



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου:
Δήμος Βύρωνα»

Κατσίκια Λουκία

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : Μπιτσάνης Παναγιώτης, MSc, εργαστηριακός συνεργάτης

Αθήνα 2009

Αφιερώσεις

Αφιερώνω την πτυχιακή μου
στους αγαπημένους μου γονείς
που με στηρίζουν τόσα χρόνια
στις επιλογές μου....

Περίληψη

Το σύστημα υγείας αποτελείται από την πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το σημαντικότερο κομμάτι του συστήματος υγείας για την υγεία των ατόμων είναι η πρόληψη που παρέχεται από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Ένας από τους παράγοντες που βοηθούν σε αυτό είναι και τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου που προσφέρουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας στους πολίτες κάθε περιοχής και βοηθούν στην αποσυμφόρηση των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (Τ.Ε.Ι.) και των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των νοσοκομείων.

Το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου στον Βύρωνα προσφέρει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσω των γενικών ιατρών και των ιατρείων που διαθέτει. Καθημερινά πολλοί πολίτες του Βύρωνα αλλά και άλλων περιοχών καταφθάνουν στο Κέντρο Υγείας ώστε να εξυπηρετηθούν χωρίς να χρειάζεται να καταβάλουν χρήματα, να έχουν ασφαλιστική κάλυψη ή να περιμένουν πολύ ώρα στην αίθουσα αναμονής. Στα τέσσερα πρώτα χρόνια λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Βύρωνα έχουν εξυπηρετηθεί 154.527 άτομα εκ των οποίων μόνο τα 2.807 άτομα χρειάστηκε να παραπεμφθούν σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία για περαιτέρω αντιμετώπιση και νοσηλεία.

Εν κατακλείδι ως συμπέρασμα προκύπτει ότι το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου στον Δήμο Βύρωνα καλύπτει τις ανάγκες των πολιτών, αν και υπήρξαν κάποιες προτάσεις από τους χρήστες των υπηρεσιών για την βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών, της οργάνωσης και της λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Βύρωνα.

Περιεχόμενα

Αφιερώσεις.....	i
Περίληψη.....	ii
Περιεχόμενα	iii
Περιεχόμενα Πινάκων.....	v
Περιεχόμενα Γραφημάτων.....	vii
Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1 ^ο : Σύστημα Υγείας.....	3
1.1 Σύστημα υγείας και από τι αποτελείται	3
1.2 Φορείς παροχής των υγειονομικών φροντίδων στην Ελλάδα.....	8
1.2.1 Φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	8
1.2.2 Φορείς παροχής υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας.	11
Κεφάλαιο 2 ^ο : Λόγοι ίδρυσης και χαρακτηριστικά ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου και διαφορές από ένα Περιφερειακό Κέντρο Υγείας.....	15
2.1 Ποιοι οι λόγοι ίδρυσης ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου.....	15
2.2 Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου.....	16
2.3 Οργάνωση και λειτουργία ενός περιφερειακού Κέντρου Υγείας	19
2.3.1 Η δημιουργία των Περιφερειακών Κέντρων Υγείας.....	19
2.3.2 Η λειτουργία ενός Περιφερειακού Κέντρου Υγείας.....	20
2.4 Διαφορές ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου με ένα Περιφερειακό Κέντρο Υγείας.....	22
Κεφάλαιο 3 ^ο : Η περίπτωση του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα	24
3.1 Ιστορική αναδρομή.....	24
3.2 Το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα σήμερα.....	24
3.3 Κάτοψη των χώρων του Κέντρου Υγείας Βύρωνα	34
Κεφάλαιο 4 ^ο : Το κλινικό έργο του Κέντρου Υγείας Βύρωνα από το 2004 έως το 2007 μέσω στατιστικών στοιχείων.....	38
4.1 Το κλινικό έργο του ΚΥ ανά χρόνο	38
4.2 Η συνολική προσφορά του ΚΥ από το 2004 μέχρι το 2007	44
Κεφάλαιο 5 ^ο : Ανάλυση ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών υγείας στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα.....	56
5.1 Εισαγωγή.....	56

5.2 Παρουσίαση Έρευνας	56
Κεφάλαιο 6 ^ο : Συμπεράσματα – Προτάσεις	96
Βιβλιογραφία	97
Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο».....	A1

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 4.1: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2004.....	38
Πίνακας 4.2: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2005.....	40
Πίνακας 4.3: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2006.....	41
Πίνακας 4.4: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2007.....	43
Πίνακας 4.5: Σύνολο χρηστών των υπηρεσιών υγείας του ΚΥ Βύρωνα (2004-2007).....	44
Πίνακας 4.6: Παραπομπές ασθενών (2004-2007).....	45
Πίνακας 4.7: Συνολική κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα (2004-2007).....	46
Πίνακας 4.8: Κατανομή συχνότερων διαγνώσεων υγείας (2004-2007).....	48
Πίνακας 4.9: Κατανομή ασφαλιστικών ταμείων για τα ιατρεία γενικής /οικογενειακής ιατρικής (2004-2007).....	51
Πίνακας 4.10: Κατανομή ασφαλιστικών ταμείων του ιατρείου επειγόντων περιστατικών (2004-2007).....	54
Πίνακας 5.1: Φύλο	56
Πίνακας 5.2: Ηλικία	57
Πίνακας 5.3: Επίπεδο γνώσεων	58
Πίνακας 5.4: Επάγγελμα	59
Πίνακας 5.5: Ασφαλιστική κάλυψη	60
Πίνακας 5.6: Τόπος διαμονής	61
Πίνακας 5.7: Επίσκεψη Κέντρου Υγείας Βύρωνα	62
Πίνακας 5.8: Πρώτη επίσκεψη στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα	63
Πίνακας 5.9: Λόγοι επίσκεψης ΚΥ Βύρωνα	64
Πίνακας 5.10: Μέσο μεταφοράς	65
Πίνακας 5.11: Εναλλακτικός τρόπος μεταφοράς	66
Πίνακας 5.12: Δυσκολίες κατά την πρόσβαση στο ΚΥ Βύρωνα	67
Πίνακας 5.13: Χρόνος άφιξης στο ΚΥ Βύρωνα	68
Πίνακας 5.14: Πρόσβαση ατόμων με ειδικές ανάγκες	69
Πίνακας 5.15: Λόγος επίσκεψης στο ΚΥ Βύρωνα	70
Πίνακας 5.16: Ενημερωτικό φυλλάδιο	71
Πίνακας 5.17: Χρόνος αναμονής	72
Πίνακας 5.18: Ειδικότητα ιατρού	73
Πίνακας 5.19: Συχνότητα επισκέψεων	74

Πίνακας 5.20: Ραντεβού	75
Πίνακας 5.21: Εμπιστοσύνη σε ιατρούς	76
Πίνακας 5.22: Συχνότητα επισκέψεων σε ιδιώτη ιατρό	77
Πίνακας 5.23: Λόγος επίσκεψης σε ιδιώτη ιατρό	78
Πίνακας 5.24: Καθαριότητα των χώρων	79
Πίνακας 5.25: Κτιριακές εγκαταστάσεις και ξενοδοχειακές υποδομές	80
Πίνακας 5.26: Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός	82
Πίνακας 5.27: Βαθμολόγηση συμπεριφοράς ιατρικού προσωπικού	83
Πίνακας 5.28: Βαθμολόγηση συμπεριφοράς νοσηλευτικού προσωπικού	84
Πίνακας 5.29: Βαθμολόγηση συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού	85
Πίνακας 5.30: Βαθμολόγηση υπηρεσιών ιατρικού προσωπικού	86
Πίνακας 5.31: Βαθμολόγηση υπηρεσιών νοσηλευτικού προσωπικού	87
Πίνακας 5.32: Βαθμολόγηση υπηρεσιών διοικητικού προσωπικού	88
Πίνακας 5.33: Ενημέρωση από τους ιατρούς	89
Πίνακας 5.34: Κατ' οίκων επίσκεψη ιατρού του ΚΥ	90
Πίνακας 5.35: Αναβάθμιση του ΚΥ Βύρωνα	91
Πίνακας 5.36: Βαθμολόγηση προσπάθειας βελτίωσης του ΚΥ Βύρωνα	92
Πίνακας 5.37: Πρόταση ή αναφορά για την βελτίωση του ΚΥ Βύρωνα	93

Περιεχόμενα Γραφημάτων

Γράφημα 4.1: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2004.....	39
Γράφημα 4.2: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2005.....	40
Γράφημα 4.3: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2006.....	42
Γράφημα 4.4: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2007.....	43
Γράφημα 4.5: Σύνολο χρηστών των υπηρεσιών υγείας του ΚΥ Βύρωνα (2004-2007).....	44
Γράφημα 4.6: Παραπομπές ασθενών (2004-2007).....	45
Γράφημα 4.7: Συνολική κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα (2004-2007).....	47
Γράφημα 4.8: Κατανομή συχνότερων διαγνώσεων υγείας (2004-2007).....	49
Γράφημα 4.9: Κατανομή ασφαλιστικών ταμείων για τα ιατρεία γενικής /οικογενειακής ιατρικής (2004-2007).....	52
Γράφημα 4.10: Κατανομή ασφαλιστικών ταμείων του ιατρείου επειγόντων περιστατικών (2004-2007).....	55
Γράφημα 5.1: Φύλο.....	57
Γράφημα 5.2: Ηλικία	58
Γράφημα 5.3: Επίπεδο γνώσεων	59
Γράφημα 5.4: Επάγγελμα	60
Γράφημα 5.5: Ασφαλιστική κάλυψη	61
Γράφημα 5.6: Τόπος διαμονής	62
Γράφημα 5.7: Επίσκεψη Κέντρου Υγείας Βύρωνα	63
Γράφημα 5.8: Πρώτη επίσκεψη στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα	64
Γράφημα 5.9: Λόγοι επίσκεψης ΚΥ Βύρωνα	65
Γράφημα 5.10: Μέσο μεταφοράς	66
Γράφημα 5.11: Εναλλακτικός τρόπος μεταφοράς	67
Γράφημα 5.12: Δυσκολίες κατά την πρόσβασή στο ΚΥ Βύρωνα	68
Γράφημα 5.13: Χρόνος άφιξης στο ΚΥ Βύρωνα	69
Γράφημα 5.14: Πρόσβαση ατόμων με ειδικές ανάγκες	70
Γράφημα 5.15: Λόγος επίσκεψης στο ΚΥ Βύρωνα	71
Γράφημα 5.16: Ενημερωτικό φυλλάδιο	72
Γράφημα 5.17: Χρόνος αναμονής	73
Γράφημα 5.18: Ειδικότητα ιατρού	74

Γράφημα 5.19: Συχνότητα επισκέψεων	75
Γράφημα 5.20: Ραντεβού	76
Γράφημα 5.21: Εμπιστοσύνη σε ιατρούς	77
Γράφημα 5.22: Συχνότητα επισκέψεων σε ιδιώτη ιατρό	78
Γράφημα 5.23: Λόγος επίσκεψης σε ιδιώτη ιατρό	79
Γράφημα 5.24: Καθαριότητα των χώρων	80
Γράφημα 5.25: Κτιριακές εγκαταστάσεις και ξενοδοχειακές υποδομές	81
Γράφημα 5.26: Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός	82
Γράφημα 5.27: Βαθμολόγηση συμπεριφοράς ιατρικού προσωπικού	83
Γράφημα 5.28: Βαθμολόγηση συμπεριφοράς νοσηλευτικού προσωπικού	84
Γράφημα 5.29: Βαθμολόγηση συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού	85
Γράφημα 5.30: Βαθμολόγηση υπηρεσιών ιατρικού προσωπικού	86
Γράφημα 5.31: Βαθμολόγηση υπηρεσιών νοσηλευτικού προσωπικού	88
Γράφημα 5.32: Βαθμολόγηση υπηρεσιών διοικητικού προσωπικού	89
Γράφημα 5.33: Ενημέρωση από τους ιατρούς	90
Γράφημα 5.34: Κατ' οίκων επίσκεψη ιατρού του ΚΥ	91
Γράφημα 5.35: Αναβάθμιση του ΚΥ Βύρωνα	92
Γράφημα 5.36: Βαθμολόγηση προσπάθειας βελτίωσης του ΚΥ Βύρωνα	93
Γράφημα 5.37: Πρόταση ή αναφορά για την βελτίωση του ΚΥ Βύρωνα	94

Εισαγωγή

Ο σκοπός της έρευνας διαμορφώθηκε ύστερα από βιβλιογραφική αναζήτηση και αφορά το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου του Δήμου Βύρωνα και την ικανοποίηση που προσφέρει στους πολίτες από τις υπηρεσίες που παρέχει.

