

# ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΘΕΜΑ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ  
ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ  
ΤΩΝ  
ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ: ΚΑΛΛΙΑΚΜΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ:

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

παγωγή.....	σελ. 1
-------------	--------

### ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

#### <<Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ>>

##### ΕΦΑΛΛΙΟ 1<sup>ο</sup> <<Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ>>

1.1 Γενικά (Ιστορική Αναδρομή).....	σελ. 3
1.2 Σκοπός πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.....	σελ. 6
1.3 Φορείς παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.....	σελ. 8
1.4 Δίκτυο για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.....	σελ. 11
1.5 Σχέσεις φορέων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τους ασφαλιστικούς φορείς.....	σελ. 12
1.5.1 Υπαγόμενοι ασφαλιστικοί φορείς.....	σελ. 13

##### ΕΦΑΛΛΙΟ 2<sup>ο</sup> <<ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ Π.Φ.Υ. ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ>>

2.1 Δημόσιοι φορείς.....	σελ. 15
2.1.1 Κέντρα υγείας του νομού.....	σελ. 16
2.1.2 Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).....	σελ. 18
2.1.3 Κέντρο πρόληψης και απεξάρτησης κατά των ναρκωτικών και των εξαρτησιογόνων ουσιών.....	σελ. 21
2.1.4 Υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλείας των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης.....	σελ. 24
2.2 Ιδιωτικοί φορείς.....	σελ. 27
2.2.1 Ιδιωτικά ιατρεία.....	σελ. 28

2.2.2 Ιδιωτικά οδοντιατρεία – πολυοδοντιατρεία.....	σελ. 30
2.2.3 Φαρμακεία.....	σελ. 31

### **ΕΦΑΛΛΙΟ 3<sup>ο</sup> <<Η ΠΑΡΟΧΗ Π.Φ.Υ. ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ Ι.Κ.Α.>>**

3.1 Γενικά.....	σελ. 34
3.2 Το Ι.Κ.Α. ως φορέας παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.....	σελ. 35
3.2.1 Πρόγραμμα εκσυγχρονισμού του Ι.Κ.Α.....	σελ. 38
3.2.2 Σύγχρονα προβλήματα του Ι.Κ.Α.....	σελ. 39
3.2.3 Άξονες στρατηγικής για το 2009.....	σελ. 40
3.3 Σκοπός Νομαρχιακών Μονάδων Υγείας του Ι.Κ.Α.(Η περίπτωση της Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας Μεσολογγίου).....	σελ. 43
3.4 Σκοπός Τοπικών Μονάδων Υγείας του Ι.Κ.Α.(Η περίπτωση της Τοπικής Μονάδας Υγείας Αγρινίου).....	σελ. 45
3.5 Σκοπός Τοπικών Ιατρείων του Ι.Κ.Α.(Οι περιπτώσεις των Τοπικών Ιατρείων του Νομού).....	σελ. 47

## **ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **<<Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ>>**

### **ΕΦΑΛΛΙΟ 4<sup>ο</sup> <<ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ>>**

4.1 Γενικά.....	σελ.49
4.2 Η Νομοθετική εξέλιξη των κέντρων υγείας στην Ελλάδα.....	σελ. 50
4.3 Σκοπός των κέντρων υγείας.....	σελ. 50

4.4 Ίδρυση των κέντρων υγείας στην Ελλάδα.....	σελ. 52
4.5 Οργάνωση και λειτουργία των κέντρων υγείας.....	σελ. 53
4.6 Πιστοποίηση ενός κέντρου υγείας.....	σελ. 54
4.7 Συνέπειες πιστοποίησης ενός κέντρου υγείας.....	σελ. 55
4.8 Διασύνδεση ενός κέντρου υγείας με το νοσοκομείο.....	σελ. 55

## ΦΑΛΛΑΙΟ 5° <<ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ – ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ>>

5.1 Γεωγραφική θέση κέντρου υγείας Χαλκιόπουλων.....	σελ. 57
5.1.1 Εξυπηρετούμενος πληθυσμός.....	σελ. 57
5.2 Γεωγραφική θέση κέντρου υγείας Θέρμου.....	σελ. 58
5.2.1 Εξυπηρετούμενος πληθυσμός.....	σελ. 59
5.3 Γεωγραφική θέση κέντρου υγείας Αμφιλοχίας.....	σελ. 62
5.3.1 Εξυπηρετούμενος πληθυσμός.....	σελ. 62
5.4 Γεωγραφική θέση κέντρου υγείας Βόνιτσας.....	σελ. 63
5.4.1 Εξυπηρετούμενος πληθυσμός.....	σελ. 64
5.5 Γεωγραφική θέση κέντρου υγείας Ναυπάκτου.....	σελ. 65
5.5.1 Εξυπηρετούμενος πληθυσμός.....	σελ. 65
5.6 Γεωγραφική θέση κέντρου υγείας Αιτωλικού.....	σελ. 67
5.6.1 Εξυπηρετούμενος πληθυσμός.....	σελ. 67
5.7 Γεωγραφική θέση κέντρου υγείας Αστακού.....	σελ. 68
5.7.1 Εξυπηρετούμενος πληθυσμός.....	σελ. 69
5.8 Γεωγραφική θέση κέντρου υγείας Άνω Χώρας.....	σελ. 70
5.8.1 Εξυπηρετούμενος πληθυσμός.....	σελ. 70
5.9 Χωροκατανομή.....	σελ. 72
5.10 Χωροκατανομή κέντρου υγείας Χαλκιόπουλων.....	σελ. 75
5.11 Χωροκατανομή κέντρου υγείας Θέρμου.....	σελ. 76
5.12 Χωροκατανομή κέντρου υγείας Αμφιλοχίας.....	σελ. 78
5.13 Χωροκατανομή κέντρου υγείας Βόνιτσας.....	σελ. 79
5.14 Χωροκατανομή κέντρου υγείας Ναυπάκτου.....	σελ. 80
5.15 Χωροκατανομή κέντρου υγείας Αιτωλικού.....	σελ. 81
5.16 Χωροκατανομή κέντρου υγείας Αστακού.....	σελ. 83
5.17 Χωροκατανομή κέντρου υγείας Άνω Χώρας.....	σελ. 84
5.18 Γενικά συμπεράσματα.....	σελ. 85

## **ΕΦΑΛΛΙΟ 6<sup>ο</sup> <<ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ>>**

6.1 Γενικά.....	σελ. 88
6.2 Ανάλυση προσωπικού κέντρου υγείας Αμφιλοχίας.....	σελ. 89
6.3 Ανάλυση προσωπικού κέντρου υγείας Βόνιτσας.....	σελ. 91
6.4 Ανάλυση προσωπικού κέντρου υγείας Θέρμου.....	σελ. 93
6.5 Ανάλυση προσωπικού κέντρου υγείας Χαλκιόπουλων.....	σελ. 96
6.6 Ανάλυση προσωπικού κέντρου υγείας Ναυπάκτου.....	σελ. 98
6.7 Ανάλυση προσωπικού κέντρου υγείας Άνω Χώρας.....	σελ. 100
6.8 Ανάλυση προσωπικού κέντρου υγείας Αστακού.....	σελ. 102
6.9 Ανάλυση προσωπικού κέντρου υγείας Αιτωλικού.....	σελ. 104
6.10 Γενικά συμπεράσματα.....	σελ. 106

## **ΕΦΑΛΛΙΟ 7<sup>ο</sup> <<ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ>>**

7.1 Γενικά.....	σελ. 109
7.2 Ικανοποίηση από τη λειτουργία του κέντρου υγείας Αμφιλοχίας.....	σελ. 109
7.3 Ικανοποίηση από τη λειτουργία του κέντρου υγείας Βόνιτσας.....	σελ. 113
7.4 Ικανοποίηση από τη λειτουργία του κέντρου υγείας Θέρμου.....	σελ. 117
7.5 Ικανοποίηση από τη λειτουργία του κέντρου υγείας Χαλκιόπουλων.....	σελ. 120
7.6 Ικανοποίηση από τη λειτουργία του κέντρου υγείας Ναυπάκτου.....	σελ. 124
7.7 Ικανοποίηση από τη λειτουργία του κέντρου υγείας Άνω Χώρας.....	σελ. 128
7.8 Ικανοποίηση από τη λειτουργία του κέντρου υγείας Αστακού.....	σελ. 131
7.9 Ικανοποίηση από τη λειτουργία του κέντρου υγείας Αιτωλικού.....	σελ. 135
7.10 Συγκεντρωτικά στοιχεία – συμπεράσματα.....	σελ. 139

**ΕΦΑΛΛΙΟ 8<sup>ο</sup>**

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ – ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ..... σελ. 144**

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελεί έρευνα που σαν κύριο στόχο έχει την συλλογή καταγραφή, επεξεργασία, ανάλυση και παρουσίαση στοιχείων που αφορούν την παροχή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ.) στο Νομό Αιτ/νίας και ειδικότερα την αξιολόγηση της λειτουργίας των κέντρων υγείας (Κ.Υ.) του ίδιου νομού με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων από τους ίδιους τους χρήστες.

Για την καλύτερη ανάπτυξη και κατανόηση των στόχων της παρούσας έρευνας – εργασίας, κρίθηκε σκόπιμο να πραγματοποιηθεί σε δύο μέρη.

Στο πρώτο μέρος γίνεται η παρουσίαση της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο Νομό Αιτ/νίας από τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς καθώς και από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.).

Στο δεύτερο μέρος γίνεται παρουσίαση της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο Νομό Αιτ/νίας μέσω της λειτουργίας των κέντρων υγείας.

Αναλύονται:

- Γενικά στοιχεία για τα κέντρα υγείας στην Ελλάδα.
- Η γεωγραφική θέση και χωροκατανομή των κέντρων υγείας του νομού Αιτ/νίας.
- Το υπάρχον ιατρικό και λοιπό προσωπικό των κέντρων υγείας του νομού Αιτ/νίας.
- Η ικανοποίηση της λειτουργίας των κέντρων υγείας του νομού Αιτ/νίας από τους ίδιους τους χρήστες με τη χρήση ερωτηματολογίων.

Τα παραπάνω στοιχεία καθιστούν την έρευνα ιδιαίτερη σημαντική διότι τα αποτελέσματά της θα είναι χρήσιμα αφού θα εμφανίσουν την υπάρχουσα κατάσταση της παροχής Π.Φ.Υ. στο νομό Αιτ/νίας και την αναβάθμιση της ποιότητας παροχής.

Στην προσπάθεια μου για την ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας – εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέπων καθηγητή κ.

Σταματόπουλο Δημήτριο, το προσωπικό του Γ. Νοσοκομείου Αγρινίου όπως και των Κέντρων Υγείας του νομού Αιτ/νίας.



## ΜΕΡΟΣ 1<sup>ο</sup>

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**

## **Η ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

### **1.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Η υγεία είναι ότι πολυτιμότερο αγαθό έχει ο άνθρωπος. Αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση ύπαρξης, ανάπτυξης, εξέλιξης, ευημερίας και ευτυχίας. Χωρίς καλή υγεία όλα αυτά είναι απρόσιτα και ανέφικτα. Η προστασία και προαγωγή της αποτελούν, συνεπώς, πρωταρχικό καθήκον φροντίδας όχι μόνο της Πολιτείας και της Κοινότητας αλλά και του μεμονωμένου ατόμου. Είναι λάθος το άτομο να παρακολουθήσει παθητικά αντί να συμμετέχει ενεργητικά, να παραμένει αδιάφορο αντί να επιδεικνύει ζωηρό ενδιαφέρον, να είναι αδρανές αντί να δραστηριοποιείται σε ότι αφορά στην υγεία και να περιμένει την επίλυση των προβλημάτων της από την Πολιτεία και μόνο. Ο κάθε πολίτης δύναται να συμβάλει σημαντικά στην προστασία και προαγωγή της υγείας του, ιδιαίτερα στον τομέα της πρόληψης.

Οι δαπάνες για την υγεία αυξάνονται συνεχώς. Η αύξηση αυτή σε ορισμένες χώρες είναι τόσο μεγάλη, ώστε ν' αδυνατούν ν' ανταποκριθούν σε περαιτέρω αύξηση. Από την άλλη μεριά δεν είναι επιθυμητή η μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας για λόγους οικονομίας.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παν. Ν. Αδαμόπουλος , "Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: Μια σφαιρική προσέγγιση", Επιστημονικές Εκδόσεις Γρηγόρης Κ. Παρισιανός, Αθήνα 1992

Στην Ελλάδα του 19<sup>ου</sup> αιώνα ένα από τα προβλήματα που απασχολούσαν έντονα τον πρώτο κυβερνήτη, Ιωάννη Καποδίστρια, ήταν η οργάνωση του Τομέα Υγείας για την παροχή της περίθαλψης στον ελληνικό πληθυσμό. Όμως το όραμα του μεγάλου αυτού πολιτικού παρέμεινε όραμα και δεν υλοποιήθηκε, αφού έφυγε από τη ζωή πρόωρα και με βίαιο τρόπο.

Στη συνέχεια το απολυταρχικό καθεστώς του Όθωνα με το νόμο του 1834 η υγειονομική προστασία του πληθυσμού ανατίθεται στην τοπική αυτοδιοίκηση ως ένα φορέα που βρίσκεται πολύ κοντά στον Έλληνα πολίτη και θεωρητικά δύναται να γνωρίζει τα προβλήματα του.

Ένα βήμα κοντά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα γίνεται το 1852 με τη θέσπιση του θεσμού των Επαρχιακών Γιατρών, πλην όμως το μέτρο αυτό δεν κάλυπτε ούτε τις στοιχειώδεις ανάγκες του πληθυσμού. Πρωτοβάθμια περίθαλψη όμως τη περίοδο αυτή προσφέρουν και τα μοναστήρια.

Από το έτος 1864 αρχίζει μια περίοδος στασιμότητας στο χώρο της Υγείας η οποία διαρκεί περίπου μισό αιώνα, παρά την ίδρυση διάφορων Νοσοκομείων Ιδιωτικών, Δημοτικών και Κρατικών και παρά την αύξηση του αριθμού των Ιατρών σε 2500 σε όλη τη χώρα.

Το 1903 ιδρύεται η πρώτη Πολυκλινική Αθηνών, η οποία παρέχει για την εποχή εκείνη σημαντικό έργο στο χώρο της Υγείας.

Το 1915 με το Ν. 582 ιδρύεται στη Θεσσαλονίκη το Γραφείο Δημόσιας Υγείας. Η έλευση όμως των προσφύγων από τη Μ. Ασία το 1922 οδηγεί την τότε ελληνική κυβέρνηση στη λήψη δραστικών μέτρων στο τομέα Υγείας. Έτσι ιδρύεται το Υπουργείο Υγιεινής και αναλαμβάνει συντονισμένη προσπάθεια οργάνωσης της υπαίθρου για την παροχή υπηρεσιών Υγείας – χωρίς βέβαια να κατορθώσει να θεσπίσει ένα οργανωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Το 1937 με το ΑΝ 965 γίνεται η πρώτη μεγάλη μεταρρύθμιση στο υγειονομικό πρόβλημα της χώρας. Για πρώτη φορά η χώρα αποκτά τα πρώτα πολυιατρεία στις πόλεις και υγειονομικούς σταθμούς στις αγροτικές κοινότητες.

Συνεπώς γίνεται για πρώτη φορά μια σημαντική προσπάθεια οργάνωσης ενός συστήματος παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης στον πληθυσμό.

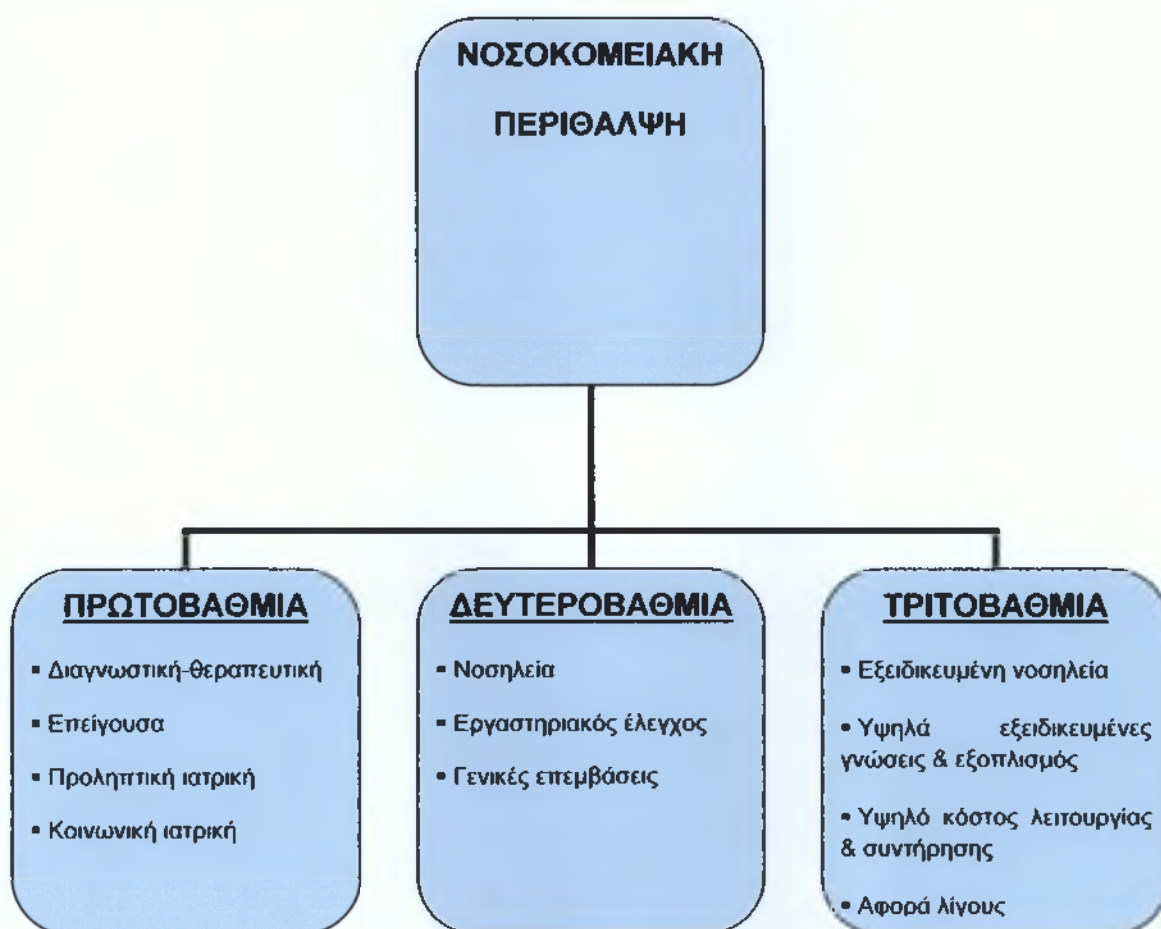
Μια άλλη σημαντική νομοθετική προσπάθεια γίνεται με το ΝΔ 2592/1953 για την οργάνωση της ιατρικής αντίληψης. Με το νομοθέτημα αυτό προβλέπεται η διαίρεση της χώρας σε δεκατρείς (13) Υγειονομικές Περιφέρειες, η σύσταση υγειονομικών συμβουλίων και φυσικά η οργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τη δημιουργία Υγειονομικών σταθμών στις αγροτικές περιοχές.

Επίσης με το Ν 3487/1955 προβλέπεται η σύσταση ενός ικανού αριθμού αγροτικών ιατειών και υγειονομικών σταθμών για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών της υπαίθρου, ενώ με το ΝΔ 67/68 θεσπίζεται για τους απόφοιτους των Ιατρικών Σχολών η υποχρεωτική ενιαύσια υπηρεσία υπαίθρου. Με το θεσμό αυτό υπάρχει η πεποίθηση ότι θα καλυφθούν οι βασικές ανάγκες του θεσμού της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και θα στελεχωθούν τα αγροτικά ιατρεία. Συνεπώς, με τη λήξη της δεκαετίας του 1970 έχει ολοκληρωθεί μια σημαντική προσπάθεια για την οργάνωση ενός δικτύου παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους της υπαίθρου.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Σ.Α.Αλεξιάδου, Ε.Α.Αλεξιάδου, Α.Χαμαλίδου, "Η ιστορική εξέλιξη ... φροντίδας υγείας"

## 1.2 ΣΚΟΠΟΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ως πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας νοείται το εθνικό σύστημα παροχής υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας, που εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση του πληθυσμού, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, και αποσκοπεί στην πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, αποκατάσταση και ενδυνάμωση της υγείας όλων των πολιτών, με την παροχή πιστοποιημένων ιατρικών υπηρεσιών, εξετάσεων και φαρμάκων και την υιοθέτηση κοινών κανόνων πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης της δημόσιας υγείας.



Σχεδιάγραμμα 1.1: Διάκριση Νοσοκομειακής Περίθαλψης

Πηγή: Διοίκηση ολικής ποιότητας, Ελένη Σιουρούνη

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας περιλαμβάνει:

α) Τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες που έχουν ως σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση βλαβών της υγείας που δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο.

β) Τη διεξαγωγή ιατρικών και οδοντιατρικών πράξεων και εξετάσεων και τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.

γ) Τη φροντίδα και παρακολούθηση των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

δ) Τις υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας και φροντίδας στο σπίτι.

ε) Τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

στ) Την επείγουσα μεταφορά ασθενών, μέσω του Ε.Κ.Α.Β. ή άλλων μέσων μεταφοράς ασθενών.

ζ) Τα μέτρα υγείας που προβλέπονται από τις εκάστοτε πολιτικές Δημόσιας Υγείας στον τομέα της πρόληψης, πρωτογενούς και δευτερογενούς, ιδίως στα κρίσιμα προβλήματα των επιδημιών και των παραγόντων κινδύνου της υγείας.

η) Την παροχή εξ' αποστάσεως ιατρικών συμβουλών και υπηρεσιών με τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών και υποδομών.

θ) Την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας.

ι) Το σχεδιασμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων για την βελτίωση της συνολικής υγείας των τοπικών κοινωνιών.

ια) Την παροχή υπηρεσιών βραχείας νοσηλείας.

ιβ) Την μέριμνα και την παροχή ιατρικών υπηρεσιών για την αντιμετώπιση χρόνιων προβλημάτων υγείας, που εμφανίζονται σε τοπικό επίπεδο.

ιγ) Την παροχή υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού.<sup>3</sup>

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

<sup>3</sup>“Επεξηγηματική ανάπτυξη του σχεδίου νόμου 3235/04”, κεφ. Α)“Γενική διεύθυνση Π.Φ.Υ.”

Το σύστημα παροχής Π.Φ.Υ. αποσκοπεί στην ικανοποίηση των παρακάτω αρχών:

- α) Της ισότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους κατοίκους της χώρας,
- β) της ισότητας στη φροντίδα, που επιτρέπει τη διαχείριση οξέων και χρόνιων προβλημάτων υγείας από τον ίδιο ιατρό ή ομάδα ιατρών στη διάρκεια του χρόνου,
- γ) της ολοκληρωμένης φροντίδας, δηλαδή της διαχείρισης των πιο συχνών νοσημάτων και προβλημάτων υγείας, καθώς και των πιο σημαντικών παραγόντων κινδύνου της υγείας, στο ιδιαίτερο περιβάλλον του ενδιαφερομένου,
- δ) του προσανατολισμού του συστήματος στο άτομο και στην οικογένειά του, μέσω μιας συντονισμένης και ελεγχόμενης παροχής φροντίδων,
- ε) της διαχείρισης ιατρό - ασφαλιστικών δεδομένων και πληροφοριών, με τρόπο που εξασφαλίζει την άμεση διαθεσιμότητα των πληροφοριών σε όλα τα σημεία του συστήματος υγείας, αλλά και την εμπιστευτικότητά τους,
- στ) της διαφύλαξης του δικαιώματος της ελεύθερης επιλογής οικογενειακού και προσωπικού ιατρού στο πλαίσιο του προγραμματισμού πρόσβασης στο σύστημα υγείας.<sup>4</sup>

### **1.3 ΦΟΡΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παρέχονται από τους ακόλουθους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς:

1. Δημόσιοι φορείς που εντάσσονται στο Γενικό Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι οι ακόλουθοι:

- α) Τα κέντρα υγείας αστικού τύπου, τα οποία μετονομάζονται σε κέντρα υγείας πόλης τα οποία συνιστώνται με κοινή απόφαση των υπουργών Οικονομίας και

<sup>4</sup> Ν. 3235/04 Αρ. Φύλλου 53, Τεύχος 1<sup>ο</sup>

Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε αστικά κέντρα πληθυσμού άνω των 50.000 κατοίκων.

β) Τα κέντρα υγείας, αγροτικών και ημιαστικών περιοχών, τα οποία μετονομάζονται σε κέντρα υγείας περιφέρειας τα οποία συνιστώνται σε κάθε νομό, με απόφαση των υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ως αυτοτελείς αποκεντρωμένες Υπηρεσίες, υπαγόμενες διοικητικά στη Γενική Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κι στην Υπηρεσία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της ΔΥΠΕ στην Περιφέρεια της οποίας λειτουργούν, επιστημονικά δε και ως προς τη στελέχωση και λειτουργία τους στη διοίκηση του πλησιέστερου νοσοκομείου του ΕΣΥ.

γ) Τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, τα οποία μετονομάζονται σε περιφερειακά πολυϊατρεία, καθώς και τα περιφερειακά ιατρεία, στα οποία συμπεριλαμβάνονται οι υπηρεσίες υπαίθρου. Συνιστώνται ως αποκεντρωμένες υπηρεσίες των κέντρων υγείας περιφέρειας, με απόφαση των υπουργών της προηγούμενης παραγράφου.

δ) Τις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και τις υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι οποίες δύνανται να διενεργούν μόνο τις ετήσιες ιατρικές πράξεις πρόληψης, εντάσσονται στο Γενικό Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μετά από προγραμματικές συμβάσεις του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αντίστοιχους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και την έκδοση κοινών υπουργικών αποφάσεων των υπουργών Εσωτερικής και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ε) Πρωτοβάθμιες μονάδες ψυχικής υγείας του άρθρου 4 του Ν.2716/1999 ως αυτοτελείς αποκεντρωμένες υπηρεσίες υπαγόμενες στη Γενική Διεύθυνση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

στ) Τις κινητές μονάδες: αα) πρόληψης, ββ) ψυχικής υγείας, γγ) πρωτοβάθμιας υγείας.

ζ) Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) το οποίο υπάγεται στον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και εποπτεύεται από τη Γενική Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

η) Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, το οποίο υπάγεται στον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και εποπτεύεται από τη Γενική Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

θ) Τις υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής

θα) Τα κέντρα πρόληψης και απεξάρτησης κατά των ναρκωτικών και των εξαρτησιογόνων ουσιών, τα οποία εντάσσονται στο Γενικό Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μετά από κοινή απόφαση των υπουργών Εσωτερικών και Απασχόλησης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

θβ) Τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού.

θγ) Τα αντικαπνιστικά κέντρα.

θδ) Η ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας, η οποία συνίσταται με απόφαση του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ως αυτοτελής υπηρεσία της Γενικής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.Ε.Π.Υ.), με σκοπό την παροχή ιατρικών συμβουλών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μέσω του τηλεφώνου και του διαδικτύου. Η οργάνωση και λειτουργία της ανοιχτής γραμμής επικοινωνίας καθορίζεται με απόφαση της Γενικής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μετά από εισήγηση του Ε.Κ.Ε.Π.Υ.

2. Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μπορούν να παρέχονται και από τους ακόλουθους ιδιωτικούς φορείς:

α) Τα ιδιωτικά ιατρεία και πολυϊατρεία, ιδίως στις ειδικότητες παθολογίας, φυσιολογίας, παιδιατρικής, οδοντιατρικής, καρδιολογίας, ορθοπαιδικής, δερματολογίας, οφθαλμιατρικής, γυναικολογίας, ουρολογίας, ψυχιατρικής, νευρολογίας, γενικής ιατρικής, παιδοχειρουργικής, ωτορινολαρυγγολογίας, ρευματολογίας, ενδοκρινολογικής και γενικής χειρουργικής όπως και κάθε άλλη



ειδικότητα που ορίζεται με απόφαση του υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Κ.Ε.Σ.Υ.

β) Ιδιωτικά πολυοδοντιατρεία και οδοντιατρεία.

γ) Διαγνωστικά και μικροβιολογικά εργαστήρια.

δ) Εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.

ε) Εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

στ) Φαρμακεία και καταστήματα ιατρικών μηχανημάτων και υλικών.

ζ) Πρωτοβάθμιες μονάδες ψυχικής υγείας του άρθρου 4 Ν.2716/1999.<sup>5</sup>

#### **1.4 ΔΙΚΤΥΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στο οποίο θα συμμετάσχει το Δημόσιο, με τις υφιστάμενες υποδομές και εκείνες που θα δημιουργηθούν, καθώς και ιδιωτικό δίκτυο προβλέπει το προτεινόμενο σύστημα από το υπουργείο Υγείας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας αναμένεται να εφαρμοστεί σε μία πενταετία, με άμεση ένταξη του Ταμείου του Δημοσίου (ΟΠΑΔ) και με τη συμμετοχή ιδιωτών, όπως αναφέρεται στο σχέδιο νόμου που έδωσε στη δημοσιότητα το υπουργείο Υγείας, προκειμένου να υπάρξει δημόσια διαβούλευση. Μεταξύ άλλων προβλέπεται ότι:

- Τα πρωτόκολλα ιατρικών πράξεων και φαρμάκων θα καταρτίζονται από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ). Με αυτά θα οριοθετείται ο έλεγχος, τόσο των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών και των φαρμάκων της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όσο και το κόστος τους. Τα πρωτόκολλα αυτά θα είναι δεσμευτικά, τόσο για τους δημόσιους παρόχους, όσο και τους ιδιώτες παρόχους.

- Η απόλυτη ελεύθερη επιλογή οικογενειακού γιατρού γίνεται χωρίς χωροταξικούς άλλους περιορισμούς από τους ασφαλισμένους. Σκοπεύει να

<sup>5</sup> "Επεξηγηματική ανάπτυξη του σχεδίου νόμου 3235/04", κεφ. Α)"Γενική διεύθυνση Π.Φ.Υ."

επιτρέψει την άμεση προσφυγή του πολίτη στον ιατρό που είναι κατάλληλος για την ιατρική πράξη, αλλά ταυτόχρονα απολαύει της εμπιστοσύνης του.

- Η ηλεκτρονική κάρτα πληρωμών αποτελεί μια απλή ηλεκτρονική εφαρμογή, που η καθεμία και ο καθένας θα μπορεί να χρησιμοποιεί, χωρίς να απαιτείται οποιαδήποτε ειδική γνώση. Το υπουργείο Υγείας εκτιμά ότι πρόκειται για μία εξαιρετικά λειτουργική και απλή στην εφαρμογή της πρακτική και για εγκρίσεις από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, ενώ συγχρόνως εξαφανίζει τις ουρές στους ιατρούς και εργαστήρια και όλες εκείνες τις γραφειοκρατικές διαδικασίες, που αναδεικνύουν τόσο την παρωχημένη όψη του λειτουργούντος σήμερα συστήματος, όσο και την ενθάρρυνση της διαφθοράς.

- Με κοινές υπουργικές αποφάσεις των συναρμόδιων εκάστοτε υπουργών, προβλέπεται η συνεργασία με το ΙΚΑ, με διαχωρισμό του ασφαλιστικού και υγειονομικού κλάδου, καθώς επίσης και του ΟΓΑ και άλλων ασφαλιστικών οργανισμών.<sup>6</sup>

## **1.5 ΣΧΕΣΕΙΣ ΦΟΡΕΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ**

Οι αμοιβές των φορέων, δημόσιων και ιδιωτικών, που εντάσσονται στο Γενικό Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και το τίμημα των φαρμάκων που χορηγούνται από αυτούς, εισπράττονται, με ευθύνη τους, από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, με την υποβολή των μηχανογραφημένων αποδείξεων. Κάθε ασφαλιστικός οργανισμός επιτρέπεται να συνάψει σύμβαση με εμπορικές τράπεζες, προκειμένου οι τελευταίες να προεξοφλούν τις αμοιβές των παροχών υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για τις παραχθείσες υπηρεσίες και τα χορηγηθέντα φάρμακα, με την υποβολή σε αυτές των μηχανογραφημένων αποδείξεων.

