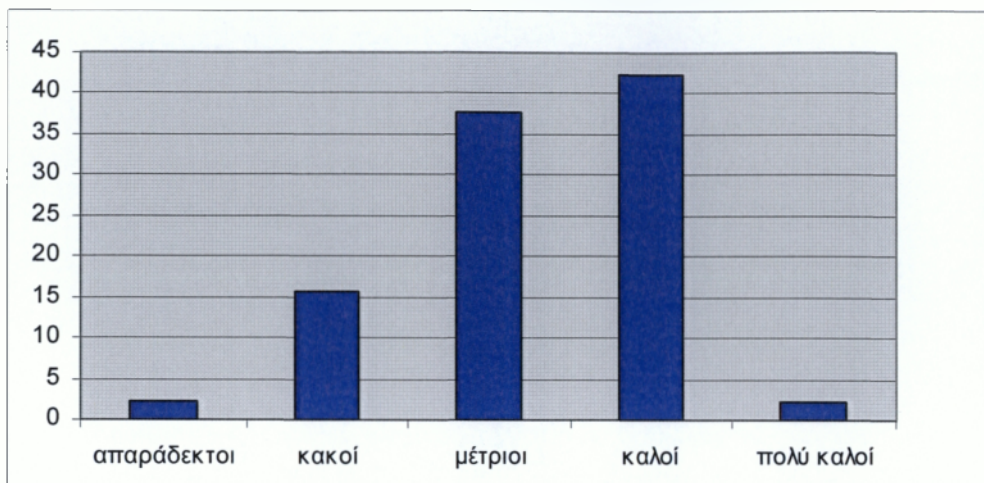
**Γράφημα 7.8** Επάρκεια Κ. Υ. Νεάπολης για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε ιατρική περίθαλψη

Ακολουθώς, στην ενότητα Γ γίνεται λόγος για την ποιότητα και τη λειτουργικότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας. Σε γενικές γραμμές οι ερωτηθέντες διατυπώνουν θετική άποψη για τους χώρους των εξεταστηρίων (καλοί 42,22%) όπως είναι φανερό από τον **Πίνακα 7.9**, καθώς και για τους χώρους της διοικητικής υπηρεσίας (μέτριοι 42,22%). Από τα παραπάνω εξάγεται το συμπέρασμα όμως ότι γενικά οι χώροι στέγασης των εξεταστηρίων και ειδικά του διοικητικού προσωπικού φαίνεται πως επιδέχονται βελτιώσεις, μιας και μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό απάντησε *πολύ καλοί* (2,22% για τα εξεταστήρια και 11,11% για τις διοικητικές υπηρεσίες) (**Πίνακας 7.9**, **Πίνακας 7.10**).

**Πίνακας 7.9** Ποιότητα των χώρων των εξεταστηρίων του Κ. Υ. Νεάπολης

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
απαράδεκτοι	1	2,22
κακοί	7	15,56
μέτριοι	17	37,78
καλοί	19	42,22
πολύ καλοί	1	2,22

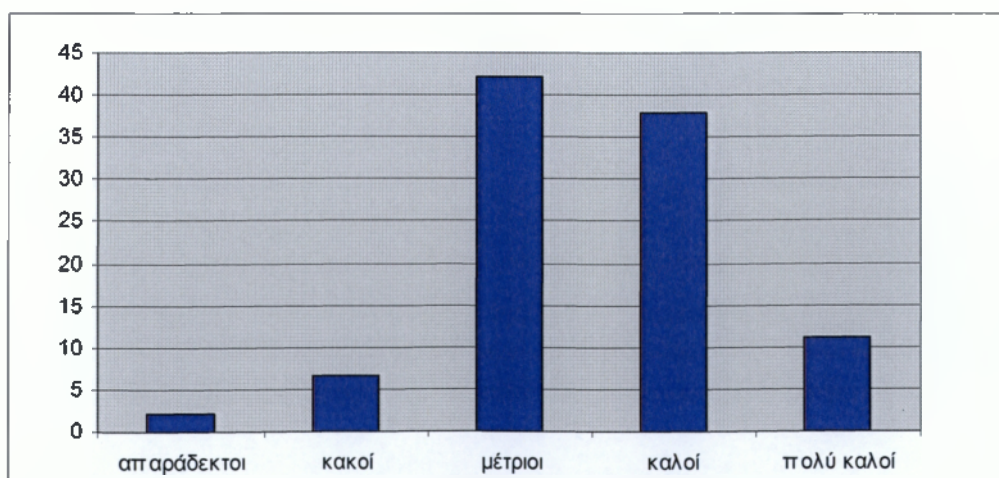




**Γράφημα 7.9** Ποιότητα των χώρων των εξεταστηρίων του Κ. Υ. Νεάπολης

**Πίνακας 7.10** Ποιότητα των χώρων των διοικητικών υπηρεσιών του Κ.Υ. Νεάπολης

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
απαράδεκτοι	1	2,22
κακοί	3	6,67
μέτριοι	19	42,22
καλοί	17	37,78
πολύ καλοί	5	11,11

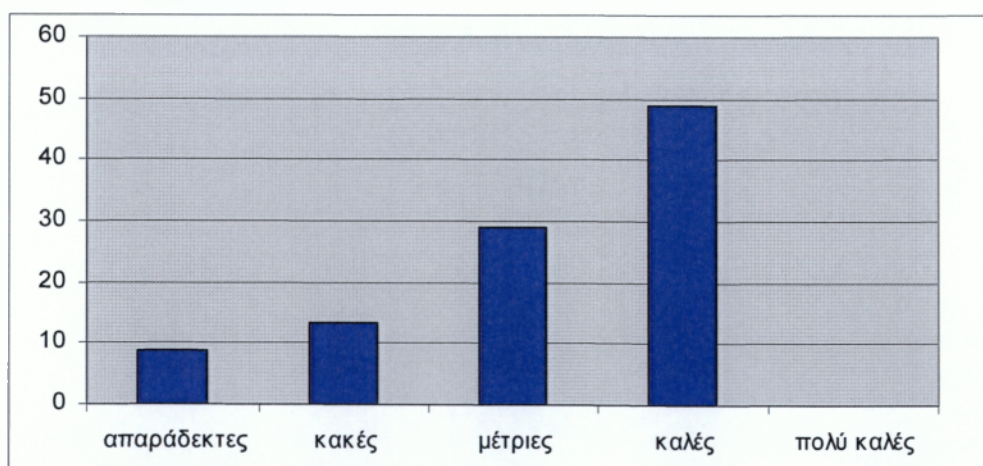


**Γράφημα 7.10** Ποιότητα των χώρων των διοικητικών υπηρεσιών του Κ.Υ. Νεάπολης

Θετικές επίσης είναι οι απόψεις για τους χώρους αναμονής των συγγενών και συνοδών των ασθενών (καλές 48,89%), καθώς και για την καθαριότητα των χώρων, έναν τομέα εξαιρετικής σημασίας για μια μονάδα υγείας (καλή 60%). Το γεγονός βέβαια ότι τον καθαρισμό όλων των χώρων του Κέντρου έχει αναλάβει εξ' ολοκλήρου μία καθαρίστρια (αντί για τις προβλεπόμενες τρεις) είναι αρκετό για να εξηγήσει, γιατί ενδεχομένως υπάρχουν κάποια προβλήματα ως προς αυτό το θέμα, προβλήματα που απέτρεψαν τους συμμετέχοντες να δηλώσουν ικανοποιημένοι σε μεγαλύτερο ποσοστό (Πίνακας 7.11 και Πίνακας 7.12)

**Πίνακας 7.11 Ποιότητα χώρων αναμονής ασθενών και συγγενών των ασθενών**

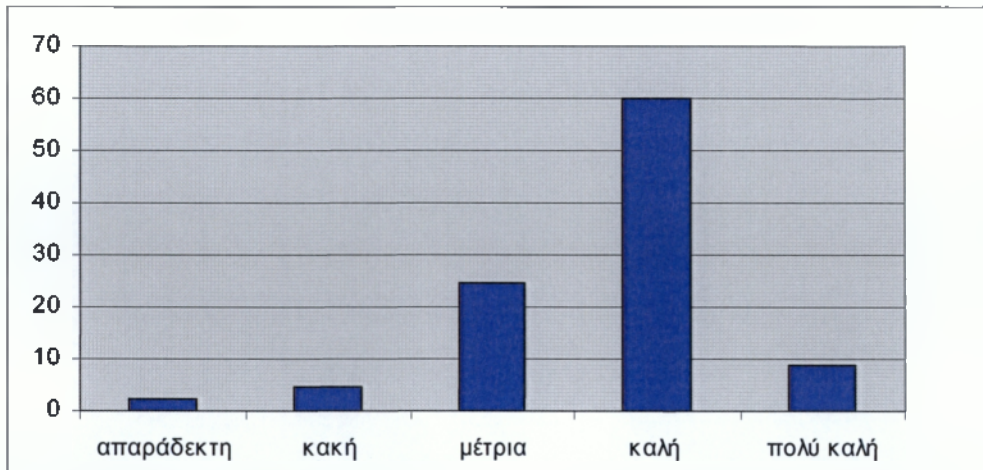
ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
απαράδεκτες	4	8,89
κακές	6	13,33
μέτριες	13	28,89
καλές	22	48,89
πολύ καλές	0	0,00



**Γράφημα 7.11 Ποιότητα χώρων αναμονής ασθενών και συγγενών των ασθενών**

**Πίνακας 7.12 Καθαριότητα χώρων Κ.Υ. Νεάπολης**

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
απαράδεκτη	1	2,22
κακή	2	4,44
μέτρια	11	24,44
καλή	27	60,00
πολύ καλή	4	8,89



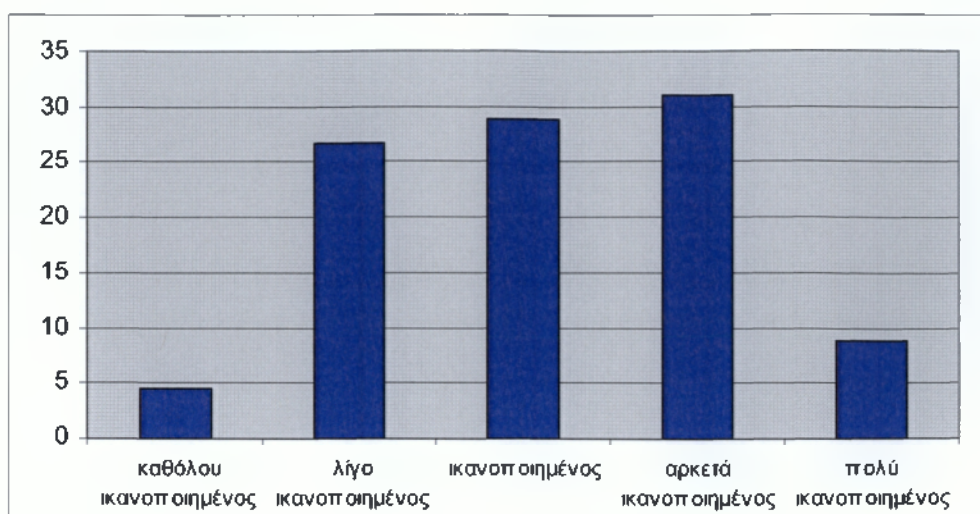
**Γράφημα 7.12 Καθαριότητα χώρων Κ.Υ. Νεάπολης**

Οι βοηθητικοί χώροι φαίνεται επίσης πως εξυπηρετούν σε ικανοποιητικό βαθμό (αρκετά ικανοποιημένος 31,11%) ενώ το ίδιο ισχύει και για το επίπεδο φύλαξης των χώρων (αρκετά ικανοποιημένος 48, 89%), (Γράφημα 7.13 και Γράφημα 7.14 αντιστοίχως).