Στόχος της έρευνας είναι η μελέτη των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου εστιάζοντας στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου στον Βύρωνα, στις υπηρεσίες που προσφέρει αυτό, στη χρησιμότητά του στον πολίτη και στην κοινωνία.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν από τον σκοπό ήταν τα εξής:

- Ο λόγος ίδρυσης ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου
- Ο ασθενής επιλέγει να επισκεφθεί ένα Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου από ένα νοσοκομείο
- Τα χαρακτηριστικά ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου και οι διαφορές του με ένα Περιφερειακό Κέντρο Υγείας
- Η διάρθρωση του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου στον Δήμο Βύρωνα
- Το κλινικό έργο και η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας Βύρωνα

Αυτές είναι κάποιες από τις υποθέσεις που δημιουργήθηκαν κατά την διεξαγωγή της έρευνας.

Η προσέγγιση του θέματος έγινε με επισκόπηση βιβλιογραφίας, χρήση ερωτηματολογίου και επιτόπια έρευνα. Η συλλογή των δεδομένων διήρκεσε περίπου 6 μήνες και οι δυσκολίες που αντιμετωπίστηκαν αφορούσαν κυρίως την έλλειψη έντυπης βιβλιογραφίας.

Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν δευτερογενής και τριτογενής, ενώ η μεθοδολογία έρευνας που χρησιμοποιήθηκε στην εργασία ήταν η δημοσκοπήση με χρήση ερωτηματολογίου όπου αποτελούταν από ερωτήσεις κλειστού και ημιανοιχτού τύπου.

Η εργασία αναλύεται σε έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται γενικά το σύστημα υγείας και από τι απαρτίζεται ώστε να είναι ευκολότερη η κατανόηση ως προς

την ένταξη των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου στο σύστημα υγείας. Το δεύτερο κεφάλαιο ασχολείται με τους λόγους ίδρυσης ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου, τα χαρακτηριστικά ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου και τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου και ενός Περιφερειακού Κέντρου Υγείας. Το τρίτο κεφάλαιο ασχολείται με τη περίπτωση του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου στο Δήμο Βύρωνα. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το κλινικό έργο του Κέντρου Υγείας Βύρωνα με κάποια στατιστικά στοιχεία ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας μέσω ερωτηματολογίου με την χρήση πινάκων. Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο βρίσκονται τα συμπεράσματα που βγήκαν από την έρευνα καθώς και την διατύπωση κάποιων προτάσεων βάση των οποίων θα μπορούσαν να βελτιωθούν οι προσφερόμενες υπηρεσίες των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου και να αυξηθεί η ικανοποίηση των πολιτών και ίσως η προσέλευσή τους στα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου.

Κεφάλαιο 1^ο: Σύστημα Υγείας

1.1 Σύστημα υγείας και από τι αποτελείται

Το Σύστημα Υγείας ή Υγειονομικό Σύστημα (Health System) είναι ένα σύνολο ανθρώπινων και υλικών πόρων του τομέα της υγείας που μαζί με την τεχνολογία δρουν μέσα από ένα συγκεκριμένο σύστημα οργάνωσης και διοίκησης (διαμέσου μιας προγραμματισμένης ανάπτυξης των υπηρεσιών και με δεδομένους οικονομικούς πόρους) στοχεύοντας στην μεγιστοποίηση του επιπέδου ευημερίας των πολιτών για την διασφάλιση της υγείας¹.

Σκοπός του συστήματος υγείας είναι η προαγωγή, η διατήρηση, η βελτίωση και η αποκατάσταση του επιπέδου υγείας των ατόμων.

Οι βασικές προϋποθέσεις ενός συστήματος υγείας είναι:

- Να υπάρχει διαφάνεια στην πολιτική και θα θέτονται ξεκάθαροι στόχοι
- Να υπάρχει κοινωνική συναίνεση
- Να υπάρχει κοινωνικός ρεαλισμός

Ενώ οι αρχές ενός οργανωμένου συστήματος υγείας είναι:

- Η ύπαρξη συγκεκριμένης πολιτικής με ευδιάκριτους και σαφείς στόχους
- Ο καθορισμός της διαδικασίας για την επίτευξη των στόχων αυτών
- Η συνεχής εκτίμηση και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων και η επιβολή διορθωτικών μέτρων όπου απαιτείται.

Μέσα στο σύνολο των ενεργειών που αφορούν το σύστημα υγείας είναι και οι Υπηρεσίες Υγείας ή Υγειονομικές Υπηρεσίες (Health Services), δηλαδή το σύνολο των υπηρεσιών που προέρχονται από τους προμηθευτές υγείας (ιατρούς, νοσοκομεία κτλ) με τις οποίες παρέχονται ιατρικές (medical), προληπτικές (preventive) και θεραπευτικές (curative) υπηρεσίες (care) καθώς και οι μηχανισμοί παραγωγής και διανομής τους².

¹ Από σημειώσεις του μαθήματος «Διοικητική Πρακτική», της κ. Σιουρούνη Ελένης, Ορισμός Συστήματος Υγείας, Λιαρόπουλος Λυκούργος, 1991

² «Συστήματα Υγείας», Σημειώσεις Διδασκαλίας, του κ. Α. Παρασκευόπουλου, Καλαμάτα 2004

Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την προσφορά των υπηρεσιών υγείας είναι:

- Η επάρκεια των ανθρωπίνων πόρων
- Η ποσότητα των διαθέσιμων υλικών πόρων
- Το επιδημιολογικό πρότυπο και
- Η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη

Ο κύριος στόχος των υπηρεσιών υγείας είναι η άνοδος του επιπέδου υγείας και ευημερίας των πολιτών.

Τα βασικά χαρακτηριστικά - θεμελιώδης αρχές των υπηρεσιών υγείας είναι:

1. Η διαθεσιμότητα (availability) των υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό (όλο το 24ωρο καθημερινά, σε κάθε ζήτηση και για κάθε πρόβλημα)
2. Η προσπελασιμότητα (accessibility), δηλαδή η παροχή υπηρεσιών υγείας όπου και όταν χρειάζεται
3. Η συνεχείς (continuity) προσφοράς των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή η μακροχρόνια και στενή παρακολούθηση των ασθενών μιας κοινότητας αλλά και όλων των μελών αυτής. Προϋπόθεση για την συνέχεια της προσφοράς των υπηρεσιών είναι η υγειονομική και κοινωνική ανάπτυξη των υπηρεσιών και η διαρκή επικοινωνία με τον πληθυσμό της κοινότητας
4. Να είναι αποδεκτές από τους πολίτες, όπου εξαρτάται από την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, την επιστημονική κατάρτιση και το επαγγελματικό επίπεδο των εργαζομένων στους οργανισμούς υγείας και την αρτιότητα των εγκαταστάσεων, είτε των κτιριακών είτε του ξενοδοχειακού εξοπλισμού.
5. Η σύνδεση μεταξύ των τριών βαθμίδων του συστήματος, όπου προϋποθέτει ένα καλά οργανωμένο σύστημα παραπομπής των ασθενών που βασίζεται στην ροή των πληροφοριών και παραπέμπει τους ασθενείς από τους γενικούς ιατρούς στους εξειδικευμένους
6. Η οικονομική και κοινωνική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας με ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους για την διερεύνηση του κοινωνικού και οικονομικού οφέλους

Η διάκριση των υπηρεσιών υγείας γίνεται:

- ❖ Ανάλογα με την νομική τους μορφή, δηλαδή:
 - οι ιδιωτικές υπηρεσίες, δηλαδή τα ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια
 - οι δημόσιες υπηρεσίες, δηλαδή τα περιφερειακά ιατρεία των Κέντρων Υγείας και τα στρατιωτικά νοσοκομεία
 - Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), δηλαδή όλα τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.
 - Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), δηλαδή οι ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα

- ❖ Ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που προσφέρουν:
 - Μονάδες ανοικτής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης
 - Μονάδες κλειστής ή νοσοκομειακής περίθαλψης

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αφορά εκτός από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας και: τους επαγγελματίες υγείας, τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας (δηλαδή τα νοσοκομεία τα κέντρα υγείας κ.ά.), τους ασφαλιστικούς φορείς, το κράτος και την κοινωνία.

Οι υπηρεσίες υγείας που απευθύνονται σε όλα τα άτομα του πληθυσμού (υγιείς και ασθενείς) είναι πρωτίστως προληπτικές φροντίδες και ονομάζονται Υπηρεσίες Υγειονομικής Φροντίδας. Οι Υπηρεσίες Υγειονομικής Φροντίδας είναι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται συχνά στο σύνολο του πληθυσμού μια κοινότητας ή μιας χώρας με σκοπό την πρόληψη της κακής υγείας και την προαγωγή της καλής, π.χ. εμβολιασμός, εκστρατεία ενημέρωσης κατά του καπνίσματος κ.ά. Η πρωτοβάθμια φροντίδα καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες μιας περιοχής ως 50.000 ατόμων και αποβλέπει στην προσφορά.

Αντίθετα οι υπηρεσίες που παρέχονται μόνο σε άτομα που έχουν εκδηλώσει υποκειμενικά ή αντικειμενικά (διότι η αρρώστια είναι υποκειμενική ενώ η ασθένεια αντικειμενική) συγκεκριμένα συμπτώματα ενός προβλήματος υγείας ονομάζονται Υπηρεσίες Υγειονομικής Περίθαλψης και παρέχονται από την δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια περίθαλψη.

Τα βασικά επίπεδα οργάνωσης της υγειονομικής περίθαλψης είναι το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης που περιλαμβάνει τα κέντρα υγείας, τα πολυϊατρεία των ασφαλιστικών οργανισμών, τα περιφερειακά ιατρεία κ.ά., το δευτεροβάθμιο επίπεδο περίθαλψης που ασχολείται με την περίθαλψη που παρέχεται από ιατρούς βασικών ειδικοτήτων στο νοσοκομείο και καλύπτει βασικά προβλήματα υγείας, το τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης που ασχολείται με την αντιμετώπιση σύνθετων και εξειδικευμένων προβλημάτων υγείας και η αυτοφροντίδα που παρέχεται από το ευρύτερο οικογενειακό, συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον του ασθενή.