<sup>6</sup> Ελευθεροτυπία, "Ένα δίκτυο για την Πρωτοβάθμια Υγεία", 2008

Για την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, τη διενέργεια των ιατρικών εξετάσεων, την καταβολή των αμοιβών των φορέων, την αγορά φαρμάκων και την εν γένει παροχή των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς του Γενικού Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δεν απαιτείται οποιαδήποτε προηγούμενη έγκριση ή θεώρηση οποιασδήποτε υπηρεσίας, ασφαλιστικού οργανισμού ή οργάνου προληπτικού ελέγχου. Οι ελεγκτές των ασφαλιστικών οργανισμών και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ασκούν συνεχώς έλεγχο για την πιστή εφαρμογή του συστήματος και επιβάλλουν στους παραβάτες τις προβλεπόμενες κυρώσεις, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος και τους ειδικότερους κανόνες κάθε ασφαλιστικού οργανισμού.

Οι ισχύουσες συμβάσεις των ασφαλιστικών οργανισμών με τους ιδιωτικούς φορείς, που εντάσσονται στο Γενικό Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ισχύουν μέχρι τη λήξη τους και δεν ανανεώνονται, αντικαθίστανται δε από την προσχώρηση του φορέα στο Γενικό Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.<sup>7</sup>

### **1.5.1 ΥΠΑΓΟΜΕΝΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ**

Οι υπαγόμενοι ασφαλιστικοί οργανισμοί στην παροχή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι:

1. Ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασθενών Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.), υπάγεται στις διατάξεις αυτού, καταργουμένων αναλόγως όλων των διατάξεων, που ρυθμίζουν διαφορετικά θέματα παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους ασφαλισμένους του.
2. Με κοινές υπουργικές αποφάσεις των Υπουργών Απασχόλησης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας επεκτείνεται στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) και στους λοιπούς, κατά περίπτωση, ασφαλιστικούς οργανισμούς, με την ένταξη των υπηρεσιών υγείας των Ασφαλιστικών Οργανισμών σε αυτό. Οι εντασσόμενες στο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας

<sup>7</sup> “Επεξηγηματική ανάπτυξη του σχεδίου νόμου 3235/04”, κεφ. Α)“Γενική διεύθυνση Π.Φ.Υ.”

Φροντίδας Υγείας, υπηρεσίες Υγείας του Ι.Κ.Α. και λοιπών Ασφαλιστικών Οργανισμών, εποπτεύονται από τη Γενική Διεύθυνση Π.Φ.Υ. του Υ.Υ.Κ.Α. για την εφαρμογή του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> “Επεξηγηματική ανάπτυξη του σχεδίου νόμου 3235/04”, κεφ. Α) “Γενική διεύθυνση Π.Φ.Υ.”

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ Π.Φ.Υ. ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ

#### 2.1 ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρέχονται από τους ακόλουθους Δημόσιους φορείς:

(α) τα κέντρα υγείας αστικού τύπου, τα οποία μετονομάζονται σε κέντρα υγείας πόλης

(β) τα κέντρα υγείας αγροτικών και ημιαστικών περιοχών, τα οποία μετονομάζονται σε κέντρα υγείας περιφέρειας.

(γ) τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, τα οποία μετονομάζονται σε περιφερειακά πολυϊατρεία.

(δ) τις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και τις υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

(ε) τα εξωτερικά ιατρεία και οδοντιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

(στ) τα κέντρα ψυχικής υγείας.

(ζ) τις κινητές μονάδες: αα) πρόληψης, ββ) ψυχικής υγείας, γγ) πρωτοβάθμιας υγείας.

(η) το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.).

(θ) το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας.

(θα) τις υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής,

(θβ) τις μονάδες ημερήσιας και βραχείας νοσηλείας,

(θγ) τα κέντρα πρόληψης και απεξάρτησης κατά των ναρκωτικών και των εξαρτησιογόνων ουσιών,

(θδ) τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού,

(θε) τα αντικαπνιστικά κέντρα,

(θστ) την ανοικτή γραμμή επικοινωνίας.<sup>9</sup>

### 2.1.1 ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ

Ο αρχικός σχεδιασμός των κέντρων υγείας καθόρισε τις περιοχές ευθύνης τους, ώστε κάθε ένα από αυτά να καλύπτει ένα πληθυσμό που, ανάλογα με τις ιδιομορφίες της περιοχής, να κυμαίνεται από 10.000 έως 50.000 κατοίκους. Το πλαίσιο στελέχωσης των κέντρων υγείας διέπεται από την αρχή ότι αυτά θα πρέπει να έχουν πολυδύναμο χαρακτήρα και να διαθέτουν το αναγκαίο προσωπικό για να λειτουργούν ως αυτοδύναμες μονάδες που θα καλύπτουν πλήρως τις πρωτοβάθμιες ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

Από τον αρχικό σχεδιασμό των κέντρων υγείας μέχρι σήμερα επιχειρήθηκαν διάφορες οργανωτικές και διαχειριστικές παρεμβάσεις, μέσω μιας σειράς νομοθετημάτων και οργανωτικών ρυθμίσεων, χωρίς ωστόσο ουσιαστικά αποτελέσματα.<sup>10</sup>

Τα κέντρα υγείας του νομού Αιτ/νίας ανέρχονται σε 8 εκ των οποίων τα 4 υπάγονται στο Νοσοκομείο Αγρινίου και τα υπόλοιπα 4 στο Νοσοκομείο Μεσολογγίου και απεικονίζονται στο παρακάτω πίνακα 2.1:

<sup>9</sup> "Επεξηγηματική ανάπτυξη του σχεδίου νόμου 3235/04", κεφ. Α)"Γενική διεύθυνση Π.Φ.Υ.", Άρθρο 4

<sup>10</sup> Γιάννης Τσουντας, "Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα", σελ. 61 – 62

**Πίνακας 2.1: Κέντρα Υγείας του νομού Αιτ/νίας**

<b>A) Νοσοκομείο Αγρινίου</b>	Κ.Υ. Αμφιλοχίας
	Κ.Υ. Χαλκιοπούλων
	Κ.Υ. Βόνιτσας
	Κ.Υ. Θέρμου
<b>B) Νοσοκομείο Μεσολογγίου</b>	Κ.Υ. Ναυπάκτου
	Κ.Υ. Αιτωλικού
	Κ.Υ. Αστακού
	Κ.Υ. Άνω Χώρας

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των προσερχόμενων στα κέντρα υγείας και στα περιφερειακά ιατρεία τόσο για πρωτοβάθμια περίθαλψη όσο και για πρόληψη, όπως και προκύπτει και από τα στατιστικά δεδομένα. Η παρατηρούμενη αύξηση θεωρείται ότι παρουσιάζεται όχι μόνο λόγω νοσηρότητας αλλά κυρίως για τους παρακάτω λόγους:

- Η εμπιστοσύνη των πολιτών στις υποδομές των ΚΥ αυξήθηκε.
- Ο αριθμός επισκέψεων στις υποδομές της Π.Φ.Υ. βρίσκονται σε συνεχή άνοδο.
- Όσο επενδύουμε στις υποδομές Π.Φ.Υ. (κτιριακές, ιατροτεχνολογικές, στελέχωση), τόσο μεγαλύτερη είναι η ανταπόκριση των πολιτών.
- Οι παρεχόμενες υπηρεσίες έχουν βελτιωθεί και
- Οι πολίτες έχουν ευαισθητοποιηθεί σημαντικά, λόγω της πληροφόρησης, σε θέματα κυρίως πρόληψης.

## 2.1.2 ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (Ε.Κ.Α.Β.)

Η κύρια δραστηριότητα του ΕΚΑΒ είναι η άμεση ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα σε όλους τους πολίτες οπουδήποτε και οποτεδήποτε χρειαστεί, καθώς και η ασφαλής και ταχεία μεταφορά τους σε κατάλληλες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Το ΕΚΑΒ είναι αναπτυγμένο πανελλαδικά σε 12 παραρτήματα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ηράκλειο, Λάρισα, Καβάλα, Ιωάννινα, Λαμία, Αλεξανδρούπολη, Τρίπολη, Κοζάνη, και Μυτιλήνη) και κάθε παράρτημα αναπτύσσεται σε τομείς στις διάφορες περιοχές της χώρας. Η ανάπτυξη του ΕΚΑΒ δημιουργεί ένα σύγχρονο σύστημα υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής (Ε.Π.Ι.) και συμβάλλει:

- Στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων συνολικά υπηρεσιών υγείας.
- Στην άμεση παροχή οργανωμένων υπηρεσιών ΕΠΙ με συνέπεια την ελάττωση της θνησιμότητας, του χρόνου νοσηλείας και της συχνότητας προσωρινής ή μόνιμης ανικανότητας και αναπηρίας.
- Στη μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- Στη μείωση του βαθμού μετανάστευσης προς τα μεγάλα αστικά κέντρα με τη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στους κατοίκους της περιφέρειας.
- Στη μείωση των αποτρέψιμων θανάτων.

Το ΕΚΑΒ σήμερα διαθέτει 735 απλά ασθενοφόρα, 102 κινητές μονάδες, 25 μοτοσικλέτες, 7 επιβατικά αυτοκίνητα, 2 αυτοκινούμενα συντονιστικά κέντρα, 2 οχήματα αντιμετώπισης καταστροφών και 3 ελικόπτερα. Υπάρχουν ακόμη περίπου 350 ασθενοφόρα που χρησιμοποιούνται από Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, όπου δεν έχει αναπτυχθεί το ΕΚΑΒ.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> ΕΚΑΒ-Υπηρεσίες Υγείας. "Διάρθρωση του ΕΚΑΒ ... δραστηριότητες-υπηρεσίες και μέσα"



Τα ασθενοφόρα είναι κατάλληλα εξοπλισμένα και στελεχώνονται με δύο διασώστες – πληρώματα.

Οι κινητές μονάδες επείγουσας ιατρικής έχουν ειδικό εξοπλισμό και στελεχώνονται με δύο διασώστες – πληρώματα και ένα ιατρό εκπαιδευμένο στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική.

Οι μοτοσικλέτες άμεσης επέμβασης έχουν ειδικό εξοπλισμό και στελεχώνονται με ένα διασώστη – πλήρωμα και ένα γιατρό εκπαιδευμένο στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική.

Τα 3 ελικόπτερα έχουν παραχωρηθεί στην Πολεμική Αεροπορία για επιχειρηματική εκμετάλλευση στις αεροδιακομιδές επειγόντων περιστατικών από το ΕΚΑΒ.

Η επιχειρησιακή ετοιμότητα των κάθε είδους ασθενοφόρων εξαρτάται από τον επαρκή αριθμό τους και την κατάλληλη χωροταξική κατανομή τους έτσι ώστε σε κάθε χρονική στιγμή να έχουν μικρό χρόνο ανταπόκρισης.<sup>12</sup>

Στο νομό Αιτ/νίας το ΕΚΑΒ δραστηριοποιείται στην πόλη του Αργινίου και του Μεσολογγίου με 6 ασθενοφόρα στην πόλη του Αργινίου και 3 Ασθενοφόρα στην πόλη του Μεσολογγίου.

Τα περιστατικά που εξυπηρετούνται κατά μέσο όρο παρουσιάζονται στον πίνακα 2.2:

**Πίνακας 2.2: Περιστατικά εξυπηρέτησης του ΕΚΑΒ κατά μ.ό. στο Ν.Αιτ/νίας**

<b>ΕΚΑΒ ΑΓΡΙΝΙΟΥ</b>	750 περιστατικά κατά μ.ό. το μήνα
	9.000 περιστατικά κατά μ.ό. το χρόνο
<b>ΕΚΑΒ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ</b>	450 περιστατικά κατά μ.ό. το μήνα
	5.400 περιστατικά κατά μ.ό. το χρόνο

Πηγή: ΕΚΑΒ Γ. Νοσοκομείου Αργινίου

<sup>12</sup> ΕΚΑΒ-Υπηρεσίες Υγείας, "Διάρθρωση του ΕΚΑΒ ... δραστηριότητες-υπηρεσίες και μέσα"

Ενώ η χωροκατανομή αναλύεται στον πίνακα 2.3 ως εξής:

**Πίνακας 2.3: Χωροκατανομή ΕΚΑΒ Αιτ/νίας**

<b>Χωροκατανομή ΕΚΑΒ Αγρινίου</b>	1 Διοικητική υπηρεσία
	2 Χώροι αναμονής πληρώματος
	1 Τηλεφωνικό κέντρο
<b>Χωροκατανομή ΕΚΑΒ Μεσολογγίου</b>	1 Χώρος αναμονής πληρώματος

Πηγή: ΕΚΑΒ Γ. Νοσοκομείου Αγρινίου, Μεσολογγίου

Το ΕΚΑΒ Μεσολογγίου εξυπηρετείται από το τηλεφωνικό κέντρο του Νοσοκομείου.

Α) Το προσωπικό του ΕΚΑΒ Αγρινίου αριθμεί 33 άτομα τα οποία αναλύονται ως εξής:

- Τα 25 άτομα είναι διασώστες – πληρώματα
- 1 άτομο είναι νοσηλεύτρια
- 2 άτομα είναι διοικητικοί υπάλληλοι
- 5 άτομα δουλεύουν στο τηλεφωνικό κέντρο

Β) Το προσωπικό του ΕΚΑΒ Μεσολογγίου αριθμεί 7 άτομα τα οποία αναλύονται ως εξής:

- και τα 7 άτομα είναι διασώστες – πληρώματα

Γ) Το προσωπικό των κέντρων υγείας όπως και τα ασθενοφόρα που αριθμεί το κάθε κέντρο υγείας φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 2.4:

**Πίνακας 2.4: Ανάλυση προσωπικού Κέντρων Υγείας του Νομού Αιτ/νίας**

	<b>Αριθμός Ασθενοφόρων</b>	<b>Αριθμός Ατόμων προσωπικού</b>	<b>Ανάλυση προσωπικού</b>
<b>Κ.Υ. Αμφιλοχίας</b>	2	5	Και τα 5 άτομα διασώστες– πληρώματα
<b>Κ.Υ. Βόνιτσας</b>	1	5	Και τα 5 άτομα διασώστες– πληρώματα
<b>Κ.Υ. Χαλκιόπουλων</b>	1	3	Και τα 3 άτομα διασώστες– πληρώματα
<b>Κ.Υ. Θέρμου</b>	2	4	Και τα 4 άτομα διασώστες– πληρώματα
<b>Κ.Υ. Ναυπάκτου</b>	2	10	Και τα 10 άτομα διασώστες– πληρώματα
<b>Κ.Υ. Άνω Χώρας</b>	1	4	Και τα 4 άτομα διασώστες– πληρώματα
<b>Κ.Υ. Αστακού</b>	1	4	Και τα 4 άτομα διασώστες– πληρώματα
<b>Κ.Υ. Αιτωλικού</b>	2	5	Και τα 5 άτομα διασώστες– πληρώματα

Πηγή: Ίδια Έρευνα

### **2.1.3 ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ (ΟΚΑΝΑ)**

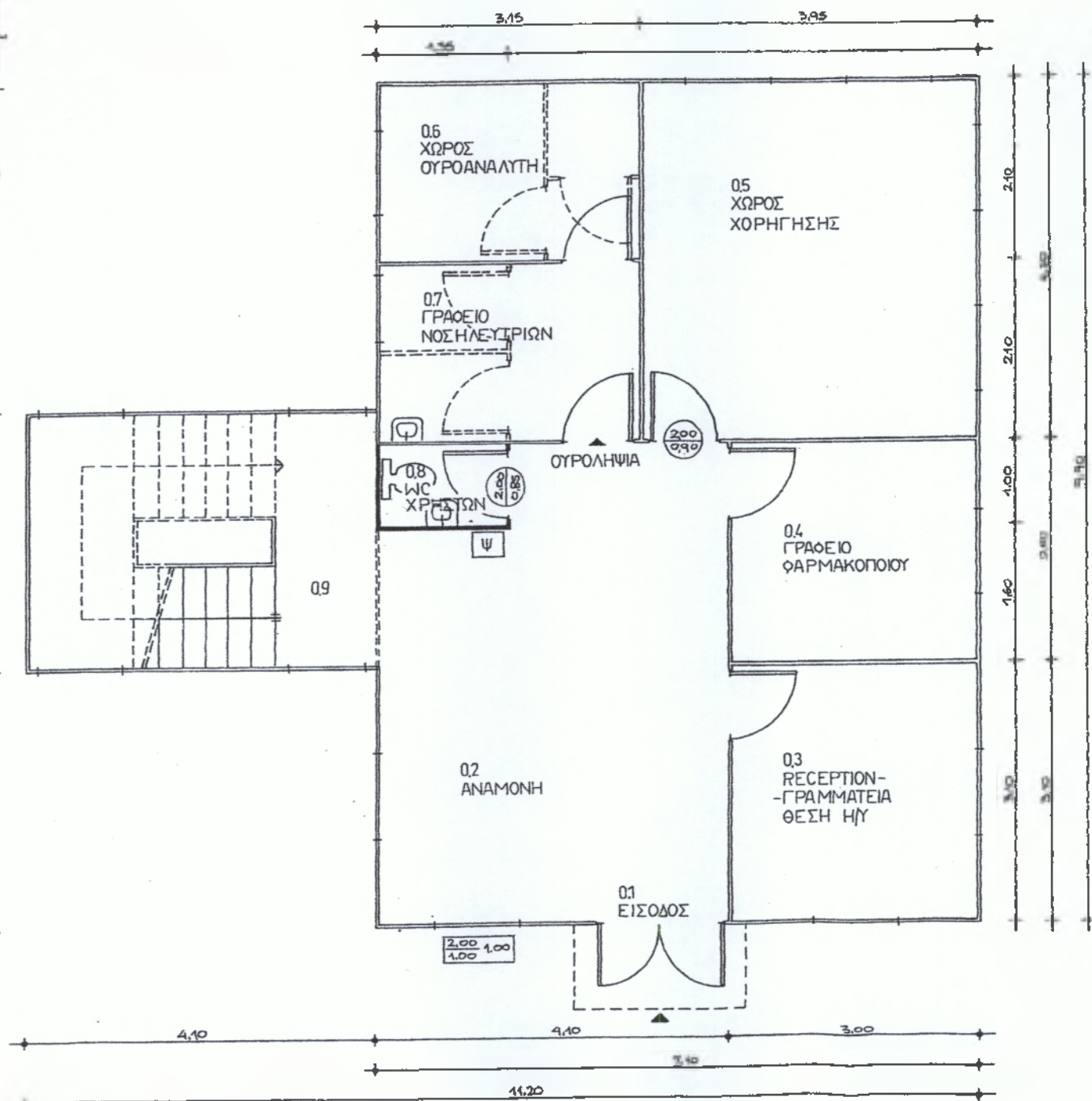
Το έργο της πρόληψης γίνεται με τα 69 κέντρα πρόληψης, που κατανέμονται σε όλη την επικράτεια. Τα κέντρα πρόληψης εξυπηρετούνται από 415 άτομα, εξειδικευμένο επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό. Η χρηματοδότησή τους γίνεται κατά 50% από τον ΟΚΑΝΑ και κατά 50% από την τοπική αυτοδιοίκηση. Οι θεραπευτικές υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ εξυπηρετούνται από 577 άτομα. Το προσωπικό αυτό αποτελούν γιατροί ψυχίατροι, παθολόγοι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλεύτριες, διοικητικό προσωπικό. Το προσωπικό καθαριότητας και το προσωπικό φύλαξης, προέρχονται από τον ιδιωτικό τομέα (απαγορεύεται η πρόσληψη μόνιμου προσωπικού).

Το σύνολο των μονάδων της περιφέρειας παρουσίαζαν στην αρχή της διετίας 2004 – 2005 ελλείψεις προσωπικού, οι οποίες αποκαταστάθηκαν δια της προσλήψεως προσωπικού από την ευρύτερη περιοχή εγκαταστάσεως των μονάδων χορηγήσεως υποκατάστατων, αρχικώς με δελτίο παροχής υπηρεσιών, προς κάλυψη των μεγάλων αναγκών σε προσωπικό και στη συνέχεια με διαγωνισμούς.

Ο προγραμματισμός των δράσεων, η επιστημονική καθοδήγηση, ο συντονισμός των Κ.Π. κατά περιοχή ή και στο σύνολο, η κατά τακτά διαστήματα επίσκεψη και παρακολούθηση του έργου των Κ.Π., η εκπαίδευση του προσωπικού και η συνεχιζόμενη μετεκπαίδευση ανήκουν στον ΟΚΑΝΑ. Επίσης, ο οικονομικός έλεγχος γίνεται από τις αρμόδιες οικονομικές υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ και αποσκοπεί στην ορθή κατανομή και χρήση των παρεχόμενων πόρων. Με την πολιτική αυτή επιτεύχθη ομαλοποίηση των εργασιακών συνθηκών σ' όλα τα Κ.Π. και αποτελεσματική χρήση των διατιθεμένων πόρων. Η εποπτεία των Κ.Π. ασκείται από το Τμήμα Εφαρμογών Πρόληψης, που περιλαμβάνει μια Προϊσταμένη και 13 Στελέχη Πρόληψης, εκ των οποίων 10 απασχολούνται στην Αθήνα και 3 στη Θεσσαλονίκη. Αυτά πλαισιώνονται από ολιγάριθμο προσωπικό γραμματειακής υποστήριξης.<sup>13</sup>

Υπάρχουν 17 Μονάδες Χορηγήσεως Υποκατάστατων (ΜΧΥ), εκ των οποίων 6 στην Αθήνα, 4 στη Θεσσαλονίκη και 7 στην περιφέρεια. Μία από τις επτά αυτές μονάδες υπάρχει και λειτουργεί στη πόλη του Αγρινίου. Η ακριβής θέση της ΜΧΥ φαίνεται στο Σχ. 2.1:

<sup>13</sup> Χρ. Γιαννάκη, " Εισήγηση του προέδρου του ΟΚΑΝΑ στη συνεδρίαση της Βουλής"



Σχ. 2.1: Τοπογραφικό σχέδιο του OKANA Αγρινίου

Πηγή: OKANA Αγρινίου

Το ΟΚΑΝΑ Αγρινίου λειτουργεί πρόγραμμα υποκατάστασης με τη χορήγηση Βουπρενοφρίνης και οι εγγεγραμμένοι στο πρόγραμμα αυτό από το 2003 μέχρι και σήμερα ανέρχονται στους 810.

Το προσωπικό του ΟΚΑΝΑ Αγρινίου αναλύεται κατά ειδικότητα ως εξής:

**Πίνακας 2.5: Ανάλυση προσωπικού ΟΚΑΝΑ Αγρινίου κατά ειδικότητα**

<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>Α/Α</b>
A) Ιατροί	3
B) Φαρμακοποιοί	1
Γ) Ψυχολόγοι	3
Δ) Κοινωνικός λειτουργός	1
E) Νοσηλευτές	5
ΣΤ) Διοικητικός	1
Z) Φύλακες	3
<b>Σύνολο</b>	<b>17</b>

Πηγή: ΟΚΑΝΑ Αγρινίου

#### **2.1.4 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης και φροντίδας από την τοπική αυτοδιοίκηση πραγματοποιείται με την ίδρυση και λειτουργία των παρακάτω μονάδων:

- Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ): Μονάδες ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων ατόμων που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα, που παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα, φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης, ατομική υγιεινή, προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης, προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.
- "Βοήθεια στο σπίτι": Μονάδες που παρέχουν κατ' οίκον οργανωμένη και συστηματική πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες (ΑΜΕΑ).
- Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες (ΚΔΑΠ ΜΕΑ): Μονάδες που απευθύνεται σε παιδιά και νέους 6-25 ετών με νοητική υστέρηση και αναπτυξιακές διαταραχές.

Η λειτουργία των μονάδων αυτών έχει ως σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας καθώς και ατόμων με κινητικά ή άλλα ειδικά προβλήματα (ΑμεΑ), όπως και των νέων με νοητική καθυστέρηση, η υποβοήθηση της αυτόνομης και αξιοπρεπούς διαβίωσης, η υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος των επωφελούμενων και η προώθηση στην απασχόληση ικανού και εξειδικευμένου προσωπικού.

Οι υπηρεσίες των μονάδων αυτών απευθύνονται σε άτομα της τρίτης ηλικίας που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως και νέους όπως και άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα, με προτεραιότητα αυτούς που ζουν μόνοι τους ή δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειας ή που το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.<sup>14</sup>

Στο νομό Αιτ/νίας λειτουργούν οι εξής μονάδες παροχής όπως και το προσωπικό τους:

<sup>14</sup> 3<sup>ο</sup> ΚΠΣ, "Υποστήριξη της ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας"

**Πίνακας 2.6: Ανάλυση προσωπικού Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας στο νομό Αιτ/νίας**

<b>ΔΟΜΗ</b>	<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>
1) ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	2 Κοινωνικοί λειτουργοί
	2 Νοσηλεύτριες
	2 Οικογενειακοί βοηθοί
	1 Ιατρός
2) ΚΔΑΠ – ΜΕΑ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	1 Εκπαιδεύτρια
	2 Κοινωνικές φροντίστριες
	1 Κοινωνική λειτουργός
	2 Οδηγοί
	2 Νοσηλεύτριες
	2 Γυμναστές
	1 Ψυχολόγος
	1 Φυσιοθεραπεύτρια
	1 Λογοθεραπεύτρια
3) ΚΗΦΗ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	2 Κοινωνικές φροντίστριες
	1 Νοσηλεύτρια
4) ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΓΓΕΛΟΚΑΣΤΡΟΥ	1 Κοινωνική λειτουργός
	1 Οικογενειακή βοηθός
	1 Νοσηλεύτρια
5) ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΘΕΡΜΟΥ	1 Κοινωνική λειτουργός
	2 Οικογενειακοί βοηθοί
	2 Νοσηλευτές



	1 Ιατρός
6) ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΡΑΚΥΝΘΟΥ	1 Οικογενειακή βοηθός
	1 Νοσηλεύτρια
7) ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ	1 Κοινωνική λειτουργός
	1 Οικογενειακή βοηθός
	2 Νοσηλευτές
8) ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΠΑΡΑΒΟΛΑΣ	1 Κοινωνική λειτουργός
	1 Οικογενειακή βοηθός
	2 Νοσηλευτές
9) ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΙΝΑΧΟΥ	1 Κοινωνική λειτουργός
	1 Οικογενειακή βοηθός
	1 Νοσηλεύτρια
	1 Ιατρός
10) ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΜΑΚΡΥΝΕΙΑΣ	1 Κοινωνική λειτουργός
	1 Οικογενειακή βοηθός
11) ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΜΕΝΙΔΙΟΥ	1 Κοινωνική λειτουργός
	2 Οικογενειακοί βοηθοί
	1 Νοσηλεύτρια

Πηγή: Ίδια Έρευνα

## 2.2 ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρέχονται και από τους ακόλουθους Ιδιωτικούς φορείς:

(α) ιδιωτικά ιατρεία και πολυϊατρεία

- (β) ιδιωτικά πολυοδοντιατρεία και οδοντιατρεία,
- (γ) διαγνωστικά και μικροβιολογικά εργαστήρια,
- (δ) εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης,
- (ε) εργαστήρια φυσικοθεραπείας,
- (στ) φαρμακεία και καταστήματα ιατρικών μηχανημάτων και υλικών,
- (ζ) ιδιωτικές μονάδες ημερήσιας και βραχείας νοσηλείας.<sup>15</sup>

### 2.2.1 ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Η Π.Φ.Υ. παρέχεται και από τον ιδιωτικό τομέα. Πρόκειται για ιδιώτες γιατρούς και ελεύθερους επαγγελματίες υγείας. Οι ιδιώτες γιατροί στις μεγάλες πόλεις κατά κανόνα είναι ειδικευμένοι ενώ στις μικρές πόλεις και τα χωριά ισχύει μάλλον το αντίθετο.

Στα ενήλικα και υπερήλικα άτομα παρέχει τις υπηρεσίες Π.Φ.Υ. ο παθολόγος, στην παιδική ηλικία ο παιδίατρος, στη γυναίκα ο γυναικολόγος κτλ.

Ο αριθμός των γιατρών που ασκούν ιδιωτικό επάγγελμα είναι πολύ μεγάλος και θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 65 – 75% του συνόλου των γιατρών. Το μεγάλο αυτό ποσοστό εξηγείτε από το γεγονός ότι πολλοί γιατροί που εργάζονται σε διάφορους φορείς (Ι.Κ.Α., Νοσοκομεία κλπ.) ασκούν ταυτόχρονα και την ιδιωτική ιατρική.

Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη μέσω των ιδιωτικών ιατρείων αφενός σημαίνει ένα μεγάλο κόστος και αφετέρου παρουσιάζει προβλήματα αποτελεσματικότητας, γιατί το έργο του μεμονωμένου γιατρού δεν υποστηρίζεται άμεσα από εργαστηριακές υπηρεσίες ή από γνώσεις και την πείρα άλλων συναδέλφων του.<sup>16</sup>

Στο νομό Αιτ/νίας ο αριθμός των ιδιωτικών γιατρών ανά ειδικότητα φαίνεται στο πίνακα 2.7:

<sup>15</sup> “Επεξηγηματική ανάπτυξη του σχεδίου νόμου 3235/04”, κεφ. Α) “Γενική διεύθυνση Π.Φ.Υ.”, Άρθρο 4

<sup>16</sup> Χρ. Χηλίδης, “ Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού”

**Πίνακας 2.8: Ιατροί κατά ειδικότητα στο νομό Αιτίνιας**

<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>Α/Α</b>
1) Ακτινολόγοι	22
2) Αναισθησιολόγοι	10
3) Γαστρεντερολόγοι	5
4) Γενικής Ιατρικής	45
5) Δερματολόγοι	11
6) Ενδοκρινολόγοι	3
7) Καρδιολόγοι	31
8) Μαιευτήρες – Γυναικολόγοι	26
9) Μικροβιολόγοι	49
10) Νευρολόγοι	15
11) Νεφρολόγοι	4
12) Ορθοπαιδικοί	21
13) Ουρολόγοι	10
14) Οφθαλμίατροι	22
15) Παθολόγοι	54
16) Παιδίατροι	41
17) Πυρηνικής Ιατρικής	3
18) Ρευματολόγοι	1
19) Φυματιολόγοι – Πνευμονολόγοι	8
20) Χειρουργοί	15
21) Ωτορινολαρυγγολόγοι	15

22) Χωρίς Ειδικότητα	277
23) Λοιπών Ειδικοτήτων	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>690</b>

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος

## 2.2.2 ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΑ – ΠΟΛΥΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΑ

Το λειτούργημα του οδοντιάτρου αποσκοπεί στην εξασφάλιση της στοματικής υγείας του ανθρώπου, δηλαδή στην πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και ανακούφιση από τον πόνο των ανωμαλιών και ασθενειών των οδόντων, του στόματος, των γνάθων και των γύρω ιστών. Η άσκηση του λειτουργήματος πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς κανόνες της επιστήμης και να χαρακτηρίζεται από απόλυτο σεβασμό στη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Η συμπεριφορά του οδοντιάτρου πρέπει να είναι αντίστοιχη του επιτασσόμενου ήθους, σύμφωνα με τον όρκο του Ιπποκράτη, τους αποδεκτούς διεθνείς κώδικες ηθικής και δεοντολογίας και την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

Ο οδοντίατρος ασκεί τα καθήκοντά του σε ιδιωτικό οδοντιατρείο, ή πολυοδοντιατρείο στην περιφέρεια του οδοντιατρικού συλλόγου στον οποίο έχει εγγραφεί και στη διεύθυνση που έχει δηλώσει. Απαγορεύεται στον οδοντίατρο να διατηρεί περισσότερα από ένα οδοντιατρεία, είτε ατομικά, είτε σε συνεργασία με άλλον συνάδελφό του.