**Πίνακας 7.13 Επίπεδο ικανοποίησης από τους βοηθητικούς χώρους του Κ.Υ. Νεάπολης**

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
καθόλου ικανοποιημένος	2	4,44
λίγο ικανοποιημένος	12	26,67
ικανοποιημένος	13	28,89
αρκετά ικανοποιημένος	14	31,11
πολύ ικανοποιημένος	4	8,89

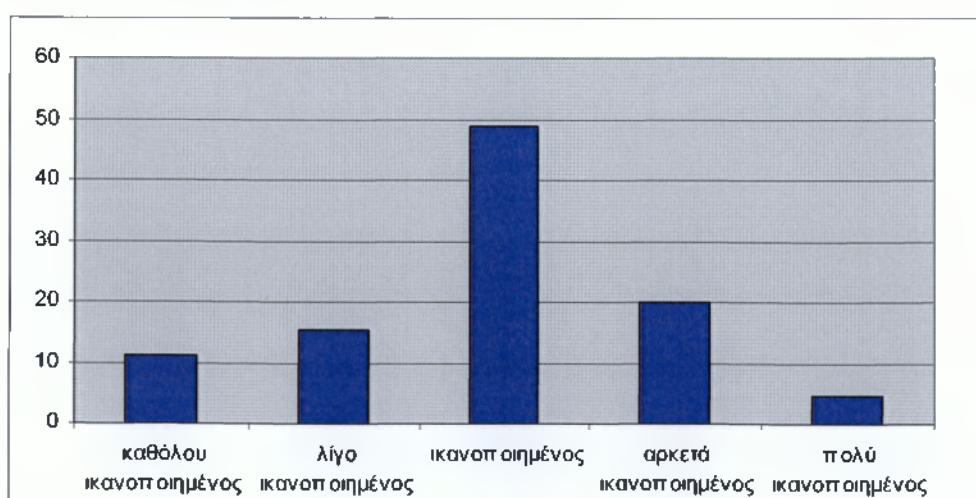




**Γράφημα 7.13** Επίπεδο ικανοποίησης από τους βοηθητικούς χώρους του Κ.Υ. Νεάπολης

**Πίνακας 7.14** Επίπεδο ικανοποίησης από τη φύλαξη των χώρων του Κ.Υ. Νεάπολης

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
καθόλου ικανοποιημένος	5	11,11
λίγο ικανοποιημένος	7	15,56
ικανοποιημένος	22	48,89
αρκετά ικανοποιημένος	9	20,00
πολύ ικανοποιημένος	2	4,44

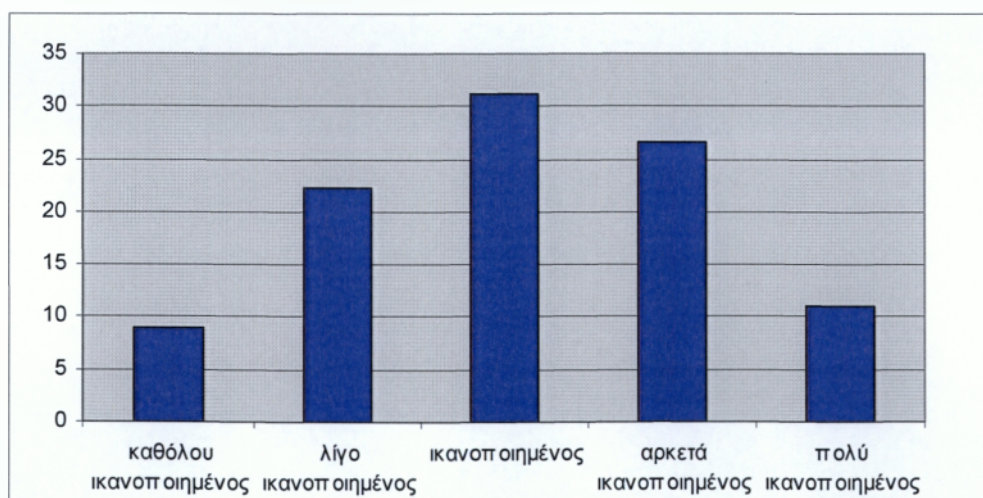


**Γράφημα 7.14** Επίπεδο ικανοποίησης από τη φύλαξη των χώρων του Κ.Υ. Νεάπολης

Σε ό, τι αφορά το ωράριο λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, παρά το γεγονός ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων (91,11 %) (βλ. **Γράφημα 7.8**) δήλωσε ότι το υπάρχον Κέντρο Υγείας δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού σε υγειονομική περίθαλψη, ωστόσο ένα ποσοστό 31,11% δηλώνει ικανοποιημένο από το ωράριο λειτουργίας (**Πίνακας 7.15**), καθώς και από τις βάρδιες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (μέτρια 37,78%) (**Πίνακας 7.16**).

**Πίνακας 7.15** Επίπεδο ικανοποίησης από το ωράριο λειτουργίας του Κ.Υ. Νεάπολης

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
καθόλου ικανοποιημένος	4	8,89
λίγο ικανοποιημένος	10	22,22
ικανοποιημένος	14	31,11
αρκετά ικανοποιημένος	12	26,67
πολύ ικανοποιημένος	5	11,11

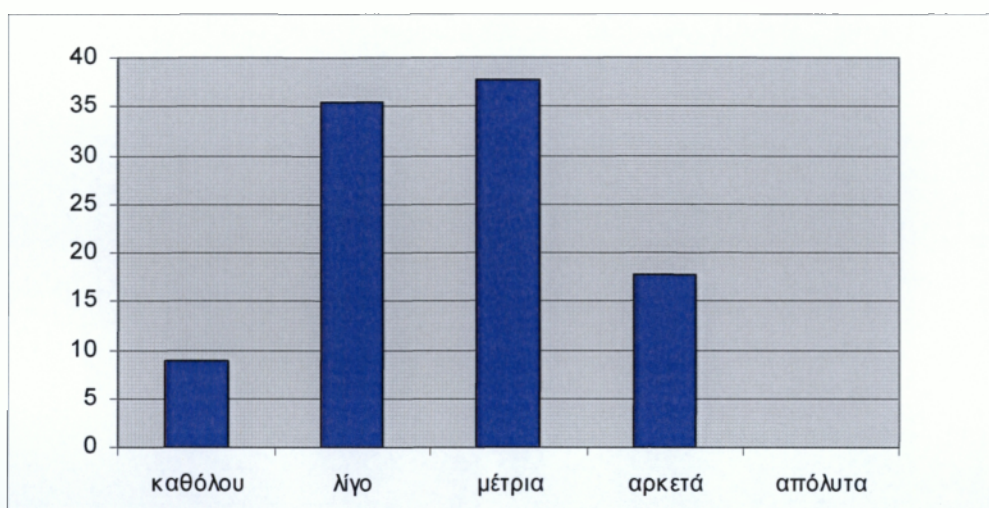


**Γράφημα 7.15** Επίπεδο ικανοποίησης από το ωράριο λειτουργίας του Κ.Υ. Νεάπολης



**Πίνακας 7.16** Κάλυψη αναγκών πληθυσμού από τις βάρδιες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
καθόλου	4	8,89
λίγο	16	35,56
μέτρια	17	37,78
αρκετά	8	17,78
απόλυτα	0	0,00

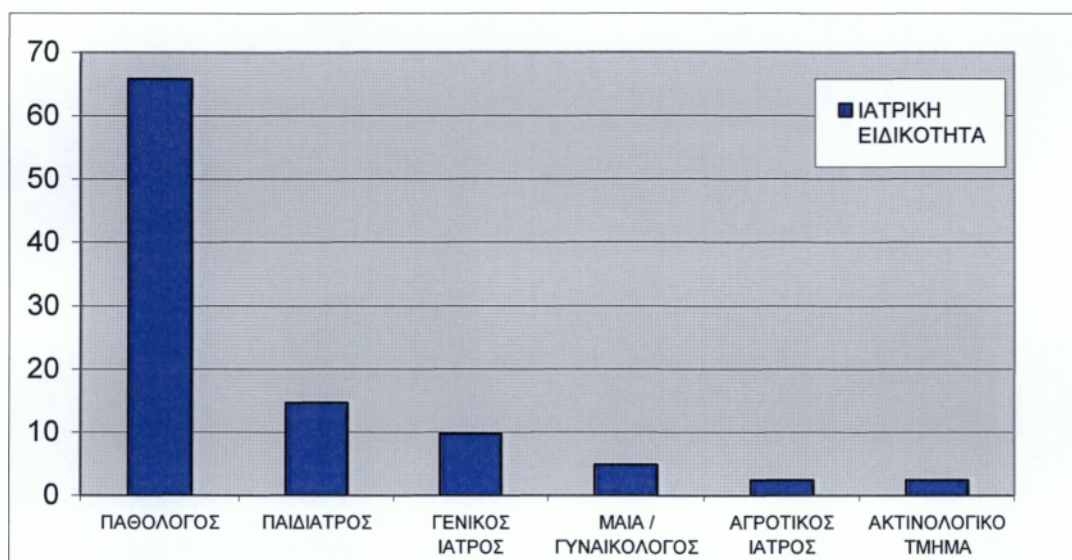


**Γράφημα 7.16** Κάλυψη αναγκών πληθυσμού από τις βάρδιες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η ενότητα Ε του φύλλου αξιολόγησης, οι ερωτήσεις της οποίας αναφέρονται στην ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που παρέχεται από το Κέντρο Υγείας Νεάπολης. Αρχικά ζητείται η γνώμη των ερωτηθέντων σχετικά με το ποια ιατρική ειδικότητα επισκέφθηκαν. Σε αυτή την ερώτηση ο ερωτώμενος έδινε τη γνώμη του υπό μορφή ελεύθερου κειμένου. Η ιατρική ειδικότητα που οι περισσότεροι ασθενείς δήλωσαν πως έχουν επισκεφθεί (Πίνακας 7.17), είναι ο παθολόγος ιατρός (65,85%) και ακολουθούν οι ειδικότητες του παιδίατρου (14,63%), του γενικού ιατρού (9,76%) και του αγροτικού ιατρού (2,44%). Κάποιοι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν πως έχουν κατά καιρούς επισκεφθεί περισσότερες από μία ειδικότητες, ενώ δέκα (10) δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

Πίνακας 7.17 Επισκεφθείσα ιατρική ειδικότητα στο Κ.Υ. Νεάπολης

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	27	65,85
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	6	14,63
ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ	4	9,76
ΜΑΙΑ / ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ	2	4,88
ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ	1	2,44
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	1	2,44



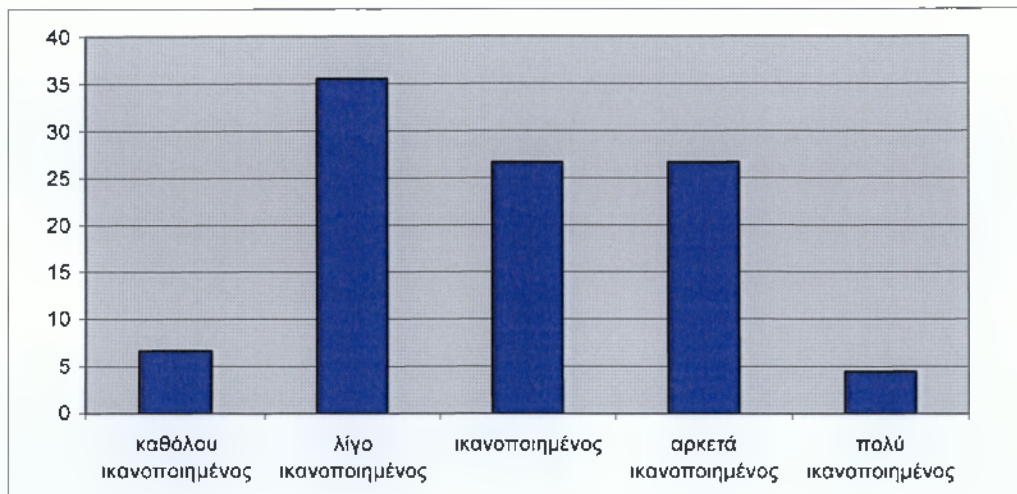
Γράφημα 7.17 Επισκεφθείσα ιατρική ειδικότητα στο Κ.Υ. Νεάπολης

Στο ακόλουθο γράφημα (Γράφημα 7.18) εμφανίζονται οι απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με το επίπεδο ικανοποίησης από την ιατρική περίθαλψη του Κέντρου. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (35,56%) δηλώνει «λίγο ικανοποιημένος», απάντηση που δεν αντikeίται στις απαντήσεις που ελήφθησαν στην ερώτηση για το αν το Κέντρο Υγείας επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού (91,11%), (Γράφημα 7.8).