Το μεγαλύτερο μέρος από τις απαραίτητες υγειονομικές υπηρεσίες παρέχεται από το ίδιο το άτομο στον εαυτό του (αυτοφροντίδα - self care) και από τα μέλη της οικογένειάς του (οικογενειακή φροντίδα - family care). Ένα μικρό μέρος των απαραίτητων αυτών υγειονομικών υπηρεσιών παρέχεται από το σύστημα υγειονομικών φροντίδων στα άτομα.

Οι υγειονομικές υπηρεσίες στο σύνολό τους είναι απαραίτητες τόσο στα άτομα με προβλήματα υγείας ώστε να θεραπεύσουν την νόσο, όσο και σε υγιή άτομα για την πρόληψη της κακής υγείας και την διατήρηση της καλής υγείας.

Οι βασικές μορφές υγειονομικών φροντίδων είναι³:

1. Οι φροντίδες πρόληψης, δηλαδή τα προγράμματα πρόληψης που απευθύνονται στον πληθυσμό π.χ. αντικαπνιστική εκστρατεία, αλλά και σε κατ' ιδίαν άτομα π.χ. προγράμματα εμβολιασμών

Οι φροντίδες πρόληψης χωρίζονται σε:

α) πρωτογενής πρόληψη, που αφορά τα προγράμματα πρόληψης που στοχεύουν στην ενημέρωση του κοινού με σκοπό την αναδιοργάνωση του τρόπου ζωής τους σε ένα πιο υγιές πρότυπο ζωής ονομαζόμενο και ως αγωγή υγείας.

β) δευτερογενής πρόληψη, όπου αφορά τον προσυμπτωματικό έλεγχο των ατόμων που δεν έχουν παρουσιάσει συμπτώματα της νόσου. Με αυτόν τον τρόπο υπάρχει έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία με πλήρη αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς. π.χ. τεστ Παπανικολάου)

³ «Συστήματα Υγείας», Σημειώσεις Διδασκαλίας, του κ. Α. Παρασκευόπουλου, Καλαμάτα 2004

γ) τριτογενής πρόληψη, όπου αφορά την αποκατάσταση και επανένταξη των αποθεραπευθέντων μέσω της πρόληψης των λειτουργικών αναπηριών που οφείλονται στη νόσο που έχει εμφανιστεί και θεραπευτεί

2. Αγωγή υγείας, όπου απαιτείται η ύπαρξη επικοινωνιακής διεργασίας μεταξύ του ευρύτερου υγειονομικού συστήματος και των ατόμων για την ενημέρωση των ατόμων για τους παράγοντες που προκαλούν μια νόσο και την δημιουργία ορθής γνώσης, κατάλληλων πεποιθήσεων και υιοθέτησης συμπεριφορών συμβατών με ένα υγιές πρότυπο υγείας
3. Υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, αφορούν κυρίως τις περιπτώσεις όπου έχει αποτύχει η πρόληψη και μεταβαίνουν στην έγκαιρη διάγνωση και πιθανόν θεραπεία.
4. Υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης, περιλαμβάνουν την νοσηλεία, τον εργαστηριακό έλεγχο, τις χειρουργικές επεμβάσεις κ.ά. στην περίπτωση που η διάγνωση της νόσου τα απαιτεί και παρέχονται στο νοσοκομείο από εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
5. Φροντίδες περίθαλψης στο σπίτι, χρησιμοποιούνται στην περίπτωση μιας χρόνιας νόσου π.χ. καρκίνος, όπου απαιτείται συμπτωματική αγωγή που μπορεί να προσφερθεί στην οικία του ασθενούς
6. Υπηρεσίες αποκατάστασης κ επανένταξης, αφορούν τις υπηρεσίες τριτογενούς πρόληψης που παρέχονται σε άτομα που έχουν αποθεραπευτεί με σκοπό την ομαλή αποκατάσταση και επανένταξή τους στην κοινωνική τους ζωή

1.2 Φορείς παροχής των υγειονομικών φροντίδων στην Ύλη

1.2.1 Φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντι

Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) ορίζεται το γενικό σύστημα παροχ, υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας, που εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλου του πληθυσμού, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Το σύστημα αυτό 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 και εφαρμογή κοινών κανόνων πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης για τη δημόσια υγεία⁴.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ασχολείται με τα κύρια υγειονομικά προβλήματα της κοινότητας και την παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών προαγωγής της υγείας, της πρόληψης, της θεραπείας και της αποκατάστασης.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας βοηθά στην αποσυμφόρηση και την ορθολογική χρήση τόσο των Δευτεροβάθμιων και Τριτοβάθμιων Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, όσο και της εφαρμογής της οργανωμένης Πρόληψης που θα οδηγήσει τελικά στην ποιοτική αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών, προσφέροντας «ποιότητα ζωής».

Οι Πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Φροντίδες (Primary Health Care) εμπεριέχουν τα προγράμματα πρόληψης, αγωγής υγείας και τον οικογενειακό προγραμματισμό που αφορούν τα υγιή άτομα, καθώς και τις υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι κυρίως διαγνωστικές-θεραπευτικές (εξωτερικά ιατρεία), επείγουσες (τμήμα επειγόντων), προληπτικής ιατρικής και κοινωνικής ιατρικής.

⁴ Ορισμός παρμένος από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας περιλαμβάνει:

- Τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες που έχουν ως σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση βλαβών της υγείας που δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο
- Τη διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων σύμφωνα με τα πρωτόκολλα πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας
- Τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
- Τις πράξεις οδοντιατρικής φροντίδας
- Τη φροντίδα και παρακολούθηση των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο
- Τις υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας και φροντίδας στο σπίτι
- Τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας
- Την επείγουσα μεταφορά ασθενών μέσω του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) ή άλλων μέσων μεταφοράς ασθενών
- 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 ιδίως της παχυσαρκίας, της χρήσης αλκοόλ, ναρκωτικών και καπνού από ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού, της ιατρικής της εργασίας, της παροχής υπηρεσιών σχολικής υγείας, της ενημέρωσης σε θέματα κοινωνικού προγραμματισμού και κοινωνικής φροντίδας καθώς και κάθε άλλη δράση που συνδέεται με μέτρα πρόληψης στο πλαίσιο της Εθνικής Πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία
- Την παροχή εξ αποστάσεως ιατρικών συμβουλών και υπηρεσιών με την χρήση προηγμένων τεχνολογιών και υποδομών
ιδίως μέσω ειδικού συστήματος τηλεϊατρικής και της ανοικτής γραμμής επικοινωνίας
- Την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας
- Το σχεδιασμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων για τη βελτίωση της συνολικής υγείας των τοπικών κοινωνιών,
- Την παροχή υπηρεσιών βραχείας νοσηλείας,
- Την μέριμνα και την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, ορισμένων ειδικοτήτων, για την αντιμετώπιση χρόνιων προβλημάτων υγείας, που εμφανίζονται σε τοπικό επίπεδο και
- Την παροχή υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού.

Οι φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας χωρίζονται σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.

Οι δημόσιοι φορείς που εντάσσονται στο Γενικό Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα είναι:

- Τα Κέντρα Υγείας Πόλης ή Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου
- Τα Κέντρα Υγείας Περιφέρειας ή Κέντρα Υγείας Αγροτικών και Ημιαστικών περιοχών
- Τα περιφερειακά πολυϊατρεία ή πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία και τα περιφερειακά ιατρεία που συμπεριλαμβάνονται οι υπηρεσίες υπαίθρου
- Οι μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και οι υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης
- Τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας καθώς και τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας για παιδιά και εφήβους
- Οι Κινητές Μονάδες: i) Πρόληψης
ii) Ψυχικής υγείας
iii) Πρωτοβάθμιας υγείας
- Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.)
- Το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας
- Οι υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής
- Τα κέντρα πρόληψης και απεξάρτησης κατά των ναρκωτικών και απεξαρτησιογόνων ουσιών
- Τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού
- Τα Αντικαπνιστικά Κέντρα
- Η ανοικτή γραμμή επικοινωνίας ως αυτοτελή 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
- Οι μονάδες του ΕΣΥ και οι εποπτευόμενες από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Οι μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης

Οι ιδιωτικοί φορείς που παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι:

- Τα ιδιωτικά ιατρεία και πολυϊατρεία με ειδικότητες: παθολογίας, φυσιολογίας, παιδιατρικής, οδοντιατρικής, καρδιολογίας, ορθοπαιδικής, δερματολογίας, οφθαλμολογικής, γυναικολογίας, ουρολογίας, ψυχιατρικής, νευρολογίας, γενικής ιατρικής, παιδοχειρουργικής ωτορινολαρυγγολογίας, ρευματολογίας, ενδοκρινολογικής και γενικής χειρουργικής και κάθε άλλη ειδικότητα που ορίζεται με απόφαση του Υπουργείου Υγείας μετά από εισήγηση του ΚΕΣΥ
- Τα ιδιωτικά πολυοδοντιατρεία και οδοντιατρεία
- Τα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια
- Τα ιδιωτικά εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης
- Τα φαρμακεία και τα καταστήματα οπτικών
- Τα ιδιωτικά κέντρα που παρέχουν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, διαιτολογίας
- Οι ιδιωτικές μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης
- Οι ιδιωτικές μονάδες κατ' οίκον νοσηλείας
- Ειδικά τμήματα ιδιωτικών κλινικών και πολυκλινικών, τα οποία πιστοποιημένα παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Οι ιδιωτικές κινητές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Οι ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας

1.2.2 Φορείς παροχής υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η δευτεροβάθμια και η τριτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τα νοσοκομεία της χώρας.

Τα νοσοκομεία χωρίζονται ανάλογα με:

- ❖ Την νομική τους μορφή: διαιρούνται σε κρατικά / δημόσια ή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), σε δημοτικά, σε νοσοκομεία ασφαλιστικών οργανισμών και σε ιδιωτικά νοσοκομεία
- ❖ Το εύρος των υπηρεσιών που προσφέρουν: χωρίζονται σε γενικά (που διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε περισσότερες από μία ιατρικές ειδικότητες) και ειδικά νοσοκομεία (που διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μία ιατρική ειδικότητα)

- ❖ Την διάρκεια νοσηλείας των ασθενών: διασπóνται σε νοσοκομεία «οξείας» νοσηλείας όπου η νοσηλεία δεν ξεπερνά τον ένα μήνα και σε νοσοκομεία χρόνιων παθήσεων στα οποία η διάρκεια νοσηλείας είναι μεγαλύτερη (γηροκομεία, ψυχιατρεία κ.ά.)
- ❖ Την γεωγραφική τους εμβέλεια και το μέγεθος του πληθυσμού που προορίζονται να εξυπηρετήσουν: χωρίζονται σε νομαρχιακά / γενικά νοσοκομεία (μονάδες δευτεροβάθμιας περίθαλψης) με περιοχή ευθύνης όλους τους κατοίκους ενός νομού. Διαθέτουν ιατρικά τμήματα τουλάχιστον στις βασικές ιατρικές ειδικότητες και παρέχουν ιατρική εκπαίδευση μόνο σε μερικές ειδικότητες όπως παθολογική, χειρουργική, καρδιολογική. Επίσης χωρίζονται σε περιφερειακά νοσοκομεία (μονάδες τριτοβάθμιας περίθαλψης) που έχουν σαν περιοχή ευθύνης μία υγειονομική περιφέρεια και καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού αυτής. Διαθέτουν ιατρικά τμήματα πολλών ή και όλων των ιατρικών ειδικοτήτων, παρέχουν εκπαίδευση σε πολλές ιατρικές ειδικότητες και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας

Στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας οι υπηρεσίες που παρέχονται ονομάζονται φροντίδες νοσοκομειακής περίθαλψης και αφορούν κυρίως τη νοσηλεία, τον εργαστηριακό έλεγχο που απαιτείται και τις γενικές επεμβάσεις. Η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας αποβλέπει στην προσφορά των νοσοκομειακών υπηρεσιών από ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την κάλυψη συγκεκριμένων υγειονομικών αναγκών και καλύπτει τις ειδικές νοσοκομειακές ανάγκες μιας περιοχής μέχρι 500.000 ατόμων.