Ο οδοντίατρος απαγορεύεται να ασκεί άλλα επαγγέλματα, ή να έχει άλλες ενασχολήσεις, όταν με τον τρόπο αυτό παραβλάπεται το κύρος και η ευσυνείδητη άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Επίσης Απαγορεύεται στον οδοντίατρο να εξυπηρετεί, να εξαρτάται, ή να συμμετέχει με οποιοδήποτε τρόπο σε επιχειρήσεις, που παρασκευάζουν φάρμακα, υλικά, εργαλεία κλπ, ή να διαφημίζει και να προβάλλει αυτά με οποιονδήποτε τρόπο.

Ιδιωτικό πολυοδοντιατρείο είναι η σύνθεση τουλάχιστον τριών οδοντιατρείων, που στεγάζονται σε λειτουργικά ενιαίο και ανεξάρτητο από κάθε άλλη χρήση χώρο. Το ιδιωτικό πολυοδοντιατρείο δεν διαθέτει κλίνες νοσηλείας. Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικού πολυοδοντιατρείου χορηγείται μόνο σε εταιρείες.<sup>17</sup>

Στο νομό Αιτ/νίας οι γιατροί που ειδικεύονται στην οδοντιατρική ανέρχονται σε 196 άτομα εκ τους οποίους άλλοι εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα ενώ άλλοι στο δημόσιο τομέα όπως π.χ. στα Νοσοκομεία.

### **2.2.3 ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ**

Σκοπός του φαρμακείου είναι η κάλυψη των συγκεκριμένων αναγκών του πελάτη-ασθενή στην έγκαιρη ανεύρεση και η παρασκευή του φαρμάκου του, καθώς και στην παροχή συγκεκριμένων συμβουλών υγείας που είτε θα τον κατευθύνουν στο κατάλληλο ιατρό, είτε θα τον κάνουν να χρησιμοποιεί το φάρμακό του σωστά, είτε θα τον οδηγήσουν στην πρόληψη μιας νόσου. Στόχος του φαρμακείου είναι να εκπληρεί το σκοπό για τον οποίο ιδρύθηκε επικερδώς.

Μπορεί εύκολα λοιπόν κανείς να καταλάβει το γιατί οι φαρμακοποιοί που έχουν τις γνώσεις και την κατάλληλη επικοινωνία είναι οι νικητές, τόσο στους τζίρους, όσο και στην κερδοφορία. Οι φαρμακοποιοί που έχουν καλή επικοινωνία, παρουσιάζουν κερδοφορία αλλά όχι και τζίρους. Τέλος, οι φαρμακοποιοί που δεν έχουν ούτε γνώση, ούτε επικοινωνιακή στρατηγική, κινδυνεύουν να κλείσουν τα φαρμακεία τους. Το προϊόν που λέγεται φάρμακο, προκαλεί ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή- πελάτη, μόνο όταν συνοδεύεται από την κατάλληλη συμβουλή που απαιτεί ισχυροποίηση της γνώσης από πλευράς του φαρμακοποιού.

Στο νομό Αιτ/νίας λειτουργούν 131 φαρμακεία τα οποία αναλύονται στο παρακάτω πίνακα 2.9:

<sup>17</sup> Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμόν 39, "Κώδικας οδοντιατρικής δεοντολογίας"

**Πίνακας 2.9: Φαρμακεία του νομού Αιτ/νίας ανά πόλη ή χωριό**

<b>ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ</b>	<b>ΑΡ.ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ</b>
ΑΓΡΙΝΙΟ	50
ΑΙΤΩΛΙΚΟ	5
ΑΜΦΙΛΟΧΙΑ	5
ΑΝΤΙΡΡΙΟ	2
ΑΣΤΑΚΟΣ	3
ΒΟΝΙΤΣΑ	5
ΓΑΒΑΛΟΥ	2
ΔΟΚΙΜΙ	1
ΕΥΗΝΟΧΩΡΙ	2
ΖΕΥΓΑΡΑΚΙ	1
ΘΕΡΜΟ	3
ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟ	2
ΚΑΛΥΒΙΑ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	1
ΚΑΤΟΥΝΑ	4
ΚΑΤΟΧΗ	2
ΛΟΥΤΡΟ ΒΑΛΤΟΥ	1
ΜΑΚΡΙΝΟΥ	1
ΜΑΤΑΡΑΓΚΑ	1
ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ	15
ΜΥΤΙΚΑΣ	1
ΝΑΥΠΑΚΤΟΣ	10
ΝΕΑΠΟΛΗ	1

ΝΕΟΧΩΡΙ	3
ΠΑΛΛΙΡΟΣ	1
ΠΑΝΑΙΤΩΛΙΟ	2
ΠΑΠΑΔΑΤΕΣ	1
ΠΑΡΑΒΟΛΑ	1
ΦΥΤΕΙΕΣ	1
ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΟ	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>131</b>

Πηγή: Φαρμακευτικός Σύλλογος Μεσολογίου

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

### **Η ΠΑΡΟΧΗ Π.Φ.Υ. ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ Ι.Κ.Α.**

#### **3.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Το ΙΚΑ (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων) αποτελεί το μεγαλύτερο και σημαντικότερο Οργανισμό Κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα που εξυπηρετεί σύνολο 850.000 Εργοδοτών (Επιχειρήσεις και Οικοδομοτεχνικά Έργα) και 5.500.000 άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένων. Στο νομό Αιτ/νίας το έτος 2008 ο αριθμός των άμεσα ασφαλισμένων ανέρχεται στους 17.008 όπως και το σύνολο των δικαιούχων περίθαλψης ανέρχεται στους 49.147.

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ιδρύθηκε το 1934 με το Ν. 6298/34 με πρώτο Διοικητή τον Παναγιώτη Κανελλόπουλο και άρχισε να λειτουργεί το 1937 με δύο καταστήματα στην Αθήνα και τον Πειραιά. Άρρηκτα συνδεδεμένη με την ιστορική εξέλιξη του ΙΚΑ είναι η διαμόρφωση του Νομοθετικού και Κανονιστικού πλαισίου λειτουργίας του. Έτσι μπορούμε να διακρίνουμε τις ακόλουθες φάσεις. Την Πρώτη Φάση (1937 -1950), η οποία χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη μικρού αριθμού ασφαλισμένων και χαμηλού επιπέδου παροχών. Τη Δεύτερη Φάση (1951 -1959) στην οποία διαμορφώνεται το νέο νομοθετικό πλαίσιο με τον Α.Ν. 1846/51. Τα κύρια χαρακτηριστικά της νέας κατάστασης που διαμορφώνεται στον ασφαλιστικό χώρο είναι (α) η ποσοτική και ποιοτική διεύρυνση των παροχών, κυρίως στον κλάδο ασθενείας σε είδος και (β) η καθιέρωση των κατώτατων ορίων συντάξεων με το ΝΔ 2698/53. Στην Τρίτη Φάση (1960 - 1977) παρατηρείται η επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης σε νέες γεωγραφικές περιοχές και οικονομικές δραστηριότητες.

Με το ΝΔ 4104/60 επιβάλλονται:

(α) η προσαρμογή χρονικών προϋποθέσεων για τη συνταξιοδότηση,



(β) ένα νέο σύστημα υπολογισμού συντάξεων που στηρίζεται στην αρχή της εσωτερικής αλληλεγγύης και

(γ) η καθιέρωση εισφοράς επαγγελματικού κινδύνου.

Η Τέταρτη Φάση (1978 - 1990) χαρακτηρίζεται από αισθητή βελτίωση των παροχών με τα σημαντικότερα νομοθετήματα Ν. 825/78 και Ν. 1305/82. Συγκεκριμένα, εισάγεται νέα μέθοδος προσδιορισμού του συντάξιμου μισθού, θεσμοθετείται η αναγνώριση συντάξιμου χρόνου με εξαγορά, επεκτείνεται η 35ετία στον ιδιωτικό τομέα. Στην Πέμπτη Φάση (1990 - σήμερα) επιχειρείται μια προσπάθεια θέσπισης σύγχρονων μέτρων στο σύνολο του ασφαλιστικού συστήματος, με στόχο την αντιμετώπιση της πολυδιάσπασής του και την εξυγίανση της λειτουργίας του. Χαρακτηριστικά νομοθετήματα είναι τα Ν. 1902//90, 1976/91, 2084/92, 2434/96, 2556/97, 2676/99, 3029/02. Με τα νομοθετήματα αυτά ορίζεται νέο ασφαλιστικό καθεστώς για τους νεοεισερχόμενους στην ασφάλιση (από 01.01.1993), καθιερώνεται το ΕΚΑΣ, αλλάζει ο τρόπος υπολογισμού των συντάξεων, κ.λπ.

Ο κύριος σκοπός του Ιδρύματος είναι:

- η παροχή υπηρεσιών υγείας (ιατρικές και παραϊατρικές εξετάσεις, νοσοκομειακή νοσηλεία κλπ.)
- η χορήγηση ασφαλιστικών παροχών (παροχές σε είδος, σε χρήμα, συντάξεις, κλπ.)
- η είσπραξη ασφαλιστικών εισφορών για λογαριασμό του και για λογαριασμό τρίτων (π.χ. ΟΑΕΔ, ΟΕΚ, ΟΕΕ).<sup>18</sup>

### **3.2 ΤΟ ΙΚΑ ΩΣ ΦΟΡΕΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Το ΙΚΑ σήμερα έχει ένα εκτεταμένο δίκτυο παροχής Π.Φ.Υ. Σημαντικό χαρακτηριστικό του Ιδρύματος είναι η γεωγραφική διασπορά σε όλη τη χώρα τόσο

<sup>18</sup> Μέργος Γεώργιος, "Η θέση του ΙΚΑ στο Ελληνικό Ασφαλιστικό Σύστημα"

των μονάδων εξυπηρέτησης όσο και των εξυπηρετούμενων ατόμων. Ενδεικτικά αναφέρονται τα ακόλουθα στοιχεία και μεγέθη:

**A. Διοικητικές Μονάδες (290) στις 13 γεωγραφικές περιφέρειες, εκ των οποίων:**

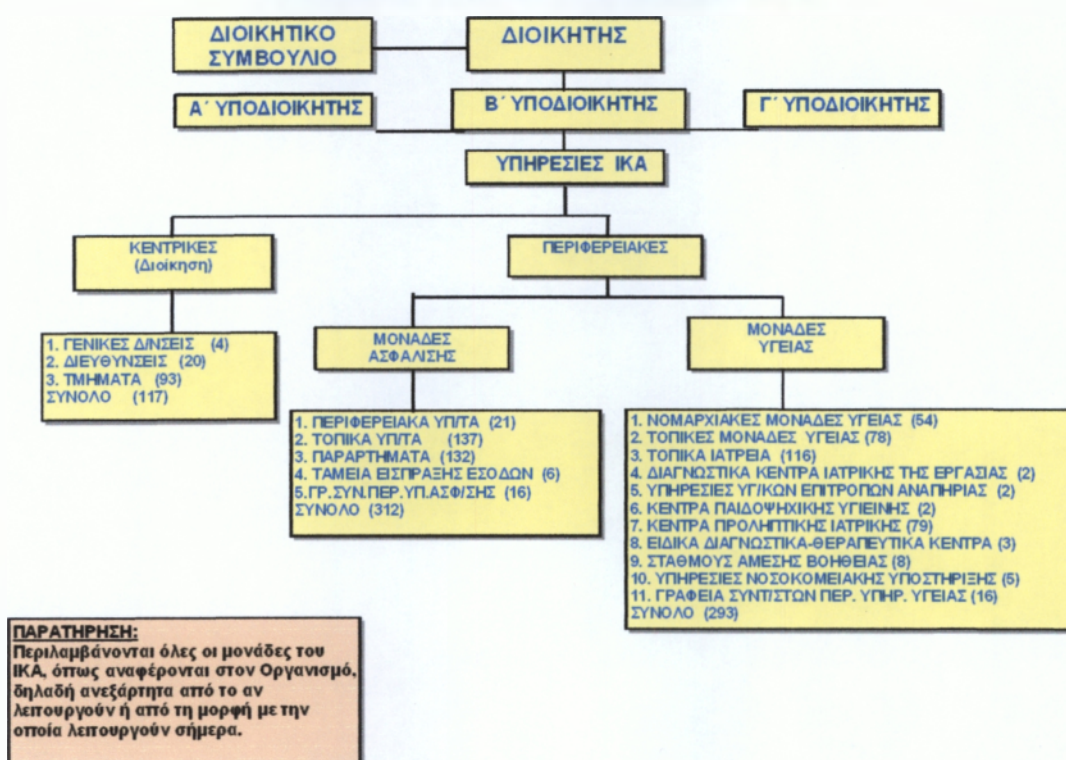
- 21 Περιφερειακά Υποκαταστήματα
- 137 Τοπικά Υποκαταστήματα
- 132 Παραρτήματα

**B. Υπηρεσίες Υγείας (336) στις 13 γεωγραφικές περιφέρειες, από τις οποίες:**

- 5 Νοσοκομεία
- 43 Νομαρχιακές Μονάδες Υγείας
- 52 Τοπικές Μονάδες Υγείας
- 97 Τοπικά Ιατρεία
- 24 Λοιποί Σχηματισμοί αποκεντρωμένοι
- 130 Υπηρεσίες Υγείας που λειτουργούν ενταγμένες στις υπηρεσίες ασφάλισης
- 4 Διάφορα κέντρα (διαγνωστικά, προληπτικής ιατρικής, κλπ).

Η διάρθρωση του ΙΚΑ απεικονίζεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα 3.1:

## ΓΕΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΙΚΑ



**Σχεδιάγραμμα 3.1: Γενικό οργανόγραμμα ΙΚΑ**

Πηγή: Στατιστικό δελτίο ΙΚΑ έτους 2006

Το ΙΚΑ έχει αναπτύξει στα 75 αυτά χρόνια λειτουργίας του, προοδευτικά, ένα πανελλαδικό δίκτυο Κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας, που εξασφαλίζει τόσο την εύκολη πρόσβαση και κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων, με ποιότητα και εύρος υπηρεσιών, όσο και την αποσυμφόρηση, λειτουργική και οικονομική, των νοσοκομείων.

Η ανάπτυξη αυτή των Κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας του ΙΚΑ ήταν αφενός «οριζόντια», με την επέκταση του δικτύου σε όλη τη χώρα (αστικά κέντρα και περιφέρεια) και τη διασύνδεσή τους με τα εφημερεύοντα νοσοκομεία, και αφετέρου «κάθετη», με τη λειτουργία κάθε Κέντρου ως πολυϊατρείου, με στελέχωση με γιατρούς πολλών ειδικοτήτων και με εξοπλισμό σε μηχανήματα και εργαστήρια.

Σύμφωνα με τον προϋπολογισμό του Ιδρύματος για το 2008 οι δαπάνες για πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη ανέρχονται στα 660 εκατ., δηλαδή 100 ευρώ περίπου κατά ασφαλισμένο. Από το ποσό αυτό οι κυριότερες δαπάνες αφορούν τη μισθοδοσία προσωπικού, γιατρών και υγειονομικών υπαλλήλων, τις πληρωμές για την προμήθεια υγειονομικού υλικού, και τις πληρωμές για αμοιβές υγειονομικών με την ιδιότητα του ελεύθερου επαγγελματία.

Το ΙΚΑ, εκτός από την ιατρική περίθαλψη που αποτελεί και τον πυρήνα της προσφοράς υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας, προσφέρει επίσης παροχή φαρμάκων, νοσοκομειακή και πρόσθετη περίθαλψη, παροχές σε χρήμα και προληπτική δράση. Από τις δαπάνες αυτές μεγαλύτερη είναι η φαρμακευτική δαπάνη (1,85 δισ. ή 300 ευρώ κατά ασφαλισμένο) και η νοσοκομειακή (1,2 δισ. ή 200 ευρώ κατά ασφαλισμένο), με το μεγαλύτερο μέρος τις δαπάνες νοσηλείας. Ο ρυθμός αύξησης των δαπανών του Ιδρύματος για τον κλάδο υγείας είναι, τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα υψηλός (φτάνει και το 10%), υπονομεύοντας τη μακροχρόνια βιωσιμότητα, όχι μόνο του συγκεκριμένου κλάδου αλλά και συνολικά του ΙΚΑ.<sup>19</sup>

### **3.2.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΙΚΑ**

Το ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων μέσω του Προγράμματος Εκσυγχρονισμού υιοθετεί μια φιλοσοφία με κύριο στόχο τη βέλτιστη εξυπηρέτηση του πολίτη. Η προσπάθεια του ΙΚΑ για εκσυγχρονισμό, βασισμένη στο Στρατηγικό Πρόγραμμα Πληροφορικής (Master Plan), που εκπονήθηκε το 1992, έχει ως κεντρικό άξονα την εισαγωγή και υλοποίηση ενός **Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος, του ΟΠΣ - ΙΚΑ**, το οποίο εγκαθίσταται στις Μονάδες του Ιδρύματος.

Το **Πρόγραμμα Εκσυγχρονισμού του ΙΚΑ** (Τομέας Ασφάλισης), αποτελείται από τα εξής βασικά Έργα, τα οποία είτε έχουν ολοκληρωθεί είτε είναι σε φάση εξάπλωσης και η εκμετάλλευσή τους ικανοποιεί τους στόχους του προγράμματος:

<sup>19</sup> Μέργος Γεώργιος, "Η θέση του ΙΚΑ στο Ελληνικό Ασφαλιστικό Σύστημα"

- Υλοποίηση Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος - Εξάπλωση ΟΠΣ - ΙΚΑ (*Rollout*), με παράλληλη εφαρμογή λειτουργικών παρεμβάσεων, καθώς και εργασιών αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και εξασφάλισης εργονομικών συνθηκών εργασίας.
- Λειτουργία VPN Δικτύου Τηλεπικοινωνιών (*IKANET*).
- Διαχείριση Αναλυτικών Περιοδικών Δηλώσεων (*Α.Π.Δ.*) - Λειτουργία Κέντρου Επεξεργασίας (*Κ. Επ.*).
- Λειτουργία Συστήματος Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας (*ΣΖΥΥ - 184*).
- Λειτουργία Συστήματος Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών (Υπηρεσίες Πληροφόρησης - Υπηρεσίες Ηλεκτρονικών Συναλλαγών - χορήγηση Ασφαλιστικής Ενημερότητας).
- Λειτουργία Κέντρου Ανακεφαλαίωσης (*Κ.ΑΝ*).
- Λειτουργία Έργων Συμπλήρωσης Υποδομών ΟΠΣ [Ενοποιημένο Περιβάλλον Συνεργασίας Ομάδων Έργου, Σύστημα Άμεσης Βοήθειας (*Help Desk*), Εκπαιδευτικά Κέντρα].

Στόχοι του Προγράμματος Εκσυγχρονισμού, είναι η αύξηση της παραγωγικότητας, η ενίσχυση του ελέγχου και της υπευθυνότητας και η ανταπόκριση στην ανάγκη παροχής υπηρεσιών που να ικανοποιούν τον πολίτη στις συναλλαγές του με το Ίδρυμα.<sup>20</sup>

### 3.2.2 ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΙΚΑ

Τα σημαντικότερα προβλήματα του ΙΚΑ σήμερα κωδικοποιούνται ως εξής:

- Η έλλειψη μηχανοργάνωσης, κάτι που επιτρέπει διασπάθιση πόρων και κλοπές (εισφορών, φαρμάκων, πλασματικές εξετάσεις, πώληση σε ιδιώτες αμαξιδίων και λοιπών βοηθημάτων κ.λπ.)

<sup>20</sup> ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, "Πρόγραμμα Εκσυγχρονισμού του ΙΚΑ"

- Η πολιτική των κυβερνήσεων υπέρ της λελογισμένης εισφοροδιαφυγής για τη μείωση του μισθολογικού κόστους (ανταγωνιστικότητα) και τον περιορισμό της ανεργίας. Σε συνδυασμό πάντα με την, σκόπιμα παράνομη, απασχόληση των αλλοδαπών εργατών.
- Η υπερπληθώρα γιατρών μερικής απασχόλησης και ελάχιστης αμοιβής.
- Οι χαμηλές παροχές, κυρίως στις συντάξεις, λόγω εισφοροδιαφυγής, χαμηλών μισθών και πρόωρης εξόδου από το φόβο της ανεργίας (αυθαίρετες και μη τεκμηριωμένες απολύσεις).
- Οι συχνές ρυθμίσεις οφειλών που οδηγούν σε απώλειες εσόδων και διά της καλλιεργούμενης, στις επιχειρήσεις, κουλτούρας περί ελαστικής δαπάνης αναφορικά με τα ασφάλιστρα.
- Οι κομματικές παρεμβάσεις και κυρίως αυτές που αφορούν τις αναπηρικές συντάξεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις γίνεται τράμπια μεταξύ πραγματικών δικαιούχων και αναπήρων-«μαϊμού».
- Ίσως όμως το σημαντικότερο πρόβλημα του ΙΚΑ είναι οι ίδιες οι ενοποιήσεις, οι οποίες έγιναν για τη σωτηρία του Ασφαλιστικού και, κατά συνέπεια, του ΙΚΑ.<sup>21</sup>

### 3.2.3 ΑΞΟΝΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟ 2009

Η στρατηγική του ΙΚΑ για το 2009 χωρίζεται σε πέντε άξονες ως εξής:

#### 1<sup>ος</sup> Άξονας: Τεχνολογικός μετασχηματισμός και εκσυγχρονισμός του ΙΚΑ

- Ολοκλήρωση του ΟΠΣ έως το τέλος του 2009. Μέχρι σήμερα, υλοποιείται ομαλά η επέκταση του ΟΠΣ σε Υποκαταστήματα και Παραρτήματα. Παράλληλα είναι σε στάδιο υλοποίησης η επαύξηση της υπολογιστικής ισχύος και η αναβάθμιση του όλου εξοπλισμού.

<sup>21</sup> Μέγας Χρήστος, Ελευθεροτυπία, "ΙΚΑ: Ένας κολοσσός με πηλίνα πόδια"

- Απογραφή ασφαλισμένων και απόδοση ΑΜΚΑ.
- Ολοκληρώνεται ο ανασχεδιασμός του οργανισμού του Ιδρύματος. Στην ουσία αυτό αποτελεί τον καταστατικό χάρτη του ΙΚΑ και σε αυτόν στηρίζεται η δομή και οι βασικές λειτουργίες.
- Αναμόρφωση του εντύπου του ΑΠΔ.
- Ανάπτυξη λογισμικού Διοικητικής Πληροφόρησης (MIS).

**2<sup>ος</sup> Άξονας:** Διασφάλιση ποιότητας υπηρεσιών και εξυπηρέτησης πολιτών.

- Κατ' αρχήν η απόδοση του ΑΜΚΑ σε όλους θα βοηθήσει τόσο την υπηρεσία όσο και τους ασφαλισμένους στις συναλλαγές τους.
- Επεκτείνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το ΙΚΑ με σκοπό τη μείωση της αναμονής των ραντεβού.
- Αναπτύσσονται δράσεις προληπτικής ιατρικής.
- Σκοπός μέσα στο 2009 είναι να αναπτυχθεί Ειδική Υπηρεσία Call Center για παροχή πληροφοριών κάθε είδους προς τους συναλλασσόμενους με το ΙΚΑ. Η Υπηρεσία θα βασίζεται σε ψηφιακή βάση δεδομένων, θα εμπλουτίζεται, διαρκώς, με νέες πληροφορίες, θα έχει τη δυνατότητα να ενημερώνει τον πολίτη για την πορεία του αιτήματός του και θα μπορεί να εξυπηρετήσει και ηλεκτρονικά τον πολίτη.
- Παροχές με πίστωση Τραπεζικού Λογαριασμού.
- Επιτάχυνση απονομής των συντάξεων.

**3<sup>ος</sup> Άξονας:** Επενδύσεις. Αξιοποιήσεις κινητής και ακίνητης περιουσίας. Βελτίωση κτιριακών υποδομών.

- Σε ότι αφορά στην κινητή περιουσία:
  - Νόμος 3586

- Υπουργικές Αποφάσεις σχετικά με: α) Κανόνες δεοντολογίας, και επενδυτικής συμπεριφοράς, β) Συμβούλους Επενδύσεων και γ) Διαχειριστές Κεφαλαίων
- Βελτίωση της απόδοσης των διαθεσίμων.
- Νέο κτιριολογικό πρόγραμμα για εκσυγχρονισμό των υποδομών.

#### **4<sup>ος</sup> Άξονας:** Οικονομική ευρωστία του ΙΚΑ.

- Υιοθέτηση του Ενιαίου Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου βάσει του ΠΔ/80/97. Έτσι θα απλοποιηθούν: η ενημέρωση των λογαριασμών, η παρακολούθηση των αποθεμάτων, η έγκαιρη απογραφή.
- Η μηχανογράφηση των δαπανών Υγείας.
- Εισφοροδιαφυγή: Είναι το μεγάλο στοίχημα του 2009.

#### **5<sup>ος</sup> Άξονας:** Ενίσχυση Ανθρώπινου Δυναμικού.

Όλα τα προηγούμενα προϋποθέτουν επάρκεια προσωπικού, κατανομή και εκπαίδευση.

- Πρόκειται να ενισχυθεί η στελέχωση του Ιδρύματος σε προσωπικό
  - ΑΣΕΠ 8Κ/08 974
  - ΑΣΕΠ 09. Εκκρεμεί η Κοινή Υ.Α.
  - Stage. Ανανέωση και ενίσχυση.
  - Νέος Νόμος. Αύξηση οργανικών θέσεων και ανακατανομή μεταξύ ΥΕ, ΔΕ, ΤΕ και ΠΕ.
- Κατανομή στα Υποκαταστήματα.
- Έσοδα – Συντάξεις – Παροχές: Οι βασικοί πυλώνες
- Εκπαίδευση: Έγκριση προγράμματος



- Νέοι εσοδίτες.
- Νέοι ανακεφαλαιωτές και εισηγητές.<sup>22</sup>

### **3.3 ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΙΚΑ (Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ Ν.Μ.Υ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ)**

Σύμφωνα με τον Οργανισμό του ΙΚΑ (Φ.Ε.Κ. 127/Α/89) οι μονάδες αυτές λειτουργούν κυρίως ως μονάδες υπηρεσιών Π.Φ.Υ. για την περιοχή τους και ως μονάδες λειτουργικής υποστήριξης των Τοπικών Μονάδων Υγείας του Νομού τους. Ειδικότερα ως έργο έχουν:

α) Την παροχή υπηρεσιών οδοντιατρικής και ιατρικής περίθαλψης, συμπεριλαμβάνοντας και της εργαστηριακής εξυπηρέτησης, ως και υπηρεσιών υγιεινής και πρόνοιας.

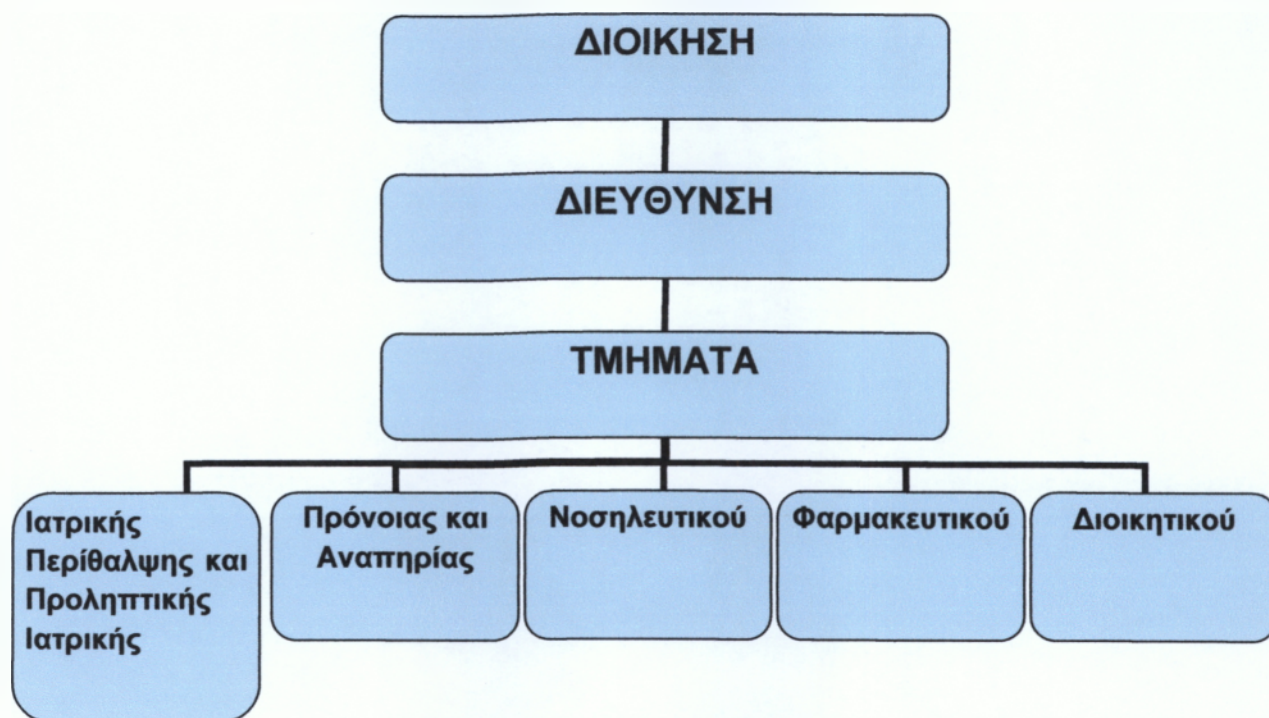
β) Τη λειτουργική υποστήριξη των Τοπικών Μονάδων Υγείας του Νομού. Η λειτουργική υποστήριξη αφορά μόνο στη συμπλήρωση των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. των Τοπικών Μονάδων, όπου αυτό απαιτείται.

Η Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας Μεσολογγίου σύμφωνα με τον Οργανισμό του ΙΚΑ (Φ.Ε.Κ. 127/Α/Α89) διαρθρώνεται στα εξής τμήματα:

- α) Τμήμα Ιατρικής περίθαλψης και Προληπτικής ιατρικής
- β) Τμήμα Πρόνοιας και Αναπηρίας
- γ) Τμήμα Νοσηλευτικού
- δ) Τμήμα Φαρμακευτικού
- ε) Τμήμα Διοικητικού

Η διάρθρωση των παραπάνω υπηρεσιών της Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας Μεσολογγίου παρουσιάζεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα 3.2.

<sup>22</sup> Αρπατζόγλου Θεόδωρος, " Ομιλία Διοικητή ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προς Διευθυντές Υποκαταστημάτων"



**Σχεδιάγραμμα 3.2: Διάρθρωση της Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας Μεσολογγίου**

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Το προσωπικό της Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας Μεσολογγίου παρουσιάζεται στο πίνακα 3.1.

**Πίνακας 3.1: Προσωπικό ΙΚΑ Μεσολογγίου**

	ΙΑΤΡΙΚΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (Παραϊατρικό, Διοικητικό, κ.ά.)
Α/Α	22	10	25

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Ενώ οι ιατρικές επισκέψεις και οι ακτινολογικές και λοιπές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2008 στο ΙΚΑ Μεσολογγίου παρουσιάζονται στο πίνακα 3.2.