Με αυτό εννοούμε ότι η επάρκεια μιας μονάδας παροχής ιατρικής περίθαλψης κρίνεται συνολικά από γενικότερες παραμέτρους μία από τις οποίες είναι και η ποιότητα και πληρότητα της παροχής της ιατρικής περίθαλψης.

**Πίνακας 7.18** Επίπεδο ικανοποίησης από την παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη στο Κ.Υ. Νεάπολης

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
καθόλου ικανοποιημένος	3	6,67
λίγο ικανοποιημένος	16	35,56
ικανοποιημένος	12	26,67
αρκετά ικανοποιημένος	12	26,67
πολύ ικανοποιημένος	2	4,44

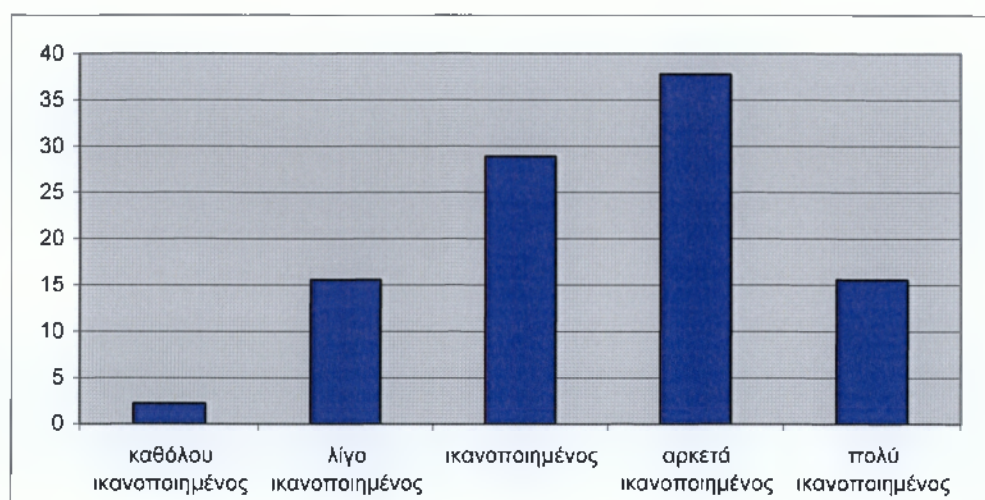


**Γράφημα 7.18** Επίπεδο ικανοποίησης από την παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη στο Κ.Υ. Νεάπολης

Σε πολύ καλό ποσοστό (37,78%) κυμαίνεται το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (*αρκετά ικανοποιημένος*, Πίνακας 7.19), καθώς και από την ταχύτητα αντιμετώπισης του προβλήματός τους (35,56%) (*αρκετά ικανοποιημένος*, Πίνακας 7.20) στοιχεία ενδεικτικά του καλού κλίματος και της άμεσης εξυπηρέτησης που λαμβάνουν οι ασθενείς από το σύνολο του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού. Μια καλή συμπεριφορά, μαζί με την άριστη επαγγελματική κατάρτιση βέβαια, αποτελούν τον καλύτερο συνδυασμό που εξασφαλίζει και εγγυάται εύρυθμη και απρόσκοπτη λειτουργία με τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

**Πίνακας 7.19** Επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
καθόλου ικανοποιημένος	1	2,22
λίγο ικανοποιημένος	7	15,56
ικανοποιημένος	13	28,89
αρκετά ικανοποιημένος	17	37,78
πολύ ικανοποιημένος	7	15,56

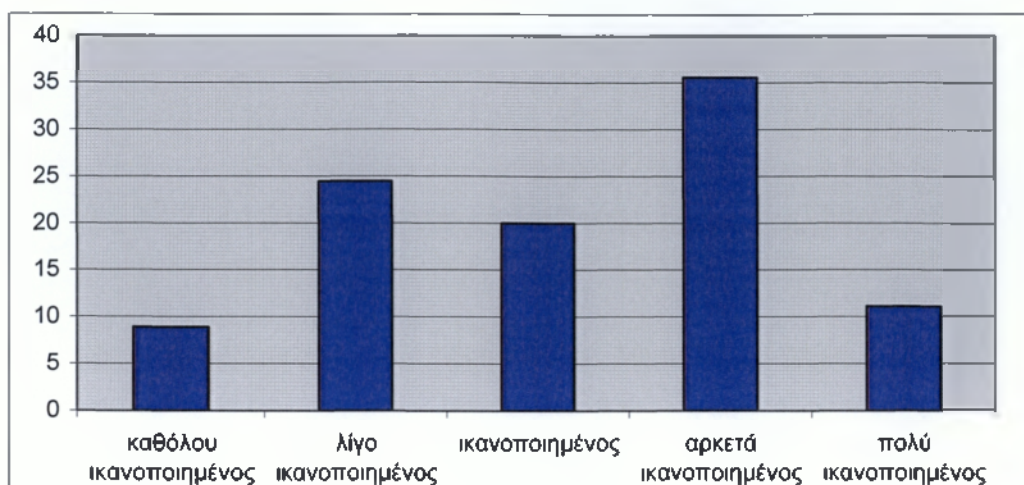


**Γράφημα 7.19** Επίπεδο ικανοποίησης από τη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

**Πίνακας 7.20** Επίπεδο ικανοποίησης από την ταχύτητα αντιμετώπισης ενός ιατρικού προβλήματος

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
καθόλου ικανοποιημένος	4	8,89
λίγο ικανοποιημένος	11	24,44
ικανοποιημένος	9	20,00
αρκετά ικανοποιημένος	16	35,56
πολύ ικανοποιημένος	5	11,11





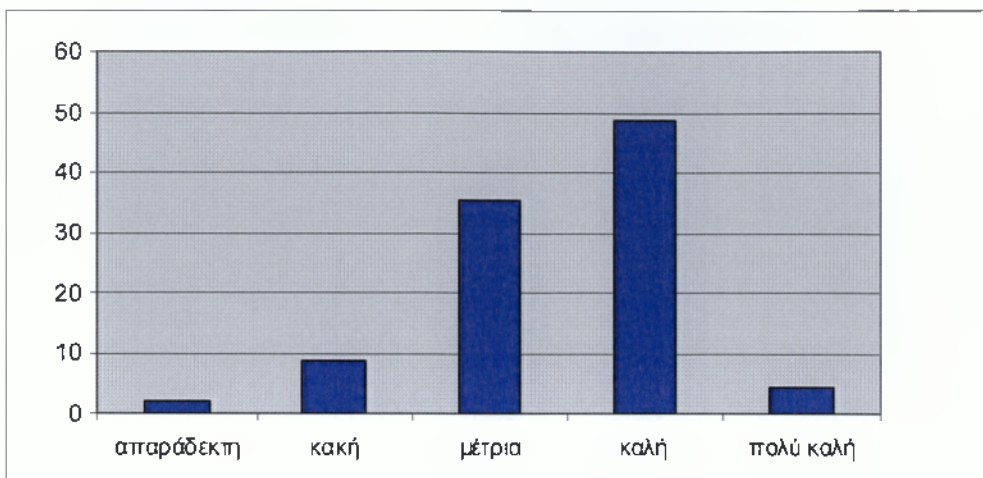
**Γράφημα 7.20** Επίπεδο ικανοποίησης από την ταχύτητα αντιμετώπισης ενός ιατρικού προβλήματος

Συνολικά «καλή» σε ποσοστό 48,89% (Πίνακας 7.21) χαρακτηρίστηκε η ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, με αποτέλεσμα να διαμορφώνεται μια εικόνα πολύ καλής ανταπόκρισης των υπηρεσιών στις ανάγκες του πληθυσμού, γεγονός που ενισχύεται και από το επόμενο γράφημα (Πίνακας 7.22), όπου οι περισσότεροι (55,55%) δηλώνουν ότι δεν υπάρχει μεγάλη περίοδος αναμονής για την εξέταση από τον αρμόδιο ιατρό (Γράφημα 7.22).

**Πίνακας 7.21** Ποιότητα παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
απαράδεκτη	1	2,22
κακή	4	8,89
μέτρια	16	35,56
καλή	22	48,89
πολύ καλή	2	4,44

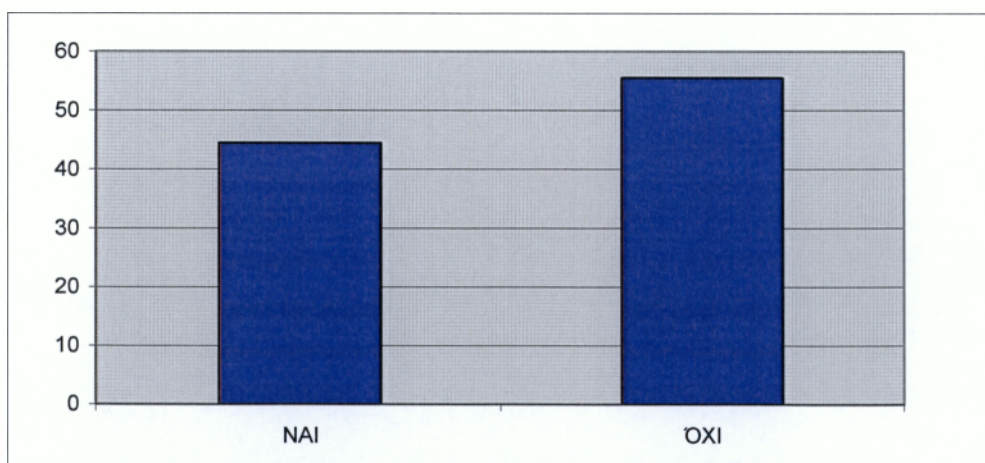




**Γράφημα 7.21** Ποιότητα παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

**Πίνακας 7.22** Διάρκεια αναμονής μέχρι την εξέταση από αρμόδιο γιατρό

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	20	44,44
ΌΧΙ	25	55,56

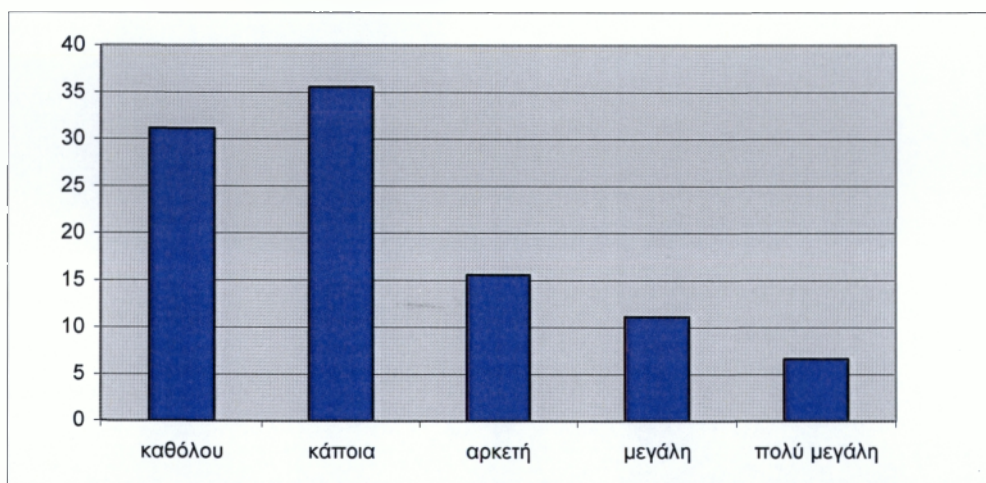


**Γράφημα 7.22** Διάρκεια αναμονής μέχρι την εξέταση από αρμόδιο γιατρό

Παρά τις θετικές εντυπώσεις όμως που διατυπώνονται για τους τομείς της ποιότητας της περίθαλψης, της συμπεριφοράς του προσωπικού κλπ, ένα μεγάλο ποσοστό (35,36%) δηλώνει πως υπάρχει κάποια αργοπορία στην έκδοση των αποτελεσμάτων των μικροβιολογικών εξετάσεων (**Γράφημα 7.23**). Το γεγονός αυτό οφείλεται βεβαίως στο ότι τα δείγματα που λαμβάνονται στέλνονται σε εξωτερικό ιδιωτικό ιατρείο, όπου και πραγματοποιείται η ανάλυση τους και εν συνεχεία η γνωμάτευση των αποτελεσμάτων. Η μη πλήρωση της προβλεπόμενης από τον κανονισμό του Κέντρου Υγείας θέσης ιατρού με ειδικότητα μικροβιολογικής εντείνει βεβαίως το πρόβλημα.