Η εισαγωγή των ασφαλισμένων στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. πραγματοποιείται είτε με τακτική εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που πραγματώνεται μέσω παραπεμπτικού σημειώματος του προσωπικού ιατρού και με τη σύμφωνη γνώμη του νοσοκομειακού ιατρού της υπηρεσίας είτε με την επείγουσα εισαγωγή του ασθενούς στα νοσοκομεία όπου γίνεται άμεσα με τη μεταφορά του, μετά από παραπεμπτικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, του εφημερεύοντος νοσοκομείου.

Η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τρεις φορείς⁵:

1. Τα δημόσια νοσοκομεία, όπου στην Ελλάδα είναι 134 από τα οποία τα 6 είναι πανεπιστημιακά, τα 101 γενικά και τα 27 ειδικά. Τα νοσοκομεία λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των ΠεΣΥΠ και την ευθύνη για την διοίκηση, την οργάνωση, την λειτουργία και τη χρηματοδότηση τους την έχει το κράτος.

Τα δημόσια νοσοκομεία διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- Τα γενικά νοσοκομεία όπου διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε τουλάχιστον δύο τομείς: παθολογικό και χειρουργικό. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε περιφερειακά (που καλύπτουν τις ανάγκες της υγειονομικής περιφέρειας στην οποία ανήκουν) και νομαρχιακά (που λειτουργούν και καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού σε κάθε νομό)
 - Τα ειδικά ονομάζονται τα νοσοκομεία που διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μία θεραπευτική ειδικότητα
2. Τα δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ, όπου στην Ελλάδα υπάρχουν 23 από τα οποία τα 14 είναι στρατιωτικά και ανήκουν στο Υπουργείο Άμυνας, τα 2 ανήκουν στο Υπουργείο Παιδείας, τα 2 στο Υπουργείο Δικαιοσύνης και τα 5 στο Ι.Κ.Α.
 3. Τα ιδιωτικά γενικά και ειδικά νοσοκομεία όπου στην Ελλάδα υπάρχουν 231 και τα οποία λειτουργούν ως ανεξάρτητες ιδιωτικές κερδοσκοπικές επιχειρήσεις.

Ο σκοπός ενός νοσοκομείου είναι⁶:

- Η παροχή πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε όλους τους πολίτες ισότιμα ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση.
- Η παροχή εκπαίδευσης ιατρών και λοιπών επαγγελματιών υγείας
- Η ιατρική έρευνα

Οι λειτουργίες του νοσοκομείου οργανώνονται σε τέσσερις υπηρεσίες: την ιατρική, τη νοσηλευτική, την διοικητική και την τεχνική υπηρεσία. Η ιατρική υπηρεσία δομείται με βάση τους τομείς ειδικοτήτων. Οι τομείς αυτοί διακρίνονται σε: παθολογικό, χειρουργικό, εργαστηριακό, ψυχιατρικό και κοινωνικής ιατρικής. Κάθε τομέας περιλαμβάνει τμήματα αντίστοιχων ή συγγενικών ειδικοτήτων.

⁵ «Συστήματα Υγείας», Σημειώσεις Διδασκαλίας, του κ. Α. Παρασκευόπουλου, Καλαμάτα 2004

⁶ Από σημειώσεις του μαθήματος «Διοικητική Πρακτική», της κ. Σιουρούνη Ελένης

Η τριτοβάθμια περίθαλψη αναφέρεται σε πολύ εξειδικευμένη φροντίδα και καλύπτει τις ανάγκες μιας μεγάλης περιφέρειας από 500.000 άτομα μέχρι 5.000.000 άτομα. Παρέχεται από πανεπιστημιακά νοσοκομεία, από μεγάλα περιφερειακά νοσοκομεία, από ειδικά νοσοκομεία (όπως το ΚΑΤ) και από ιδιωτικά εξειδικευμένα νοσοκομεία που έχουν πανεπιστημιακά τμήματα ή ιατρικά τμήματα με ερευνητικές, εκπαιδευτικές και μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες και παρέχουν τις υπηρεσίες τους κατά περιφέρεια.

Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία έχουν υψηλά εξειδικευμένες γνώσεις, υψηλά εξειδικευμένες ικανότητες προσέλασης, εξειδικευμένο προσωπικό, εξειδικευμένο εξοπλισμό και την κατάλληλη τεχνολογική υποδομή για την παροχή υψηλής τεχνογνωσίας υπηρεσιών υγείας. Η τριτοβάθμια περίθαλψη απαιτεί την υποστήριξη και άλλων ιατρικών ειδικοτήτων. Έχει υψηλό κόστος δημιουργίας, λειτουργίας και συντήρησης και για αυτό το λόγο δημιουργούνται και λειτουργούν μόνο σε μεγάλα αστικά κέντρα. Η τριτοβάθμια περίθαλψη αφορά λίγους, καλύπτει όμως μεγάλες πληθυσμιακές μονάδες και οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι κυρίως εξειδικευμένη νοσηλεία και έρευνα.

Κεφάλαιο 2^ο: Λόγοι ίδρυσης και χαρακτηριστικά ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου και διαφορές από ένα Περιφερειακό Κέντρο Υγείας

2.1 Ποιοι οι λόγοι ίδρυσης ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου

Ένα Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου δημιουργείται για να καλύψει τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της περιοχής του και να λειτουργήσει ως «φίλτρο» με την παροχή υπηρεσιών από τον οικογενειακό ιατρό, ώστε να βοηθήσει στην αποσυμφόρηση και την ορθολογική χρήση τόσο των Δευτεροβάθμιων και Τριτοβάθμιων Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, όσο και της εφαρμογής της οργανωμένης πρόληψης που θα οδηγήσει τελικά στην ποιοτική αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών, προσφέροντας «ποιότητα ζωής».

Η έδρα κάθε Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου ορίζεται με κριτήριο την ίση εξυπηρέτηση των κατοίκων μιας περιοχής.

Τα οφέλη που μπορεί να αποκομίσει η κοινωνία αλλά και ο πολίτης από την ίδρυση ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου είναι πολλά.

Αφενός, η πολιτεία ωφελείται από την μείωση των περιστατικών στα νοσοκομεία και ιδιαίτερα από τα περιστατικά που προσκομίζονται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) απασχολώντας έτσι λιγότερο προσωπικό αφού το σύνολο των εργαζομένων ασχολείται με τα σοβαρά περιστατικά χωρίς να αναλώνει τον χρόνο του σε ασήμαντα περιστατικά που μπορούν να αντιμετωπιστούν στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου, εξοικονομώντας έτσι χρόνο για τους ασθενείς που τους έχουν περισσότερο ανάγκη. Επιπλέον γίνεται ευκολότερη και καλύτερη η εξυπηρέτηση των ασθενών όταν είναι αποσυμφορημένα τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) και τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των νοσοκομείων, αφού δημιουργείται ορθότερη κατανομή στα τμήματα του νοσοκομείου και μειώνεται το κόστος.

Αφετέρου, οι πολίτες ωφελούνται λόγω της μικρής απόστασης που τους χωρίζει από το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου στην περιοχή τους, το μικρό κόστος μετάβασης τους σε αυτό (συνήθως μετακινούνται με τα πόδια ή τη συγκοινωνία) και τη μικρή καθυστέρηση

χρόνου που έχουν λόγω της άμεσης εξυπηρέτησής τους από το προσωπικό του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου. Επιπροσθέτως δημιουργείται αμεσότητα μεταξύ ασθενή και ιατρού του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου εξαιτίας της τακτικής επικοινωνίας τους (λόγω συνταγογράφησης) αλλά και του χρόνου που μπορεί να τους διαθέσει ο ιατρός του Κέντρου σε αντίθεση με τους ιατρούς των νοσοκομείων που έχουν πιεσμένο πρόγραμμα, η εικοσιτετράωρη ιατρική κάλυψη που παρέχει το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου και η ασφάλεια που αισθάνεται ο ασθενής γιατί βρίσκεται κοντά στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου και μπορεί να εξυπηρετηθεί άμεσα στο επείγον πρόβλημά του.

Ως εκ τούτου τα νοσοκομεία μπορούν να προσφέρουν δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας αφού αυτός είναι και ο βασικός τους ρόλος τους.

2.2 Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου

Τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου δημιουργήθηκαν για να συμβάλλουν στην αποσυμφόρηση των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (Τ.Ε.Ι.) και των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των νοσοκομείων.

Κάθε Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου υπάγεται οργανικά και διοικητικά σε ένα νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. και βρίσκεται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο αυτό.

Η ανάγκη των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου σε ιατρικό προσωπικό καλύπτεται από τα νοσοκομεία στα οποία υπάγονται. Οι ιατροί που υπηρετούν στα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου είναι ιατροί αντίστοιχων ειδικοτήτων με αυτών των νοσοκομείων ή έχουν ειδικότητα οικογενειακού ιατρού, που ανήκει στον παθολογικό τομέα.

Οι ιατροί αντίστοιχων ειδικοτήτων με αυτών των νοσοκομείων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Κέντρο Υγείας και στον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Κέντρο Υγείας, στα όρια του τακτικού ωραρίου εργασίας και του προγράμματος εφημερίας του νοσοκομείου και του Κέντρου Υγείας.

Ο οικογενειακός ιατρός λειτουργεί σαν «φίλτρο» του συστήματος διότι είναι υπεύθυνος για την διαδικασία παραπομπής των ασθενών στην δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, βοηθώντας έτσι στην μείωση των εισαγωγών στα νοσοκομεία. Οι πολίτες έχουν δικαίωμα επιλογής του οικογενειακού τους ιατρού μεταξύ των ιατρών του Κέντρου Υγείας της πόλης που κατοικούν. Τις θέσεις των οικογενειακών ιατρών καλύπτουν παιδίατροι ή ιατροί γενικής ιατρικής για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα ηλικίας έως 14 ετών και ιατροί γενικής ιατρικής ή παθολόγοι για άτομα ηλικίας άνω των 14 ετών.

Ο οικογενειακός ιατρός δέχεται τους ασθενείς στο Κέντρο Υγείας και σε ειδικές περιπτώσεις τους επισκέπτεται και τους περιθάλπει στο σπίτι τους. Όταν κριθεί αναγκαίο ο οικογενειακός ιατρός παραπέμπει τους ασθενείς για ειδικές εξετάσεις στους ιατρούς άλλων ειδικοτήτων ή στα εργαστήρια του Κέντρου Υγείας ή στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου ή παραπέμπει την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Τα Κέντρα Υγείας και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων περιθάλπουν τους πολίτες ύστερα από την παραπομπή του οικογενειακού ιατρού ειδάλλως οι ασθενείς εισάγονται απευθείας σε προκαθορισμένη ώρα και ύστερα από συνεννόηση. Ο εργασιακός χρόνος των οικογενειακών ιατρών κατανέμεται στο Κέντρο Υγείας, στα περιφερειακά ιατρεία του και στις κατοίκων επισκέψεις των ασθενών (όπου αυτό κριθεί αναγκαίο), σύμφωνα με το πρόγραμμα εργασίας που συντάσσεται από το Κέντρο Υγείας στα πλαίσια του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του.