**Πίνακας 3.2: Ιατρικές επισκέψεις και παρακλινικές εξετάσεις έτους 2008**

	<b>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ</b>	<b>ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>
<b>Έτος 2008</b>	91.130	2.725

Πηγή: ΙΚΑ Μεσολογγίου

### **3.4 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΠΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΙΚΑ (Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ Τ.Μ.Υ. ΑΓΡΙΝΙΟΥ)**

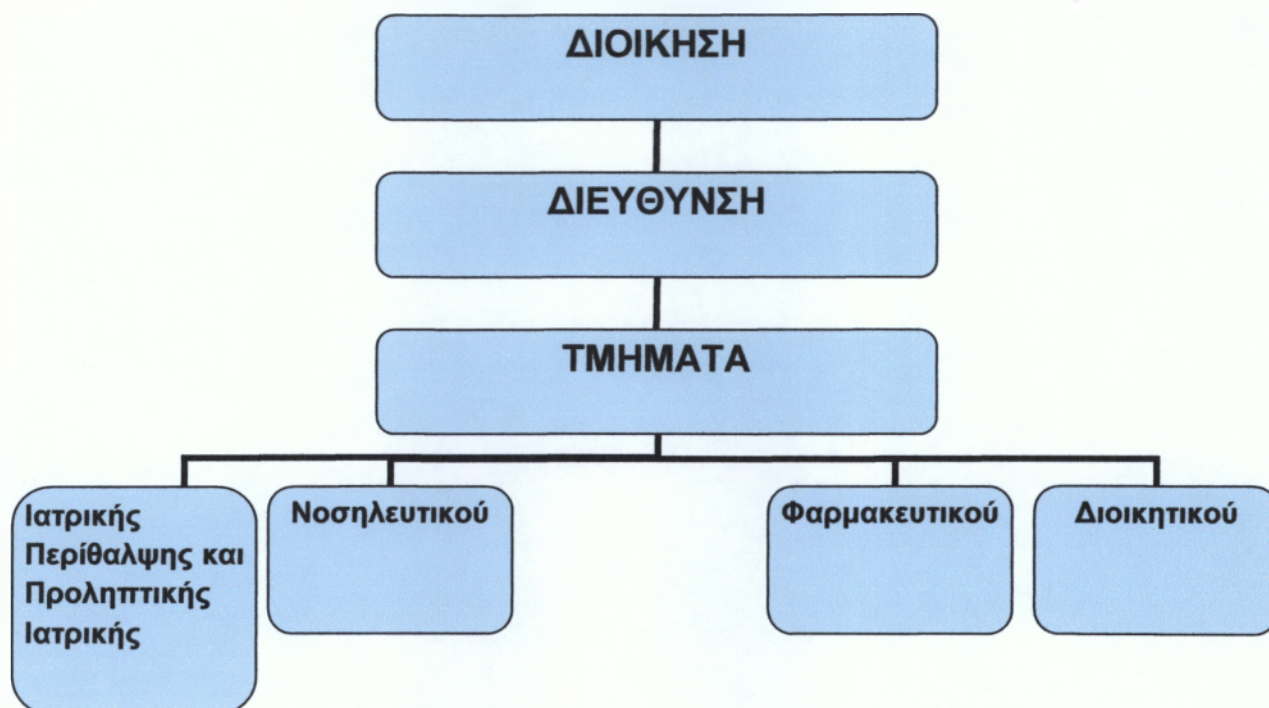
Οι μονάδες αυτές λειτουργούν κυρίως ως μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. για την περιοχή τους. Ειδικότερα ως έργο έχουν την παροχή υπηρεσιών οδοντιατρικής και ιατρικής περίθαλψης και μερικώς υπηρεσιών εργαστηριακής εξυπηρέτησης και υγιεινής και πρόνοιας.

Για τη συμπλήρωση των υπηρεσιών εργαστηριακής εξυπηρέτησης και υγιεινής και πρόνοιας υποστηρίζονται από τη Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας της περιοχής τους.

Η Τοπική Μονάδα Υγείας Αγρινίου σύμφωνα με τον Οργανισμό του ΙΚΑ (ΦΕΚ 127/Α/Α89) διαρθρώνεται ως εξής:

- α) Τμήμα ιατρικής περίθαλψης και προληπτικής Ιατρικής
- β) Τμήμα Νοσηλευτικού
- γ) Τμήμα Φαρμακευτικού
- δ) Τμήμα Διοικητικού

Η διάρθρωση των παραπάνω υπηρεσιών της Τοπικής Μονάδας Υγείας Αγρινίου παρουσιάζεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα 3.3.



**Σχεδιάγραμμα 3.3: Διάρθρωση της Τοπικής Μονάδας Υγείας Αγρινίου**

Πηγή: ΙΚΑ Αγρινίου

Το προσωπικό της Τοπικής Μονάδας Υγείας Αγρινίου παρουσιάζεται στο πίνακα 3.3.

**Πίνακας 3.3: Προσωπικό ΙΚΑ Αγρινίου**

	ΙΑΤΡΙΚΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (Παραϊατρικό, Διοικητικό, κ.ά.)
<b>Α/Α</b>	63	27	45

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Οι ιατρικές επισκέψεις και οι ακτινολογικές και λοιπές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2008 στο ΙΚΑ Αγρινίου παρουσιάζονται στο πίνακα 3.4.

**Πίνακας 3.4: Ιατρικές επισκέψεις και παρακλινικές εξετάσεις έτους 2008**

	<b>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ</b>	<b>ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>
<b>Έτος 2008</b>	205.056	18.572

Πηγή: ΙΚΑ Αγρινίου

### **3.5 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΠΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΙΚΑ (Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ)**

Ο σκοπός των Τοπικών Ιατρείων είναι η παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ., με έμφαση στα παθολογικά και παιδιατρικά περιστατικά, στην περιοχή τους.

Τα τοπικά Ιατρεία λόγω του μικρού μεγέθους τους δε διαρθρώνονται. Τα τοπικά Ιατρεία του Νομού Αιτ/νίας είναι τα εξής:

- α) Τοπικό Ιατρείο Αμφιλοχίας
- β) Τοπικό Ιατρείο Βόνιτσας
- γ) Τοπικό Ιατρείο Αστακού
- δ) Τοπικό Ιατρείο Ναυπάκτου

Το προσωπικό των Τοπικών Ιατρείων του Νομού Αιτ/νίας παρουσιάζεται στο παρακάτω πίνακα 3.5.

**Πίνακας 3.5: Προσωπικό Τοπικών Ιατρείων ΙΚΑ του Νομού Αιτ/νίας**

	<b>ΙΑΤΡΙΚΟ</b>	<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ</b>	<b>ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b> <b>(Παραϊατρικό, Διοικητικό,</b>
<b>Τ.Ι.</b> <b>Αμφιλοχίας</b>	2	0	0
<b>Τ.Ι.</b> <b>Βόνιτσας</b>	2	0	0
<b>Τ.Ι.</b> <b>Αστακού</b>	1	0	0
<b>Τ.Ι.</b> <b>Ναυπάκτου</b>	12	2	0

Πηγή: Ίδια Έρευνα

## **ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

### **4.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) είναι οργανωμένοι χώροι προσφοράς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι υπηρεσίες που προσφέρουν ποικίλουν ανάλογα με τον ιδρυτικό στόχο των κέντρων. Διακρίνονται Κέντρα Υγείας που απασχολούνται αποκλειστικά με την παροχή υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής (εμβολιασμούς, επισκέψεις, ομιλίες κ.λπ.) ή Κ.Υ. που παρέχουν αποκλειστικά θεραπευτικές υπηρεσίες ή τέλος Κ.Υ. με παροχή υπηρεσιών προληπτικής και θεραπευτικής ιατρικής.

Ανάλογα με τη φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών γίνεται και ο σχεδιασμός του Κέντρου Υγείας. Οι βασικές αιτίες ανάπτυξης του θεσμού των Κ.Υ. συνοψίζονται στα εξής:

- Την ανάγκη παροχής ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας υγείας στις τοπικές κοινωνίες σε έναν πληθυσμό 10.000 έως 50.000 ατόμων περίπου.
- Την κάλυψη της κατηγορίας εκείνων των ασθενών που έχουν ανάγκη θεραπευτικής φροντίδας χωρίς να είναι αναγκαία η διαμονή τους σε νοσοκομειακή μονάδα.
- Την ανάγκη μείωσης των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομειακών μονάδων.

Το πρώτο Κ.Υ. στην Ελλάδα άρχισε να λειτουργεί τον Μάιο του 1985 και στα τέλη του 1986 και αρχές του 1987 άρχισαν να λειτουργούν τα περισσότερα Κ.Υ. στην Ελλάδα.<sup>23</sup>

## 4.2 Η ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ο θεσμός των Κ.Υ. στην Ελλάδα εμφανίστηκε το 1983 με τον υπ' αριθμό 1397 Νόμο του <<Εθνικού Συστήματος Υγείας>>. Τα Κ.Υ. αποτελούσαν αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Νοσοκομείων του Νομού, τα οποία ασκούσαν και τον έλεγχο και την εποπτεία πάνω σ' αυτά.

Οι δαπάνες λειτουργίας των Κ.Υ. βάρυνε τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου στον οποίο εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις για το σκοπό αυτό. Τέλος με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας αυτών και των περιφερειακών τους ιατρείων.

Όμως η απελθούσα πολιτική αλλαγή και η ψήφιση του Ν. 2071/1992 (άρθρα 12-15) <<Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας>> επέφερε βασικές αλλαγές στο σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τόσο με την καθιέρωση της ιδιωτικής Π.Φ.Υ., όσο και με την αλλαγή της δομής των μονάδων αυτής, δηλαδή των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων. Βέβαια αυτή η αλλαγή δεν κατέστη δυνατόν να εφαρμοσθεί αφού η ψήφιση του Ν. 2194/1994 και 2519/1997 επανέφερε ορισμένες διατάξεις του Ν. 1397/1983 σε ισχύ, αλλά η αλλαγή του χαρακτήρα και της φιλοσοφίας του δημόσιου συστήματος Π.Φ.Υ. δεν αποκαταστάθηκε.

Σήμερα όμως τα Κέντρα Υγείας βάσει του Ν. 2889/2001 αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του ΠΕ.Σ.Υ. της οικείας περιφέρειας στην οποία ανήκουν.<sup>24</sup>

## 4.3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Στο άρθρο 15 του Ν. 1397/83 ορίζεται ότι σκοπός των Κέντρων Υγείας είναι:

<sup>23</sup> Ν. 1397/83 Αρ. Φύλλου 143, Τεύχος 1<sup>ο</sup>

<sup>24</sup> Σ.Α.Αλεξιάδου, Ε.Α.Αλεξιάδου, Α.Χαμαλίδου, "Η ιστορική εξέλιξη ... φροντίδας υγείας"



- Η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σ' αυτήν
- Η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο
- Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις, έως διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο
- Η διακομιδή ασθενών με ασθενοφόρο ή οποιοδήποτε άλλο μέσο, στο κέντρο υγείας ή το νοσοκομείο
- Η οδοντιατρική περίθαλψη
- Η άσκηση προληπτικής ιατρικής και οδοντιατρικής και η υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού
- Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα
- Η ιατρική της εργασίας
- Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής
- Η ενημέρωση και διαφώτιση του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού
- Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας
- Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας
- Η παροχή φαρμάκων σε δικαιούχους, αν δεν λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους
- Η μελέτη και διάγνωση δυσμενών κοινωνικό – οικονομικών και ψυχολογικών καταστάσεων ατόμων και ομάδων και εργασία μαζί τους για την άμβλυνση ή <<θεραπεία>> τους πριν δημιουργηθούν σοβαρά προβλήματα υγείας

- Ενημέρωση του πληθυσμού και <<ειδικών ομάδων>> γύρω από τα θέματα ψυχικής υγιεινής ενδοοικογενειακών σχέσεων και προϋποθέσεων ομαλής κοινωνικής ζωής.
- Ψυχολογική και κοινωνική συμπαράσταση του ασθενή και της οικογένειάς του, τόσο στη φάση της αρρώστιας όσο και στη φάση της αποθεραπείας, της αποκατάστασης και της αναπροσαρμογής στο οικογενειακό, επαγγελματικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.
- Την εκτέλεση ειδικών προγραμμάτων ιατροκοινωνικής και επιδημιολογικής έρευνας που αποσκοπούν στην προάσπιση και προαγωγή της υγείας των πολιτών.

Θα πρέπει να τονιστεί πως σκοπός της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας είναι ο καθορισμός και η εξειδίκευση του φάσματος των αρμοδιοτήτων στην Π.Φ.Υ., και πρέπει να συντονίζονται όλες τις υπηρεσίες και τις δραστηριότητες για την προστασία και προαγωγή της υγείας.<sup>25</sup>

#### **4.4 ΙΔΡΥΣΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

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

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

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του καθ' ύλην αρμόδιου κάθε φορά Υπουργού καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία ίδρυσης και λειτουργίας νέων Κέντρων Υγείας του

<sup>25</sup> Ν. 1397/83 Αρ. Φύλλου 143, Τεύχος 1<sup>ο</sup>

Ε.Σ.Υ. και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης, οι όροι λειτουργίας τους, η στελέχωση τους κατά κατηγορίες ιατρικού, παραϊατρικού, επιστημονικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού, το είδος και το επίπεδο των παρεχόμενων από αυτούς υπηρεσιών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.<sup>26</sup>

#### 4.5 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα ΚΥ ακολουθούν σε μικρογραφία την οργάνωση του Νοσοκομείου αλλά συνολικά αποτελούν μία ξεχωριστή μονάδα, το καθένα. Υπεύθυνος για την συνολική λειτουργία του ΚΥ είναι γιατρός με βαθμό Διευθυντού και συνεπικουρείται στο έργο του, από τον επικεφαλής νοσηλευτή και διοικητικό. Η τεχνική υποστήριξη των ΚΥ θα γίνεται με ευθύνη της Διεύθυνσης Τεχνικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Συνολικά η διάρθρωση εμφανίζεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα:



Σχεδιάγραμμα 4.1: Διάρθρωση Κ.Υ.

Πηγή: Γ. Νοσοκομείο Αγρινίου

<sup>26</sup> Ν. 3235/04 Αρ. Φύλλου 53, Τεύχος 1<sup>α</sup>

Τα Κέντρα Υγείας λειτουργούν σε τακτό 8ωρο, πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν όλες τις λοιπές ημέρες και ώρες.

Τα περιφερειακά ιατρεία των Κ.Υ. λειτουργούν σε τακτό ωράριο που καθορίζεται από τον υπεύθυνο γιατρό του Κ.Υ.

Στα Κ.Υ. λειτουργεί μονάδα νοσηλείας για παραμονή αρρώστων που έχουν ανάγκη από βραχυχρόνια ιατρική παρακολούθηση.

Σε έκτακτες ανάγκες κάθε γιατρός του Κ.Υ. είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο Κ.Υ. οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου εφόσον κληθεί από το γιατρό εφημερίας.

Τα Κέντρα Υγείας θα πρέπει να στελεχώνονται από το εξής προσωπικό: ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, εργαστηριακό και βοηθητικό προσωπικό.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Κ.Υ. πρέπει να λειτουργεί όπως η Νοσηλευτική Υπηρεσία του νοσοκομείου (νοσηλευτική επιτροπή) στο οποίο ανήκει.<sup>27</sup>

#### **4.6 ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

Τα Κέντρα Υγείας πιστοποιούνται με βάση τα εξής κριτήρια:

- ιατρική υποδομή και εξοπλισμός,
- ξενοδοχειακή υποδομή και εξοπλισμός,
- υποδομή μηχανογράφησης,
- στελέχωση τόσο όσον αφορά τον αριθμό του προσωπικού όσο και τα απαιτούμενα ειδικότερα προσόντα και την εξειδίκευση του,
- τήρηση των υγειονομικών διατάξεων και των μέτρων προστασίας των εργαζομένων και των ασθενών,
- διαδικασίες πρόσβασης,

<sup>27</sup> Ν. 1397/83 Αρ. Φύλλου 143, Τεύχος 2<sup>ο</sup>

- ποιότητα έργου και εξυπηρέτηση κοινού,
- διασύνδεση των φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας τόσο μεταξύ τους όσο και με φορείς παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης,
- ποιότητα τήρησης διαδικασιών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται ο φορέας πιστοποίησης των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. Ο φορέας αυτός δύναται να ενεργεί τακτικούς και έκτακτους ελέγχους, επιτόπιες μεταβάσεις, καθώς και να χρησιμοποιεί κάθε πρόσφορο και αναγκαίο μέσο για την άσκηση των καθηκόντων του. Στο τέλος κάθε έτους ο φορέας πιστοποίησης οφείλει να συντάσσει ετήσια έκθεση αξιολόγησης της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ. την οποία κοινοποιεί στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και στο αρμόδιο Πε.Σ.Υ.Π.

#### **4.7 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

Σε περίπτωση που ο φορέας πιστοποίησης διαπιστώσει ότι το Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ., το οποίο βρίσκεται υπό διαδικασία πιστοποίησης ή έχει ήδη πιστοποιηθεί αλλά επανελέγχεται, δεν πληροί τα παραπάνω κριτήρια, ενημερώνει άμεσα τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος καθορίζει την προθεσμία συμμόρφωσης του Κέντρου Υγείας του Ε.Σ.Υ. από τη διαπίστωση της παράβασης.

Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης του Κέντρου Υγείας μέσα στην ταχθείσα προθεσμία, ο φορέας διοικητικής υπαγωγής οφείλει να υποδείξει άλλον τρόπο για την κάλυψη των αναγκών υγείας των κατοίκων της περιοχής, μέχρις ότου το Κέντρο Υγείας εναρμονιστεί με τους όρους της πιστοποίησης.<sup>28</sup>

#### **4.8 ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Τα Κέντρα Υγείας βρίσκονται σε άμεσα επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά.

Η κάλυψη των αναγκών των Κ.Υ. σε ιατρικό προσωπικό, προγραμματίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μετά τη σύμφωνη

<sup>28</sup> Ν. 3235/04 Αρ. Φύλλου 53, Τεύχος 1<sup>ο</sup>

γνώμη της επιστημονικής επιτροπής. Με τις αποφάσεις αυτές ορίζεται ιδιαίτερα ο χρόνος υπηρεσίας στα Κ.Υ. των γιατρών.

Ειδικότερα με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των νοσοκομείων και των Κ.Υ. ορίζονται ο τρόπος εφαρμογής των διατάξεων του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Ν. 1397/83 Αρ. Φύλλου 143, Τεύχος 1<sup>ο</sup>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ**

### **ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ – ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ Κ.Υ. ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ**

#### **5.1 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ Κ.Υ. ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΩΝ**

Το Κ.Υ. Χαλκιόπουλων είναι εγκατεστημένο στο κέντρο της κοινότητας Χαλκιόπουλων. Το Κ.Υ. απέχει 52 χιλιόμετρα από το Νοσοκομείο του Αγρινίου στο οποίο και υπάγεται. Για τη διευκόλυνση των ασθενών – πελατών υπάρχουν καθοδηγητικές πινακίδες στο κέντρο του χωριού και κοντά στο Κ.Υ.

Η πρόσβαση στο Κέντρο Υγείας για τους κατοίκους του Χαλκιόπουλων είναι εύκολη, μπορούν να μεταβούν με τα πόδια αφού βρίσκεται στο κέντρο του χωριού. Η πρόσβαση όμως των ασθενών – πελατών των γύρω περιοχών που εξυπηρετεί δεν είναι τόσο εύκολη καθώς οι δρόμοι είναι αρκετά επικίνδυνοι και σε ορισμένα απομακρυσμένα χωριά οι δρόμοι δεν είναι καν ασφαλτοστρωμένοι.

Ο μέγιστος χρόνος πρόσβασης στο Κ.Υ. από τα γύρω χωριά ανέρχεται σε 60 περίπου λεπτά και μπορεί να γίνει είτε με ιδιωτικά αυτοκίνητα είτε με υπεραστική συγκοινωνία είτε με το ασθενοφόρο που διαθέτει το Κέντρο Υγείας.

Σε απόσταση περίπου 50 μέτρων από το Κέντρο Υγείας Χαλκιόπουλων υπάρχει φαρμακείο καθώς και εμπορικό κέντρο.

#### **5.1.1 ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ**

Το Κέντρο Υγείας Χαλκιόπουλων εξυπηρετεί 8.204 κατοίκους (βλ. Πίνακα 5.1). Το Κ.Υ. εξυπηρετεί τους εξής πληθυσμούς:

**Πίνακας 5.1: Εξυπηρετούμενος πληθυσμός Κ.Υ. Χαλκιόπουλων**

<b>Α/Α</b>	<b>ΔΗΜΟΙ</b>	<b>ΚΑΤΟΙΚΟΙ</b>
1	Ινάχου	3145
	<b>ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ</b>	<b>ΚΑΤΟΙΚΟΙ</b>
2	Αγριδίου	503
3	Αλευράδας	318
4	Αμοργιανών	644
5	Βρουβιάνων	825
6	Γιαννόπουλων	293
7	Εμπεσού	303
8	Μαλεσιάδας	577
9	Πατιόπουλου	496
10	Περδικαρίου	698
11	Αγ. Βλασίου	402
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>8.204</b>

Πηγή: Στατιστική υπηρεσία Ελλάδος

## **5.2 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ Κ.Υ. ΘΕΡΜΟΥ**

Το Κέντρο Υγείας Θέρμου είναι κτισμένο εντός του σχεδίου πόλης και απέχει από το Νοσοκομείο Αγρινίου 34 χιλιόμετρα στο οποίο υπάγεται. Για τη διευκόλυνση των ασθενών – πελατών υπάρχουν καθοδηγητικές πινακίδες.



Η πρόσβαση στο Κ.Υ. για τους κατοίκους του Θέρμου είναι εύκολη και μπορούν να μεταβούν και με τα πόδια αφού είναι μέσα στο χωριό. Για τους κατοίκους των γύρω περιοχών η πρόσβαση είναι σχετικά εύκολη αφού το οδικό δίκτυο βρίσκεται σε καλή κατάσταση. Η πρόσβαση μπορεί να γίνει επίσης με τα 2 ασθενοφόρα του Κ.Υ. με ιδιωτικά αυτοκίνητα καθώς και με την υπεραστική συγκοινωνία.

Κοντά στο Κέντρο Υγείας Θέρμου υπάρχει φαρμακείο και η αγορά του Θέρμου.

### 5.2.1 ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Το Κέντρο Υγείας Θέρμου εξυπηρετεί 19.049 κατοίκους. Αναλυτικά στοιχεία φαίνονται στο παρακάτω Πίνακα 5.2.

Το Κέντρο Υγείας Θέρμου εξυπηρετεί τους εξής πληθυσμούς:

**Πίνακας 5.2: Εξυπηρετούμενος πληθυσμός Κ.Υ. Θέρμου**

<b>A/A</b>	<b>ΔΗΜΟΙ</b>	<b>ΚΑΤΟΙΚΟΙ</b>
1	Θέρμου	6351
	<b>ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ</b>	<b>ΚΑΤΟΙΚΟΙ</b>
2	Αμβρακίας	882
3	Αναλήψεως	938
4	Αργυρού Πηγαδιού	87
5	Διπλατάνου	296
6	Δρυμώνος	68
7	Καλουδίου	597
8	Κάτω Χρυσοβίτσης	165

9	Κοκκινόβρυσης	245
10	Κονίσκης	48
11	Κυρά Βγένας	72
12	Λαμπιρίου	231
13	Λεύκου	209
14	Μυρτέας	432
15	Νερομάννας	133
16	Νεροχωρίου	215
17	Παλαιοκαρυάς	167
18	Παμφίου	42
19	Παντάνασσας	404
20	Πετροχωρίου	326
21	Σιταράλωνων	171
22	Σπαρτιά	149
23	Χρυσοβίτσης	265
24	Καλλιθέας	274
25	Χαλκιού Αμβρακίας	486
26	Παλαλιάμπελων	137
27	Αγίου Ανδρέου	280

28	Ακρων	244
29	Γαβαλούς	932
30	Γραμματικού	254
31	Δάφνια	98
32	Κάτω Μακρινούς	487
33	Κοφοράχης	364
34	Μακρινούς	508
35	Μεσαριέτης	291
36	Τριχωνίου	544
37	Αχλαδόκαστρου	260
38	Διασελλάκιου	115
39	Καστανιάς	153
40	Περίστης	412
41	Πέρκου	166
42	Πλατάνου	82
43	Αβαρίκου	271
44	Αγίας Σοφίας	139
45	Αετόπετρας	59

	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>19.049</b>
--	---------------	---------------

Πηγή: Στατιστική υπηρεσία Ελλάδος

### 5.3 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ Κ.Υ. ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ

Το Κέντρο Υγείας Αμφιλοχίας είναι εγκατεστημένο στο Β.Δ. τμήμα της πόλης της Αμφιλοχίας και απέχει 43 χιλ. από το Νοσοκομείο του Αγρινίου στο οποίο και υπάγεται.

Για τη διευκόλυνση των ασθενών – πελατών υπάρχουν καθοδηγητικές πινακίδες τόσο στο κέντρο της πόλης όσο και κοντά στο Κέντρο Υγείας.

Η πρόσβαση των ασθενών – πελατών γίνεται είτε με υπεραστική ή αστική συγκοινωνία, με το ασθενοφόρο του Κ.Υ. ή με ιδιωτικά αυτοκίνητα. Ο μέγιστος χρόνος πρόσβασης στο Κ.Υ. από τα γύρω χωριά ανέρχεται σε 50 λεπτά.

Σε απόσταση 30 μέτρων από το Κέντρο Υγείας υπάρχει φαρμακείο και σε απόσταση 500 μέτρων το εμπορικό κέντρο της πόλης.

#### 5.3.1 ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Το Κέντρο Υγείας Αμφιλοχίας εξυπηρετεί 22.235 κατοίκους (βλ. πίνακα 5.3).

Το Κέντρο Υγείας Αμφιλοχίας εξυπηρετεί τους εξής πληθυσμούς:

Πίνακας 5.3: Εξυπηρετούμενος πληθυσμός Κ.Υ. Αμφιλοχίας

Α/Α	ΔΗΜΟΙ	ΚΑΤΟΙΚΟΙ
1	Αμφιλοχίας	9743
2	Κατούνας	6548
	<b>ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ</b>	<b>ΚΑΤΟΙΚΟΙ</b>
3	Αμπελακίου	587
4	Ανοιξιάτικου	1060

5	Κεχρινίας	203
6	Λουτρού	911
7	Σαρδινίων	469
8	Σπάρτου	197
9	Στάνου	265
10	Κομπώτης	1196
11	Κονοπίνας	374
12	Τρύφου	682
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>22.235</b>

Πηγή: Στατιστική υπηρεσία Ελλάδος

#### **5.4 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ Κ.Υ. ΒΟΝΙΤΣΑΣ**

Το Κέντρο Υγείας Βόνιτσας είναι εγκατεστημένο στο Ν.Δ. τμήμα της πόλης της Βόνιτσας και πάνω στο κεντρικό δρόμο Βόνιτσας – Αμφιλοχίας. Το Κ.Υ. Βόνιτσας απέχει από το Γ. Νοσοκομείο Αγρινίου 73 χιλ. στο οποίο και υπάγεται. Οι πινακίδες που προσανατολίζουν για τη θέση που βρίσκεται το Κέντρο Υγείας υπάρχουν μόνο κοντά σε αυτό.

Η πρόσβαση στο Κ.Υ. για τους κατοίκους της Βόνιτσας αλλά και των γύρω περιοχών είναι εύκολη και πραγματοποιείται είτε με υπεραστική συγκοινωνία είτε με τα δικά τους οχήματα είτε με το ασθενοφόρο που διαθέτει το Κ.Υ. Ο μέγιστος χρόνος πρόσβασης από τις γύρω περιοχές είναι 30 λεπτά.

Για την διευκόλυνση των ασθενών – πελατών υπάρχει φαρμακείο στα 100 μέτρα από το Κ.Υ. καθώς και το εμπορικό κέντρο της πόλης.

### 5.4.1 ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Το Κέντρο Υγείας Βόνιτσας εξυπηρετεί 14.306 κατοίκους όπου συμπεριλαμβάνονται ο Δήμος Ανακτορίου, ο Δήμος Κεκροπίας και οι παρακάτω Κοινότητες όπως φαίνονται στο πίνακα 5.4.

Το Κέντρο Υγείας Βόνιτσας εξυπηρετεί τους εξής πληθυσμούς:

**Πίνακας 5.4: Εξυπηρετούμενος πληθυσμός Κ.Υ. Βόνιτσας**

<b>A/A</b>	<b>ΔΗΜΟΙ</b>	<b>ΚΑΤΟΙΚΟΙ</b>
1	Ανακτορίου	4538
2	Κεκροπίας	3158
	<b>ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ</b>	<b>ΚΑΤΟΙΚΟΙ</b>
3	Αγίου Νικολάου	659
4	Δρυμού	688
5	Θύριου	1330
6	Μοναστηρακίου	1028
7	Παλιάμπελων	980
8	Πλαγιάς	1200
9	Παγωνίας	725
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>14.306</b>

Πηγή: Στατιστική υπηρεσία Ελλάδος

## 5.5 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ Κ.Υ. ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ

Το Κέντρο Υγείας Ναυπάκτου είναι εγκατεστημένο 2 μόλις χιλιόμετρα από το κέντρο της πόλης επί της εθνικής οδού Ναυπάκτου – Αμφισσας.

Το Κ.Υ. απέχει 49 χιλ. από το Νοσοκομείο του Μεσολογγίου στο οποίο και υπάγεται.

Η πρόσβαση στο Κ.Υ. είναι εύκολη τόσο για τους κατοίκους της Ναυπάκτου όσο και για τους κατοίκους των γύρω χωριών και αυτό οφείλεται στην καλή κατάσταση του οδικού δικτύου με μόνη δυσκολία τις λίγες στροφές. Η πρόσβαση των ασθενών – πελατών γίνεται με τα 2 ασθενοφόρα του Κ.Υ., με τα Ι.Χ. ή με την αστική και υπεραστική συγκοινωνία.

Ο χρόνος πρόσβασης από τα γύρω χωριά ανέρχεται σε 30-45 λεπτά. Για την διευκόλυνση των ασθενών – πελατών υπάρχουν καθοδηγητικές πινακίδες στο κέντρο της πόλης και κοντά στο Κ.Υ.

Ακριβώς απέναντι από το Κ.Υ. υπάρχει Φαρμακείο για την εξυπηρέτηση των πελατών – ασθενών.

### 5.5.1 ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Το Κέντρο Υγείας Ναυπάκτου εξυπηρετεί 21.410 κατοίκους. Αναλυτικά στοιχεία φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 5.5.

Το Κέντρο Υγείας Ναυπάκτου εξυπηρετεί τους εξής πληθυσμούς:

**Πίνακας 5.5: Εξυπηρετούμενος πληθυσμός Κ.Υ. Ναυπάκτου**

Α/Α	ΔΗΜΟΙ	ΚΑΤΟΙΚΟΙ
1	Αντιρρίου	3153
2	Ναυπάκτου	10278
3	Κυλλήνης	2281

	<b>ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ</b>	<b>ΚΑΤΟΙΚΟΙ</b>
4	Ανθόφυτου	125
5	Αφροξυλιάς	406
6	Βελβίνας	125
7	Βλαχομάνδρας	219
8	Βομβοκάς	268
9	Γόβρου	94
10	Δάφνης	936
11	Λυγιά	1017
12	Μαμουλάδας	469
13	Νεοκάστρου	113
14	Ξηροπήγαδου	504
15	Παλαιόπυργου	211
16	Παλαιοχωρακίου	185
17	Πιτσιναϊκών	208
18	Ριγανίου	287
19	Σκάλας	392
20	Στύλιας	139
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>21.410</b>



Πηγή: Στατιστική υπηρεσία Ελλάδος

## 5.6 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ Κ.Υ. ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ

Το Κέντρο Υγείας Αιτωλικού είναι εγκατεστημένο στο βόρειο τμήμα της πόλης του Αιτωλικού και απέχει μόλις 11 χιλ. από το Γενικό Νοσοκομείο του Μεσολογγίου στο οποίο και υπάγεται.