**Πίνακας 7.23** Αργοπορία κατά την έκδοση των εξετάσεων από το μικροβιολογικό εργαστήριο

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
καθόλου	14	31,11
κάποια	16	35,56
αρκετή	7	15,56
μεγάλη	5	11,11
πολύ μεγάλη	3	6,67



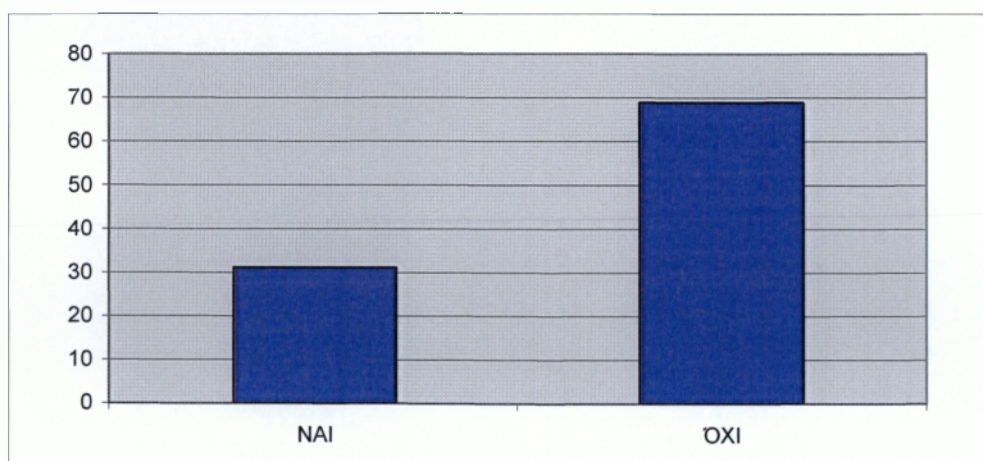
**Γράφημα 7.23** Αργοπορία κατά την έκδοση των εξετάσεων από το μικροβιολογικό εργαστήριο

Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις έχουν σχεδιαστεί για την αξιολόγηση της διαδικασίας της διακομιδής προς το Κέντρο Υγείας. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (68,89%) δηλώνουν πως δεν έχει χρειαστεί ποτέ να καλέσουν ασθενοφόρο για να μεταφερθούν εσπευσμένα από το σπίτι τους στη μονάδα (**Πίνακας 7.24**), αλλά εκείνοι που το χρειάστηκαν (31,11%) δηλώνουν πως δεν υπήρξε καμία αργοπορία (57,14%) μέχρι να

φτάσει το ασθενοφόρο όχημα στον τόπο κατοικίας τους και να πραγματοποιηθεί η μεταφορά (Πίνακας 7.25). Το συμπέρασμα αυτό είναι εξαιρετικά διαφωτιστικό για την αμεσότητα με την οποία παρέχονται οι πρώτες βοήθειες στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας.

**Πίνακας 7.24 Διακομιδή προς το Κ.Υ. Νεάπολης**

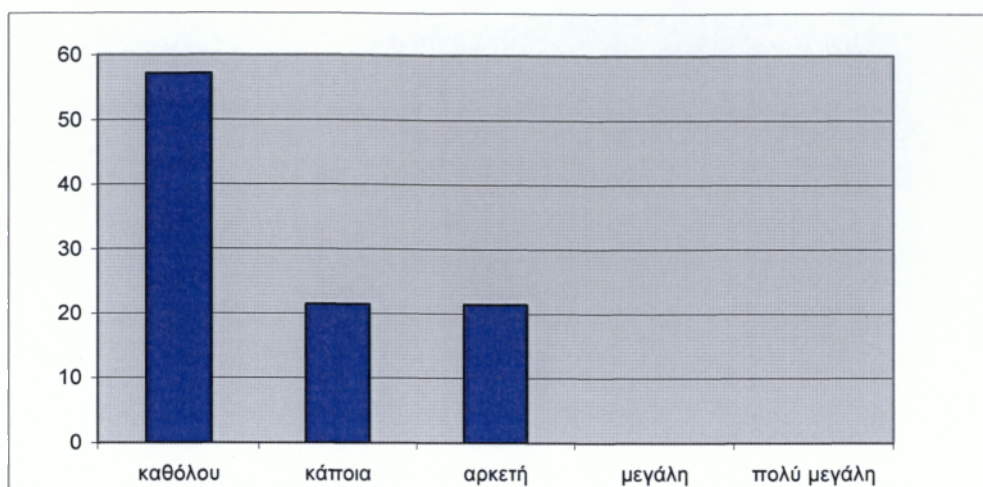
ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	14	31,11
ΌΧΙ	31	68,89



**Γράφημα 7.24 Διακομιδή προς το Κ.Υ. Νεάπολης**

**Πίνακας 7.25 Αργοπορία στη διαδικασία της διακομιδής**

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
καθόλου	8	57,14
κάποια	3	21,43
αρκετή	3	21,43
μεγάλη	0	0,00
πολύ μεγάλη	0	0,00



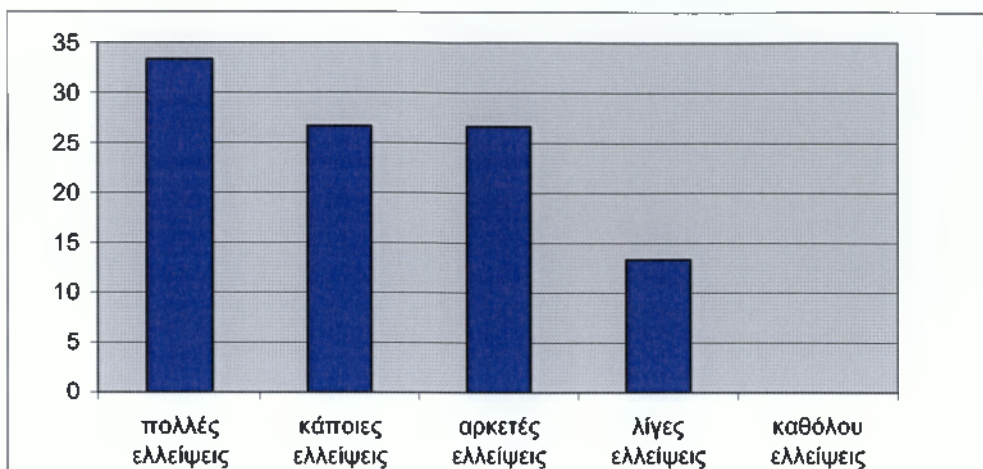
**Γράφημα 7.25** Αργοπορία στη διαδικασία της διακομιδής

Στην πρώτη ερώτηση της ενότητας ΣΤ του φύλλου αξιολόγησης, τα μεγαλύτερα ποσοστά των ερωτηθέντων διαπιστώνουν ελλιπή στελέχωση του Κέντρου από άποψη προσωπικού (πολλές ελλείψεις σε ποσοστό 33,33, κάποιες και αρκετές ελλείψεις σε ποσοστό 26,67), (Πίνακας 7.26) - κρίνοντας προφανώς από το αν υπήρχε η ειδικότητα που χρειάστηκαν κατά την επίσκεψή τους εκεί - αλλά μόνο λίγες ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό υλικό (33,33%), (Πίνακας 7.27).

**Πίνακας 7.26** Ελλείψεις σε ιατρικό ή σε νοσηλευτικό προσωπικό

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
πολλές ελλείψεις	15	33,33
κάποιες ελλείψεις	12	26,67
αρκετές ελλείψεις	12	26,67
λίγες ελλείψεις	6	13,33
καθόλου ελλείψεις	0	0,00

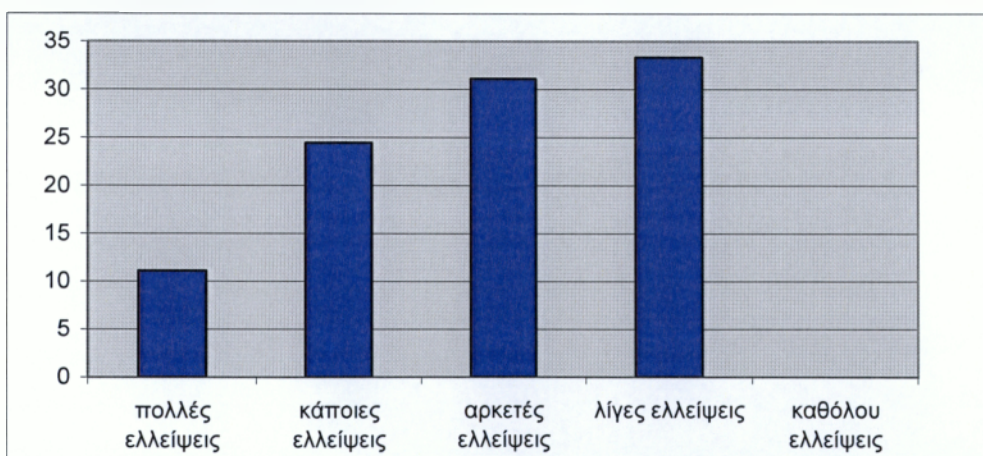




**Γράφημα 7.26** Ελλείψεις σε ιατρικό ή σε νοσηλευτικό προσωπικό

**Πίνακας 7.27** Ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό υλικό

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
πολλές ελλείψεις	5	11,11
κάποιες ελλείψεις	11	24,44
αρκετές ελλείψεις	14	31,11
λίγες ελλείψεις	15	33,33
καθόλου ελλείψεις	0	0,00