Κάθε οικογενειακός ιατρός έχει την ιατρική φροντίδα 1800 ατόμων αλλά έχει τη δυνατότητα να αναλάβει την φροντίδα μέχρι 2500 ατόμων. Αντίστοιχα, ένας οικογενειακός παιδίατρος παρέχει ιατρική φροντίδα σε 1200 παιδιά και του επιτρέπεται να αναλάβει την φροντίδα μέχρι 2000 παιδιών.

Με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται για τον οικογενειακό ιατρό και οικογενειακό παιδίατρο επίδομα ανά 100 άτομα άνω των 1800 ή 1200 ατόμων αντίστοιχα και την παροχή συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών στο Κέντρο Υγείας. Μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των 1800 ή 1200 ασθενών αντίστοιχα, ο ιατρός δεν έχει δικαίωμα να αρνηθεί να αναλάβει την ιατρική φροντίδα οποιοδήποτε πολίτη εκτός και αν συντρέχουν σοβαροί λόγοι όπου αδυνατεί να συνεργαστεί. Σε αυτή την περίπτωση ο ιατρός θα πρέπει να υποβάλλει στον υπεύθυνο ιατρό του Κέντρου Υγείας δικαιολογημένη αναφορά που θα ζητά την εξαίρεση του συγκεκριμένου ατόμου. Εφόσον

γίνει δεχτή η αναφορά από τον υπεύθυνο ιατρό, ο ασθενής παραπέμπεται σε άλλον οικογενειακό ιατρό του Κέντρου Υγείας.

Ο υπεύθυνος για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου πρέπει να κατέχει βαθμό διευθυντή και εκλέγεται από τους ιατρούς του Κέντρου Υγείας.

Το ωράριο λειτουργίας των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ενιαία ή κατά περιοχή. Τις ημέρες και τις ώρες που ένα Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου δεν λειτουργεί, ορίζονται από τον υπεύθυνο ιατρό που Κέντρου Υγείας που έχει την ευθύνη για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του, εφημερεύοντες οικογενειακοί ιατροί.

Τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου άρχισαν να δημιουργούνται από το 2000 με πρώτο το Κέντρο Υγείας Βύρωνα που ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2004. Μέχρι το 2007 είχαν δρομολογηθεί να δημιουργηθούν 16 Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, όπου 12 από αυτά είναι στην Αθήνα και 4 στην Θεσσαλονίκη.

Αυτά είναι: το Κέντρο Υγείας Βύρωνα, το Κέντρο Υγείας Ελληνικού, το Κέντρο Υγείας Καλυβίων, το Κέντρο Υγείας Κερατέας, το Κέντρο Υγείας Καμινιών Πειραιά, το Κέντρο Υγείας Περιστερίου, το Κέντρο Υγείας Κερατσινίου, το Κέντρο Υγείας Πεντέλης-Ραφήνας, το Κέντρο Υγείας Καλλικράτειας Χαλκιδικής, το Κέντρο Υγείας Ελευσίνας, το Κέντρο Υγείας Νέας Μάκρης, το Κέντρο Υγείας Μαρκόπουλου, το Κέντρο Υγείας Φράγκων, το Κέντρο Υγείας Ευόσμου, το Κέντρο Υγείας του στρατοπέδου Παύλου Μελά καθώς και η πολυκλινική του ολυμπιακού χωριού στους Θρακομακεδώνες.

Επίσης δημιουργούνται κέντρα στην Αλεξανδρούπολη, στις Σέρρες (Μαυροθάλασσα), στη Ρόδο, στα Χανιά, στο Ηράκλειο και στα Καμένα Βούρλα. Από τα κέντρα αυτά άλλα βρίσκονται στο στάδιο της περάτωσης, σε άλλα γίνονται έργα και άλλα εντάχθηκαν στο Γ' Κ.Π.Σ.

2.3 Οργάνωση και λειτουργία ενός περιφερειακού Κέντρου Υγείας

2.3.1 Η δημιουργία των Περιφερειακών Κέντρων Υγείας

Οι βασικές αιτίες που συνέβαλαν στην ανάπτυξη του θεσμού των Κέντρων Υγείας είναι η ανάγκη παροχής ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις τοπικές κοινωνίες, η κάλυψη των ασθενών που έχουν ανάγκη από θεραπευτική φροντίδα χωρίς να είναι αναγκαία η διαμονή τους σε νοσοκομειακή μονάδα και η ανάγκη για μείωση των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομειακών μονάδων.

Η δημιουργία των Κέντρων Υγείας θεσμοθετήθηκε με τον Ν.1397 του 1983 στα πλαίσια δημιουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), συμπληρώθηκε με τον Ν.1579/85 και αναμορφώθηκε με τον Ν.2889/2001.

Η κατασκευή των Κέντρων Υγείας συντέλεσε στην βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης στην ύπαιθρο και στην εν μέρει αποσυμφόρηση των νοσοκομείων των πόλεων.

Καθοριστικοί παράγοντες για την δημιουργία ενός Κέντρου Υγείας είναι:

- Η γεωγραφική του θέση και η μορφολογία του εδάφους της περιοχής (ορεινή, πεδινή, νησιωτική κ.τ.λ.)
- Ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός (από 10.000 έως 50.000 άτομα)
- Η ποιότητα του πληθυσμού (αγροτική ή αστική περιοχή, νεανικός ή όχι πληθυσμός κ.τ.λ.)
- Ο νοσολογικός χάρτης της περιοχής
- Ο υγειονομικός χάρτης της περιοχής
- Οι κλιματολογικές συνθήκες της περιοχής και
- Οι λοιπές ιδιαιτερότητες της περιοχής

Η έδρα του κάθε Κέντρου Υγείας και του περιφερειακού ιατρείου του ορίζεται με κριτήριο την ισόρροπη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής. Αντίστοιχα, κριτήριο για την έδρα των περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας αποτελεί η εξασφάλιση της παροχής υπηρεσιών υγείας σε κατοίκους που ζουν σε περιοχές με ειδικές χωροταξικές συνθήκες και δύσκολη συγκοινωνιακή πρόσβαση.

2.3.2 Η λειτουργία ενός Περιφερειακού Κέντρου Υγείας

Τα περιφερειακά Κέντρα Υγείας ή αλλιώς Κέντρα Υγείας μη αστικών περιοχών είναι μία μικρή νοσηλευτική μονάδα που παρέχει πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη σε μικρές κωμοπόλεις και χωριά της Ελλάδας. Τα Κέντρα Υγείας συνιστώνται σε κάθε νομό ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των νοσοκομείων του νομού στις αγροτικές περιοχές και τα περιφερειακά ιατρεία τους ως αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας. Τα περιφερειακά ιατρεία των Κέντρων Υγείας διακρίνονται σε ιατρεία με ορισμένες ημέρες και ώρες λειτουργίας και σε ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας.

Σαν σκοπό του ένα Κέντρο Υγείας έχει:

- Την παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής του και σε όλους όσους διαμένουν προσωρινά σε αυτή
- Την 24ωρη λειτουργία
- Τη νοσηλεία και παρακολούθηση των αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο με την χρήση των τμημάτων βραχείας ανάρρωσης
- Την παροχή πρώτων βοηθειών
- Τη νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις έως την διακομιδή των ασθενών στο νοσοκομείο
- Την διακομιδή των ασθενών με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο
- Την οδοντιατρική περίθαλψη
- Την άσκηση προληπτικής ιατρικής ή οδοντιατρικής και την υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού
- Την υγειονομική παρακολούθηση του πληθυσμού μέσω ιατρικών εξετάσεων και εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων
- Την παρακολούθηση ειδικών παθήσεων (π.χ. ψυχιατρικών)
- Την ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα
- Την ιατρική της εργασίας
- Την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής
- Την ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού
- Την εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας στην κοινωνική, κοινοτική και γενική ιατρική

- Την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας
- Την συνταγογράφηση και παροχή φαρμάκων σε δικαιούχους αν δε λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους

Για να επιτευχθούν οι λειτουργίες που προαναφέρθηκαν, τα Κέντρα Υγείας πρέπει να στελεχώνονται από το κατάλληλο προσωπικό το οποίο θα απαρτίζεται από το ιατρικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων (όπως γενικούς ιατρούς και ορισμένες απαραίτητες ειδικότητες όπως του γυναικολόγου και του παιδίατρου), από το νοσηλευτικό προσωπικό (δηλαδή νοσοκόμες με εξειδίκευση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, νοσηλεύτριες, βοηθούς νοσοκόμους, επισκέπτριες αδελφές, μαιές και κοινωνικούς λειτουργούς), από το παραϊατρικό προσωπικό (βοηθός ακτινολόγου, βοηθός μικροβιολόγου), από το διοικητικό προσωπικό (γραμματείς, λογιστές αρχειοθέτες, αποθηκάριοι), από το εργαστηριακό προσωπικό (παρασκευαστές), από το βοηθητικό προσωπικό (καθαρίστριες, τραυματιοφορείς, οδηγούς ασθενοφόρων, φύλακες) και από το τεχνικό προσωπικό (ηλεκτρολόγος κ.ά.).

Στα Περιφερειακά Κέντρα Υγείας εργάζονται ιατροί ειδικοτήτων αντίστοιχων με αυτών των τομέων που υπάρχουν στο νοσοκομείο που υπάγεται το Κέντρο Υγείας. Αναλυτικότερα, οι ιατροί που κατέχουν θέσεις γενικού ιατρού προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες στο Κέντρο Υγείας ή στο περιφερειακό ιατρείο τους που έχει οριστεί ως 24ωρης ετοιμότητας και αν κριθεί αναγκαίο εκτελούν και επισκέψεις στα σπίτια των ασθενών. Οι ιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων ορίζονται με την απόφαση σύστασης κάθε Περιφερειακού Κέντρου Υγείας και προσφέρουν τις ιατρικές υπηρεσίες τους στο Κέντρο Υγείας κατά τακτά χρονικά διαστήματα ανάλογα με τις ανάγκες του κέντρου, ενώ σε ειδικές περιπτώσεις και με την προτροπή του γενικού ιατρού εκτελούν και κατοίκων επισκέψεις. Τέλος, υπάρχουν ιατροί άλλων ειδικοτήτων που επισκέπτονται το Κέντρο Υγείας περιστασιακά ώστε να καλύψουν τις ανάγκες του. Σε έκτακτες περιπτώσεις, κάθε ιατρός του Κέντρου Υγείας είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τις υπηρεσίες του εφόσον κληθεί από τον ιατρό εφημερίας του Κέντρου.

Στα περιφερειακά ιατρεία οι υγειονομικές φροντίδες όπως εξετάσεις, συνταγογράφηση και παραπομπές παρέχονται από αγροτικούς ιατρούς που βρίσκονται σε υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου.

Τα Περιφερειακά Κέντρα Υγείας λειτουργούν σε τακτό 8ωρο πέντε ημέρες την εβδομάδα ενώ τις υπόλοιπες ώρες και ημέρες βρίσκονται σε εφημερία. Αντίστοιχα, τα περιφερειακά ιατρεία των Κέντρων Υγείας λειτουργούν σε τακτό ωράριο που καθορίζεται από τον υπεύθυνο ιατρό του Κέντρου Υγείας ενώ τα περιφερειακά ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν σε τακτό 8ωρο καθημερινό ωράριο και τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες βρίσκονται σε εφημερία.