Κοντά στο Κέντρο Υγείας δεν υπάρχουν καθοδηγητικές πινακίδες για την διευκόλυνση των ασθενών – πελατών όπως ούτε και Φαρμακείο.

Η πρόσβαση των ασθενών – πελατών του χωριού αλλά και των γύρω περιοχών είναι εύκολη και γίνεται με τα 2 ασθενοφόρα που διαθέτει το Κ.Υ., με αστική και υπεραστική συγκοινωνία ή με Ι.Χ. αυτοκίνητα. Ο μέγιστος χρόνος πρόσβασης στο Κ.Υ. είναι τα 30 λεπτά.

### 5.6.1 ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Το Κέντρο Υγείας Αιτωλικού εξυπηρετεί 21.014 κατοίκους. Αναλυτικά στοιχεία φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 5.6.

Το Κέντρο Υγείας Αιτωλικού εξυπηρετεί τους εξής πληθυσμούς:

**Πίνακας 5.6: Εξυπηρετούμενος πληθυσμός Κ.Υ. Αιτωλικού**

<b>Α/Α</b>	<b>ΔΗΜΟΙ</b>	<b>ΚΑΤΟΙΚΟΙ</b>
1	Αιτωλικού	11254
	<b>ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ</b>	<b>ΚΑΤΟΙΚΟΙ</b>
2	Κατοχής	1391
3	Λεσινίου	692
4	Παλαιομάνινας	978

5	Πεντάλοφου	527
6	Στρογγυλοβουνίου	233
7	Αγίου Ηλία	774
8	Γουρίας	678
9	Μάστρου	815
10	Νεοχωρίου	1220
11	Σταμνάς	911
12	Φραγκουλαϊκών	695
13	Χρυσοβεργίου	846
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>21.014</b>

Πηγή: Στατιστική υπηρεσία Ελλάδος

## 5.7 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ Κ.Υ. ΑΣΤΑΚΟΥ

Το Κέντρο Υγείας Αστακού είναι εγκατεστημένο στο ΝΔ τμήμα της πόλης του Αστακού κοντά στον επαρχιακό δρόμο Αστακού – Αιτωλικού και απέχει 55 χιλ. από το Γενικό Νοσοκομείο Μεσολογγίου στο οποίο και υπάγεται. Για την διευκόλυνση των ασθενών – πελατών υπάρχουν καθοδηγητικές πινακίδες που δείχνουν την ακριβή θέση του Κ.Υ.

Η πρόσβαση για τους κατοίκους είναι εύκολη και αυτό οφείλεται στο ότι οι δρόμοι είναι ασφαλτοστρωμένοι. Η πρόσβαση των ασθενών – πελατών γίνεται με το ασθενοφόρο που διαθέτει το Κ.Υ., με υπεραστική συγκοινωνία ή με Ι.Χ. αυτοκίνητα. Ο μέγιστος χρόνος πρόσβασης από τα γύρω χωριά ανέρχεται σε 45 λεπτά περίπου ενώ κοντά στο Κ.Υ. δεν λειτουργεί κάποιο Φαρμακείο.

### 5.7.1 ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Το Κέντρο Υγείας Αστακού εξυπηρετεί 15.065 κατοίκους. Αναλυτικά στοιχεία φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 5.7.

Το Κέντρο Υγείας Αστακού εξυπηρετεί τους εξής πληθυσμούς:

**Πίνακας 5.7: Εξυπηρετούμενος πληθυσμός Κ.Υ. Αστακού**

	<b>ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ</b>	<b>ΚΑΤΟΙΚΟΙ</b>
1	Αστακού	1391
2	Αγριαμπέλων	809
3	Φυτειών	1028
4	Αετού	1319
5	Αρχοντοχωρίου	542
6	Βαρνάκα	433
7	Βασιλόπουλου	190
8	Βλιζιανών	318
9	Κανδήλας	636
10	Καραϊσκάκη	217
11	Μαχαιρά	752
12	Μπαμπίνης	496
13	Μύτικα	1543
14	Παναγούλα	952

15	Προδρόμου	159
16	Σκούρτας	294
17	Χρυσοβίτσης	648
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>15.065</b>

Πηγή: Στατιστική υπηρεσία Ελλάδος

## 5.8 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ Κ.Υ. ΑΝΩ ΧΩΡΑΣ

Το Κέντρο Υγείας Άνω Χώρας είναι εγκατεστημένο στο ΒΔ τμήμα του χωριού και απέχει 92 χιλ. από το Γενικό Νοσοκομείο Μεσολογγίου στο οποίο και υπάγεται. Για την διευκόλυνση των ασθενών – πελατών υπάρχουν καθοδηγητικές πινακίδες που δείχνουν την ακριβή θέση του Κ.Υ.

Η πρόσβαση για τους κατοίκους της Άνω Χώρας γίνεται με τα πόδια αφού απέχει λίγα μέτρα από το κέντρο του χωριού. Η πρόσβαση των ασθενών – πελατών των γύρω χωριών από το Κέντρο Υγείας γίνεται είτε με το ασθενοφόρο που διαθέτει το Κ.Υ. είτε με την υπεραστική συγκοινωνία ή με Ι.Χ. αυτοκίνητα. Ο μέγιστος χρόνος πρόσβασης από τα γύρω χωριά ανέρχεται σε 40 λεπτά περίπου μιας και το οδικό δίκτυο είναι ασφαλτοστρωμένο.

Μέσα στο χωριό και σε απόσταση λίγων μέτρων από το Κ.Υ. βρίσκεται Φαρμακείο.

### 5.8.1 ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Το Κέντρο Υγείας Άνω Χώρας εξυπηρετεί 4.417 κατοίκους. Αναλυτικά στοιχεία φαίνονται στον παρακάτω πίνακα 5.8.

Το Κέντρο Υγείας Άνω Χώρας εξυπηρετεί τους εξής πληθυσμούς:

**Πίνακας 5.8: Εξυπηρετούμενος πληθυσμός Κ.Υ. Άνω Χώρας**

	<b>ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ</b>	<b>ΚΑΤΟΙΚΟΙ</b>
1	Αγίου Δημητρίου	198
2	Αναβρύτης	89
3	Άνω Χώρας	766
4	Αραχώβης	322
5	Ασπριάς	173
6	Γρηγορίου	96
7	Δενδροχωρίου	126
8	Ελατόβρυσης	119
9	Ελατάς	55
10	Ελευθέριανης	72
11	Καλλονής	129
12	Καταφυγίου	148
13	Κάτω Χώρας	167
14	Κεντρικής	186
15	Κλεπάς	573
16	Κοκκινοχωρίου	101
17	Λιβαδακίου	36

18	Λιμνίτσης	93
19	Νεοχωρίου	194
20	Περδικόβρυσης	76
21	Πόδου	62
22	Τερψιθέας	368
23	Χόμορης	268
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15.065</b>

Πηγή: Στατιστική υπηρεσία Ελλάδος

## 5.9 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ

Οι χώροι που συνήθως οργανώνονται σε ένα Κέντρο Υγείας κατατάσσονται βασικά σε πέντε κατηγορίες:

- Κοινόχρηστοι Χώροι
- Χώροι Κοινωνικής Πρόνοιας
- Χώροι Διοίκησης
- Χώροι Θεραπείας
- Βοηθητικοί Χώροι

Αναλυτικότερα:

### ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΙ ΧΩΡΟΙ

- Αίθουσα Υποδοχής
- Αίθουσα Αναμονής

- Αυλή
- Ασανσέρ
- Περίπτερα, Καφενείο
- Τουαλέτες
- Βιβλιοθήκη
- Κήπος
- Parking
- Είσοδος Επισκεπτών – Ασθενών
- Τουαλέτες για άτομα με ειδικές ανάγκες

#### **ΧΩΡΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

- Γραφείο Τοπικής Υπηρεσίας Υγείας – Πρόνοιας
- Γραφείο Κοινωνικής Λειτουργού
- Αίθουσα Συνέντευξης
- Γραφείο Νοσοκόμας
- Αίθουσες Διδασκαλίας
- Γραφείο Οικογενειακού Συμβούλου
- Αίθουσες Ομιλιών
- Αίθουσες Ορθοφωνίας

#### **ΧΩΡΟΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

- Γραφείο Προσωπικού
- Γραφείο Πληροφοριών

- Γραφείο Δακτυλογράφησης
- Αίθουσα Αρχείου
- Ντουλάπες Ασφαλείας
- Χώρος Ανάπαυσης Προσωπικού

#### **ΧΩΡΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

- Ιατρικά Γραφεία
- Αίθουσες Εξετάσεων
- Οδοντιατρείο
- Οδοντιατρικό Χειρουργείο
- Αίθουσες Θεραπείας
- Φαρμακείο
- Κλίνες
- Μικροβιολογικό Εργαστήριο
- Οφθαλμιατρείο

#### **ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ**

- Κουζίνα
- Αποθήκες Εφοδίων
- Αίθουσες για Καθαρά ή χρησιμοποιούμενα υλικά
- Χώρος Απορριμμάτων
- Χώρος Εγκατάστασης Θέρμανσης



- Αποθήκη Γενικής Χρήσης

Η συνήθης κατανομή των στεγασμένων χώρων στα Κέντρα Υγείας έχει ως εξής:

- Χώροι θεραπείας 25%
- Διάδρομοι 25%
- Κοινόχρηστοι χώροι προσωπικού 5%
- Κοινόχρηστοι χώροι επισκεπτών – ασθενών 25%
- Χώροι διοίκησης 20%

Τα παραπάνω ποσοστά είναι ενδεικτικά, αφού το μέγεθος των επιμέρους χώρων επηρεάζεται άμεσα από διάφορους παράγοντες όπως η γεωγραφική θέση του Κ.Υ., πυκνότητα πληθυσμού, ύπαρξη νοσοκομειακών μονάδων στην περιοχή, πληθυσμιακοί χαρακτηριστικοί (αγρότες, υπάλληλοι, συνταξιούχοι, βιομηχανικοί εργάτες) κ.ά.<sup>30</sup>

## 5.10 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ Κ.Υ. ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΩΝ

Το οικόπεδο που στεγάζεται το Κέντρο Υγείας Χαλκιάπουλων έχει συνολική έκταση 1.975 τ.μ. από τα οποία τα 945 τ.μ. είναι στεγασμένος χώρος και τα 1.030 τ.μ. είναι υπαίθριος χώρος.

Στο παρακάτω πίνακα 5.9 φαίνεται η κατανομή του στεγασμένου χώρου του Κ.Υ. Χαλκιάπουλων.

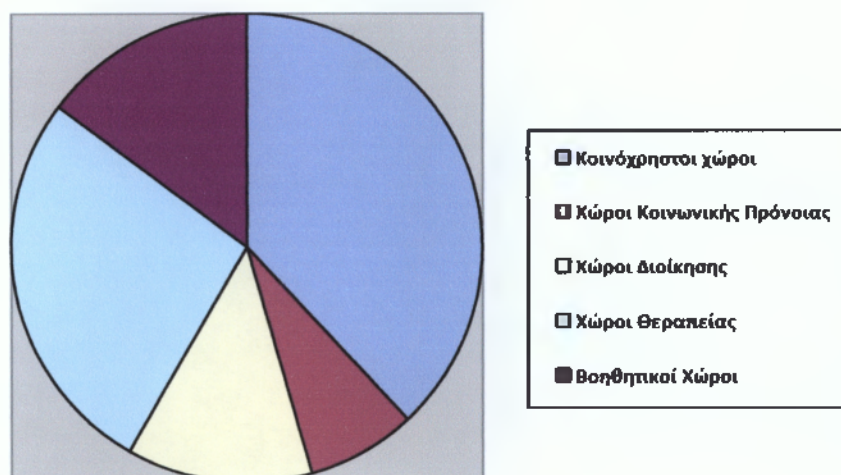
**Πίνακας 5.9: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Χαλκιάπουλων**

ΧΩΡΟΙ	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	%
-------	----------------------	---

<sup>30</sup> Δρούμπαλης Φώπος, "Ο.Δ.Μ.Υ. ΙΙ", κεφ. 3

Κοινόχρηστοι χώροι	360	38,1
Χώροι Κοινωνικής Πρόνοιας	70	7,4
Χώροι Διοίκησης	121	12,8
Χώροι Θεραπείας	254	26,9
Βοηθητικοί Χώροι	140	14,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>945</b>	<b>100%</b>

Πηγή: Κ.Υ. Χαλκιόπουλων



**Σχεδιάγραμμα 5.1: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Χαλκιόπουλων**

Πηγή: Κ.Υ. Χαλκιόπουλων

### 5.11 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ Κ.Υ. ΘΕΡΜΟΥ

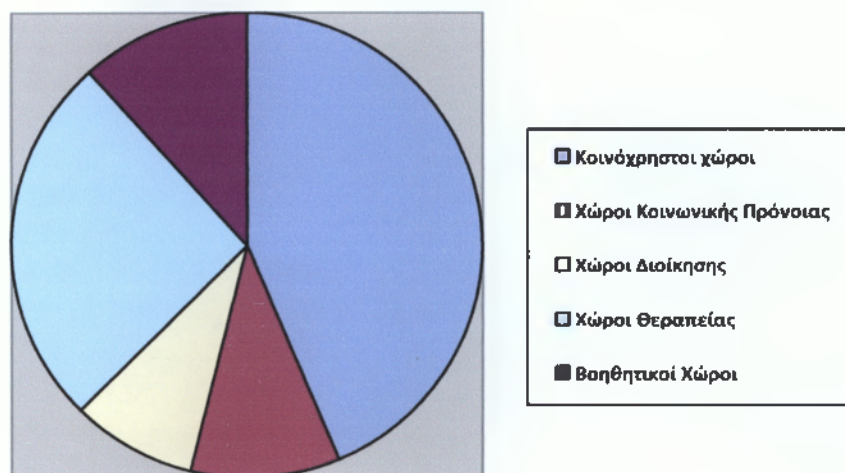
Το οικόπεδο που στεγάζεται το Κέντρο Υγείας Θέρμου έχει συνολική έκταση 2.042 τ.μ. από τα οποία τα 1.236 τ.μ. είναι στεγασμένος χώρος και τα 806 τ.μ. είναι υπαίθριος χώρος.

Στο παρακάτω πίνακα 5.10 φαίνεται η κατανομή του στεγασμένου χώρου του Κ.Υ. Θέρμου.

**Πίνακας 5.10: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Θέρμου**

<b>ΧΩΡΟΙ</b>	<b>ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ</b>	<b>%</b>
Κοινόχρηστοι χώροι	538	43,5
Χώροι Κοινωνικής Πρόνοιας	128	10,4
Χώροι Διοίκησης	105	8,5
Χώροι Θεραπείας	322	26,0
Βοηθητικοί Χώροι	143	11,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1236</b>	<b>100%</b>

Πηγή: Κ.Υ. Θέρμου



**Σχεδιάγραμμα 5.2: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Θέρμου**

Πηγή: Κ.Υ. Θέρμου

## 5.12 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ Κ.Υ. ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ

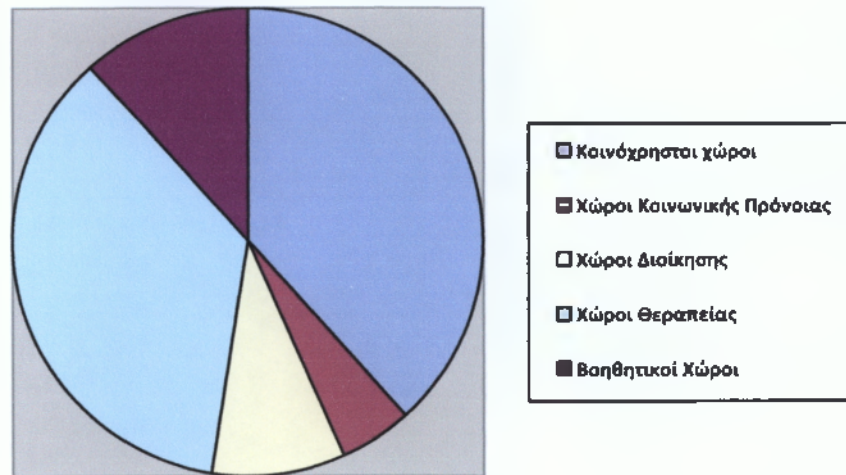
Το οικόπεδο που στεγάζεται το Κέντρο Υγείας Αμφιλοχίας έχει συνολική έκταση 1.158 τ.μ. από τα οποία τα 812 τ.μ. είναι στεγασμένος χώρος και τα 346 τ.μ. είναι υπαίθριος χώρος.

Στο παρακάτω πίνακα 5.11 φαίνεται η κατανομή του στεγασμένου χώρου του Κ.Υ. Αμφιλοχίας.

**Πίνακας 5.11: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Αμφιλοχίας**

<b>ΧΩΡΟΙ</b>	<b>ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ</b>	<b>%</b>
Κοινόχρηστοι χώροι	310	38,2
Χώροι Κοινωνικής Πρόνοιας	41	5,1
Χώροι Διοίκησης	75	9,2
Χώροι Θεραπείας	291	35,8
Βοηθητικοί Χώροι	95	11,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>812</b>	<b>100%</b>

Πηγή: Κ.Υ. Αμφιλοχίας



**Σχεδιάγραμμα 5.3: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Αμφιλοχίας**

Πηγή: Κ.Υ. Αμφιλοχίας

### 5.13 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ Κ.Υ. ΒΟΝΙΤΣΑΣ

Το οικόπεδο που στεγάζεται το Κέντρο Υγείας Βόνιτσας έχει συνολική έκταση 1.049 τ.μ. από τα οποία τα 833 τ.μ. είναι στεγασμένος χώρος και τα 216 τ.μ. είναι υπαίθριος χώρος.

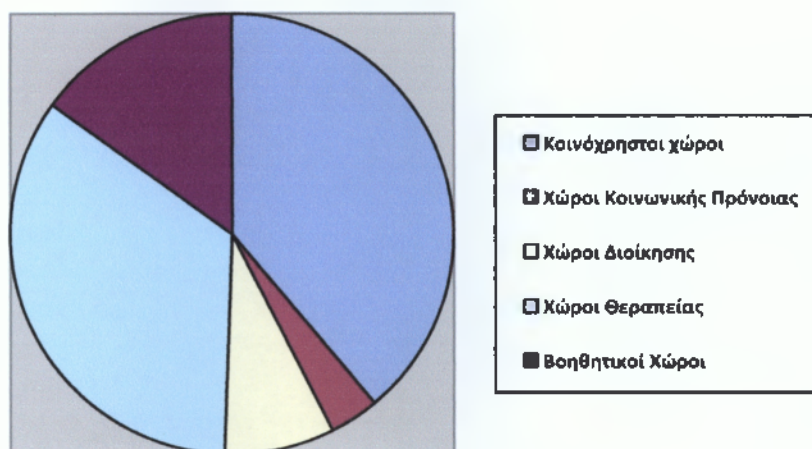
Στο παρακάτω πίνακα 5.12 φαίνεται η κατανομή του στεγασμένου χώρου του Κ.Υ. Βόνιτσας.

**Πίνακας 5.12: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Βόνιτσας**

ΧΩΡΟΙ	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	%
Κοινόχρηστοι χώροι	325	39
Χώροι Κοινωνικής Πρόνοιας	29	3,5
Χώροι Διοίκησης	67	8
Χώροι Θεραπείας	288	34,6
Βοηθητικοί Χώροι	124	14,9

<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>833</b>	<b>100%</b>
---------------	------------	-------------

Πηγή: Κ.Υ. Βόνιτσας



**Σχεδιάγραμμα 5.4: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Βόνιτσας**

Πηγή: Κ.Υ. Βόνιτσας

#### **5.14 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ Κ.Υ. ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ**

Το Κέντρο Υγείας Ναυπάκτου έχει συνολική έκταση 5.727 τ.μ. από τα οποία τα 1.431 τ.μ. είναι στεγασμένος χώρος και τα 4.296 τ.μ. είναι υπαίθριος χώρος.

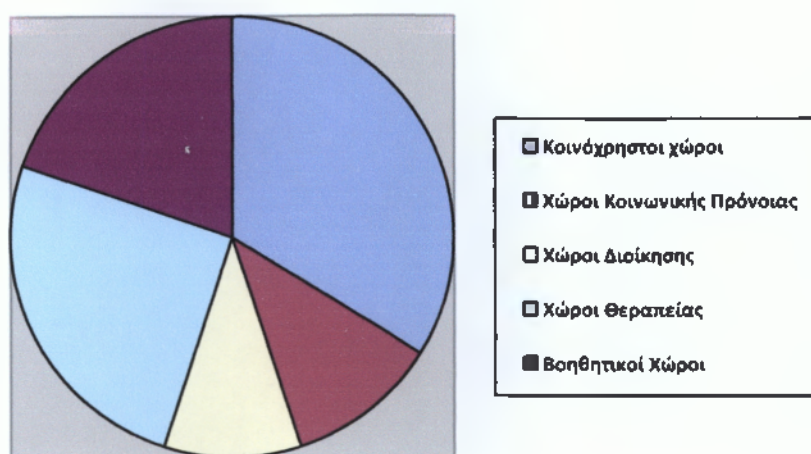
Στο παρακάτω πίνακα 5.13 φαίνεται η κατανομή του στεγασμένου χώρου του Κ.Υ. Ναυπάκτου.

**Πίνακας 5.13: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Ναυπάκτου**

<b>ΧΩΡΟΙ</b>	<b>ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ</b>	<b>%</b>
Κοινόχρηστοι χώροι	487	34
Χώροι Κοινωνικής Πρόνοιας	158	11

Χώροι Διοίκησης	144	10,1
Χώροι Θεραπείας	362	25,3
Βοηθητικοί Χώροι	280	19,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1431</b>	<b>100%</b>

Πηγή: Κ.Υ. Ναυπάκτου



**Σχεδιάγραμμα 5.5: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Ναυπάκτου**

Πηγή: Κ.Υ. Ναυπάκτου

### 5.15 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ Κ.Υ. ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ

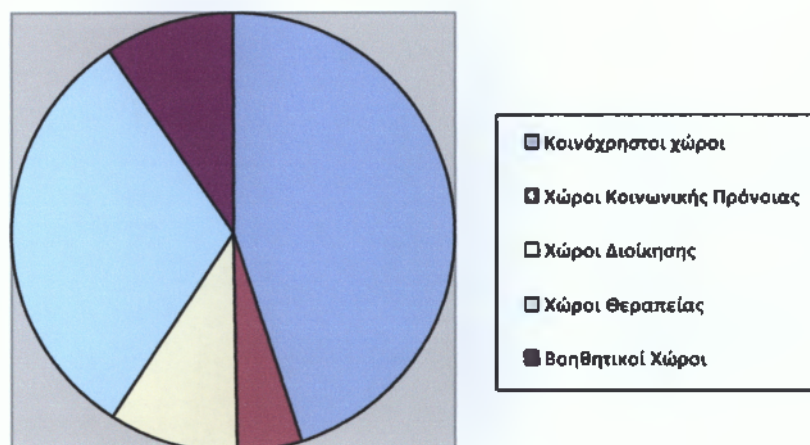
Το Κέντρο Υγείας Αιτωλικού έχει συνολική έκταση 1.750 τ.μ. από τα οποία τα 1.026 τ.μ. είναι στεγασμένος χώρος και τα 724 τ.μ. είναι υπαίθριος χώρος.

Στο παρακάτω πίνακα 5.14 φαίνεται η κατανομή του στεγασμένου χώρου του Κ.Υ. Αιτωλικού.

**Πίνακας 5.14: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Αιτωλικού**

ΧΩΡΟΙ	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	%
Κοινόχρηστοι χώροι	461	44,9
Χώροι Κοινωνικής Πρόνοιας	49	4,8
Χώροι Διοίκησης	98	9,5
Χώροι Θεραπείας	322	31,4
Βοηθητικοί Χώροι	96	9,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1026</b>	<b>100%</b>

Πηγή: Κ.Υ. Αιτωλικού



**Σχεδιάγραμμα 5.6: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Αιτωλικού**

Πηγή: Κ.Υ. Αιτωλικού



## 5.16 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ Κ.Υ. ΑΣΤΑΚΟΥ

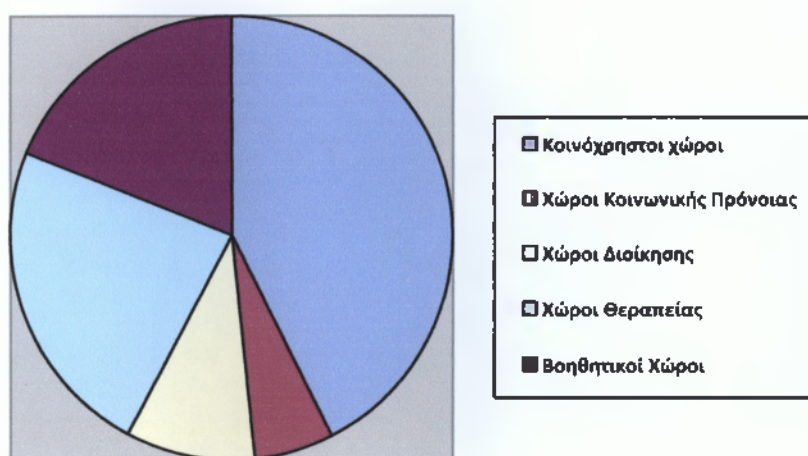
Το οικόπεδο που στεγάζεται το Κέντρο Υγείας Αστακού έχει συνολική έκταση 4.100 τ.μ. από τα οποία τα 1.050 τ.μ. είναι στεγασμένος χώρος και τα 3.050 τ.μ. είναι υπαίθριος χώρος.

Στο παρακάτω πίνακα 5.15 φαίνεται η κατανομή του στεγασμένου χώρου του Κ.Υ. Αστακού.

**Πίνακας 5.15: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Αστακού**

ΧΩΡΟΙ	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	%
Κοινόχρηστοι χώροι	445	42,5
Χώροι Κοινωνικής Πρόνοιας	60	5,7
Χώροι Διοίκησης	100	9,5
Χώροι Θεραπείας	245	23,3
Βοηθητικοί Χώροι	200	19
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1050</b>	<b>100%</b>

Πηγή: Κ.Υ. Αστακού



## Σχεδιάγραμμα 5.7: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Αστακού

Πηγή: Κ.Υ. Αστακού

### 5.17 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ Κ.Υ. ΑΝΩ ΧΩΡΑΣ

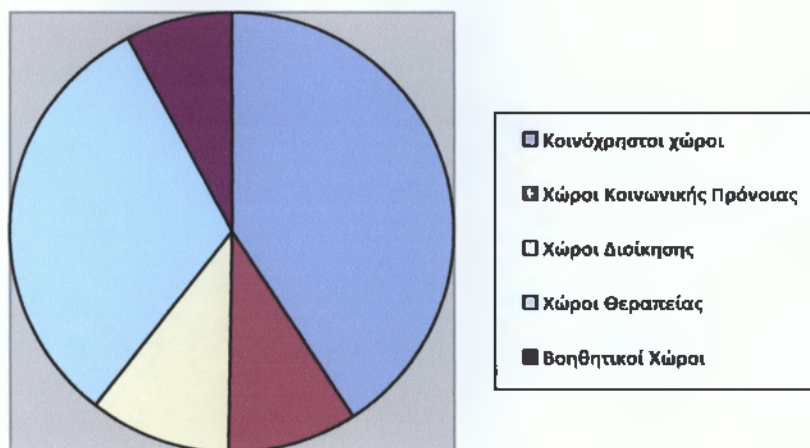
Το Κέντρο Υγείας Άνω Χώρας έχει συνολική έκταση 2.292 τ.μ. από τα οποία τα 935 τ.μ. είναι στεγασμένος χώρος και τα 1.357 τ.μ. είναι υπαίθριος χώρος.

Στο παρακάτω πίνακα 5.16 φαίνεται η κατανομή του στεγασμένου χώρου του Κ.Υ. Άνω Χώρας.

Πίνακας 5.16: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Άνω Χώρας

ΧΩΡΟΙ	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	%
Κοινόχρηστοι χώροι	383	40,9
Χώροι Κοινωνικής Πρόνοιας	87	9,3
Χώροι Διοίκησης	96	10,3
Χώροι Θεραπείας	297	31,8
Βοηθητικοί Χώροι	72	7,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>935</b>	<b>100%</b>

Πηγή: Κ.Υ. Άνω Χώρας



**Σχεδιάγραμμα 5.8: Κατανομή Στεγασμένου Χώρου Κ.Υ. Άνω Χώρας**

Πηγή: Κ.Υ. Άνω Χώρας

## 5.18 ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα Κέντρα Υγείας του Νομού Αιτ/νίας εξυπηρετούν συνολικό πληθυσμό **125.700**. Συγκεκριμένα στοιχεία για κάθε Κέντρο Υγείας ξεχωριστά ακολουθούν στο παρακάτω πίνακα 5.17:

**Πίνακας 5.17: Εξυπηρετούμενος πληθυσμός ανά Κ.Υ.**

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ Ν. ΑΙΤ/ΝΙΑΣ	ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ
Κ.Υ. Χαλκιόπουλων	8.204
Κ.Υ. Θέρμου	19.049
Κ.Υ. Αμφιλοχίας	22.235
Κ.Υ. Βόνιτσας	14.306
Κ.Υ. Ναυπάκτου	21.410
Κ.Υ. Αιτωλικού	21.014

<b>Κ.Υ. Αστακού</b>	<b>15.065</b>
<b>Κ.Υ. Άνω Χώρας</b>	<b>4.417</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>125.700</b>

Πηγή: Στατιστική υπηρεσία Ελλάδος

Τα Κέντρα Υγείας του Νομού Αιτ/νίας εξυπηρετούν τον πληθυσμό που απέχει από το Γενικό Νοσοκομείο Μεσολογγίου και το Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου. Η πρόσβαση των κατοίκων από τα γύρω χωριά στα Κ.Υ. του Νομού είναι εύκολη και υπάρχουν καθοδηγητικές πινακίδες για την ακριβή θέση του κάθε Κ.Υ. όπως και φαρμακείο για την διευκόλυνση των ασθενών – πελατών.

Η συνολική έκταση των οικοπέδων που είναι κτισμένα τα Κέντρα Υγείας του Νομού Αιτ/νίας ανέρχεται σε **20.093 τ.μ.** Η συνολική έκταση του στεγασμένου χώρου ανέρχεται σε **8.268 τ.μ.** και του υπαίθριου χώρου σε **11.825 τ.μ.**

Στα Κέντρα Υγείας Ναυπάκτου και Αστακού ο υπαίθριος χώρος είναι πολύ μεγάλος γιατί είναι χτισμένα έξω από την πόλη της Ναυπάκτου και του Αστακού αντίστοιχα.

Από την κατασκευή του στεγασμένου χώρου των Κέντρων Υγείας μας δείχνει ότι οι κοινόχρηστοι χώροι καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος επί του συνόλου δηλαδή από 34,0% - 44,9%. Οι χώροι θεραπείας ακολουθούν με ποσοστό από 25,9% - 34,9%. Όσον αφορά τους υπόλοιπους χώρους όπως χώροι κοινωνικής πρόνοιας, χώροι διοίκησης και βοηθητικοί χώροι καλύπτουν από 4,8% - 19,6% επί του συνολικού χώρου. Το μικρότερο ποσοστό κάλυψης χώρων στα Κ.Υ. του Νομού Αιτ/νίας οι χώροι κοινωνικής πρόνοιας από 3,5% - 11,0% και ακολουθούν οι χώροι διοίκησης από 8,0% - 12,8% επί του συνολικού χώρου. Ακριβή στοιχεία φαίνονται στο πίνακα 5.18.