**Γράφημα 7.27** Ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό υλικό



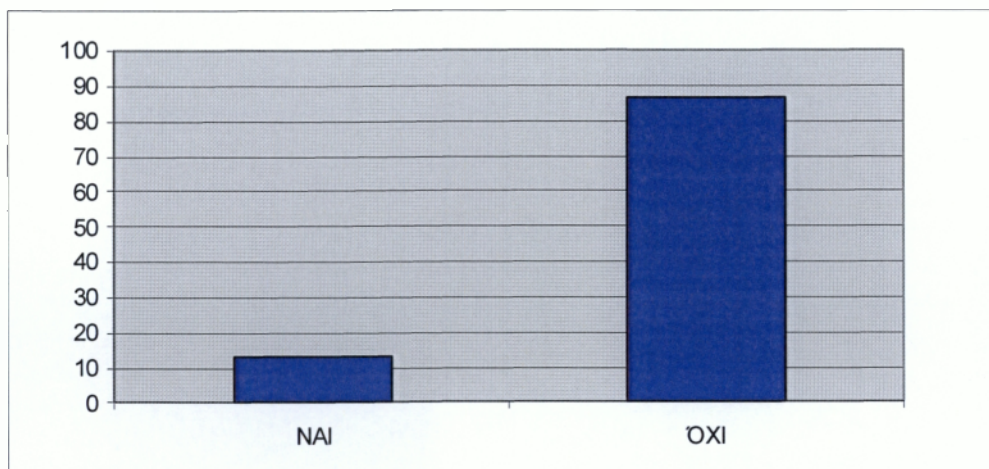
Οι απαντήσεις της ερώτησης 3 μπορούν να συνδυαστούν με τη διαπίστωση που έγινε στην ερώτηση 1 για ελλιπή στελέχωση του Κέντρου Υγείας σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Εδώ (ερώτηση 3) ζητείται από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν ποιες άλλες ιατρικές ειδικότητες πιστεύουν πως θα έπρεπε να υπάρχουν στο Κέντρο Υγείας, για την πληρέστερη ιατρική κάλυψη του πληθυσμού. Από την επεξεργασία των απαντήσεων διαπιστώθηκε πως ζητείται η στελέχωση του Κέντρου από τις εξής επιπλέον ιατρικές ειδικότητες: γυναικολόγο, ορθοπεδικό, μικροβιολόγο και στη συνέχεια από καρδιολόγο, οφθαλμίατρο, χειρουργό, ωτορινολαρυγγολόγο· σε μεμονωμένες απαντήσεις αναφέρθηκαν οι ειδικότητες του ακτινολόγου, του νευρολόγου, του ψυχιάτρου, του ουρολόγου, του πνευμονολόγου και της μαιίας.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να θυμίσουμε ότι οι ειδικότητες του μικροβιολόγου κι της μαιίας προβλέπεται και από τον κανονισμό λειτουργίας του Κέντρου να υπάρχουν, αλλά οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις σήμερα παραμένουν κενές. Οι υπόλοιπες ειδικότητες (γυναικολόγος, ορθοπεδικός, καρδιολόγος, οφθαλμίατρος, χειρουργός, ωτορινολαρυγγολόγος, ακτινολόγος, νευρολόγος, ψυχίατρος, ουρολόγος, πνευμονολόγος) είναι ειδικότητες που από το νόμο δεν θεωρείται πως είναι απαραίτητο να υπάρχουν σε μια πρωτοβάθμια μονάδα παροχής ιατρικής φροντίδας. Φυσικά οι συμμετέχοντες δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν τις νομοθετικές ρυθμίσεις για τη στελέχωση μιας μονάδας υγείας πρώτου βαθμού γι' αυτό και ζητούν να υπάρχουν εκεί και πιο σπάνιες ιατρικές ειδικότητες, θεωρώντας την απουσία τους έλλειψη.

Στη συνέχεια, στις ερωτήσεις 4 και 5, διερευνάται ο αντίκτυπος που έχει στους ασθενείς που έχουν νοσηλευθεί στη βραχεία νοσηλεία η απουσία από το Κέντρο Υγείας τμήματος σίτισης. Ένα πολύ μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων (13,33%) δήλωσε πως έχει χρειαστεί να νοσηλευθεί περισσότερο από μία (1) ημέρα στη μονάδα (**Πίνακας 7.28**), αλλά η πλειοψηφία αυτού του αριθμού ασθενών (66,67 %) δηλώνει πως αντιμετώπισε πρόβλημα σίτισης (**Πίνακας 7.29**), ενδεχομένως διότι ο τόπος κατοικίας τους ήταν σε μεγάλη απόσταση από τη Νεάπολη και δεν θα ήταν εύκολο για τους συγγενείς τους να μεταφέρουν σε αυτούς φαγητό.

**Πίνακας 7.28** Ανάγκη βραχείας νοσηλείας στο Κ.Υ. Νεάπολης περισσότερο από μία (1) ημέρα

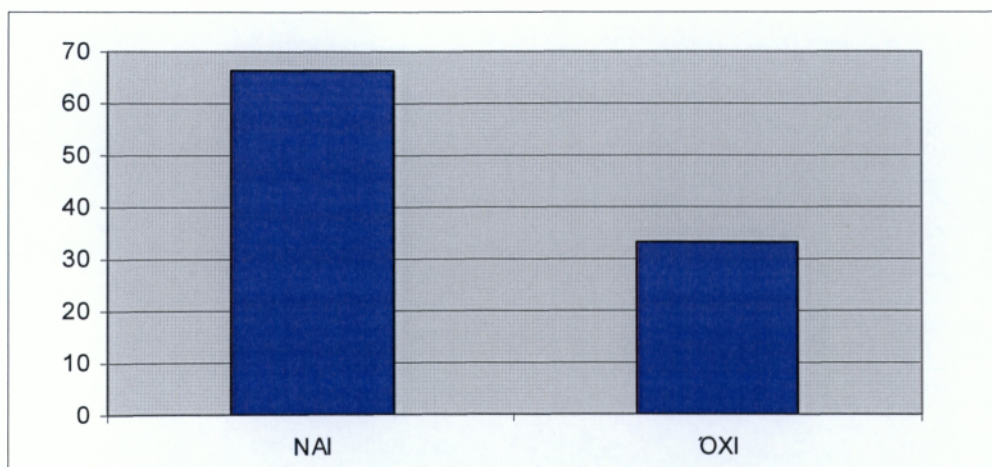
ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	6	13,33
ΌΧΙ	39	86,67



**Γράφημα 7.28** Ανάγκη βραχείας νοσηλείας στο Κ.Υ. Νεάπολης περισσότερο από μία (1) ημέρα

**Πίνακας 7.29** Πρόβλημα σίτισης λόγω απουσίας τμήματος εστιατορίου

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	4	66,67
ΌΧΙ	2	33,33



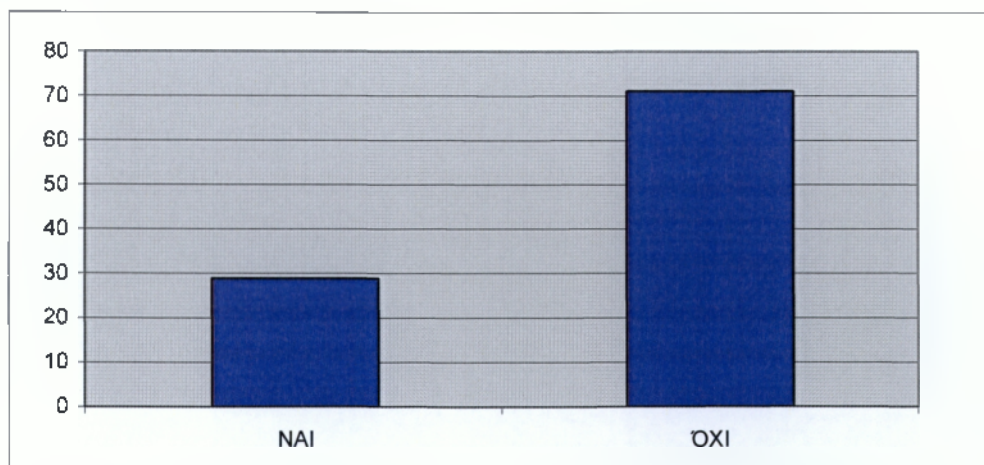
### **Γράφημα 7.29 Πρόβλημα σίτισης λόγω απουσίας τμήματος εστιατορίου**

Τέλος, η ενότητα Ζ ζητά να αξιολογήσει το πολύ σημαντικό κομμάτι της διακομιδής ασθενών από το Κέντρο Υγείας Νεάπολης είτε στο νοσοκομείο υπαγωγής του Κέντρου Υγείας (Γενικό νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Μολάων) είτε σε κάποιο άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό (28,89%) των ερωτηθέντων στην αξιολόγηση δήλωσαν πως έχει χρειαστεί να διακομιστούν στο νοσοκομείο Μολάων ή σε κάποιο άλλο νοσοκομείο (**Πίνακας 7.30**). Το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς (69,23%) δήλωσε πως δεν υπήρξε καμία αργοπορία στη διαδικασία της διακομιδής (**Πίνακας 7.31**), ενώ εντύπωση προκαλεί η απάντηση που δόθηκε από έναν ερωτηθέντα, ο οποίος δήλωσε πως το όχημα μεταφοράς (ασθενοφόρο) δεν προσήλθε καθόλου στο Κέντρο για την πραγματοποίηση της διακομιδής. Σε αυτή την περίπτωση ίσως να έχουμε να κάνουμε με τα προβλήματα που ενδεχομένως να προκύπτουν λόγω της ύπαρξης μόνο ενός ασθενοφόρου οχήματος σε λειτουργία, το οποίο αν βρίσκεται σε αποστολή πορείας κάπου αλλού, προφανώς υπάρχει δυσκολία διαμετακόμισης ενός περιστατικού από το Κέντρο.

**Πίνακας 7.30** Ανάγκη διακομιδής από το Κ.Υ. Νεάπολης σε άλλο νοσοκομείο

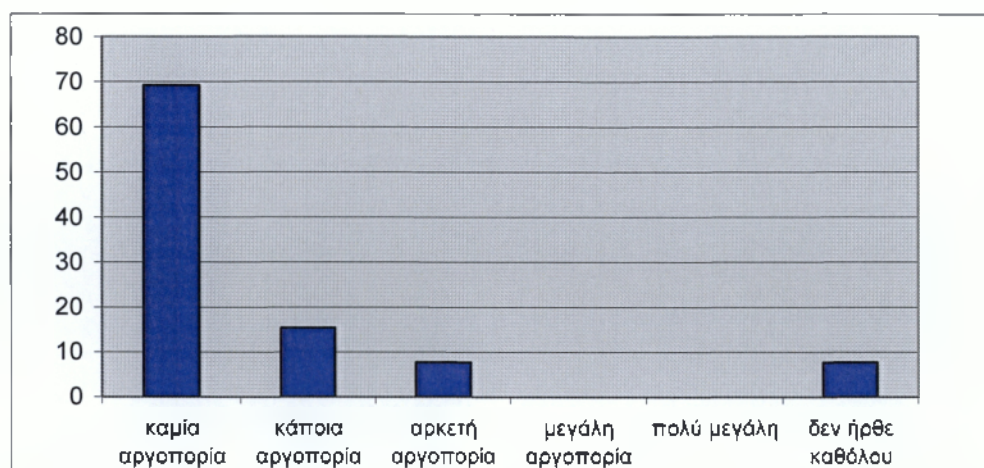
ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	13	28,89
ΌΧΙ	32	71,11



**Γράφημα 7.30** Ανάγκη διακομιδής από το Κ.Υ. Νεάπολης σε άλλο νοσοκομείο

**Πίνακας 7.31** Αργοπορία στη διαδικασία της διακομιδής

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
καμία αργοπορία	9	69,23
κάποια αργοπορία	2	15,38
αρκετή αργοπορία	1	7,69
μεγάλη αργοπορία	0	0,00
πολύ μεγάλη	0	0,00
δεν ήρθε καθόλου	1	7,69