Υπεύθυνος για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του Κέντρου Υγείας είναι ο ιατρός με βαθμό διευθυντή που εκλέγεται από τους ιατρούς του Κέντρου Υγείας και υπηρετεί σε αυτό.

2.4 Διαφορές ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου με ένα Περιφερειακό Κέντρο Υγείας

Όπως μπορούμε να συμπεράνουμε και από τα παραπάνω, τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου έχουν κάποιες διαφορές σε σχέση με τα Περιφερειακά Κέντρα Υγείας ή Κέντρα Υγείας μη αστικών περιοχών.

Καταρχήν, τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου δεν έχουν περιφερειακά ιατρεία 24ωρης ετοιμότητας όπως έχουν τα Περιφερειακά Κέντρα Υγείας.

Επίσης, όσον αναφορά τις ιατρικές υπηρεσίες στα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου οι ιατροί που εργάζονται είναι είτε οικογενειακοί ιατροί είτε ειδικοτήτων αντίστοιχων με αυτών των νοσοκομείων. Οι οικογενειακοί ιατροί δέχονται τους ασθενείς στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου, στο περιφερειακό τους ιατρείο ή εκτελούν κατοίκων επίσκεψη αν κριθεί αναγκαίο. Οι ιατροί των άλλων ειδικοτήτων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου αλλά και στον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Κέντρο. Αντίθετα, στα Περιφερειακά Κέντρα Υγείας υπάρχουν γενικοί ιατροί που εργάζονται στο Κέντρο Υγείας ή στο ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας, ιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους τακτικά στο Κέντρο Υγείας και ιατροί άλλων ειδικοτήτων που επισκέπτονται περιοδικά το Κέντρο Υγείας.

Τέλος, το ωράριο λειτουργίας των Κέντρων Υγείας Αστικών Περιοχών ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ενώ για τις ώρες και ημέρες που δεν λειτουργεί ο υπεύθυνος ιατρός για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου ορίζει εφημερεύοντες οικογενειακούς ιατρούς. Τα Περιφερειακά Κέντρα Υγείας από την άλλη, λειτουργούν σε τακτό 8ωρο ωράριο πέντε ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες.

Κεφάλαιο 3^ο: Η περίπτωση του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα

3.1 Ιστορική αναδρομή

Η ανέγερσή του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα χρονολογείται στα 1938 και άρχισε να λειτουργεί τον Μάιο του 1940. Πριν μετονομαστεί σε Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου ήταν Πολυϊατρείο στον Βύρωνα που στελεχωνόταν από έξι ιατρούς, τέσσερις νοσηλεύτριες, τρεις διοικητικούς και έναν φύλακα. Το 2003 με αίτημα του ιατρού Ανάργυρου Δ. Μαριόλη, διοικητή τώρα του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου στον Βύρωνα, συνίσταται το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου στον Βύρωνα ως αποκεντρωμένη οργανωτική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Αθηνών με ΦΕΚ Αρ. Φύλλου 511 Τεύχος Β (29 Απριλίου 2003) και διορθώσεις σφαλμάτων με Αρ. Φύλλου 1457 Τεύχος Β (1 Οκτωβρίου 2003) . Στις 26 Φεβρουαρίου 2004 το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου στον Βύρωνα άρχισε την λειτουργία του⁷.

3.2 Το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα σήμερα

Το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα είναι το πρώτο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου που δημιουργήθηκε στην Ελλάδα και παρέχει δωρεάν υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας σε όλους όσους το επισκεφθούν, είτε είναι δημότες του Δήμου Βύρωνα είτε όχι, καλύπτοντας όλα τα ταμεία αλλά και τους ανασφάλιστους (όπου οι ανασφάλιστοι ήταν το 8,53% του συνόλου των εξυπηρετηθέντων από το 2004 μέχρι το 2007⁸).

Βασικός στόχος του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα είναι η πρόληψη, η θεραπεία, η αποκατάσταση και γενικότερα η ολιστική φροντίδα («το πάντρεμα δηλαδή ανάμεσα στην επιστημονική ακρίβεια της δυτικής ιατρικής και στην ιαματική τέχνη που αντιλαμβάνεται τον άνθρωπο σαν μια ευρύτερη βιολογική, κοινωνική και πνευματική ολότητα») του ασθενούς ή του υγιούς ατόμου⁹.

⁷ http://www.hcvyrona.gr/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1 (ιστορική αναδρομή και ίδρυση ΚΥ Βύρωνα

⁸ <http://news.disabled.gr/?p=15383>

⁹ Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής

Το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα λειτουργεί από τις 8 το πρωί μέχρι τις 3 το μεσημέρι και από τις 3 το μεσημέρι και μέχρι τις 12 το βράδυ εφημερεύει καθημερινά.

Το προσωπικό που απασχολείται στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα παρέχεται από το Γενικό Νοσοκομείο «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» και είναι εγγεγραμμένο στο ΕΣΥ.

Το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα παρέχει επίσης εκπαίδευση σε ειδικευόμενους γιατρούς γενικής ιατρικής, σε φοιτητές Ιατρικής Σχολής Αθηνών, σε φοιτητές τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, σε φοιτητές Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής, σε σπουδαστές Επισκεπτών/τριών Υγείας ΤΕΙ Αθηνών, σε σπουδαστές τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθηνών και σε μεταπτυχιακούς σπουδαστές. Επιπροσθέτως, λειτουργεί βιβλιοθήκη καθημερινά με ελληνικά και διεθνή συγγράμματα, ελληνικά και διεθνή ιατρικά περιοδικά αλλά και πρόσβαση στο διαδίκτυο (με on line σύνδεση με διεθνή ιατρικά περιοδικά).

Το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα διαρθρώνεται ως εξής:

- Ιατρεία
- Εργαστήριο
- Κατ' οίκον νοσηλεία και Φροντίδα
- Γραφείο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- Γραφείο Επισκεπτών/τριών Υγείας
- Γραφείο Διοικητικής Υπηρεσίας
- Γραφείο Βιοστατιστικής
- Γραφείο Εκπαίδευσης – Έρευνας
- Γραφείο Προληπτικής Ιατρικής, Προαγωγής και Αγωγής Υγείας

Λεπτομερέστερα:

❖ Τα ιατρεία χωρίζονται σε:

- Ιατρεία Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής
- Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών
- Ιατρείο Διαχείρισης Χρόνιων Νοσημάτων
- Ιατρείο Παιδιατρικής
- Ιατρείο Επειγόντων Παιδιατρικών περιστατικών
- Ιατρείο Εμβολίων
- Ιατρείο Πρόληψης Παραγόντων Καρδιαγγειακού Κινδύνου

- Ιατρείο Μαιευτικής και γυναικολογικής φροντίδας
- Ιατρείο Οικογενειακού Προγραμματισμού
- Ιατρείο Συνταγογραφίας
- Ιατρείο Εκπαίδευσης ασθενών
- Οδοντιατρείο

Όπου το ιατρείο γενικής ιατρικής συγχωνεύεται με το ιατρείο της συνταγογράφησης και το ιατρείο της εκπαίδευσης των ασθενών απασχολώντας τρεις με τέσσερις ιατρούς γενικής ιατρικής καθημερινά. Αντίστοιχα, το ιατρείο της παιδιατρικής έχει ενοποιηθεί με το ιατρείο επειγόντων παιδιατρικών περιστατικών και το ιατρείο εμβολίων και απασχολεί έναν παιδίατρο. Το ιατρείο επειγόντων περιστατικών έχει συνενωθεί με το ιατρείο διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων και το ιατρείο πρόληψης παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου και απασχολεί πέντε με έξι ιατρούς ημερησίως. Το ιατρείο της μαιευτικής και γυναικολογικής φροντίδας έχει συγχωνευτεί με το ιατρείο οικογενειακού προγραμματισμού και απασχολεί μία μαία. Τέλος, το οδοντιατρείο παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες και όχι παρεμβατικές γιατί δεν έχει ακόμη τον απαραίτητο εξοπλισμό. Συνολικά λοιπόν, υπάρχουν τέσσερα ιατρεία όπου λειτουργούν καθημερινά και χωρίζονται σε παιδιατρικό, οδοντιατρικό και δύο ιατρεία με γενικούς ιατρούς.

Το μόνιμο προσωπικό του Κέντρου Υγείας Βύρωνα είναι δύο επιμελητές με ειδικότητα γενικού ιατρού, ένας οδοντίατρος και ένας παιδίατρος. Παρόλα αυτά το Κέντρο Υγείας απασχολεί καθημερινά τουλάχιστον είκοσι γενικούς ιατρούς (ειδικευόμενους και μόνιμους).

❖ Εργαστήριο

Στο εργαστήριο υπάρχει η δυνατότητα πραγματοποίησης αιματολογικών, βιοχημικών και άλλων εξετάσεων στο ιατρείο επειγόντων περιστατικών. Οι εργαστηριακές εξετάσεις όπου διενεργούνται είναι: γενική εξέταση αίματος, βιοχημικές εξετάσεις, μέτρηση ηλεκτρολυτών ορού και ανάλυση αερίων αίματος.

Παρόλα αυτά το εργαστήριο δεν είναι ιδιαίτερα οργανωμένο αυτήν την περίοδο και εκτελεί μόνο εξετάσεις επείγουσας ανάγκης.

❖ Βραχεία Νοσηλεία

Ο θάλαμος βραχείας νοσηλείας χωρίζεται σε τρεις κλίνες. Οι κλίνες αυτές είναι άρτια εξοπλισμένες, ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις των περιστατικών που εμφανίζονται στο ιατρείο επειγόντων περιστατικών του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου. Ο θάλαμος βραχείας νοσηλείας διευκολύνει την διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία των ασθενών όπου μπορούν να νοσηλευτούν όλες τις ημέρες από τις 8π.μ. μέχρι τις 12μ.μ.

❖ Κατ' οίκον νοσηλεία

Η κατ' οίκον νοσηλεία και φροντίδα αποτελεί ένα κομμάτι από τις υπηρεσίες που χορηγούνται στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα. Μέσω αυτού του προγράμματος οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται στον προσωπικό χώρο των ατόμων και των οικογενειών με σκοπό τη διατήρηση, προαγωγή ή αποκατάσταση της υγείας τους δημιουργώντας μια πιο προσωπική σχέση μεταξύ ομάδας και ασθενούς και πιο εξατομικευμένη φροντίδα. Ο κύριος σκοπός που οι υπηρεσίες παρέχονται στην οικία του ασθενούς είναι ότι το οικογενειακό περιβάλλον βοηθά στην γρηγορότερη ανάρρωση και ότι ο ασθενής αισθάνεται πιο άνετα και οικεία στο χώρο του, ώστε να μπορεί να εκφραστεί ευκολότερα και να εκμυστηρευτεί τα προβλήματά του στην ομάδα. Καθημερινά οι πολίτες του δήμου Βύρωνα μπορούν να γίνουν δέκτες αυτών των υπηρεσιών υγείας κλείνοντας απλά ένα ραντεβού. Η εξειδικευμένη ομάδα που αποτελείται από έναν γιατρό, μια επισκέπτρια υγείας και μία νοσοκόμα θα τους παρέχει οργανωμένη και συστηματική πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα. Η υπηρεσία απευθύνεται κυρίως σε μη αυτοεξυπηρετούμενους πολίτες, ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες. Προτεραιότητα δίνεται σε αυτούς που διαμένουν μόνοι τους ώστε να διευκολυνθεί η καθημερινότητά τους και να αποκτήσουν την μέγιστη δυνατή αυτονομία.