**Πίνακας 5.18: Ποσοστιαία κατανομή στεγασμένου χώρου**

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΕΓΑΣΜΕΝΩΝ ΧΩΡΩΝ	Κ.Υ. ΧΑΛΚΙ ΟΠΟΥ ΛΟΥ %	Κ.Υ. ΘΕΡΜ ΟΥ %	Κ.Υ. ΑΜΦΙ ΛΟΧΙΑ Σ %	Κ.Υ. ΒΟΝΙΤ ΣΑΣ %	Κ.Υ. ΝΑΥΠ ΑΚΤΟ Υ %	Κ.Υ. ΑΙΤΩΛ ΙΚΟΥ %	Κ.Υ. ΑΣΤΑ ΚΟΥ %	Κ.Υ. ΑΝΩ ΧΩΡΑΣ %
Κοινόχρηστοι χώροι	38,1	43,5	38,2	39,0	34,0	44,9	42,4	40,9
Χώροι κοινωνικής πρόνοιας	7,4	10,4	5,1	3,5	11,0	4,8	5,7	9,3
Χώροι διοίκησης	12,8	8,5	9,2	8,0	10,1	9,5	9,5	10,3
Χώροι θεραπείας	26,9	26,0	35,8	34,6	25,3	31,4	23,3	31,8
Βοηθητικοί χώροι	14,8	11,6	11,7	14,9	19,6	9,4	19,0	7,7
ΣΥΝΟΛΟ	100	100	100	100	100	100	100	100

Πηγή: Κ.Υ. Νομού Αιτ/νίας

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ**

### **ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ Κ.Υ. ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ**

#### **6.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Το προσωπικό των Κ.Υ., οι αντίστοιχες θέσεις, βαθμίδες και ειδικότητες ορίζονται στα αντίστοιχα Φ.Ε.Κ. ίδρυσης των Κέντρων Υγείας. Γενικά το προσωπικό ενός Κ.Υ. περιλαμβάνει:

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

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

- |                              |     |
|------------------------------|-----|
| • Ιατρικό προσωπικό          | 25% |
| • Νοσηλευτικό προσωπικό      | 30% |
| • Παραϊατρικών επαγγελματιών | 10% |
| • Διοικητικό προσωπικό       | 10% |
| • Βοηθητικό προσωπικό        | 25% |

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

Οι ελλείψεις σε ειδικευμένο ιατρικό και άλλο προσωπικό οδηγούν τα Κ.Υ. σε μαρασμό και απομάκρυνση από τον αρχικό τους στόχο, δηλαδή την παροχή πλήρους πρωτοβάθμιας υγείας σε ημιαστικούς και αγροτικούς πληθυσμούς.<sup>31</sup>

## 6.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Κ.Υ. ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ

Το προσωπικό που απασχολείται στο Κ.Υ. Αμφιλοχίας ανέρχεται συνολικά σε 43 άτομα ενώ βάσει του ιδρυτικού Φ.Ε.Κ. προβλέπονται 63 άτομα. Το σύνολο των πληρούμενων και προβλεπόμενων θέσεων κατά κατηγορία προσωπικού φαίνεται στο πίνακα 6.1.

**Πίνακας 6.1: Προβλεπόμενες και πληρούμενες θέσεις Κ.Υ. Αμφιλοχίας**

<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>Προβλεπόμενες θέσεις</b>	<b>Πληρούμενες θέσεις</b>
<b>1) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>2) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>21</b>	<b>13</b>
- Αδελφών Νοσοκόμων	9	9
- Επισκεπτριών	8	1
- Μαιών	2	1
- Βοηθοί Θαλάμου	2	2
<b>3) ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>9</b>	<b>7</b>

<sup>31</sup> Δρούμπαλης Φώτιος, "Σύγχρονες Μονάδες Υγείας", σελ. 71 - 73

- Ηλεκτροτεχνίτης	1	1
- Υδραυλικός	1	1
- Πλήρωμα Ασθενοφόρων	7	5
<b>4) ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
- Βοηθοί Ακτινολόγοι	2	2
- Ιατρικών Εργαστηρίων	2	1
- Φυσιοθεραπευτών	2	1
<b>5) ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
- Επιμελητές	2	2
- Προσωπ. Καθαριότητας	3	2
- Τραπεζοκόμων	1	1
<b>6) ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>17</b>	<b>10</b>
- Γενικής Ιατρικής	7	4
- Παιδίατροι	3	1
- Μικροβιολόγοι	2	2
- Ακτινολόγοι	1	1
- Οδοντίατροι	4	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>63</b>	<b>43</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα



Η ποιοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού του Κέντρου Υγείας Αμφιλοχίας έχει ως εξής:

**Πίνακας 6.2: Ποιοτική ανάλυση προσωπικού του Κ.Υ. Αμφιλοχίας**

<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	<b>Π.Ε.</b>	<b>Τ.Ε.</b>	<b>Δ.Ε.</b>	<b>Υ.Ε</b>	<b>Άνδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	10	-	-	-	3	7
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	5	6	2	-	13
<b>ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	1	3	-	1	3
<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	4	-	3	1
<b>ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	-	5	2	3
<b>ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	7	-	5	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>29</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

### **6.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Κ.Υ. ΒΟΝΙΤΣΑΣ**

Το προσωπικό που απασχολείται στο Κ.Υ. Βόνιτσας ανέρχεται συνολικά σε 30 άτομα ενώ βάσει του ιδρυτικού Φ.Ε.Κ. προβλέπονται 40 άτομα. Το σύνολο των πληρούμενων και προβλεπόμενων θέσεων κατά κατηγορία προσωπικού φαίνεται στο πίνακα 6.3.

**Πίνακας 6.3: Προβλεπόμενες και πληρούμενες θέσεις Κ.Υ. Βόνιτσας**

<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>Προβλεπόμενες θέσεις</b>	<b>Πληρούμενες θέσεις</b>
<b>1) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

<b>2) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>15</b>	<b>12</b>
- Αδελφών Νοσοκόμων	9	9
- Επισκεπτριών	4	1
- Μαιών	2	2
<b>3) ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>8</b>	<b>6</b>
- Ηλεκτροτεχνίτης	1	-
- Υδραυλικός	1	1
- Πλήρωμα Ασθενοφόρων	6	5
<b>4) ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
- Βοηθοί Ακτινολόγοι	1	1
- Ιατρικών Εργαστηρίων	1	1
<b>5) ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
- Προσωπ. Καθαριότητας	1	1
<b>6) ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>11</b>	<b>6</b>
- Γενικής Ιατρικής	5	2
- Παιδίατροι	2	1
- Μικροβιολόγοι	1	1
- Οδοντίατροι	3	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>40</b>	<b>30</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Η ποιοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού του Κέντρου Υγείας Βόνιτσας έχει ως εξής:

**Πίνακας 6.4: Ποιοτική ανάλυση προσωπικού του Κ.Υ. Βόνιτσας**

<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	<b>Π.Ε.</b>	<b>Τ.Ε.</b>	<b>Δ.Ε.</b>	<b>Υ.Ε</b>	<b>Άνδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	6	-	-	-	3	3
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	5	7	-	1	11
<b>ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	2	-	1	1
<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	3	-	1	2
<b>ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	-	1	-	1
<b>ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	6	-	4	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>20</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

#### **6.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Κ.Υ. ΘΕΡΜΟΥ**

Στο παρακάτω πίνακα (βλ. πίνακα 6.5) φαίνεται το πληρούμενο και προβλεπόμενο προσωπικό του Κ.Υ. Θέρμου.

**Πίνακας 6.5: Προβλεπόμενες και πληρούμενες θέσεις Κ.Υ. Θέρμου**

<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>Προβλεπόμενες θέσεις</b>	<b>Πληρούμενες θέσεις</b>
<b>1) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

<b>2) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>30</b>	<b>21</b>
- Αδελφών Νοσοκόμων	14	14
- Επισκεπτριών	8	1
- Μαιών	7	5
- Βρεφονηπιοκόμοι	1	1
<b>3) ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>9</b>	<b>6</b>
- Ηλεκτροτεχνίτης	1	1
- Υδραυλικός	1	1
- Πλήρωμα Ασθενοφόρων	7	4
<b>4) ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
- Βοηθοί Ακτινολόγοι	2	1
- Ιατρικών Εργαστηρίων	2	2
<b>5) ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
- Επιμελητές	3	1
- Προσωπ. Καθαριότητας	3	2
- Κλητήρες	1	1
<b>6) ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>19</b>	<b>12</b>
- Γενικής Ιατρικής	10	6
- Παιδίατροι	3	-
- Μικροβιολόγοι	1	1

- Ακτινολόγοι	1	1
- Οδοντίατροι	4	4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>72</b>	<b>49</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 6.5 το προσωπικό που απασχολείται στο Κ.Υ. Θέρμου ανέρχεται σε 49 άτομα, ενώ βάσει του ιδρυτικού Φ.Ε.Κ. προβλέπονται 72 άτομα.

Η ποιοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού του Κέντρου Υγείας Θέρμου έχει ως εξής:

**Πίνακας 6.6: Ποιοτική ανάλυση προσωπικού του Κ.Υ. Θέρμου**

<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	<b>Π.Ε.</b>	<b>Τ.Ε.</b>	<b>Δ.Ε.</b>	<b>Υ.Ε</b>	<b>Ανδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	12	-	-	-	8	4
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	8	13	-	3	18
<b>ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	1	2	-	1	2
<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	3	-	1	2
<b>ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	-	4	3	1
<b>ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	6	-	6	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>27</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

## 6.5 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Κ.Υ. ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΩΝ

Στο παρακάτω πίνακα (βλ. πίνακα 6.7) φαίνεται το πληρούμενο και προβλεπόμενο προσωπικό του Κ.Υ. Χαλκιοπούλων.

**Πίνακας 6.7: Προβλεπόμενες και πληρούμενες θέσεις Κ.Υ. Χαλκιοπούλων**

<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>Προβλεπόμενες θέσεις</b>	<b>Πληρούμενες θέσεις</b>
<b>1) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>2) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>15</b>	<b>11</b>
- Αδελφών Νοσοκόμων	7	7
- Επισκεπτριών	4	1
- Μαιών	4	3
<b>3) ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
- Πλήρωμα Ασθενοφόρων	6	3
<b>4) ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
- Βοηθοί Ακτινολόγοι	1	1
- Ιατρικών Εργαστηρίων	1	1
<b>5) ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
- Επιμελητών	2	2
- Προσωπ. Καθαριότητας	3	2
<b>6) ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

- Γενικής Ιατρικής	4	1
- Παιδίατροι	2	-
- Μικροβιολόγοι	1	-
- Οδοντίατροι	2	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>39</b>	<b>24</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 6.7 το προσωπικό που απασχολείται στο Κ.Υ. Χαλκιόπουλων ανέρχεται σε 24 άτομα, ενώ βάσει του ιδρυτικού Φ.Ε.Κ. προβλέπονται 39 άτομα.

Η ποιοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού του Κέντρου Υγείας Χαλκιόπουλων έχει ως εξής:

**Πίνακας 6.8: Ποιοτική ανάλυση προσωπικού του Κ.Υ. Χαλκιόπουλων**

<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	<b>Π.Ε.</b>	<b>Τ.Ε.</b>	<b>Δ.Ε.</b>	<b>Υ.Ε</b>	<b>Άνδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	2	-	-	-	2	-
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	5	6	-	1	10
<b>ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	1	1	-	-	2
<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	2	-	1	1
<b>ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	-	4	2	2
<b>ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	3	-	3	-

<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>15</b>
---------------	----------	----------	-----------	----------	----------	-----------

Πηγή: Ίδια Έρευνα

## 6.6 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Κ.Υ. ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ

Το προσωπικό που απασχολείται στο Κ.Υ. Ναυπάκτου ανέρχεται συνολικά σε 44 άτομα ενώ βάσει του ιδρυτικού Φ.Ε.Κ. προβλέπονται 62 άτομα. Το σύνολο των πληρούμενων και προβλεπόμενων θέσεων κατά κατηγορία προσωπικού φαίνεται στο πίνακα 6.9.

**Πίνακας 6.9: Προβλεπόμενες και πληρούμενες θέσεις Κ.Υ. Ναυπάκτου**

<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>Προβλεπόμενες θέσεις</b>	<b>Πληρούμενες θέσεις</b>
<b>1) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>2) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>21</b>	<b>13</b>
- Αδελφών Νοσοκόμων	9	9
- Επισκεπτριών	9	2
- Μαιών	3	2
<b>3) ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>14</b>	<b>12</b>
- Ηλεκτροτεχνίτης	1	1
- Υδραυλικός	1	1
- Πλήρωμα Ασθενοφόρων	12	10
<b>4) ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>4</b>	<b>2</b>



- Βοηθοί Ακτινολόγοι	2	1
- Ιατρικών Εργαστηρίων	2	1
<b>5) ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
- Κλητήρες	2	2
- Προσωπ. Καθαριότητας	2	2
<b>6) ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>15</b>	<b>10</b>
- Γενικής Ιατρικής	8	4
- Παιδίατροι	3	2
- Μικροβιολόγοι	1	1
- Ακτινολόγοι	1	1
- Οδοντίατροι	2	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>62</b>	<b>44</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Η ποιοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού του Κέντρου Υγείας Ναυπάκτου έχει ως εξής:

**Πίνακας 6.10: Ποιοτική ανάλυση προσωπικού του Κ.Υ. Ναυπάκτου**

<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	<b>Π.Ε.</b>	<b>Τ.Ε.</b>	<b>Δ.Ε.</b>	<b>Υ.Ε</b>	<b>Άνδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	10	-	-	-	8	2
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	6	7	-	3	10

<b>ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	2	-	-	1	1
<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	3	-	2	1
<b>ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	-	4	2	2
<b>ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	12	-	7	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>21</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

## 6.7 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Κ.Υ. Άνω Χώρας

Το προσωπικό που απασχολείται στο Κ.Υ. Άνω Χώρας ανέρχεται συνολικά σε 14 άτομα ενώ βάσει του ιδρυτικού Φ.Ε.Κ. προβλέπονται 22 άτομα. Το σύνολο των πληρούμενων και προβλεπόμενων θέσεων κατά κατηγορία προσωπικού φαίνεται στο πίνακα 6.11.

**Πίνακας 6.11: Προβλεπόμενες και πληρούμενες θέσεις Κ.Υ. Άνω Χώρας**

<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>Προβλεπόμενες θέσεις</b>	<b>Πληρούμενες θέσεις</b>
<b>1) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>2) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
- Αδελφών Νοσοκόμων	2	2
- Επισκεπτριών	2	1
<b>3) ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
- Ηλεκτροτεχνίτης	1	1
- Πλήρωμα Ασθενοφόρων	6	4

<b>4) ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
- Ιατρικών Εργαστηρίων	1	1
<b>5) ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
- Προσωπ. Καθαριότητας	2	1
<b>6) ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
- Γενικής Ιατρικής	3	2
- Παιδίατροι	1	0
- Οδοντίατροι	1	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>22</b>	<b>14</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Η ποιοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού του Κέντρου Υγείας Άνω Χώρας έχει ως εξής:

**Πίνακας 6.12: Ποιοτική ανάλυση προσωπικού του Κ.Υ. Άνω Χώρας**

<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	<b>Π.Ε.</b>	<b>Τ.Ε.</b>	<b>Δ.Ε.</b>	<b>Υ.Ε</b>	<b>Άνδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	3	-	-	-	2	1
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	1	-	-	-	1
<b>ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	1	-	-	-	1
<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	1	-	1	-
<b>ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	-	1	-	1

<b>ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	4	-	2	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

## 6.8 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Κ.Υ. ΑΣΤΑΚΟΥ

Το προσωπικό που απασχολείται στο Κ.Υ. Αστακού ανέρχεται συνολικά σε 22 άτομα ενώ βάσει του ιδρυτικού Φ.Ε.Κ. προβλέπονται 37 άτομα. Το σύνολο των πληρούμενων και προβλεπόμενων θέσεων κατά κατηγορία προσωπικού φαίνεται στο πίνακα 6.13.

**Πίνακας 6.13: Προβλεπόμενες και πληρούμενες θέσεις Κ.Υ. Αστακού**

<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>Προβλεπόμενες θέσεις</b>	<b>Πληρούμενες θέσεις</b>
<b>1) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>2) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>11</b>	<b>6</b>
- Αδελφών Νοσοκόμων	5	4
- Επισκεπτριών	4	1
- Μαιών	2	1
<b>3) ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
- Ηλεκτροτεχνίτης	2	1
- Πλήρωμα Ασθενοφόρων	4	2
<b>4) ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
- Ιατρικών Εργαστηρίων	2	2

- Κοινωνικών Λειτουργών	1	1
- Φυσικοθεραπευτών	1	1
<b>5) ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
- Προσωπ. Καθαριότητας	1	1
- Κλητήρες	1	1
<b>6) ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
- Γενικής Ιατρικής	4	2
- Παιδίατροι	2	0
- Οδοντίατροι	3	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>37</b>	<b>22</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Η ποιοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού του Κέντρου Υγείας Αστακού έχει ως εξής:

**Πίνακας 6.14: Ποιοτική ανάλυση προσωπικού του Κ.Υ. Αστακού**

<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	<b>Π.Ε.</b>	<b>Τ.Ε.</b>	<b>Δ.Ε.</b>	<b>Υ.Ε</b>	<b>Άνδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	3	-	-	-	1	2
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	4	2	-	2	4
<b>ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	4	-	-	2	2
<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	1	3	-	3	1

<b>ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	-	2	1	1
<b>ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	3	-	3	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>10</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

## 6.9 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Κ.Υ. ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ

Στο παρακάτω πίνακα (βλ. πίνακα 6.15) φαίνεται το πληρούμενο και προβλεπόμενο προσωπικό του Κ.Υ. Αιτωλικού.

**Πίνακας 6.15: Προβλεπόμενες και πληρούμενες θέσεις Κ.Υ. Αιτωλικού**

<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>Προβλεπόμενες θέσεις</b>	<b>Πληρούμενες θέσεις</b>
<b>1) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
<b>2) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>16</b>	<b>10</b>
- Αδελφών Νοσοκόμων	7	7
- Επισκεπτριών	7	2
- Μαιών	2	1
<b>3) ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>9</b>	<b>7</b>
- Ηλεκτροτεχνίτης	1	1
- Υδραυλικός	1	1
- Πλήρωμα Ασθενοφόρων	7	5
<b>4) ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

- Ιατρικών Εργαστηρίων	1	1
- Βοηθοί Ακτινολόγοι	1	1
<b>5) ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
- Προσωπ. Καθαριότητας	2	2
<b>6) ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	<b>12</b>	<b>8</b>
- Γενικής Ιατρικής	7	5
- Παιδίατροι	3	1
- Οδοντίατροι	2	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>47</b>	<b>31</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 6.15 το προσωπικό που απασχολείται στο Κ.Υ. Αιτωλικού ανέρχεται σε 31 άτομα, ενώ βάσει του ιδρυτικού Φ.Ε.Κ. προβλέπονται 47 άτομα.

Η ποιοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού του Κέντρου Υγείας Αιτωλικού έχει ως εξής:

**Πίνακας 6.16: Ποιοτική ανάλυση προσωπικού του Κ.Υ. Αιτωλικού**

<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	<b>Π.Ε.</b>	<b>Τ.Ε.</b>	<b>Δ.Ε.</b>	<b>Υ.Ε</b>	<b>Άνδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>
<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	8	-	-	-	5	3
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	5	5	-	4	6
<b>ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	2	-	-	1	1

<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	1	1	-	1	1
<b>ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	-	2	-	2
<b>ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	-	-	9	-	3	4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>17</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

## 6.10 ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αξιοποιώντας τα συνολικά στοιχεία της έρευνας παρατηρούμε ότι τα Κέντρα Υγείας στο Νομό Αιτ/νίας στελεχώνονται σχεδόν ικανοποιητικά.

Από τις 382 προβλεπόμενες θέσεις προσωπικού για τα Κ.Υ. του Νομού Αιτ/νίας πληρούνται οι 257 θέσεις. Αναλυτικότερα συγκεντρωτικά στοιχεία ακολουθούν στο παρακάτω πίνακα 6.17.

**Πίνακας 6.17: Προβλεπόμενες και πληρούμενες θέσεις προσωπικού επί του συνόλου στα 8 Κ.Υ. του Ν. Αιτ/νίας**

<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ Κ.Υ. ΤΟΥ Ν. ΑΙΤ/ΝΙΑΣ</b>		
<b>ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ</b>	<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ</b>	<b>ΠΛΗΡΟΥΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ</b>
Κ.Υ. ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ	63	43
Κ.Υ. ΒΟΝΙΤΣΑΣ	40	30
Κ.Υ. ΘΕΡΜΟΥ	72	49
Κ.Υ. ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΩΝ	39	24



Κ.Υ. ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	62	44
Κ.Υ. ΑΝΩ ΧΩΡΑΣ	22	14
Κ.Υ. ΑΣΤΑΚΟΥ	37	22
Κ.Υ. ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ	47	31
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>382</b>	<b>257</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Μελετώντας το πίνακα συμπεραίνουμε ότι το προσωπικό των Κέντρων Υγείας του Νομού Αιτ/νίας καλύπτεται στο ήμισυ και παραπάνω. Ανάμεσα στα 8 Κέντρα Υγείας τη μεγαλύτερη πληρότητα παρουσιάζουν το Κ.Υ. Βόνιτσας και το Κ.Υ. Άνω Χώρας ενώ τη μικρότερη πληρότητα παρουσιάζουν το Κ.Υ. Αμφιλοχίας όπως και το Κ.Υ. Θέρμου.

Στο παρακάτω πίνακα 6.18 φαίνεται η ποιοτική ανάλυση του προσωπικού των 8 Κ.Υ.

**Πίνακας 6.18: Ποιοτική ανάλυση προσωπικού και των 8 Κ.Υ. του Ν. Αιτ/νίας**

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.	ΣΥΝΟΛΟ
Κ.Υ. ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ	10	6	20	7	43
Κ.Υ. ΒΟΝΙΤΣΑΣ	6	5	18	1	30
Κ.Υ. ΘΕΡΜΟΥ	12	9	24	4	49
Κ.Υ. ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΩΝ	2	6	12	4	24
Κ.Υ. ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	10	8	22	4	44
Κ.Υ. ΑΝΩ ΧΩΡΑΣ	3	2	5	1	11

Κ.Υ. ΑΣΤΑΚΟΥ	3	9	8	2	22
Κ.Υ. ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ	8	8	15	2	33
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>124</b>	<b>25</b>	<b>256</b>

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα διαπιστώνουμε ότι στα 8 Κ.Υ. του Ν. Αιτ/νίας:

- Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (Π.Ε.) έχουν 54 άτομα επί του συνόλου
- Τεχνολογική Εκπαίδευση (Τ.Ε.) έχουν 53 άτομα επί του συνόλου
- Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Δ.Ε.) έχουν 124 άτομα επί του συνόλου
- Υποχρεωτική Εκπαίδευση (Υ.Ε.) έχουν 25 άτομα επί του συνόλου

Από την ποιοτική ανάλυση του προσωπικού των 8 Κ.Υ. του Νομού Αιτ/νίας παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έχει η Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Δ.Ε.).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ**

### **ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ Κ.Υ. ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ**

#### **7.1 ΓΕΝΙΚΑ**

Η έρευνα αυτή έχει ως σκοπό τη συλλογή στοιχείων προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας ενός Κέντρου Υγείας είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργία αυτού.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω γραπτών ερωτηματολογίων με ερωτήσεις κλειστού τύπου οι οποίες συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους χρήστες των 8 Κέντρων Υγείας του Νομού Αιτ/νίας. Το δείγμα πάρθηκε από 120 άτομα και των 8 Κέντρων Υγείας (15 άτομα από κάθε Κ.Υ.) ηλικίας 20 έως 80 ετών.

Τονίσθηκε ιδιαίτερα σε κάθε άτομο που δινόταν το ερωτηματολόγιο το γεγονός ότι τα στοιχεία αφορούν μόνο ερευνητικούς σκοπούς, ότι υπάρχει απόλυτη εχεμύθεια και ότι όλες οι πληροφορίες θα μείνουν απόρρητες και δεν θα χρησιμοποιηθούν για κανένα άλλο σκοπό εκτός από τη διεκπεραίωση της έρευνας.

#### **7.2 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ. ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ**

Η ανάλυση των απαντήσεων του Κέντρου Υγείας Αμφιλοχίας σε σύνολο 15 ατόμων:

**1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Κέντρο Υγείας Αμφιλοχίας;**

ΝΑΙ	4
ΟΧΙ	11

**2. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Κέντρο Υγείας;**

ΟΧΙ	6
Παρκάρισμα	9

**3. Πιστεύετε ότι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η πρόσβαση προς το Κέντρο Υγείας αλλά και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία;**

ΝΑΙ	15
-----	----

**4. Με ποιο τρόπο κλείσατε το πρώτο σας ραντεβού;**

Τηλεφωνικώς	5
ΟΧΙ	10

**5. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;**

10-15 μέρες	5
-------------	---

**6. Πόσο χρόνο περιμένετε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων ώσπου να εξεταστείτε, πέρα από το προκαθορισμένο ραντεβού σας;**

Έως 30 λεπτά	15
--------------	----

**7. Πόσο χρόνο περιμένετε στον Χώρο αναμονής των Επειγόντων Περιστατικών ώσπου να εξεταστείτε;**

Εξυπηρετήθηκαν αμέσως	9
-----------------------	---

Έως 10 λεπτά	6
--------------	---

**8. Πόσο τακτικά έρχεστε για υπηρεσίες υγείας στο Κέντρο Υγείας;**

1 φορά το τρίμηνο	6
2 έως 4 φορές το μήνα	6
1 φορά το εξάμηνο	1
Πάνω από 4 φορές το μήνα	2

**9. Είστε κάτοικος Αμφιλοχίας;**

ΝΑΙ	7
ΟΧΙ	8

**Αν ΟΧΙ, ποιο είναι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Π.Ι. Μενιδίου	2
Π.Ι. Σπάρτου	2
Π.Ι. Λουτρού	2
Π.Ι. Κατούνας	1
Π.Ι. Ανοιξιάτικου	1

**Για ποιο λόγο χρειάστηκε να επισκεφτείτε το Κέντρο Υγείας και όχι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Παραπομπή Ιατρού Π.Ι.	3
Επίσκεψη για άλλες εξετάσεις	5

**10. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας;**

ΚΑΛΗ	9
ΜΕΤΡΙΑ	6

**11. Είστε ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του :**

**α. Ιατρικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	12
ΟΧΙ	3

**β. Νοσηλευτικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	13
ΟΧΙ	2

**γ. Διοικητικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	12
ΟΧΙ	3

**12. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που σας προφέρει το:**

**α. Ιατρικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	12
ΟΧΙ	3

**β. Νοσηλευτικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	13
ΟΧΙ	2

**γ. Διοικητικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	9
ΟΧΙ	6

**Ανδρες                      Γυναίκες**

7	8
---	---

**Ηλικίες: 20-40                      ,                      40-60                      ,                      60 κ άνω**

9	4	2
---	---	---

Από την ανάλυση των απαντήσεων του Κ.Υ. Αμφιλοχίας οι κύριες διαπιστώσεις μου είναι:

- Ότι το 60% του ποσοστού των πελατών – ασθενών αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το παρκάρισμα.
- Ότι το 100% του ποσοστού των πελατών – ασθενών πιστεύουν ότι η πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη από και προς τα Εξωτερικά ιατρεία.
- Ότι το 75% του ποσοστού των πελατών – ασθενών δεν κλείνουν ραντεβού για την επίσκεψή τους στο Κ.Υ.
- Ότι το 60% του ποσοστού των πελατών – ασθενών εξυπηρετούνται αμέσως κατά την επίσκεψή τους στα Επείγοντα περιστατικά ενώ όλοι περίμεναν το πολύ έως 30 λεπτά κατά την επίσκεψή τους στα Εξωτερικά ιατρεία του Κ.Υ.
- Ότι ένα ποσοστό κοντά στο 53% επισκέπτονται το Κ.Υ. Αμφιλοχίας ενώ δεν είναι κάτοικοι Αμφιλοχίας για να κάνουν περεταίρω εξετάσεις.
- Ότι το 60% του ποσοστού των πελατών – ασθενών δήλωσαν ότι η καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ. είναι ΚΑΛΗ.
- Ότι ένα ποσοστό από 75 έως 95% είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες και τη συμπεριφορά του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού.

### 7.3 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ. ΒΟΝΙΤΣΑΣ

Η ανάλυση των απαντήσεων του Κέντρου Υγείας Βόνιτσας σε σύνολο 15 ατόμων έχει ως εξής:

#### 1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Κέντρο Υγείας Βόνιτσας ;

ΝΑΙ	3
ΟΧΙ	12

#### 2. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Κέντρο Υγείας;

ΟΧΙ	15
-----	----

**3. Πιστεύετε ότι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η πρόσβαση προς το Κέντρο Υγείας αλλά και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία;**

ΝΑΙ	15
-----	----

**4. Με ποιο τρόπο κλείσατε το πρώτο σας ραντεβού;**

ΟΧΙ	15
-----	----

**5. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;**

ΟΧΙ	15
-----	----

**6. Πόσο χρόνο περιμένετε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων ώσπου να εξεταστείτε, πέρα από το προκαθορισμένο ραντεβού σας;**

Έως 30 λεπτά	14
Από 31 λεπτά έως 1 ώρα	1

**7. Πόσο χρόνο περιμένετε στον Χώρο αναμονής των Επειγόντων Περιστατικών ώσπου να εξεταστείτε;**

Εξυπηρετήθηκαν αμέσως	7
Έως 10 λεπτά	8

**8. Πόσο τακτικά έρχεστε για υπηρεσίες υγείας στο Κέντρο Υγείας;**

1 φορά το τρίμηνο	5
2 έως 4 φορές το μήνα	6
Πάνω από 4 φορές το μήνα	4

**9. Είστε κάτοικος Βόνιτσας ;**

ΝΑΙ	8
-----	---



ΟΧΙ	7
-----	---

**Αν ΟΧΙ, ποιο είναι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Π.Ι. Παλαίρου	3
Π.Ι. Πλαγιάς	2
Π.Ι. Μοναστηρακίου	2

**Για ποιο λόγο χρειάστηκε να επισκεφτείτε το Κέντρο Υγείας και όχι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Παραπομπή Ιατρού Π.Ι.	3
Επίσκεψη για άλλες εξετάσεις	4

**10. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας;**

ΚΑΛΗ	13
ΜΕΤΡΙΑ	2

**11. Είστε ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του :**

**α. Ιατρικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**β. Νοσηλευτικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**γ. Διοικητικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**12. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που σας προφέρει το:**

**α. Ιατρικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**β. Νοσηλευτικό Προσωπικό**



- Ότι το 100% των πελατών – ασθενών είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες και τη συμπεριφορά του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού.