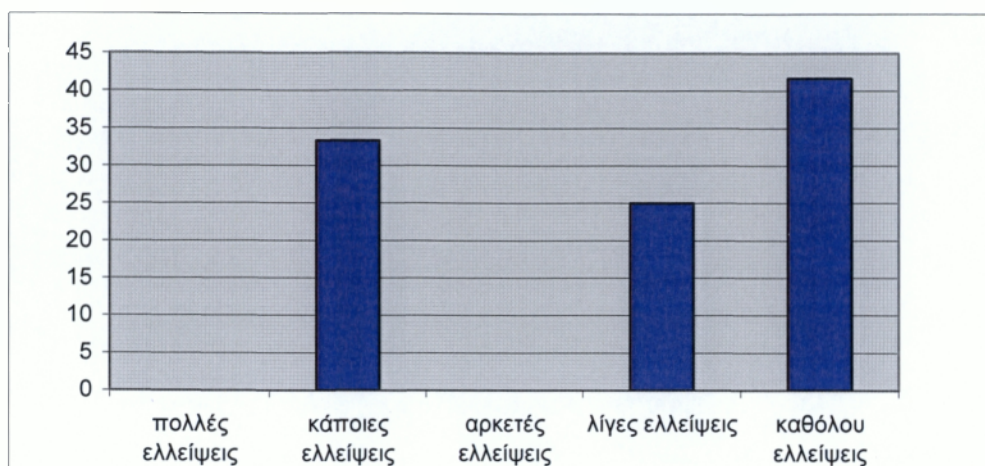
**Γράφημα 7.31** Αργοπορία στη διαδικασία της διακομιδής

Σύμφωνα με μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που χρειάστηκαν διακομιδή (41,67%), στο όχημα μεταφοράς (ασθενοφόρο) δεν διαπιστώθηκαν ελλείψεις σε εξοπλισμό (Πίνακας 7.32), ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (33,33%) έκανε λόγο για κάποιες ελλείψεις (Πίνακας 7.32). Ακόμα και αυτές οι ελλείψεις που αναφέρθηκαν όμως είναι επικίνδυνο να υπάρχουν καθώς μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες στην ασφαλή μεταφορά του ασθενούς.

**Πίνακας 7.32** Ελλείψεις στον εξοπλισμό του οχήματος μεταφοράς

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
πολλές ελλείψεις	0	0,00
κάποιες ελλείψεις	4	33,33
αρκετές ελλείψεις	0	0,00
λίγες ελλείψεις	3	25,00
καθόλου ελλείψεις	5	41,67



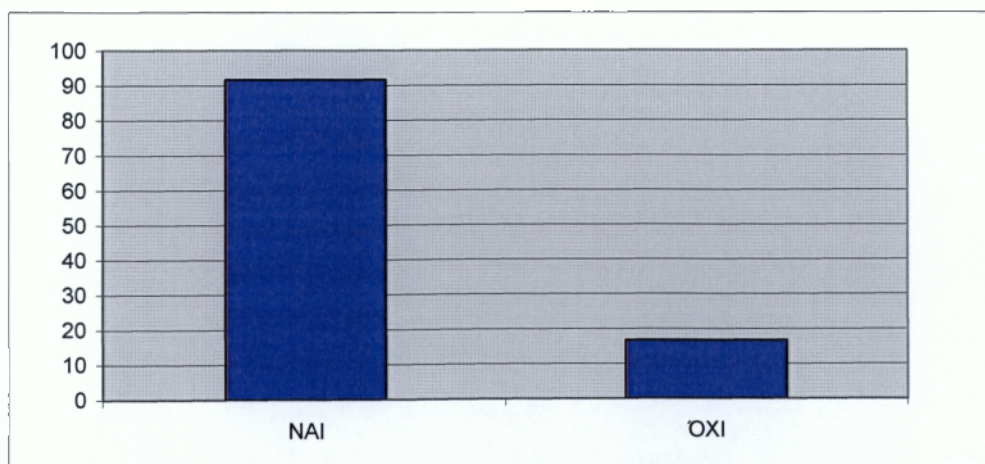


**Γράφημα 7.32** Ελλείψεις στον εξοπλισμό του οχήματος μεταφοράς

Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό των διακομισθέντων ασθενών (91,67%) δηλώνει πως ο εφημερεύων ιατρός συνόδευσε το περιστατικό (Πίνακας 7.33) και επίσης οι ερωτηθέντες σε ποσοστό 90,91% δήλωσαν πως ο συνοδός ιατρός παρείχε τις πρώτες βοήθειες σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τον κανονισμό σε αυτές τις περιπτώσεις (Πίνακας 7.34), γεγονός το οποίο δηλώνει πως η όλη διαδικασία της διακομιδής, που αποτελεί και βασικό κομμάτι στη λειτουργία ενός κέντρου υγείας, εκτελείται σωστά και οργανωμένα.

**Πίνακας 7.33** Πραγματοποίηση διακομιδής με συνοδεία του εφημερεύοντος ιατρού

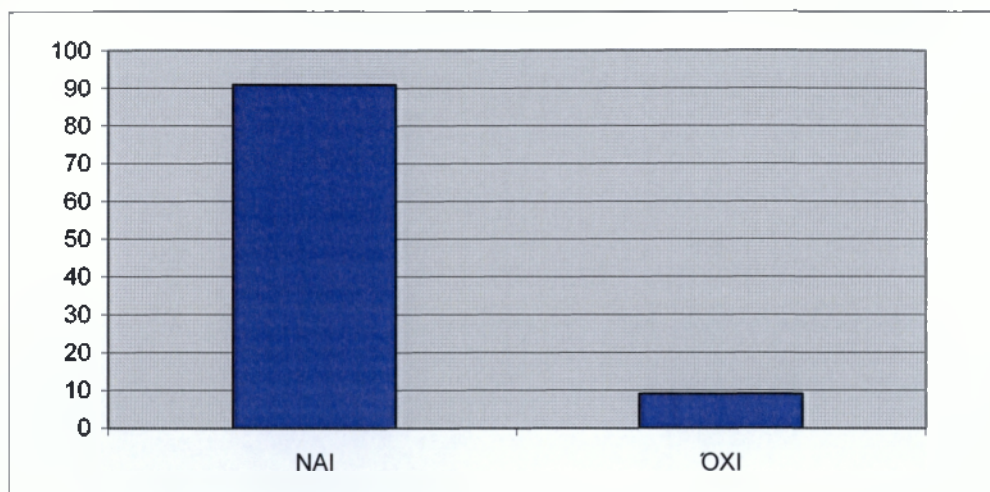
ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	11	91,67
ΌΧΙ	2	16,67



**Γράφημα 7.33** Πραγματοποίηση διακομιδής με συνοδεία του εφημερεύοντος ιατρού

**Πίνακας 7.34** Παροχή πρώτων βοηθειών από το συνοδό ιατρό κατά τη διακομιδή

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	10	90,91
ΌΧΙ	1	9,09



**Γράφημα 7.34** Παροχή πρώτων βοηθειών από το συνοδό ιατρό κατά τη διακομιδή

#### 7.4 Γενικά συμπεράσματα από το φύλλο αξιολόγησης

Μετά από το σχολιασμό κάθε επιμέρους ενότητας ερωτήσεων του φύλλου αξιολόγησης, στο σημείο αυτό θα επιχειρηθούν κάποιες γενικότερες διαπιστώσεις σχετικά με το επίπεδο της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν μπορούν αρκετά ασφαλώς να χρησιμοποιηθούν για τη διατύπωση κάποιων γενικότερων συμπερασμάτων, δεδομένου του ότι προέρχονται από ένα ευρύ ηλικιακό φάσμα συμμετεχόντων, ανδρών και γυναικών, ασφαλισμένων σε διάφορους ασφαλιστικούς φορείς, η πλειοψηφία των οποίων έχουν επισκεφθεί το Κέντρο Υγείας περισσότερες από πέντε (5) φορές για την παροχή ιατρικής περίθαλψης. Βέβαια θα πρέπει να σημειωθεί ότι η γενίκευση οποιωνδήποτε συμπερασμάτων θα πρέπει να γίνεται με μεγάλη επιφύλαξη, δεδομένου του μικρού αριθμού συμμετεχόντων στην αξιολόγηση.

Ξεκινώντας από την εγγύτητα του Κέντρου Υγείας στον εξυπηρετούμενο πληθυσμό, διαπιστώνεται πως κατά γενική ομολογία φαίνεται πως η τοποθεσία του Κέντρου Υγείας επελέγη ορθώς, με αποτέλεσμα να μη δημιουργούνται προβλήματα ή δυσκολίες πρόσβασης σε αυτό (Πίνακας 7.6. και Πίνακας 7.7.). Επίσης εκφράζεται

γενικότερη ικανοποίηση για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι εγκαταστάσεις της μονάδας τόσο από άποψη επάρκειας και καταλληλότητας (**Πίνακας 7.9.**, **Πίνακας 7.10.**, **Πίνακας 7.11.**), όσο και από άποψη όρων υγιεινής και καθαριότητας (**Πίνακας 7.12.**).

Η γενική εντύπωση των ερωτωμένων σχετικά με το εάν το Κέντρο Υγείας επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού σε ιατρική περίθαλψη είναι κατηγορηματικά αρνητική (91,11%) (**Πίνακας 7.8.**) και η απάντηση αυτή θα πρέπει να συνδυαστεί με μέτρια ποσοστά ικανοποίησης που σημειώθηκαν στις ερωτήσεις για το κατά πόσο οι βάρδιες του προσωπικού καλύπτουν τις ανάγκες των κατοίκων: *μέτρια* σε ποσοστό 37,78% (**Πίνακας 7.16.**) και *λίγο* σε ποσοστό 35,56% (**Πίνακας 7.16.**).

Επίσης, μολονότι δεν σημειώνεται δυσαρέσκεια από τη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού - *αρκετά ικανοποιημένος* σε ποσοστό 37,78% (**Πίνακας 7.18.**) - ή από την ταχύτητα αντιμετώπισης του εκάστοτε περιστατικού - *αρκετά ικανοποιημένος* σε ποσοστό 35,56% (**Πίνακας 7.19.**) - ή ως προς τη γενικότερη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών - *καλή* σε ποσοστό 48,89% (**Πίνακας 7.20.**) - παρ' όλ' αυτά οι συμμετέχοντες δηλώνουν μόνο λίγο ικανοποιημένοι, σε ποσοστό 35,56% (**Πίνακας 7.17.**) από την ιατρική περίθαλψη που παρέχει το Κέντρο Υγείας.

Όπως προαναφέρθηκε, το γεγονός αυτό θα πρέπει να συνδυαστεί με τις πολλές ελλείψεις σε ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό που διαπιστώνουν πολλοί ερωτηθέντες (33,33%) (**Πίνακας 7.25.**). Στην επόμενη ερώτηση όμως όπου τους ζητείται να προσδιορίσουν τις επιπλέον ιατρικές ειδικότητες που κατά τη γνώμη τους θα έπρεπε να στελεχώνουν την εν λόγω μονάδα, εκτός από τις ειδικότητες του μικροβιολόγου και της μαίας για τις οποίες πράγματι υπάρχουν οργανικές θέσεις που δεν καλύπτονται, οι συμμετέχοντες προτείνουν ειδικότητες, οι οποίες από το νομοθέτη δεν προορίζονται να στελεχώνουν μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Είναι κατανοητή βεβαίως η επιθυμία των κατοίκων μιας περιοχής να καλύπτονται πλήρως από άποψη ιατρικής περίθαλψης, αλλά δεν είναι ασφαλώς δυνατόν να υπάρχει σε κάθε περιοχή τέτοιας περιορισμένης έκτασης ιατρική μονάδα που να διαθέτει το μέγεθος και την επάνδρωση μιας νοσοκομειακής.