Η κατ' οίκον νοσηλεία και φροντίδα περιλαμβάνει:

- Την λήψη ιατρικού ιστορικού.
- Την μελέτη, διαπίστωση και καταγραφή των παραγόντων που συνθέτουν το ιστορικό του ατόμου, ώστε να γίνει η απαιτούμενη παρέμβαση.

- Την διενέργεια απλών πράξεων όπως: μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σακχάρου, αιμοληψίες, τοποθέτηση ή αλλαγή ουροκαθετήρα, περιποίηση κατακλίσεων, κατ' οίκον θεραπευτική αγωγή (π.χ. ενεσιοθεραπεία) κλπ.
- Την εκπαίδευση των ασθενών για τη σωστή λήψη των φαρμάκων τους.
- Την εκπαίδευση και ενημέρωση της οικογένειας ή του προσώπου που έχει την ευθύνη του ασθενούς σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα του.
- Την πρόληψη επιπλοκών από χρόνια νοσήματα.
- Την προάσπιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των χρόνιων πασχόντων και προστασία αυτών από αρνητικές συμπεριφορές και διακρίσεις από την οικογένειά τους και την κοινωνία ευρύτερα.
- Την παραπομπή στις κατάλληλες υπηρεσίες για την κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών, κυρίως στις υπηρεσίες δευτεροβάθμιας υγείας.
- Την ηθική και ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου με χρόνια προβλήματα υγείας καθώς και της οικογένειάς του.

❖ Γραφείο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες ασχολείται με την φροντίδα, την ασφάλεια και την αποκατάσταση της υγείας ατόμων που πάσχουν από κάποια οξεία ή χρόνια πάθηση. Ασχολούνται επίσης με την πρόληψη των ασθενειών και την αντιμετώπιση επειγουσών ιατρικών και νοσηλευτικών καταστάσεων, καθώς και την διεξαγωγή έρευνας για την προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης.

Ο Νοσηλευτής/τρια μπορεί να έχει και ειδική εκπαίδευση σε μια από τις εξής ειδικότητες:

- Παθολογική Νοσηλευτική.
- Χειρουργική Νοσηλευτική.
- Παιδιατρική Νοσηλευτική.
- Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.
- Νεφρολογική Νοσηλευτική.

Οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες του κέντρου συμμετέχουν ενεργά στις υπηρεσίες που παρέχει το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου και προσφέρουν στους ασθενείς υπηρεσίες υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Οι νοσηλευτές/τριες κυρίως:

- Αναγνωρίζουν τις ανάγκες υγείας του αρρώστου/υγιούς ατόμου στην κοινότητα και ανιχνεύουν πηγές για την κάλυψη των αναγκών αυτών.
- Χρησιμοποιούν κάθε μέσο αποτελεσματικής επικοινωνίας, ώστε να παρέχουν αποτελεσματικότερη φροντίδα υγείας.
- Προάγουν την αυτοφροντίδα ατόμων, οικογένειας και ομάδας.
- Συνεργάζονται με άτομα, οικογένειες αλλά και την κοινότητα.
- Συνεργάζονται με όλα τα μέλη της οικογένειας στα πλαίσια της οικογενειακής νοσηλευτικής.
- Ασκούν διαπολιτισμική νοσηλευτική σε μετακινούμενους πληθυσμούς.
- Προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε υγιείς ομάδες πληθυσμού όπως: λεχώνες και νεογνά, παιδιά, σχολικός πληθυσμός (σχολική νοσηλευτική), εργαζόμενοι, ηλικιωμένοι, αποκλεισμένες ομάδες του πληθυσμού.
- Συμμετέχουν στην υγειονομική διαπαιδαγώγηση του πληθυσμού της κοινότητας (προγράμματα αγωγής υγείας) με σκοπό την πρόληψη της ασθένειας και την προαγωγή της υγείας.
- Συντονίζουν δραστηριότητες ανάπτυξης της κοινότητας που σχετίζονται με την υγεία σε συνεργασία με τους υπεύθυνους για το κοινωνικό και οικονομικό σκέλος των προγραμμάτων.
- Συνεργάζονται με άλλες υπηρεσίες εκτός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τις κινητοποιούν.
- Συμμετέχουν στην εκπαίδευση και κλινική άσκηση των φοιτητών Νοσηλευτικής, των ειδικευομένων κοινοτικών νοσηλευτών, καθώς και άλλων μελών της ομάδας Π.Φ.Υ.
- Συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης και αποκτούν νέες απαραίτητες δεξιότητες.
- Διεξάγουν νοσηλευτική έρευνα και συμμετέχουν σε διεπιστημονική έρευνα με σκοπό την πρόοδο της επιστημονικής και νοσηλευτικής γνώσης, την

ανάπτυξη νοσηλευτικής τεχνολογίας, την τελειοποίηση δεξιοτεχνιών στην κοινοτική άσκηση, εκπαίδευση, διοίκηση και έρευνα.

- Τηρούν τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας σε κάθε πράξη.

❖ Γραφείο Επισκεπτών Υγείας

Οι επισκέπτες/τριες υγείας ασκούν έργο αγωγής υγείας, συμβουλευτικής υγείας και εν γένει φροντίδα υγείας. Ασχολούνται είτε αυτοδύναμα, είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες στον τομέα της Υγείας και των Κοινωνικών Υπηρεσιών. Η εργασία τους χωρίζεται σε εργασία εντός του ιδρύματος (γενική και ειδική) και εκτός αυτού. Η γενική εργασία εντός του ιδρύματος περιλαμβάνει την προκαταρκτική εργασία, τον προγραμματισμό, τον διαχωρισμό της περιφέρειας σε τομείς, τη σύνταξη εκθέσεων-στατιστικών, τη μελέτη των προβλημάτων της περιφέρειας, την προσφορά βοήθειας στις άλλες υπηρεσίες του ιδρύματος π.χ. εμβολιασμός, τη στενή και συνεχή συνεργασία με άλλους συναδέλφους, τη συμμετοχή στην ιατροκοινωνική ομάδα και την αγωγή υγείας και την υγειονομική διαφώτιση. Η ειδική εργασία είναι πολύπλευρη και ποικίλει ανάλογα με το ίδρυμα και τον σκοπό αυτού. Η εργασία εκτός του ιδρύματος περιλαμβάνει την εργασία με την οικογένεια και το άτομο αλλά και τις κατ' οίκον επισκέψεις.

Συγκεκριμένα στο Κέντρο Υγείας το γραφείο των επισκεπτών/τριών υγείας λειτουργεί καθημερινά από τις 8:00π.μ. έως τις 3:00μ.μ. Οι επισκέπτες σε σύμπραξη με το προσωπικό του Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου ασχολούνται με τα ιατροκοινωνικά προβλήματα και συνεισφέρουν στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της περιοχής. Οι επισκέπτες/τριες επικεντρώνονται στις πρωτοβάθμιες φροντίδες υγείας, στην πρόληψη της ασθένειας και τη διατήρηση της υγείας καθώς και στις φροντίδες αποκατάστασης με έμφαση στην παροχή υπηρεσιών στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο δουλειάς και γενικότερα στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένων και νοσηλευτικών υπηρεσιών, συντονιστικού ή προγραμματικού χαρακτήρα με εξαίρεση ιατρικές πράξεις που προϋποθέτουν την παρέμβαση γιατρού.

Οι επισκέπτες/τριες υγείας προχωρούν σε:

- Ανίχνευση, μελέτη και αξιολόγηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού ευθύνης, ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων και παραπομπή τους στις ανάλογες υπηρεσίες
- Σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας.
- Άσκηση συμβουλευτικής και προγράμματα αγωγή υγείας σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.
- Συμμετοχή σε προγράμματα προστασίας και προαγωγής της υγείας ατόμων με χρόνια προβλήματα.
- Προσυμπτωματικό έλεγχο με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση νοσημάτων.
- Στα σχολεία, ειδικότερα, διενεργεί σωματομετρικές μετρήσεις, μέτρηση οπτικής οξύτητας, αδρό έλεγχο σκελετικών διαταραχών, αρτηριακής πίεσης, στοματικής και ατομικής υγιεινής, με παραπομπή στον ειδικό στις περιπτώσεις που χρειάζεται.
- Επισκέψεις στο σπίτι για συμβουλευτική υγείας σε ομάδες υψηλού κινδύνου για γενετικά, κοινωνικά νοσήματα, νοσήματα φθοράς και σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (ηλικιωμένους, έγκυες και παιδιά).
- Διερεύνηση των συνθηκών διαβίωσης και των υγειονομικών αναγκών των ατόμων που νοσηλεύονται στο σπίτι.
- Βοήθεια στον ασθενή για να μπορέσει να αποδεχτεί τη νόσο του, εκπαίδευση για φροντίδα και αυτοεξυπηρέτηση, παροχή οδηγιών για την προφύλαξη των υγιών μελών της οικογένειας.
- Ενημέρωση - εκπαίδευση των ατόμων που έχουν την ευθύνη για την κάλυψη των ενδεδειγμένων και εξειδικευμένων μέσων νοσηλευτικής φροντίδας, υγιεινής και αποκατάστασης του ασθενούς.
- Διενέργεια και εκτίμηση φυματινοαντιδράσεων mantoux.
- Στα πλαίσια του αντιφυματικού ελέγχου, διενεργεί ομαδικούς εμβολιασμούς στα σχολεία της περιοχής ευθύνης του Κέντρου Υγείας.
- Συμμετοχή σε προγράμματα ειδικών προληπτικών εξετάσεων σε ομάδες υψηλού κινδύνου και διενέργεια εμβολιασμών π.χ. στους εργαζόμενους στον τομέα καθαριότητας.
- Διενέργεια εμβολιασμών σε βρέφη, παιδιά και εφήβους.

- Έλεγχος ανάπτυξης των βρεφών, οδηγίες διατροφής και συμβουλευτική γονέων.
- Διενέργεια σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες επιδημιολογικών και ιατροκοινωνικών ερευνών που αφορούν ατυχήματα, λοιμώδη και κοινωνικά νοσήματα με σκοπό τη διερεύνηση και ανίχνευση των αιτιολογικών παραγόντων και την εφαρμογή μέτρων πρόληψης.
- Οργάνωση προγραμμάτων για εθελοντική αιμοδοσία στο Νοσοκομείο, στην Κοινότητα και σε χώρους εργασίας.

❖ Γραφείο Διοικητικής Υπηρεσίας

Το γραφείο διοικητικής υπηρεσίας λειτουργεί καθημερινά από τις 8:00π.μ. έως τις 3:00μ.μ και είναι αρμόδιο για:

- Τη διεκπεραίωση όλων των θεμάτων που αφορούν στην οργάνωση της γραμματειακής στήριξης του Κέντρου Υγείας.
- Τη διεκπεραίωση των θεμάτων που αφορούν στην υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού.
- Την τήρηση αρχείων και των βιβλίων κίνησης των ιατρείων του Κέντρου Υγείας.
- Την τήρηση γενικού πρωτοκόλλου.
- Τη διακίνηση της αλληλογραφίας.
- Τη χορήγηση πιστοποιητικών στους ασθενείς.
- Την φροντίδα για τη διακομιδή των ασθενών με ασθενοφόρο όχημα ή οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς στο νοσοκομείο.
- Την φροντίδα για κάθε θέμα που αφορά στην καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας.
- Την φροντίδα για προμήθεια ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού σε συνεργασία με το Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο».