## 7.4 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ. ΘΕΡΜΟΥ

Η ανάλυση των απαντήσεων του Κέντρου Υγείας Θέρμου σε σύνολο 15 ατόμων έχει ως εξής:

### 1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Κέντρο Υγείας Θέρμου :

ΝΑΙ	7
ΟΧΙ	8

### 2. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Κέντρο Υγείας;

ΟΧΙ	4
Παρκάρισμα	5
Συγκοινωνία	6

### 3. Πιστεύετε ότι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η πρόσβαση προς το Κέντρο Υγείας αλλά και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία;

ΝΑΙ	15
-----	----

### 4. Με ποιο τρόπο κλείσατε το πρώτο σας ραντεβού;

Τηλεφωνικώς	6
Προσωπική επίσκεψη	3
ΟΧΙ	6

### 5. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;

1-5 μέρες	7
5-10 μέρες	2

### 6. Πόσο χρόνο περιμένετε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων ώσπου να εξεταστείτε, πέρα από το προκαθορισμένο ραντεβού σας;

Έως 30 λεπτά	15
--------------	----

**7. Πόσο χρόνο περιμένετε στον χώρο αναμονής των Επειγόντων**

**Περιστατικών ώσπου να εξεταστείτε;**

Εξυπηρετήθηκαν αμέσως	11
Έως 10 λεπτά	4

**8. Πόσο τακτικά έρχεστε για υπηρεσίες υγείας στο Κέντρο Υγείας;**

1 φορά το τρίμηνο	6
1 έως 2 φορές το μήνα	5
1 φορά το εξάμηνο	4

**9. Είστε κάτοικος Θέρμου :**

ΝΑΙ	3
ΟΧΙ	12

**Αν ΟΧΙ, ποιο είναι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Π.Ι. Δρυώνα	3
Π.Ι. Κάτω Μακρυνούς	3
Π.Ι. Ανάληψης	3
Π.Ι. Γαβαλούς	3

**Για ποιο λόγο χρειάστηκε να επισκεφτείτε το Κέντρο Υγείας και όχι το**

**Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Παραπομπή Ιατρού Π.Ι.	5
Επίσκεψη για άλλες εξετάσεις	4
Το αποφάσισαν μόνοι τους	3

**10. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας;**

ΚΑΛΗ	11
ΜΕΤΡΙΑ	4

11. Είστε ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του :

α. Ιατρικού Προσωπικού

ΝΑΙ	15
-----	----

β. Νοσηλευτικού Προσωπικού

ΝΑΙ	15
-----	----

γ. Διοικητικού Προσωπικού

ΝΑΙ	15
-----	----

12. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που σας προφέρει το:

α. Ιατρικό Προσωπικό

ΝΑΙ	15
-----	----

β. Νοσηλευτικό Προσωπικό

ΝΑΙ	15
-----	----

γ. Διοικητικό Προσωπικό

ΝΑΙ	15
-----	----

Ανδρες                      Γυναίκες

6	9
---	---

Ηλικίες: 20-40 , 40-60 , 60 κ άνω

7	4	4
---	---	---

Από την ανάλυση των απαντήσεων του Κ.Υ. Θέρμου οι κύριες διαπιστώσεις μου είναι:

- Ότι το 100% του ποσοστού των πελατών – ασθενών πιστεύουν ότι η πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη από και προς τα Εξωτερικά ιατρεία.
- Ότι το 40% του ποσοστού των πελατών – ασθενών δεν κλείνουν ραντεβού για την επίσκεψή τους στο Κ.Υ., άλλο ένα ποσοστό 40% κλείνουν ραντεβού τηλεφωνικά ενώ ένα 20% κλείνουν ραντεβού κατόπιν προσωπικής επισκέψεως.
- Ότι το 73% του ποσοστού των πελατών – ασθενών εξυπηρετούνται αμέσως κατά την επίσκεψή τους στα Επείγοντα περιστατικά ενώ το 100% των πελατών – ασθενών περίμεναν το πολύ έως 30 λεπτά κατά την επίσκεψή τους στα Εξωτερικά ιατρεία του Κ.Υ.
- Ότι ένα ποσοστό κοντά στο 80% επισκέπτονται το Κ.Υ. Θέρμου ενώ δεν είναι κάτοικοι Θέρμου.
- Ότι το 73% του ποσοστού των πελατών – ασθενών δήλωσαν ότι η καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ. είναι ΚΑΛΗ.
- Ότι το 100% των πελατών – ασθενών είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες και τη συμπεριφορά του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού.

## **7.5 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ. ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΩΝ**

Η ανάλυση των απαντήσεων του Κέντρου Υγείας Χαλκιόπουλων σε σύνολο 15 ατόμων έχει ως εξής:

### **1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Κέντρο Υγείας Χαλκιόπουλου :**

ΝΑΙ	6
ΟΧΙ	9

### **2. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Κέντρο Υγείας;**

ΟΧΙ	8
Συγκοινωνία	7

**3. Πιστεύετε ότι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η πρόσβαση προς το Κέντρο Υγείας αλλά και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία;**

ΝΑΙ	15
-----	----

**4. Με ποιο τρόπο κλείσατε το πρώτο σας ραντεβού;**

Τηλεφωνικώς	8
ΟΧΙ	7

**5. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;**

1-5 μέρες	8
-----------	---

**6. Πόσο χρόνο περιμένατε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων ώσπου να εξεταστείτε, πέρα από το προκαθορισμένο ραντεβού σας;**

Έως 30 λεπτά	12
Από 31 λεπτά έως 1 ώρα	3

**7. Πόσο χρόνο περιμένατε στον Χώρο αναμονής των Επειγόντων**

**Περιστατικών ώσπου να εξεταστείτε;**

Εξυπηρετήθηκαν αμέσως	7
Έως 10 λεπτά	8

**8. Πόσο τακτικά έρχεστε για υπηρεσίες υγείας στο Κέντρο Υγείας;**

1 φορά το τρίμηνο	1
2 έως 4 φορές το μήνα	6

1 φορά το εξάμηνο	7
1 έως 2 φορές το μήνα	1

**9. Είστε κάτοικος Χαλκιόπουλου :**

ΝΑΙ	8
ΟΧΙ	7

**Αν ΟΧΙ, ποιο είναι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Π.Ι. Εμπεσού	3
Π.Ι. Περδικακίου	2
Π.Ι. Αρωνιάδας	1
Π.Ι. Μαλεσιάδας	1

**Για ποιο λόγο χρειάστηκε να επισκεφτείτε το Κέντρο Υγείας και όχι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Παραπομπή Ιατρού Π.Ι.	3
Επίσκεψη για άλλες εξετάσεις	4

**10. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας:**

ΚΑΛΗ	8
ΜΕΤΡΙΑ	7

**11. Είστε ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του :**

**α. Ιατρικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	11
ΟΧΙ	4

**β. Νοσηλευτικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	12
-----	----



OXI	3
-----	---

**γ. Διοικητικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	13
OXI	2

**12. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που σας προφέρει το:**

**α. Ιατρικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**β. Νοσηλευτικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**γ. Διοικητικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**Ανδρες                      Γυναίκες**

9	6
---	---

**Ηλικίες: 20-40                      ,                      40-60                      ,                      60 κ άνω**

8	6	1
---	---	---

Οι κύριες διαπιστώσεις μου είναι:

- Ότι το 46% των πελατών – ασθενών αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τη συγκοινωνία.
- Ότι το 100% του ποσοστού των πελατών – ασθενών πιστεύουν ότι η πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη από και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία.

- Ότι το 46% του ποσοστού των πελατών – ασθενών δεν κλείνουν ραντεβού για την επίσκεψή τους στο Κ.Υ., άλλο ένα ποσοστό 54% κλείνουν ραντεβού τηλεφωνικά.
- Ότι το 46% του ποσοστού των πελατών – ασθενών εξυπηρετούνται αμέσως κατά την επίσκεψή τους στα Επείγοντα περιστατικά ενώ το 54% των πελατών – ασθενών δήλωσαν ότι περίμεναν έως 10 λεπτά. Το 80% δήλωσαν ότι περίμεναν το πολύ έως 30 λεπτά κατά την επίσκεψή τους στα Εξωτερικά ιατρεία του Κ.Υ.
- Ότι ένα ποσοστό κοντά στο 46% επισκέπτονται το Κ.Υ. Χαλκιόπουλων ενώ δεν είναι κάτοικοι Χαλκιόπουλου.
- Ότι το 54% του ποσοστού των πελατών – ασθενών δήλωσαν ότι η καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ. είναι ΚΑΛΗ.
- Ότι ένα ποσοστό από 73 έως 86% είναι ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού ενώ όλοι δηλώνουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που προσφέρουν.

## 7.6 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ. ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ

Η ανάλυση των απαντήσεων του Κέντρου Υγείας Ναυπάκτου σε σύνολο 15 ατόμων έχει ως εξής:

### 1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Κέντρο Υγείας Ναυπάκτου;

ΝΑΙ	4
ΟΧΙ	11

### 2. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Κέντρο Υγείας;

ΟΧΙ	13
Παρκάρισμα	2

### 3. Πιστεύετε ότι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η πρόσβαση προς το Κέντρο Υγείας αλλά και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία;

ΝΑΙ	15
-----	----

**4. Με ποιο τρόπο κλείσατε το πρώτο σας ραντεβού;**

Τηλεφωνικώς	8
ΟΧΙ	7

**5. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;**

1-5 μέρες	8
-----------	---

**6. Πόσο χρόνο περιμένετε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων  
ώσπου να εξεταστείτε, πέρα από το προκαθορισμένο ραντεβού σας;**

Έως 30 λεπτά	15
--------------	----

**7. Πόσο χρόνο περιμένετε στον Χώρο αναμονής των Επειγόντων**

**Περιστατικών ώσπου να εξεταστείτε;**

Εξυπηρετήθηκαν αμέσως	6
Έως 10 λεπτά	9

**8. Πόσο τακτικά έρχεστε για υπηρεσίες υγείας στο Κέντρο Υγείας;**

1 φορά το τρίμηνο	4
2 έως 4 φορές το μήνα	6
1 φορά το εξάμηνο	1
1 έως 2 φορές το μήνα	2
Πάνω από 4 φορές το μήνα	2

**9. Είστε κάτοικος Ναυπάκτου;**

ΝΑΙ	7
ΟΧΙ	8

**Αν ΟΧΙ**, ποιο είναι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;

Π.Ι. Αντιρρίου	3
Π.Ι. Κυλλήνης	4
Π.Ι. Δάφνης	1

Για ποιο λόγο χρειάστηκε να επισκεφτείτε το Κέντρο Υγείας και όχι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;

Παραπομπή Ιατρού Π.Ι.	6
Επίσκεψη για άλλες εξετάσεις	2

**10. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας;**

ΚΑΛΗ	5
ΜΕΤΡΙΑ	10

**11. Είστε ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του :**

**α. Ιατρικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**β. Νοσηλευτικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**γ. Διοικητικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**12. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που σας προφέρει το:**

**α. Ιατρικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**β. Νοσηλευτικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**γ. Διοικητικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**Ανδρες                      Γυναίκες**

6	9
---	---

**Ηλικίες: 20-40                      40-60                      60 κ άνω**

5	6	4
---	---	---

Οι κύριες διαπιστώσεις μου από την ανάλυση των απαντήσεων είναι:

- Ότι το 13% των πελατών – ασθενών του Κ.Υ. Ναυπάκτου αντιμετωπίζουν πρόβλημα παρκαρίσματος κατά την άφιξή τους.
- Ότι το 100% του ποσοστού των πελατών – ασθενών πιστεύουν ότι η πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη από και προς τα Εξωτερικά ιατρεία.
- Ότι το 46% του ποσοστού των πελατών – ασθενών δεν κλείνουν ραντεβού για την επίσκεψή τους στο Κ.Υ., άλλο ένα ποσοστό 54% κλείνουν ραντεβού τηλεφωνικά.
- Ότι το 40% του ποσοστού των πελατών – ασθενών εξυπηρετούνται αμέσως κατά την επίσκεψή τους στα Επείγοντα περιστατικά ενώ το 60% των πελατών – ασθενών δήλωσαν ότι περίμεναν έως 10 λεπτά. Το 100% δήλωσαν ότι περίμεναν το πολύ έως 30 λεπτά κατά την επίσκεψή τους στα Εξωτερικά ιατρεία του Κ.Υ.

- Ότι ένα ποσοστό κοντά στο 54% επισκέπτονται το Κ.Υ. Ναυπάκτου ενώ δεν είναι κάτοικοι Ναυπάκτου.
- Ότι το 66% του ποσοστού των πελατών – ασθενών δήλωσαν ότι η καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ. είναι ΜΕΤΡΙΑ.
- Ότι το 100% των πελατών – ασθενών είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες και τη συμπεριφορά του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού.

## 7.7 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ. ΑΝΩ ΧΩΡΑΣ

Η ανάλυση των απαντήσεων του Κέντρου Υγείας Άνω Χώρας σε σύνολο 15 ατόμων έχει ως εξής:

### 1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Κέντρο Υγείας Άνω Χώρας ;

ΝΑΙ	5
ΟΧΙ	10

### 2. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Κέντρο Υγείας;

ΟΧΙ	10
Συγκοινωνία	5

### 3. Πιστεύετε ότι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η

πρόσβαση προς το Κέντρο Υγείας αλλά και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία;

ΝΑΙ	15
-----	----

### 4. Με ποιο τρόπο κλείσατε το πρώτο σας ραντεβού;

ΟΧΙ	15
-----	----

### 5. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;

ΟΧΙ	15
-----	----

**6. Πόσο χρόνο περιμένετε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών**

**ιατρείων ώσπου να εξεταστείτε, πέρα από το προκαθορισμένο**

**ραντεβού σας;**

Έως 30 λεπτά	1
Από 31 λεπτά έως 1 ώρα	4

**7. Πόσο χρόνο περιμένετε στον Χώρο αναμονής των Επειγόντων**

**Περιστατικών ώσπου να εξεταστείτε;**

Εξυπηρετήθηκαν αμέσως	12
Έως 10 λεπτά	3

**8. Πόσο τακτικά έρχεστε για υπηρεσίες υγείας στο Κέντρο Υγείας;**

1 φορά το τρίμηνο	7
2 έως 4 φορές το μήνα	3
Πάνω από 4 φορές το μήνα	5

**9. Είστε κάτοικος Άνω Χώρας;**

ΝΑΙ	13
ΟΧΙ	2

**Αν ΟΧΙ, ποιο είναι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Π.Ι. Τερψιθέας	2
----------------	---

**Για ποιο λόγο χρειάστηκε να επισκεφτείτε το Κέντρο Υγείας και όχι το**

**ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Παραπομπή ιατρού Π.Ι.	2
--------------------------	---

**10. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας;**

ΚΑΛΗ	7
ΜΕΤΡΙΑ	8

**11. Είστε ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του :**

**α. Ιατρικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**β. Νοσηλευτικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**γ. Διοικητικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**12. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που σας προφέρει το:**

**α. Ιατρικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**β. Νοσηλευτικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**γ. Διοικητικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**Άνδρες                      Γυναίκες**

13	2
----	---

**Ηλικίες: 20-40 , 40-60 , 60 κ άνω**

5	7	3
---	---	---



Από την ανάλυση των απαντήσεων του Κ.Υ. Άνω Χώρας οι κύριες διαπιστώσεις μου είναι:

- Ότι το 33% των πελατών – ασθενών του Κ.Υ. Άνω Χώρας αντιμετωπίζουν πρόβλημα συγκοινωνίας κατά την πρόσβασή τους.
- Ότι το 100% του ποσοστού των πελατών – ασθενών πιστεύουν ότι η πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη από και προς τα Εξωτερικά ιατρεία.
- Ότι το 80% του ποσοστού των πελατών – ασθενών εξυπηρετούνται αμέσως κατά την επίσκεψή τους στα Επείγοντα περιστατικά ενώ το 20% των πελατών – ασθενών δήλωσαν ότι περίμεναν έως 10 λεπτά. Το 73% δήλωσαν ότι περίμεναν το πολύ έως 30 λεπτά κατά την επίσκεψή τους στα Εξωτερικά ιατρεία του Κ.Υ. ενώ το 27% δήλωσαν ότι περίμεναν από 31 λεπτά έως 1 ώρα.
- Ότι το 86% που επισκέπτονται το Κ.Υ. Άνω Χώρας είναι κάτοικοι του χωριού.
- Ότι το 53% των πελατών – ασθενών πιστεύουν ότι η καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ. είναι ΜΕΤΡΙΑ.
- Ότι το 100% των πελατών – ασθενών είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες και τη συμπεριφορά του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού.

## 7.8 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ. ΑΣΤΑΚΟΥ

Η ανάλυση των απαντήσεων του Κέντρου Υγείας Αστακού σε σύνολο 15 ατόμων έχει ως εξής:

### 1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Κέντρο Υγείας Αστακού;

ΝΑΙ	2
ΟΧΙ	13

### 2. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Κέντρο Υγείας;

ΟΧΙ	9
-----	---

Παρκάρισμα	6
------------	---

**3. Πιστεύετε ότι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η**

**πρόσβαση προς το Κέντρο Υγείας αλλά και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία;**

ΝΑΙ	15
-----	----

**4. Με ποιο τρόπο κλείσατε το πρώτο σας ραντεβού;**

Τηλεφωνικώς	7
Προσωπική επίσκεψη	3
ΟΧΙ	5

**5. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;**

1-5 μέρες	10
-----------	----

**6. Πόσο χρόνο περιμένατε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών**

**ιατρείων ώσπου να εξεταστείτε, πέρα από το προκαθορισμένο**

**ραντεβού σας;**

Έως 30 λεπτά	15
--------------	----

**7. Πόσο χρόνο περιμένατε στον Χώρο αναμονής των Επείγοντων**

**Περιστατικών ώσπου να εξεταστείτε;**

Εξυπηρετήθηκαν αμέσως	7
Έως 10 λεπτά	8

**8. Πόσο τακτικά έρχεστε για υπηρεσίες υγείας στο Κέντρο Υγείας;**

1 φορά το τρίμηνο	5
2 έως 4 φορές το μήνα	6
Πάνω από 4 φορές το μήνα	4

**9. Είστε κάτοικος Αστακού;**

ΝΑΙ	10
ΟΧΙ	5

**Αν ΟΧΙ, ποιο είναι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Π.Ι. Μύτικα	3
Π.Ι. Φυτειών	2

**Για ποιο λόγο χρειάστηκε να επισκεφτείτε το Κέντρο Υγείας και όχι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Παραπομπή Ιατρού Π.Ι.	3
Επίσκεψη για άλλες εξετάσεις	2

**10. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας;**

ΚΑΛΗ	10
ΜΕΤΡΙΑ	5

**11. Είστε ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του :**

**α. Ιατρικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**β. Νοσηλευτικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**γ. Διοικητικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**12. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που σας προφέρει το:**

**α. Ιατρικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**β. Νοσηλευτικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**γ. Διοικητικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	15
-----	----

**Ανδρες                      Γυναίκες**

8	7
---	---

**Ηλικίες: 20-40                      40-60                      60 κ άνω**

6	6	3
---	---	---

Οι κύριες διαπιστώσεις μου από την ανάλυση των απαντήσεων είναι:

- Ότι το 40% των πελατών – ασθενών του Κ.Υ. Αστακού αντιμετωπίζουν πρόβλημα παρκαρίσματος κατά την άφιξή τους.
- Ότι το 100% του ποσοστού των πελατών – ασθενών πιστεύουν ότι η πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη από και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία.
- Ότι το 33% του ποσοστού των πελατών – ασθενών δεν κλείνουν ραντεβού για την επίσκεψή τους στο Κ.Υ., άλλο ένα ποσοστό 47% κλείνουν ραντεβού τηλεφωνικά ενώ ένα 20% κλείνουν ραντεβού κατόπιν προσωπικής επισκέψεως.
- Ότι το 47% του ποσοστού των πελατών – ασθενών εξυπηρετούνται αμέσως κατά την επίσκεψή τους στα Επείγοντα περιστατικά ενώ το 53% των πελατών – ασθενών περίμεναν το έως 10 λεπτά. Το 100% δήλωσαν ότι περίμεναν το πολύ έως 30 λεπτά κατά την επίσκεψή τους στα Εξωτερικά Ιατρεία του Κ.Υ.
- Ότι το 66% που επισκέπτονται το Κ.Υ. Αστακού είναι κάτοικοι του χωριού.

- Ότι το 66% των πελατών – ασθενών πιστεύουν ότι η καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ. είναι ΚΑΛΗ.
- Ότι το 100% των πελατών – ασθενών είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες και τη συμπεριφορά του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού.

## 7.9 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Κ.Υ. ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ

Η ανάλυση των απαντήσεων του Κέντρου Υγείας Αιτωλικού σε σύνολο 15 ατόμων έχει ως εξής:

### 1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Κέντρο Υγείας Αιτωλικού:

ΝΑΙ	4
ΟΧΙ	11

### 2. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Κέντρο Υγείας:

ΟΧΙ	15
-----	----

### 3. Πιστεύετε ότι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η πρόσβαση προς το Κέντρο Υγείας αλλά και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία:

ΝΑΙ	15
-----	----

### 4. Με ποιο τρόπο κλείσατε το πρώτο σας ραντεβού:

Τηλεφωνικώς	8
ΟΧΙ	7

### 5. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας:

1-5 μέρες	5
5-10 μέρες	3

### 6. Πόσο χρόνο περιμένατε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων ώσπου να εξεταστείτε, πέρα από το προκαθορισμένο ραντεβού σας:

Έως 30 λεπτά	9
--------------	---

Από 31 λεπτά έως 1 ώρα	6
---------------------------	---

**7. Πόσο χρόνο περιμένετε στον Χώρο αναμονής των Επειγόντων**

**Περιστατικών ώσπου να εξεταστείτε;**

Εξυπηρετήθηκαν αμέσως	6
Έως 10 λεπτά	9

**8. Πόσο τακτικά έρχεστε για υπηρεσίες υγείας στο Κέντρο Υγείας;**

1 φορά το τρίμηνο	3
2 έως 4 φορές το μήνα	7
1 φορά το εξάμηνο	1
1 έως 2 φορές το μήνα	3
Πάνω από 4 φορές το μήνα	1

**9. Είστε κάτοικος Αιτωλικού;**

ΝΑΙ	7
ΟΧΙ	8

**Αν ΟΧΙ, ποιο είναι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Π.Ι. Γουριάς	2
Π.Ι. Νεοχωρίου	2
Π.Ι. Σταμνάς	1
Π.Ι. Κατοχής	1
Π.Ι. Πενταλόφου	1
Π.Ι. Ευηνοχωρίου	1

**Για ποιο λόγο χρειάστηκε να επισκεφτείτε το Κέντρο Υγείας και όχι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

Παραπομπή Ιατρού Π.Ι.	6
Επίσκεψη για άλλες εξετάσεις	2

**10. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας;**

ΚΑΛΗ	5
ΜΕΤΡΙΑ	10

**11. Είστε ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του :**

**α. Ιατρικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**β. Νοσηλευτικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	15
-----	----

**γ. Διοικητικού Προσωπικού**

ΝΑΙ	13
ΟΧΙ	2

**12. Είστε ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που σας προφέρει το:**

**α. Ιατρικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	11
ΟΧΙ	4

**β. Νοσηλευτικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	6
ΟΧΙ	9

**γ. Διοικητικό Προσωπικό**

ΝΑΙ	8
-----	---

OXI	7
-----	---

**Ανδρες** \_\_\_\_\_ **Γυναίκες**

7	8
---	---

**Ηλικίες:** 20-40 , 40-60 , 60 κ άνω

7	5	2
---	---	---

Από την ανάλυση των απαντήσεων του Κ.Υ. Αιτωλικού οι κύριες διαπιστώσεις μου είναι:

- Ότι το 100% του ποσοστού των πελατών – ασθενών πιστεύουν ότι η πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη από και προς τα Εξωτερικά ιατρεία.
- Ότι το 46% του ποσοστού των πελατών – ασθενών δεν κλείνουν ραντεβού για την επίσκεψή τους στο Κ.Υ., άλλο ένα ποσοστό 54% κλείνουν ραντεβού τηλεφωνικά.
- Ότι το 40% του ποσοστού των πελατών – ασθενών εξυπηρετούνται αμέσως κατά την επίσκεψή τους στα Επείγοντα περιστατικά ενώ το 60% των πελατών – ασθενών δήλωσαν ότι περίμεναν έως 10 λεπτά. Το 60% δήλωσαν ότι περίμεναν το πολύ έως 30 λεπτά κατά την επίσκεψή τους στα Εξωτερικά ιατρεία του Κ.Υ. ενώ το 40% δήλωσαν ότι περίμεναν από 31 λεπτά έως 1 ώρα.
- Ότι ένα ποσοστό κοντά στο 54% επισκέπτονται το Κ.Υ. Αιτωλικού ενώ δεν είναι κάτοικοι Αιτωλικού.
- Ότι το 66% του ποσοστού των πελατών – ασθενών δήλωσαν ότι η καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ. είναι ΜΕΤΡΙΑ.



- Ότι ένα ποσοστό από 40 έως 74% είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού ενώ το 100% είναι ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά τους.

## 7.10 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας που πραγματοποιήσα με τη χρήση των ερωτηματολογίων παρατηρώ ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών – πελατών πιστεύουν ότι τα περισσότερα Κέντρα Υγείας του Νομού Αιτ/νίας λειτουργούν ικανοποιητικά.

Για την ασφαλέστερη όμως διεξαγωγή συμπερασμάτων αναλυτικότερα τα συγκεντρωτικά στοιχεία και των 8 Κ.Υ. φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 7.1:

**Πίνακας 7.1: Συγκεντρωτική ανάλυση απαντήσεων των Κ.Υ. του Ν. Αιτ/νίας**

<b>ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ</b>		
<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</b>	<b>Α/Α</b>	<b>%</b>
<b>Ερ. 1: Πρώτη επίσκεψη στο Κ.Υ.</b>		
A) ΝΑΙ	A) 35	A) 29,2%
B) ΟΧΙ	B) 85	B) 70,8%
<b>Ερ. 2: Δυσκολίες κατά την πρόσβαση στο Κ.Υ.</b>		
A) Συγκοινωνία	A) 18	A) 15%
B) Παρκάρισμα	B) 22	B) 18,4%
Γ) ΟΧΙ	Γ) 80	Γ) 66,6%
<b>Ερ. 3: Εύκολη πρόσβαση για ΑΜΕΑ</b>		
A) ΝΑΙ	A) 120	A) 100%
B) ΟΧΙ	B) -	B) -
<b>Ερ. 4: Τρόπος κλεισίματος πρώτου ραντεβού</b>		

A) Τηλεφωνικά	A) 42	A) 35%
B) Προσωπική επίσκεψη	B) 6	B) 5%
Γ) Δεν κλείνουν	Γ) 72	Γ) 60%
<b>Ερ. 5: Χρονικό διάστημα ορισμού του ραντεβού</b>		
A) Για μετά 1-5 μέρες	A) 38	A) 79,1%
B) Για μετά 5-10 μέρες	B) 10	B) 20,9%
<b>Ερ. 6: Χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία</b>		
A) Έως 30 λεπτά	A) 106	A) 88,3%
B) 31 λεπτά έως 1 ώρα	B) 14	B) 11,7%
<b>Ερ. 7: Χρόνος αναμονής στα επείγοντα</b>		
A) Εξυπηρετήθηκα αμέσως	A) 65	A) 54,1%
B) Έως 10 λεπτά	B) 55	B) 45,9%
<b>Ερ. 8: Φορές επίσκεψης στο Κ.Υ.</b>		
A) Πάνω από 4 φορές το μήνα	A) 19	A) 15,8%
B) 2 έως 4 φορές το μήνα	B) 40	B) 33,4%
Γ) 1 έως 2 φορές το μήνα	Γ) 11	Γ) 9,1%
Δ) 1 φορά το τρίμηνο	Δ) 37	Δ) 30,8%
Ε) 1 φορά το εξάμηνο	Ε) 13	Ε) 10,9%
<b>Ερ. 9: Κάτοικος του χωριού που ανήκει το Κ.Υ.</b>		
A) ΝΑΙ	A) 63	A) 52,5%
B) ΟΧΙ	B) 57	B) 47,5%
<b>Ερ. 10: Καθαριότητα του Κ.Υ.</b>		

A) Καλή	A) 68	A) 56,6%
B) Μέτρια	B) 52	B) 43,4%
<b>Ερ. 11: Ικανοποίηση από τη συμπεριφορά του</b>		
<b>A) Ιατρικού προσωπικού</b>		
ΝΑΙ	113	94,2%
ΟΧΙ	7	5,8%
<b>B) Νοσηλευτικού προσωπικού</b>		
ΝΑΙ	115	95,8%
ΟΧΙ	5	4,2%
<b>Γ) Διοικητικού προσωπικού</b>		
ΝΑΙ	113	94,2%
ΟΧΙ	7	5,8%
<b>Ερ. 12: Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του</b>		
<b>A) Ιατρικού προσωπικού</b>		
ΝΑΙ	113	94,2%
ΟΧΙ	7	5,8%
<b>B) Νοσηλευτικού προσωπικού</b>		
ΝΑΙ	109	90,8%
ΟΧΙ	11	9,2%
<b>Γ) Διοικητικού προσωπικού</b>		
ΝΑΙ	107	89,2%
ΟΧΙ	13	10,8%

Πηγή: Ίδια Έρευνα

Μελετώντας το πίνακα συμπεραίνουμε ότι:

- Το 70,8% του συνόλου των ερωτηθέντων έχουν επισκεφθεί και παλαιότερα το Κ.Υ.
- Το 66,6% δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα κατά την πρόσβασή τους στο Κ.Υ.
- Σε όλα τα Κ.Υ. του Ν. Αιτ/νίας υπάρχει ειδική ράμπα για την εξυπηρέτηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες.
- Το 60% των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι δεν έκλεισαν ραντεβού για την επίσκεψή τους στα Κ.Υ. ενώ το υπόλοιπο 40% έκλεισε ραντεβού είτε τηλεφωνικά είτε κατόπιν προσωπικής επισκέψεως, από τους οποίους ένα ποσοστό 79,1% το ραντεβού τους κλείστηκε για μετά 1-5 μέρες ενώ για το υπόλοιπο 20,9% κλείστηκε για μετά 5-10 μέρες.
- Σε ποσοστό 88,3% επί του συνόλου απάντησαν ότι για να εξυπηρετηθούν στα εξωτερικά ιατρεία των Κ.Υ. περίμεναν έως 30 λεπτά ενώ σε ποσοστό 54,1% των ερωτηθέντων εξυπηρετήθηκαν αμέσως στα Επείγοντα των Κ.Υ.
- Σε ποσοστό 33,4% επισκέπτονται τα Κ.Υ. 2 έως 4 φορές ενώ ακολουθεί ένα ποσοστό 30,8% αυτών οι οποίοι επισκέπτονται το Κ.Υ. 1 φορά το τρίμηνο. Το μικρότερο ποσοστό 9,1% καταλαμβάνουν αυτοί που επισκέπτονται το Κ.Υ. 1 έως 2 φορές το μήνα.
- Το 52,5% του συνόλου των ερωτηθέντων που επισκέπτονται τα Κ.Υ. του Ν. Αιτ/νίας είναι οι κάτοικοι των αντίστοιχων χωριών.
- Σε ποσοστό 56,6% κρίνουν ότι η καθαριότητα των Κ.Υ. είναι καλή.
- Τέλος βλέπουμε ότι ο κόσμος που επισκέπτεται τα Κ.Υ. είναι αρκετά ικανοποιημένος σε ποσοστό από 89% - 96% από τις υπηρεσίες και τη

συμπεριφορά του Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού αναγνωρίζοντας όμως και τις ελλείψεις των Κ.Υ.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ**

### **ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ – ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα προβλήματα που διαπιστώθηκαν από την έρευνα που διεξήγαγα στα Κέντρα Υγείας του Νομού Αιτ/νίας, καθώς και οι προοπτικές τους στο μέλλον.