Κλείνοντας πρέπει να επισημανθεί το γεγονός πως σε γενικές γραμμές η αξιολόγηση των υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας Νεαπόλεως διαμορφώνεται θετική με εξαίρεση κάποιους τομείς, όπως είναι τα ωράρια λειτουργίας και οι βάρδιες του προσωπικού, καθώς και ο εξοπλισμός των ασθενοφόρων οχημάτων που θα μπορούσαν ενδεχομένως να τροποποιηθούν και να προσεχθούν περισσότερο για να καλύπτουν καλύτερα και πληρέστερα τις ανάγκες του πληθυσμού.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ

Το Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως Λακωνίας, όπως και τα υπόλοιπα κέντρα υγείας στην Ελλάδα, ιδρύθηκε σε μια εποχή που είχε γίνει επιτέλους κατανοητό από το κράτος και τους υπεύθυνους στο χώρο της υγείας ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι ένας τομέας ζωτικής σημασίας για την εξασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού. Η επί δεκαετίες ολόκληρες σκέψη του απλού πολίτη, ότι δεν είναι δυνατόν μια ολόκληρη περιφέρεια να εξυπηρετείται υγειονομικά από ένα και μόνο νοσοκομείο ή από διάσπαρτα και ανοργάνωτα περιφερειακά ιατρεία, αγροτικά ιατρεία, υγειονομικούς σταθμούς κλπ, επιτέλους υλοποιήθηκε στο θεσμό των κέντρων υγείας. Πρόκειται βεβαίως για ένα θεσμό, ο οποίος παρ' όλη τη θερμή υποδοχή του, εξακολουθεί ακόμα και σήμερα να αντιμετωπίζει σοβαρότατα προβλήματα τα οποία οφείλονται κατά κύριο λόγο σε ελλιπή χρηματοδότηση, που έχει ως αποτέλεσμα επιβεβαιωμένες ελλείψεις σε προσωπικό, ιατρικό και παραϊατρικό, αλλά και εξοπλισμό και ιατροφαρμακευτικό υλικό.

Μας ήταν γνωστό, και έγινε ακόμα πιο σαφές με την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας, το γεγονός ότι και το Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως αντιμετωπίζει ελλείψεις και προβλήματα που δυσχεραίνουν τη λειτουργία του και εμποδίζουν την πλήρωση του σκοπού ίδρυσής του στο έπακρο. Οι ελλείψεις σε προσωπικό, που επισημάνθηκαν επανειλημμένως και από τους συμμετέχοντες στην αξιολόγηση, συμβάλλουν σε πρόσθετη ταλαιπωρία του πληθυσμού, καθώς οι κάτοικοι είναι αναγκασμένοι να επισκέπτονται το νοσοκομείο Μολάων για την ειδικότητα του γυναικολόγου ή να περιμένουν αρκετά για την έκδοση των αποτελεσμάτων των μικροβιολογικών τους εξετάσεων. Επιπλέον αξίζει να επισημάνουμε πως η ιδιωτική πρωτοβουλία δεν παίζει ρόλο συμπληρωματικό της κρατικής χρηματοδότησης, αλλά μάλλον την υποκαθιστά, αν λάβουμε υπόψη πως το νέο ασθενοφόρο όχημα της μονάδας αποτελεί δωρεά σε μια στιγμή που το προηγούμενο είχε πια παλιώσει αρκετά.

Δεν μπορούμε όμως να μην επισημάνουμε τη γενικότερα εύρυθμη λειτουργία της μονάδας συνολικά σε όλα τα επίπεδα, ιατρικό, διοικητικό κλπ, όπως διατυπώθηκε και από ίδιους τους ασθενείς. Ικανοποίηση εκφράστηκε τόσο για τους χώρους τους Κέντρου, όσο και για τη συμπεριφορά του προσωπικού, την αμεσότητα στην αντιμετώπιση των ιατρικών προβλημάτων, τη διαδικασία της διακομιδής. Η απάντηση «λίγο ικανοποιημένος», που δόθηκε από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων σχετικά με την ποιότητα της παρεχόμενης



περίθαλψης, θα πρέπει, όπως προαναφέρθηκε, να συνδυαστεί με την απαίτηση για την ύπαρξη περισσότερων ιατρικών ειδικοτήτων, οι βασικές από τις οποίες είναι ειδικότητες που προβλέπεται από τον κανονισμό να υπάρχουν, αλλά το τελευταίο διάστημα δεν καλύπτονται.

Κλείνοντας λοιπόν, συμπεραίνουμε πως το Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως Λακωνίας παρέχει υπηρεσίες υγείας ζωτικής σημασίας για τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό, γεγονός το οποίο είναι φανερό και από τη νοσολογική κίνηση, και μάλιστα σε επίπεδο ικανοποιητικό, δεδομένων των προβλημάτων και ελλείψεων που αντιμετωπίζει.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### A. ΒΙΒΛΙΑ:

1. Δρούμπαλης, Φ., (2005) «Σύγχρονες Μονάδες Υγείας», Διδακτικές Σημειώσεις, Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.
2. Δρούμπαλης, Φ., Παρασκευόπουλος, Λ., Λιακέα, Γ., (2001) «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Διδακτικές σημειώσεις, Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.
3. Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ., (2001) «Συστήματα Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
4. Θεοδώρου, Μ., Μητροσύλη, Μ., Ματσαγγάνης, Ε., Κοσμάτος, Κ., (1999) «Δομή και Λειτουργία του Ε.Σ.Υ. (Διοικητικές και Νομικές Διαστάσεις)», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα.

### B. ΦΥΛΛΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ:

1. ΦΕΚ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ Υ3α/Γ.Π. 6934, ΤΕΥΧΟΣ Β, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 155, 10 Φεβρουαρίου 2006.
2. ΦΕΚ Ν. 3329, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 81, 4 Απριλίου 2005.
3. ΦΕΚ Ν. 3235, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 53, 18 Φεβρουαρίου 2004.
4. ΦΕΚ Ν. 3172, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 197, 6 Αυγούστου 2003.
5. ΦΕΚ Ν. 2519, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 165, 21 Αυγούστου 1997.
6. ΦΕΚ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ Υ4α/4889, ΤΕΥΧΟΣ Β, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 673, 31 Ιουλίου 1995.
7. ΦΕΚ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ 6368, ΤΕΥΧΟΣ Β, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 508, 30 Ιουνίου 1994.
8. ΦΕΚ Ν. 2194, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 34, 16 Μαρτίου 1994.
9. ΦΕΚ Ν. 2071, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 123, 15 Ιουλίου 1992.
10. ΦΕΚ ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ 351, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 159, ΑΡΘΡΟ 3, 14 Ιουνίου 1989.
11. ΦΕΚ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ Α3α/οικ. 11188, ΤΕΥΧΟΣ Β, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 548, ΑΡΘΡΟ 2 – 9, 3 Αυγούστου 1988.
12. ΦΕΚ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ Α3α/οικ.6584, ΤΕΥΧΟΣ Β, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 228, ΑΡΘΡΑ 1-5, 22 Απριλίου 1986.

13. ΦΕΚ ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 12, 31/29 Ιανουαρίου – 23 Φεβρουαρίου 1986.
14. ΦΕΚ Ν. 1579, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 217, 23 Δεκεμβρίου 1985.
15. ΦΕΚ Ν. 1397, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 143, 7 Οκτωβρίου 1983.
16. ΦΕΚ Ν. 1316, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 3, 11 Ιανουαρίου 1983.
17. ΦΕΚ Ν. 1278, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 105, 31 Αυγούστου 1982.
18. ΦΕΚ Ν. 3487, ΤΕΥΧΟΣ Α, ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 354, 1955.

#### Γ. ΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ:

1. <http://www.psey.gr/profrights.html> , 20 Απριλίου 2009.
2. <http://www.skle.gr>, 20 Απριλίου 2009.
3. <http://www.vion.gov.gr/>, 5 Απριλίου 2009.
4. <http://www.mohaw.gr/ministry/ypiresies/protobathmia>, 22 Μαρτίου 2009.
5. <http://www.mohaw.gr/health/ypiresies>, 22 Μαρτίου 2009.
6. <http://www.mohaw.gr/ministry/organogramma/organogramma-y.v.k.a/view>, 22 Μαρτίου 2009.

#### Δ. ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ:

- Τμήμα Προσωπικού, Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Μολάων Λακωνίας.
- Τμήμα Προσωπικού, Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως Λακωνίας.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ  
Μ/ΝΣΠ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ Ν.Π.Δ.Δ.  
**Τμήμα Β**

Α/Α Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ					ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - Κ.Υ. ΜΟΛΔΩΝ					ΝΟΜΟΣ ΔΑΚΩΝΙΑΣ					
Υγ. Περιφέρεια 7		ΤΠ.Α. 27340 - 22104			Ημερ. Έναρξης Λειτουργίας			15-5-1987			ΦΕΚ 228/Β/8				
α/α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓΑΝ.	ΥΠΗΡ.	ΑΓΡΟΤ.	ΜΕΤΑΚ.	α/α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓΑΝ.	ΥΠΗΡ.	ΜΕΤΑΚ.	α/α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΟΡΓΑΝ.	ΥΠΗΡ.	ΜΕΤΑΚ.
1	ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή					22	ΚΟΙΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	1	1						
2	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	3	1			23	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	1	-						
3	ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	10		9		24	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤ. -ΤΕ	1	1						
4	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	2	1			25	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤ. -ΔΕ								
5	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	2	2			26	ΧΕΙΡ ΕΜΦΑΝΙΣ. -ΤΕ								
6	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ	1	-			27	ΧΕΙΡ ΕΜΦΑΝΙΣ. -ΔΕ	1	1						
7	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ					28	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ-ΤΕ	1	-						
8	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ					29	ΕΠΟΠΤΕΣ Δ. ΥΓΕΙΑΣ								
9	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ					30	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΠΕ								
10	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ					31	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΠΕ	1	-						
11	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ					32	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΔΕ	2	2						
12	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ					33	ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟΙ								
13	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΙΚΗΣ					34	ΓΕΝ. ΣΥΝΤΗΡΗΤΕΣ	1	1						
14	ΩΡΛ					35	ΚΗΠΟΥΡΟΙ								
15	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ					36	ΜΑΓΕΙΡΟΙ								
16	ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ					37α	ΠΑΙΝΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦ.	3	3						
17	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ					37β	ΠΑΙΝΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦ.		1					Από μετακίνηση	
	<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>9</b>		38	ΚΑΤΗΡΕΣ - ΘΥΡΩΡ.	2	2						
18	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚ. ΤΕ	2	2			39	ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΕΣ	3	1						
19	ΑΔΕΛΦ. ΝΟΣΟΚ. ΔΕ	3	2			40	ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣ.	1	-						
20	ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΕΣ	2	1				<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>27</b>	<b>18</b>						
21	ΜΑΙΕΣ	2	-				<b>Αριθμός Περιφερειακών Ιατρούων : 5</b>								

Παρατήρηση: Την μία (1) θέση των Αγροτικών ιατρών, την κατέχει ιατρός ΕΣΥ επί θητεία - Γενικής Ιατρικής.

Περισσότερα Ενληρόσημα 9 / 4 / 2009

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
 ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΠΟΛΗΣ

Α1: Θέσεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού ανά ειδικότητα με βάση τον κανονισμό λειτουργίας του Κ.Υ. Νεάπολης, Κέντρο Υγείας Νεάπολης, Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Διοικητικού, Ν.Π.Δ.Δ., τμήμα Β, 09/04/2009.