#### **ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

- 1) Ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η Π.Φ.Υ. στο Νομό Αιτ/νίας είναι η έλλειψη προσωπικού των δημόσιων και των ιδιωτικών φορέων παροχής Π.Φ.Υ. όσο και η αποτελεσματικότερη λειτουργία τους για την καλύτερη εξυπηρέτηση των δικαιούχων Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης του Νομού.
- 2) Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν όλα τα Κέντρα Υγείας είναι η έλλειψη προσωπικού τόσο Ιατρικού όσο και Νοσηλευτικού, Διοικητικού, Βοηθητικού και Τεχνικού προσωπικού.
- 3) Ένα άλλο πρόβλημα είναι η αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασθενών – πελατών των Κ.Υ. όπως και η καλύτερη συνολικά λειτουργία τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας έτσι ώστε να υπάρξει οικοδόμηση της εμπιστοσύνης μεταξύ των χρηστών των Κ.Υ. με το κάθε Κ.Υ. ξεχωριστά.
- 4) Άλλο πρόβλημα είναι η επέκταση των κτιρίων στο Κ.Υ. Ναυπάκτου, στο Κ.Υ. Θέρμου, στο Κ.Υ. Βόνιτσας και στο Κ.Υ. Αμφιλοχίας τα οποία δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες της περιοχής που συνεχώς αυξάνονται.
- 5) Ένα άλλο πρόβλημα είναι η συντήρηση των κτιρίων τα οποία λόγω αυτής της έλλειψης βρίσκονται σε κακή κατάσταση. Τέτοιο πρόβλημα

αντιμετωπίζει το Κέντρο Υγείας Θέρμου, Αιτωλικού, Χαλκιοπούλων και Αστακού.

- 6) Η έλλειψη απαραίτητων μηχανημάτων για την καλή λειτουργία των Κέντρων Υγείας και την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών – πελατών καθώς και η παλαιότητα των ήδη υπαρχόντων είναι ένα επίσης σημαντικό πρόβλημα. Το Κ.Υ. Αστακού (αντικατάσταση παλαιών οδοντιατρικών μηχανημάτων) και το Κ.Υ. Βόνιτσας (αντικατάσταση του παλαιού ακτινολογικού μηχανήματος) είναι δύο από τα Κ.Υ. που αντιμετωπίζουν προβλήματα.
- 7) Η έλλειψη ασθενοφόρων είναι ένα ακόμη πρόβλημα που αντιμετωπίζουν κυρίως το Κ.Υ. Άνω Χώρας (αντικατάσταση πεπαλαιωμένου ασθενοφόρου), το Κ.Υ. Αστακού και το Κ.Υ. Βόνιτσας τα οποία βρίσκονται σε άσχημη κατάσταση χωρίς να διαθέτουν τον απαραίτητο εξοπλισμό.
- 8) Η έλλειψη εκπαίδευσης και ενημέρωσης των στελεχών των Κέντρων Υγείας δημιουργούν προβλήματα στην οργάνωση και σωστή λειτουργία των Κ.Υ.

## **ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**

- Να καλυφθούν οι κενές θέσεις τόσο σε ιατρούς ειδικοτήτων όσο και σε Νοσηλευτικό, Διοικητικό και Λοιπό προσωπικό στους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς Π.Φ.Υ.
- Να πραγματοποιηθεί το Πρόγραμμα Εκσυγχρονισμού του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ και οι άξονες στρατηγικής για το 2009 έτσι ώστε να υπάρξει αύξηση της παραγωγικότητας, η ενίσχυση του ελέγχου και της υπευθυνότητας και η ανταπόκριση στις ανάγκες του πολίτη.
- Να γίνει επέκταση των κτιριακών εγκαταστάσεων στα Κ.Υ. όπου είναι απαραίτητο καθώς και η συντήρησή τους σε καλή κατάσταση για την αισθητική του χώρου αλλά και την καλή λειτουργία του.

- Η εξασφάλιση των απαραίτητων μηχανημάτων για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών – πελατών.
- Ο εκσυγχρονισμός, η αντικατάσταση και η συντήρηση ώστε να είναι σε καλή κατάσταση τα ασθενοφόρα.
- Να επισπευτεί η λειτουργία του νέου Κ.Υ. Κατούνας του Ν. Αιτ/νίας, το οποίο θα βοηθήσει σημαντικά στην αποτελεσματική παροχή Π.Φ.Υ. στο Ν. Αιτ/νίας.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στη συνέχεια θα κάνω προτάσεις που δίνουν λύσεις στα προβλήματα που ανέφερα παραπάνω.

- Να γίνει προκήρυξη όλων των θέσεων προσωπικού που προβλέπονται στους δημόσιους φορείς Π.Φ.Υ. Έτσι ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη, μεγαλύτερη προσφορά Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης μέσα από αυτά και έτσι οι ασθενείς δεν θα χρησιμοποιούν το Νοσοκομείο για την παροχή Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης Υγείας το οποίο παρέχει Δευτεροβάθμια Περίθαλψη.
- Η ανάγκη βελτίωσης της ασφάλειας του πολίτη στις απομακρυσμένες περιοχές με τη δημιουργία Π.Ι. και Φαρμακείων.
- Να δοθούν περισσότερες οικονομικές παροχές στις μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. τόσο για την συντήρηση όσο και για την προμήθεια υλικού έτσι ώστε να μπορούν να καλύπτουν τις ανάγκες τους.
- Να δοθούν κίνητρα στο προσωπικό των Κ.Υ. Κίνητρα τα οποία θα αφορούν την παραμονή σε μικρούς δήμους όπου λειτουργούν Κέντρα Υγείας. Κάποια από αυτά μπορεί να είναι μισθολογικά, καλές συνθήκες εργασίας και πιο γενικά (η ανάπτυξη της επαρχίας μέσα από προγράμματα αποκεντρωτισμού).



## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όλα όσα αναφέρθηκαν στην παρούσα εργασία αποτελούν μια προσπάθεια προσέγγισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Νομό Αιτλίας και συγκεκριμένα στην αξιολόγηση της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας του Νομού.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝ. Ν., «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Μια σφαιρική προσέγγιση», Επιστημονικές Εκδόσεις Γρηγόρης Κ. Παρισσιανός, Αθήνα 1992.
2. ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ Σ.Α., ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ Ε.Α. και ΧΑΜΑΛΙΔΟΥ Α., «Η ιστορική εξέλιξη του θεσμού της Π.Φ.Υ.», 2009.
3. ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ Θ., Ομιλία του Διοικητή ΙΚΑ-ΕΤΑΜ προς Διευθυντές Υποκαταστημάτων, Αθήνα 2009.
4. ΓΙΑΝΝΑΚΗΣ ΧΡ., «Πρόληψη, Θεραπεία, Κοινωνική και Επαγγελματική Επανάταξη», Εισήγηση στη Βουλή, Αθήνα 2006.
5. ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ ΦΩΤ., ΟΔΜΥ II(Κεφ. 3), Καλαμάτα 2008.
6. ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ ΦΩΤ., Σύγχρονες Μονάδες Υγείας, Καλαμάτα 2008, σελ. 71 - 73.
7. «Επεξηγηματική ανάπτυξη του σχεδίου Νόμου 3235/04», Κεφ. Α " Γενική Διεύθυνση Π.Φ.Υ.", Αθήνα 2004.
8. ΜΕΓΑΣ ΧΡ., «ΙΚΑ: Ένας Κολοσσός με πήλινα πόδια», Ελευθεροτυπία, Αθήνα 2008.
9. ΜΕΡΓΟΣ ΓΕΩΡ., «Η θέση του ΙΚΑ στο Ελληνικό Ασφαλιστικό Σύστημα», Περ. ΤΑΣΕΙΣ, Απρίλιος 2008.
10. ΣΟΥΡΙΟΥΝΗ ΕΛ., «Διάκριση Νοσοκομειακής Περιθαλψης», Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, Καλαμάτα 2008.
11. ΤΣΟΥΝΤΑΣ Γ., «Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα», Αθήνα 2006, σελ. 61-62.

12. ΧΗΛΙΔΗΣ ΧΡ., «Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού», Τεύχος 2<sup>ο</sup>, Αθήνα 1988, σελ. 189.
13. «Υποστήριξη της ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας», 3<sup>ο</sup> Κ.Π.Σ – Προγράμματα, Αθήνα 2009.
14. ΕΣΥΕ, «Πίνακας ιατρών κατά ειδικότητα στο Ν.Αιτ/νίας, έτους 2007».
15. ΕΚΑΒ, «Διάρθρωση του ΕΚΑΒ: Δραστηριότητες, υπηρεσίες και μέσα», Αθήνα 2009.
16. ΕΣΥΕ, «Πίνακες εξυπηρετούμενου πληθυσμού των 8 Κ.Υ. του Ν.Αιτ/νίας».
17. Φαρμακευτικός Σύλλογος Μεσολογγίου, «Πίνακας Φαρμακείων του Ν.Αιτ/νίας».
18. Τμήμα Προσωπικού ΙΚΑ Αγρινίου.
19. Τμήμα Προσωπικού ΟΚΑΝΑ Αγρινίου.
20. Τμήμα Προσωπικού Γ. Νοσοκομείου Αγρινίου, «Διάγραμμα Διάρθρωσης Κ.Υ.».
21. Ελευθεροτυπία, «Ένα δίκτυο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Αθήνα 2008.
22. Ν.3235/04, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ΦΕΚ Ν<sup>ο</sup> 53 της 19 Φεβρουαρίου 2004.
23. Ν.1397/83, ΦΕΚ Ν<sup>ο</sup> 143 της 7 Οκτωβρίου 1983.
24. Π.Δ. 39, Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας, ΦΕΚ Ν<sup>ο</sup> 55 της 27 Μαρτίου 2009.

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

Σχήμα 2

Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ





2,2,1 x 2,2,2

Ιατροί κατά ειδικότητα και Οδοντίατροι, κατά Γεωγραφική Περιφέρεια και Νομό, 2007  
Physicians by specialty and dentists, by geographic region and prefecture, 2007

Γεωγραφική Περιφέρεια και Νομός	Ιατροί σύνολο, Doctors, total	Ακτινοβιολογία Radiology Radiotherapy	Ανατομικοί Anatomists	Γαστροεντερολόγοι Gastroenterologists	Γενική Ιατρική General Medicine	Δερματολόγοι Dermatologists	Ενδοκρινολογοί Endocrinologists	Ιατροδικαστές Medical Jurists	Καρδιολογοί Cardiologists	Μακρομόλυστα Οστεϊατροί Osteopaths	Μικροβιολογία Bacteriologists Haematologists	Νευρολόγοι Neurologists	Νευροχειρουργοί Neurological Surgeons	Νεφρολόγοι Nephrologists	Οφθαλμολογοί Ophthalmologists	Ουρολόγοι Urologists	Ορθοπαιδικοί Orthopaedists	Οφθαλμολογία Καταστάσεις για Ραδιολογία Cytology	Πολυκλινικοί Πολυεπιστημονικοί	Παιδιατρικοί Παιδίατροι	Πνευμονολογία Nuclear medicine doctors	Ρευματολόγοι Rheumatologists	Φυματιολογία Tuberculosis specialists Pneumologists	Χειρουργοί Surgeons	Χειρουργοί Θώρακος Thoracic Surgeons	Χειρουργοί Παιδίατρικης Paediatric surgeons	Οδοντολόγοι Dentists (Without speciality)	Άλλοι Dentists (With speciality)	Οδοντίατροι Dentists total	Γεωγραφική περιοχή και νομός Geographic region and prefecture	
<b>ΓΕΜΚΟ ΕΥΡΩΠΑ</b>	<b>42.967</b>	<b>2.148</b>	<b>1.670</b>	<b>611</b>	<b>1.883</b>	<b>976</b>	<b>406</b>	<b>10</b>	<b>2.643</b>	<b>3.644</b>	<b>3.740</b>	<b>2.260</b>	<b>979</b>	<b>423</b>	<b>1.891</b>	<b>873</b>	<b>1.602</b>	<b>781</b>	<b>4.233</b>	<b>3.321</b>	<b>229</b>	<b>278</b>	<b>1.913</b>	<b>2.113</b>	<b>212</b>	<b>174</b>	<b>1.127</b>	<b>23.182</b>	<b>740</b>	<b>14.429</b>	<b>Attica, total</b>
<b>ΑΤΤΙΚΗ</b>	<b>38.844</b>	<b>1.022</b>	<b>848</b>	<b>319</b>	<b>298</b>	<b>990</b>	<b>273</b>	<b>24</b>	<b>1.279</b>	<b>1.397</b>	<b>1.760</b>	<b>1.167</b>	<b>364</b>	<b>171</b>	<b>935</b>	<b>287</b>	<b>603</b>	<b>414</b>	<b>1.664</b>	<b>1.335</b>	<b>109</b>	<b>136</b>	<b>926</b>	<b>1.090</b>	<b>203</b>	<b>78</b>	<b>513</b>	<b>10.218</b>	<b>410</b>	<b>6.948</b>	<b>Attika</b>
<b>ΕΠΙΡΕΑ ΒΑΛΛΑΔΑ</b>	<b>1.864</b>	<b>64</b>	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>108</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>52</b>	<b>99</b>	<b>116</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>64</b>	<b>23</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>131</b>	<b>998</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>48</b>	<b>798</b>	<b>10</b>	<b>482</b>	<b>Attika, Epirus, Evros, Fthiotis, Phthiotis</b>
Βελούγος	362	10	6	4	24	6	2	0	20	30	4	1	3	16	4	10	1	35	24	7	0	7	12	0	0	11	24	1	62	Vloha	
Εβρου	261	27	12	5	48	17	7	1	54	26	48	11	0	4	26	9	18	0	84	46	1	3	19	18	0	0	18	203	3	190	Evros
Ευρυτανικός	78	4	3	0	0	1	0	0	3	4	0	1	0	2	3	0	1	0	8	0	0	0	1	3	0	0	1	36	0	37	Evia
Φθιώτιδος	644	21	10	6	31	6	3	1	22	19	59	13	3	16	8	11	3	36	26	1	3	13	12	0	2	12	362	9	341	Fthiotis	
Φωκίας	27	2	4	0	7	0	0	0	3	2	2	1	0	3	3	1	1	0	7	3	0	0	1	4	0	0	1	48	0	26	Phthiotis
<b>ΔΥΤΙΚΗ ΒΑΛΛΑΔΑ</b>	<b>3.261</b>	<b>181</b>	<b>71</b>	<b>26</b>	<b>124</b>	<b>48</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>126</b>	<b>118</b>	<b>107</b>	<b>81</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>104</b>	<b>44</b>	<b>84</b>	<b>48</b>	<b>326</b>	<b>287</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>83</b>	<b>74</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>68</b>	<b>1.248</b>	<b>28</b>	<b>840</b>	<b>Dyktiki Ellada, Etolia and Acarnania</b>
Αιτωλία και Ακαρνανία	791	22	10	8	48	11	3	0	31	28	49	15	1	4	21	10	0	23	64	41	3	1	8	10	0	1	18	277	2	199	Aitolia and Acarnania
Αρκαδία	2.021	83	32	10	56	38	18	2	79	78	117	87	21	19	67	29	47	39	132	110	16	12	42	44	8	8	38	791	28	333	Arkadia
Ηλεία	479	16	8	6	23	7	4	1	26	17	21	8	1	4	16	8	14	3	34	30	1	1	13	18	0	0	13	141	1	99	Ileia
<b>ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ</b>	<b>2.274</b>	<b>71</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>128</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>92</b>	<b>76</b>	<b>128</b>	<b>88</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>74</b>	<b>39</b>	<b>71</b>	<b>19</b>	<b>164</b>	<b>182</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>897</b>	<b>18</b>	<b>681</b>	<b>Peloponnese</b>
Αργολικός	487	12	8	3	21	7	3	0	21	18	18	0	1	3	18	7	14	4	30	18	0	2	0	12	0	0	6	189	2	89	Argolis
Αρκαδικός	289	12	2	3	19	6	1	0	16	7	19	20	2	3	12	4	10	2	21	16	2	1	7	8	0	1	10	176	2	82	Arkadiki
Κορινθιακός	612	19	6	6	48	10	3	0	18	17	38	9	1	8	19	8	18	8	38	28	1	1	14	7	0	0	0	289	3	182	Korinthia
Λακωνικός	284	9	4	2	14	3	1	0	12	8	29	3	0	3	9	0	9	2	24	16	1	0	3	8	0	0	5	117	2	78	Lakonia
Μεσσηνικός	887	19	8	6	39	8	4	0	28	29	40	17	1	8	16	10	20	8	41	27	1	2	13	14	0	0	9	224	7	177	Messinia
<b>ΘΕΣΣΑΛΙΑ</b>	<b>3.280</b>	<b>116</b>	<b>79</b>	<b>23</b>	<b>120</b>	<b>49</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>148</b>	<b>119</b>	<b>214</b>	<b>181</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>64</b>	<b>82</b>	<b>183</b>	<b>41</b>	<b>281</b>	<b>179</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>65</b>	<b>79</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>68</b>	<b>1.267</b>	<b>49</b>	<b>338</b>	<b>Thessaly</b>
Καρδίτσα	369	12	8	4	9	9	3	0	17	9	30	10	1	2	12	7	14	3	48	10	0	1	8	8	0	0	7	48	0	108	Karditsa
Λάρισα	1.618	62	37	18	39	21	10	2	83	99	99	49	10	6	44	24	49	22	99	83	8	8	34	38	13	6	31	641	30	383	Larissa
Μαγνητικός	818	28	18	7	54	13	9	0	38	31	49	27	2	4	22	11	25	12	69	82	2	3	13	24	0	2	19	368	13	323	Magnesia
Τριφυλία	604	17	10	0	31	10	6	0	30	16	28	10	0	3	14	10	16	4	49	28	2	2	9	12	0	0	11	188	3	148	Troas
<b>ΗΠΕΙΡΟΣ</b>	<b>3.091</b>	<b>84</b>	<b>82</b>	<b>17</b>	<b>63</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>83</b>	<b>87</b>	<b>118</b>	<b>74</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>23</b>	<b>48</b>	<b>38</b>	<b>122</b>	<b>99</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>629</b>	<b>19</b>	<b>261</b>	<b>Igria</b>
Θεσσαλονίκης	299	9	4	2	8	8	2	0	14	8	22	12	2	4	8	4	10	2	16	15	1	2	6	6	0	0	9	124	1	88	Thessaloniki
Κορινθιακός	1.688	43	41	12	51	28	11	1	80	37	69	64	8	13	36	23	26	32	63	72	0	14	23	36	6	0	21	603	17	196	Korinthia
Παφλαγικός	182	0	4	2	19	8	1	0	11	7	18	8	0	2	7	3	6	2	17	11	0	1	4	4	0	0	6	49	1	61	Paflogia
<b>ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ &amp; Θ</b>	<b>2.742</b>	<b>81</b>	<b>87</b>	<b>28</b>	<b>181</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>169</b>	<b>118</b>	<b>144</b>	<b>88</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>78</b>	<b>47</b>	<b>68</b>	<b>29</b>	<b>149</b>	<b>193</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>41</b>	<b>81</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>44</b>	<b>1.168</b>	<b>9</b>	<b>628</b>	<b>Anatoliki Makedonia &amp; Thraki</b>
Δράμας	374	14	6	4	20	7	2	0	19	14	18	13	1	3	13	8	14	3	23	19	2	2	8	13	0	1	7	149	0	97	Drama
Καβάλας	644	21	18	8	39	8	4	1	19	28	34	18	4	0	12	10	13	7	28	29	4	0	13	16	1	0	7	257	0	131	Kavala
Εβρου	1.662	26	22	10	24	11	2	1	38	40	63	44	4	10	26	17	23	8	46	43	2	2	19	26	8	8	18	441	7	197	Evros
Ξάνθης	248	8	8	3	18	5	1	0	18	17	18	8	0	3	11	6	8	4	21	16	1	2	3	14	0	0	8	144	1	87	Xanthi
Ροδόπης	261	11	6	3	20	4	1	3	18	16	20	12	1	4	10	6	7	0	30	16	3	0	4	13	0	0	8	196	0	94	Rodopi
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	<b>18.854</b>	<b>379</b>	<b>344</b>	<b>100</b>	<b>297</b>	<b>149</b>	<b>64</b>	<b>18</b>	<b>438</b>	<b>479</b>	<b>697</b>	<b>467</b>	<b>121</b>	<b>74</b>	<b>218</b>	<b>163</b>	<b>369</b>	<b>121</b>	<b>651</b>	<b>663</b>	<b>64</b>	<b>43</b>	<b>197</b>	<b>424</b>	<b>71</b>	<b>88</b>	<b>194</b>	<b>3.922</b>	<b>131</b>	<b>3.967</b>	<b>Kentriki Makedonia</b>
Ημαθίας	639	18	9	6	28	4	3	0	23	28	30	10	0	7	19	9	17	2	28	26	1	1	7	18	0	0	11	213	1	136	Imathia
Θεσσαλονίκης	3.424	298	301	84	160	121	65	11	353	390	481	428	119	86	284	126	233	112	618	471	39	36	127	346	71	66	161	2.973	119	1.823	Thessaloniki
Κιλίκης	347	11	7	2	21	4	0	0	11	8	19	7	0	1	12	8	8	1	21	19	0	1	3	9	0	0	6	70	1	66	Kilkis
Πέλλης	296	14	3	0	32	7	0	0	14	22	6	8	1	1	4	2	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	136	0	129	Pella
Πιπλίας	248	14	6	3	4	5	8	0	22	19	36	22	1	4	16	6	19	1	37	29	2	1	6	19	0	0	8	98			

Eee

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΦΕΙΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ		
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΦΕΙΣ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
	2006	2006
25ΗΣ ΜΑΡΤΙΟΥΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	819.866	11989
ΑΓ. ΑΛΕΞΙΟΥ (ΠΑΤΡΩΝ)	128.082	6007
ΑΓ. ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ	213.672	31289
ΑΓ. ΙΕΡΟΘΕΟΥ	111.894	16630
ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ	127.437	0
ΑΓ. ΣΟΦΙΑΣ	284.662	7911
ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ	55.656	0
ΑΓ. ΣΤΕΦΑΝΟΥ	109.771	1073
ΑΓΡΙΝΙΟΥ	205.056	18572
ΑΘΗΝΑΣ	206.964	0
ΑΙΓΑΛΕΩ	143.308	0
ΑΙΓΙΟΥ	48.517	4589
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ	363.418	35757
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑΣ (ΗΜΑΘΙΑΣ)	49.682	6700
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	164.070	18935
ΑΛΙΑΡΤΟΥ	16.287	0
ΑΛΙΒΕΡΙΟΥ	26.635	105
ΑΛΜΥΡΟΥ	47.198	1207
ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	116.469	5847
ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ	334.561	34247
ΑΜΥΝΤΑΙΟΥ	12.484	0
ΑΜΦΙΣΣΑΣ	114.060	0
ΑΝΩ ΠΟΛΗΣ ΠΑΤΡΩΝ	129.437	3404
ΑΞΙΟΥΠΟΛΗΣ	43.332	0
ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ	36.848	0
ΑΡΓΟΥΣ	71.029	5588
ΑΡΝΑΙΑΣ	21.876	1139
ΑΡΤΑΣ	116.300	6286
ΑΣΠΡΟΠΥΡΓΟΥ	73.725	1179
ΑΤΤΑΛΑΝΤΗΣ	19.689	0
ΑΧΑΡΝΩΝ	185.424	2578
ΒΕΡΟΙΑΣ	211.543	12924
ΒΟΛΟΥ	443.938	32571
ΒΥΡΩΝΑ	226.550	9720
ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ	192.776	2887
ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	129.448	3932
ΓΛΥΦΑΔΑΣ	475.358	17503
ΓΡΕΒΕΝΩΝ	60.018	7378
ΔΑΦΝΗΣ	452.353	26207
ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ	27.836	1426
ΔΡΑΜΑΣ	229.811	18671
ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ	174.733	17614
ΕΔΕΣΣΑΣ	120.569	7032
ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	127.313	3183
ΕΡΜΟΥΠΟΛΗΣ ΣΥΡΟΥ	61.499	8865
ΖΑΚΥΝΘΟΥ	100.050	5194
ΖΩΓΡΑΦΟΥ	216.292	0
ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ	67.187	1205
ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ	321.107	20515
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (ΚΡΗΤΗΣ)	708.755	25491
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (ΑΓΓΕΛΑΚΗ)	834.564	132054
ΘΗΒΑΣ	65.660	209
ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	35.285	513

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
ΙΛΙΟΥ	140.746	13777
ΙΣΤΙΑΙΑΣ	63.028	0
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	172.268	17167
ΚΑΒΑΛΑΣ	343.581	23033
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	66.545	14751
ΚΑΛΑΜΠΑΚΑΣ (ΤΡΙΚΑΛΩΝ)	15.687	0
ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ	192.307	9421
ΚΑΛΥΜΝΟΥ	39.579	4374
ΚΑΜΑΤΕΡΟΥ	69.748	1880
ΚΑΜΙΝΙΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ	265.931	19254
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	162.802	0
ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ	-	0
ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	32.335	828
ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	252.759	33452
ΚΕΡΑΜΕΙΚΟΥ	243.561	5830
ΚΕΡΚΥΡΑΣ	203.193	28160
ΚΙΑΤΟΥ	41.571	4498
ΚΙΑΚΙΣ	94.762	1810
ΚΟΖΑΝΗΣ	69.223	7337
ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	109.591	11766
ΚΟΡΙΝΘΟΥ	129.196	2236
ΚΟΡΩΠΙΟΥ	128.864	0
ΚΡΑΝΙΔΙΟΥ	17.036	270
ΚΥΜΗΣ	-	0
ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	-	0
ΚΩ	59.558	5259
ΛΑΜΙΑΣ	201.412	11068
ΛΑΡΙΣΑΣ	368.640	26942
ΛΑΥΡΙΟΥ	-	0
ΛΕΙΒΑΔΙΑΣ	81.163	0
ΛΕΡΟΥ	8.650	0
ΛΕΥΚΑΔΑΣ	43.629	15808
ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ	11.469	0
ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗΣ (ΑΡΚΑΔΙΑΣ)	7.913	0
ΜΕΓΑΡΩΝ	98.971	852
ΜΕΣΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	91.130	2725
ΜΗΛΟΥ	33.537	0
ΜΟΣΧΑΤΟΥ	121.082	4300
ΜΥΡΙΝΑΣ ΔΗΜΝΟΥ	11.357	0
ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	104.279	10795
ΝΑΞΟΥ	32.510	0
ΝΑΟΥΣΑΣ	94.993	5510
ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	47.575	8206
ΝΑΥΠΛΙΟΥ	35.606	2942
ΝΕΑΠΟΛΗΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	274.802	5602
ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ	425.067	8789
ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ	209.764	12131
ΝΕΟΥ ΚΟΣΜΟΥ	221.866	15606
ΝΕΩΝ ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ	48.716	3882
ΝΙΚΑΙΑΣ (ΜΟΥΓΛΩΝ)	468.725	18703
ΞΑΝΘΗΣ	166.864	11867
ΟΙΝΟΦΥΤΩΝ	32.135	5702
ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	66.038	4843
ΠΑΓΚΡΑΤΙΟΥ	304.998	14811





01000531802040004



1085



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 53

18 Φεβρουαρίου 2004

ΓΙΑ 1,2 1,3

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3235

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**  
**ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**  
**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Άρθρο 1

Σκοπός, έννοια και περιεχόμενο της  
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

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

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

3. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας περιλαμβάνει:

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

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

γ. τον οικογενειακό προγραμματισμό,

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

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

στ. τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας και τις υπηρεσίες αποκατάστασης,

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

η. τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

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

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

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

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

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

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

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

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

Άρθρο 2

Παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Στις αρμοδιότητες του Γραφείου αυτού ανήκει:

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

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

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

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

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

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

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

#### Άρθρο 3

##### Ειδικές πρόσθετες υπηρεσίες στα Κέντρα Υγείας

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

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

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

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

#### Άρθρο 4

##### Ίδρυση Κέντρων Υγείας

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

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

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

#### Άρθρο 5

##### Οργανισμός των Κέντρων Υγείας Ο.Κ.Α.

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

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

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

##### ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΣΗ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

#### Άρθρο 6

##### Τομεοποίηση

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Άρθρο 7

##### Οικογενειακός και Προσωπικός Ιατρός

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

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

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

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

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

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

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

8. Ο οικογενειακός ή ο προσωπικός ιατρός:

α. παρέχει υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της ειδικότητάς του,

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

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

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

#### Άρθρο 8

##### Έργο Νοσηλευτή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

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

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

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

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

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

#### Άρθρο 9

##### Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος και ηλεκτρονική κάρτα υγείας

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

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

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

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

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

#### Άρθρο 10

##### Πρόσβαση στη βάση δεδομένων Η αρχή της εμπιστευτικότητας

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

α. ο ίδιος ο πολίτης στο σύνολο των πληροφοριών,

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

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

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

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

#### Άρθρο 11

##### Ποινικές κυρώσεις

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

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

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

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

#### Άρθρο 12

##### Περιεχόμενο πιστοποίησης

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

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

#### Άρθρο 13

##### Φορέας πιστοποίησης

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

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

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

#### Άρθρο 14

##### Συνέπειες πιστοποίησης

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

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

#### Άρθρο 15

##### Ειδική διάταξη

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

#### Άρθρο 16

##### Έναρξη ισχύος

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

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

Αθήνα, 17 Φεβρουαρίου 2004

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
**Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ**

ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
**Δ. ΡΕΠΠΑΣ**

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
**Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ**

*Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.*

Αθήνα, 18 Φεβρουαρίου 2004

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**Φ. ΠΕΤΣΑΛΙΚΟΣ**

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΑΡ.ΑΤΟΜΩΝ

ΑΡ.ΑΝΔΡΩΝ-ΑΡ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ(Π.Ε.,Τ.Ε.,Δ.Ε.,Υ.Ε.)

Τ

1)ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ

2)ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ

3)ΤΕΧΝΙΚΟ  
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

4)ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ

5)ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ

6)ΙΑΤΡΙΚΟ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ (Ημέρα/Μήνας/Έτος)...../...../200...

1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Κέντρο Υγείας.....;

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ, τότε ήταν η πρώτη φορά (Έτος) .....

2. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Κέντρο Υγείας;

α. Συγκοινωνία

β. Παρκάρισμα

γ. Άλλο: .....

3. Πιστεύετε ότι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η πρόσβαση προς το Κέντρο Υγείας αλλά και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία;

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

4. Με ποιο τρόπο κλείσατε το πρώτο σας ραντεβού;

α. τηλεφωνικά

β. με προσωπική επίσκεψη

γ. Άλλο: .....

δ. Δεν κλείνω ραντεβού

5. Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας;

α. αμέσως

β. για μετά 1-5 ημέρες

γ. για μετά 5-10 ημέρες

δ. για μετά 10-15 ημέρες

ε. Άλλο: .....

**6. Πόσο χρόνο περιμένετε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων ώσπου να εξεταστείτε, πέρα από το προκαθορισμένο ραντεβού σας;**

- α. έως 30 λεπτά
- β. 31 λεπτά έως 1 ώρα
- γ. 1 έως 2 ώρες
- δ. 2 έως 3 ώρες
- ε. Άλλο: .....

**7. Πόσο χρόνο περιμένετε στον Χώρο αναμονής των Επειγόντων Περιστατικών ώσπου να εξεταστείτε;**

- α. εξυπηρετήθηκα αμέσως
- β. έως 10 λεπτά
- γ. 11 λεπτά έως 30 λεπτά
- δ. 31 λεπτά έως 1 ώρα
- ε. 1 έως 2 ώρες
- στ. Άλλο: .....

**8. Πόσο τακτικά έρχεστε για υπηρεσίες υγείας στο Κέντρο Υγείας;**

- α. πάνω από 4 φορές το μήνα
- β. 2 έως 4 φορές το μήνα
- γ. 1 έως 2 φορές το μήνα
- δ. 1 φορά το τρίμηνο
- ε. 1 φορά το εξάμηνο
- στ. Άλλο: .....

**9. Είστε κάτοικος \_\_\_\_\_ :**

- α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

**Αν ΟΧΙ, ποιο είναι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

**ΙΑΤΡΕΙΟ.....**

**και για ποιο λόγο χρειάστηκε να επισκεφτείτε το Κέντρο Υγείας και όχι το Ιατρείο στο οποίο ανήκετε;**

- α. με παρέπεμψε ο γιατρός του Ιατρείου μας
- β. ήρθα να κάνω άλλες εξετάσεις
- γ. το αποφάσισα μόνη/ος μου
- δ. Άλλο: .....
- .....