Ιατρείο	Τακτικά Περιστατικά Ιατρείο	Επίτρονα Περιστατικά Ιατρείο	Επισκέψεις ΜΟΝΟ για συνταγογράφηση	Θιάστοι - Ιατρείο	Εργαστηριακές εξετάσεις	Αριθμός	Εμβόλια
Παιδολογικό	620	490	1830		ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ		Παιδιά (0-15)
Παιδιατρικό	162	357	109		Ακτινογραφίες	108	Ενηλίκων
Μαιευτικό/Γυναικολογικό	17				Υπερήχογραφήματα		Ηλικιωμένων (άνω των 60)
Οδοντιατρικό	297	13			ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ		Σύνολο
Καρδιολογικό					Μικροβιολογικές	-	Ενεργοθεραπεία
Πνευμονολογικό					Αιματολογικές	12	Αριθμός
Δερματολογικό					Αυτοσολογικές	-	
Χειρουργικό	90				Βιοχημικές	133	
Ορθοπαιδικό					Ορμονολογικές	-	Σοβαρή μορφή Ατομικών Δεξιάτων Υγείας
Οφθαλμολογικό					ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ		Αριθμός
Ω. Ρ. Α.					Αριθμός	15	
Ουρολογικό					ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΜΑΝΤΟΥΧ		Φθορίωση
Ψυχιατρικό					Αριθμός	3	Αριθμός
Φυσικοθεραπευτήριο							
Διατολογικό					Νοσηλεύτριες στο Τμήμα Ηρωσίας Νοσηλείας		Προληπτική Οδοντιατρική Εξέταση
Άλλο					Αριθμός	17	Αριθμός
Κοινωνικής Εργασίας	15				Διακομιδές		Αριθμός
					Προς το Κέντρο Υγείας	8	Περιοδική Λιμοδυσία
					Προς Νοσοκομείο Υπαγωγής	17	ΑΠΑΝΤΗΣΗ (Ν ή Ο)
					Προς Άλλο Νοσοκομείο	-	ΟΧΙ
					Σύνολο Διακομιδών	25	
					Καρ' Οίκου Επισκέψεις		
Σύνολο	1.201	860	1.939	-	Αριθμός	54	

Ο Ε.Δ.Υ.

Υπογραφή

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΧΡΗΣΤΩΝ ΊΣΩ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ / ΤΑΜΕΙΟ			
ΑΡΙΘΜΟΣ	ΟΓΑ	ΑΗΜΟΣΙΟ	ΙΚΑ
	1.387	231	1.112
			1.274
			50
			4.054

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ  
 Επαιτών μια φορά την εβδομάδα τουλάχιστον επίσκεψη του Κοινωνικού Λειτουργού, στο Τμήμα Χρονίως Πασχόντων  
 << Άγιος Αθανάσιος >> στο οποίο φιλοξενούνται 20 - 23 άτομα.

A3: Φύλλο αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης στο Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως Λακωνίας.

**ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΟ  
Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ**

**A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**

**ΦΥΛΟ:**

α. Άνδρας  β. Γυναίκα

**ΗΛΙΚΙΑ:**

**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**

**1. Είναι η πρώτη φορά που επισκέπτεστε το Κ.Υ. Νεαπόλεως;**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

**2. Αν ΟΧΙ, πόσες φορές έχετε επισκεφθεί το Κ.Υ. Νεαπόλεως;**

1-2 φορές  2-5 φορές  > 5 φορές

**3. Σε ποιον ασφαλιστικό φορέα είστε ασφαλισμένος;**

ΟΓΑ  ΙΚΑ  ΔΗΜΟΣΙΟ

ΝΑΤ  ΤΕΒΕ  ΆΛΛΟ

**B. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ Κ. Υ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ:**

**1. Πιστεύετε ότι η προσέγγιση στο Κ.Υ. Νεαπόλεως από τον τόπο της κατοικίας σας είναι;**

α. πολύ δύσκολη β. δύσκολη γ. εύκολη δ. αρκετά εύκολη ε. πολύ εύκολη

**2. Πιστεύετε ότι η πρόσβαση στο Κ.Υ. Νεαπόλεως για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι;**

α. πολύ δύσκολη β. δύσκολη γ. εύκολη δ. αρκετά εύκολη ε. πολύ εύκολη

**3. Πιστεύετε ότι το Κ.Υ. αρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού σε ιατρική περίθαλψη;**

ΝΑΙ  ΟΧΙ



### Γ. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΣΤΕΓΑΣΗΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ:

1. Πιστεύετε ότι οι χώροι όπου στεγάζονται τα εξεταστήρια του Κ.Υ. είναι:

- α. απαράδεκτοι      β. κακοί      γ. μέτριοι      δ. καλοί      ε. πολύ καλοί

2. Πιστεύετε ότι οι χώροι όπου στεγάζονται οι διοικητικές υπηρεσίες του Κ.Υ. είναι:

- α. απαράδεκτοι      β. κακοί      γ. μέτριοι      δ. καλοί      ε. πολύ καλοί

3. Πιστεύετε ότι οι αίθουσες αναμονής των συγγενών των ασθενών είναι:

- α. απαράδεκτες      β. κακές      γ. μέτριες      δ. καλές      ε. πολύ καλές

4. Η καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ. είναι:

- α. απαράδεκτη      β. κακή      γ. μέτρια      δ. καλή      ε. πολύ καλή

5. Είστε ικανοποιημένος/η από τους βοηθητικούς χώρους (τουαλέτες, πάρκινγκ επισκεπτών) του Κ.Υ. Νεαπόλεως;

- α. καθόλου ικανοποιημένος/η      β. λίγο ικανοποιημένος/η      γ. ικανοποιημένος/η      δ. αρκετά ικανοποιημένος/η      ε. πολύ ικανοποιημένος/η

6. Είστε ικανοποιημένος/η από τη φύλαξη των χώρων του Κ.Υ. Νεαπόλεως;

- α. καθόλου ικανοποιημένος/η      β. λίγο ικανοποιημένος/η      γ. ικανοποιημένος/η      δ. αρκετά ικανοποιημένος/η      ε. πολύ ικανοποιημένος/η

### Δ. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ:

1. Είστε ικανοποιημένος/η από το ωράριο λειτουργίας του Κ.Υ.;

- α. καθόλου ικανοποιημένος/η      β. λίγο ικανοποιημένος/η      γ. ικανοποιημένος/η      δ. αρκετά ικανοποιημένος/η      ε. πολύ ικανοποιημένος/η

2. Οι βάρδιες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού;

- α. δεν τις καλύπτουν καθόλου      β. τις καλύπτουν λίγο      γ. τις καλύπτουν μέτρια      δ. τις καλύπτουν αρκετά      ε. τις καλύπτουν απόλυτα

**Ε. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΟ Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ:**

**1. Ποια ιατρική ειδικότητα επισκεφθήκατε στο Κ.Υ. Νεαπόλεως;**

**2. Είστε ικανοποιημένος/η από την ιατρική περίθαλψη που παρέχει το Κ.Υ.;**

α. καθόλου ικανοποιημένος/η      β. λίγο ικανοποιημένος/η      γ. ικανοποιημένος/η      δ. αρκετά ικανοποιημένος/η      ε. πολύ ικανοποιημένος/η

**3. Είστε ικανοποιημένος/η από τη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού;**

α. καθόλου ικανοποιημένος/η      β. λίγο ικανοποιημένος/η      γ. ικανοποιημένος/η      δ. αρκετά ικανοποιημένος/η      ε. πολύ ικανοποιημένος/η

**4. Είστε ικανοποιημένος από την ταχύτητα της αντιμετώπισης του προβλήματός σας στο Κ.Υ. Νεαπόλεως;**

α. καθόλου ικανοποιημένος/η      β. λίγο ικανοποιημένος/η      γ. ικανοποιημένος/η      δ. αρκετά ικανοποιημένος/η      ε. πολύ ικανοποιημένος/η

**5. Η ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στο Κ.Υ.Νεαπόλεως είναι:**

α. απαράδεκτη      β. κακή      γ. μέτρια      δ. καλή      ε. πολύ καλή

**6. Κατά την επίσκεψή σας στο Κ.Υ. Νεαπόλεως υπάρχει μεγάλη αναμονή μέχρι να σας δει γιατρός;**

ΝΑΙ            ΟΧΙ     

**7. Υπάρχει αργοπορία στην έκδοση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων από το μικροβιολογικό εργαστήριο;**

α. δεν υπάρχει καθόλου αργοπορία      β. υπάρχει κάποια αργοπορία      γ. υπάρχει αρκετή αργοπορία      δ. υπάρχει μεγάλη αργοπορία      ε. υπάρχει πολύ μεγάλη αργοπορία

**8. Έχει χρειαστεί, ενώ είστε σπίτι σας, να καλέσετε ασθενοφόρο για τη μεταφορά σας στο Κ. Υ;**

ΝΑΙ            ΟΧΙ     

**9. Αν ΝΑΙ, υπήρξε αργοπορία από τη στιγμή που τηλεφωνήσατε μέχρι τη μεταφορά σας στο Κ.Υ;**

α. δεν υπήρξε καθόλου αργοπορία      β. υπήρξε κάποια αργοπορία      γ. υπήρξε αρκετή αργοπορία      δ. υπήρξε μεγάλη αργοπορία      ε. υπήρξε πολύ μεγάλη αργοπορία

## ΣΤ. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΥΧΟΝ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ή ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΣΤΟ Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ:

1. Στο Κ.Υ. Νεαπόλεως υπάρχουν ελλείψεις σε ιατρικό ή σε νοσηλευτικό προσωπικό ;

- α. υπάρχουν πολλές ελλείψεις      β. υπάρχουν κάποιες ελλείψεις      γ. υπάρχουν αρκετές ελλείψεις      δ. υπάρχουν λίγες ελλείψεις      ε. δεν υπάρχουν καθόλου ελλείψεις

2. Στο Κ.Υ. Νεαπόλεως υπάρχουν ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό υλικό (φάρμακα, γάζες κ.λ.π.) ;

- α. υπάρχουν πολλές ελλείψεις      β. υπάρχουν κάποιες ελλείψεις      γ. υπάρχουν αρκετές ελλείψεις      δ. υπάρχουν λίγες ελλείψεις      ε. δεν υπάρχουν καθόλου ελλείψεις

3. Ποιες άλλες ιατρικές ειδικότητες πιστεύετε ότι θα έπρεπε να υπάρχουν στο Κ.Υ. Νεαπόλεως;

4. Έχει χρειαστεί να νοσηλευτείτε περισσότερο από μία (1) ημέρα στο Κ.Υ. Νεαπόλεως;

ΝΑΙ                       ΟΧΙ

5. Αν ΝΑΙ, αντιμετωπίσατε πρόβλημα σίτισης λόγω απουσίας τμήματος εστιατορίου;

ΝΑΙ                       ΟΧΙ

## Ζ. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ ΑΠΟ ΤΟ Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ:

1. Έχει χρειαστεί να μεταφερθείτε με ασθενοφόρο από το Κ.Υ στο νοσοκομείο Μολάων ή σε κάποιο άλλο νοσοκομείο (διακομιδή);

ΝΑΙ                       ΟΧΙ

2. Αν ΝΑΙ, υπήρχε αργοπορία στη διαδικασία της διακομιδής;

- α. δεν υπήρχε καμία αργοπορία      β. υπήρχε κάποια αργοπορία      γ. υπήρχε αρκετή αργοπορία      δ. υπήρχε μεγάλη αργοπορία      ε. υπήρχε πολύ μεγάλη αργοπορία

3. Αν ΝΑΙ, υπήρχαν ελλείψεις σε ιατροφαρμακευτικό υλικό (π.χ. οξυγόνο) στο όχημα μεταφοράς σας;

- α. υπήρχαν πολλές ελλείψεις      β. υπήρχαν κάποιες ελλείψεις      γ. υπήρχαν αρκετές ελλείψεις      δ. υπήρχαν λίγες ελλείψεις      ε. δεν υπήρχαν καθόλου ελλείψεις

4. Αν ΝΑΙ, στη διακομιδή σας συνοδευσε ο εφημερεύων γιατρός;

ΝΑΙ                       ΟΧΙ

5. Αν ΝΑΙ, ο συνοδός γιατρός σας παρείχε τις πρώτες βοήθειες;

ΝΑΙ                       ΟΧΙ