❖ Γραφείο Βιοστατιστικής: Επεξεργασία ιατροκοινωνικών δεδομένων

Κύριο αντικείμενο του γραφείου βιοστατιστικής είναι η καταγραφή όλων των δεδομένων που αφορούν τα νοσήματα και τους ασθενείς που προσέρχονται στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα σε ηλεκτρονική μορφή. Επιπλέον πραγματοποιούν αναλύσεις όλων των μεταβλητών για την σύνταξη επιδημιολογικών δελτίων για τα κυριότερα νοσήματα με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών αλλά και την καλύτερη δυνατή και άρτια προαγωγή υγείας στην περιοχή τους. Τέλος, τα αποτελέσματα των αναλύσεων τεκμηριώνονται με την μορφή ανακοινώσεων ή δημοσιευμάτων σε ιατρικά συνέδρια και ιατρικά περιοδικά.

❖ Γραφείο Εκπαίδευσης – Έρευνας

Το γραφείο εκπαίδευσης και έρευνας οργανώνει και πραγματοποιεί μαθήματα, σεμινάρια, διαλέξεις και ομιλίες σε ιατρικό και μη προσωπικό. Επιπροσθέτως, γίνονται ομιλίες και παρουσιάσεις εργασιών σε διεθνή και ελληνικά ιατρικά συνέδρια καθώς και συνεχής ενημερώσεις για νέες ιατρικές τεχνικές και θεραπείες από τις μεγαλύτερες παγκόσμιες ιατρικές βάσεις δεδομένων. Επίσης, διενεργούνται μελέτες και κλινικές δοκιμές στα πλαίσια της ΠΦΥ τα αποτελέσματα των οποίων δημοσιεύονται σε διεθνή ιατρικά περιοδικά.

❖ Γραφείο Προληπτικής Ιατρικής, Προαγωγή και Αγωγή Υγείας

Το γραφείο προληπτικής ιατρικής, προαγωγής και αγωγής υγείας ασχολείται με την πρόληψη και τα θετικά αποτελέσματα αυτής στους δημότες του Βύρωνα. Το γραφείο αυτό έχει σαν στόχο να εμποδίζουν την εκδήλωση των νόσων και των ανεπιθύμητων συνεπειών τους στο άτομο, την κοινωνία, το περιβάλλον, μέσω της επιδοκμασίας έναν πιο υγιή τρόπο ζωής. Μία φορά το μήνα (κάθε τελευταία Τρίτη του μήνα) πραγματοποιείται συνάντηση για σχεδιασμό, υλοποίηση και αξιολόγηση των προγραμμάτων προαγωγής και αγωγής υγείας.

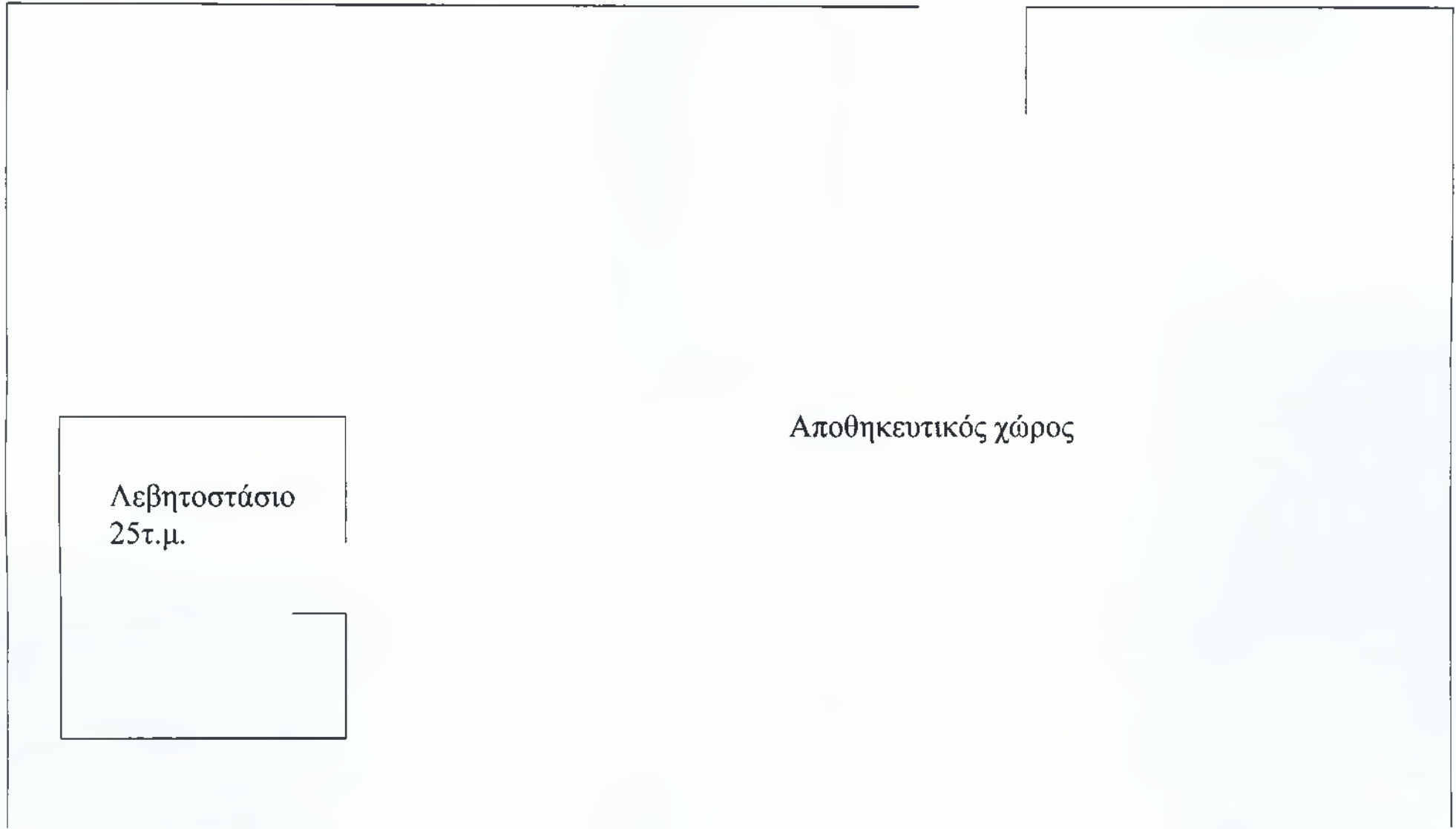
Στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα πραγματοποιούνται προγράμματα προαγωγής και αγωγής υγείας στην κοινότητα σε:

- Σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
- Ομάδες εργαζομένων υψηλού κινδύνου
- Κοινωνικούς ξενώνες και οικοτροφεία
- Κέντρα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων
- Έλεγχο περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου

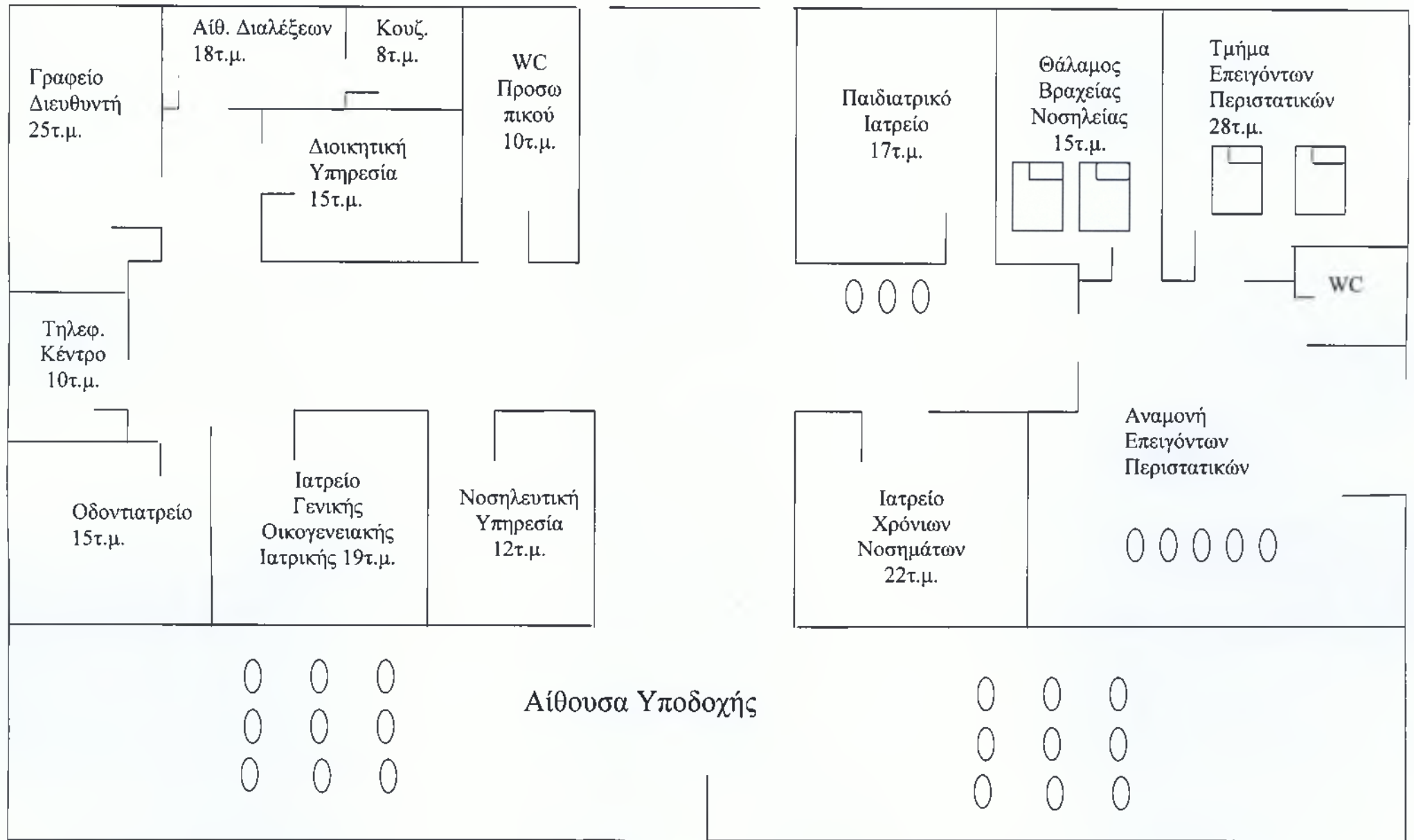
3.3 Κάτοψη των χώρων του Κέντρου Υγείας Βύρωνα

Το Κέντρο Υγείας Βύρωνα χωρίζεται σε τρία πάτωμα. Το πρώτο πάτωμα είναι το υπόγειο όπου περιέχει το λεβητοστάσιο και ο υπόλοιπος χώρος δεν χρησιμοποιείται αλλά λειτουργεί ως αποθηκευτικός χώρος του Κέντρου. Το δεύτερο πάτωμα είναι το ισόγειο όπου απαρτίζεται από δύο αίθουσες αναμονής (για τα ιατρεία γενικής ιατρικής και το ιατρείο των επειγόντων περιστατικών), από το ιατρείο χρόνιων νοσημάτων, το ιατρείο γενικής/οικογενειακής φροντίδας, το οδοντιατρείο, το παιδιατρικό ιατρείο, τον θάλαμο βραχείας νοσηλείας και το ιατρείο επειγόντων περιστατικών, τη νοσηλευτική υπηρεσία, την διοικητική υπηρεσία, το γραφείο του διευθυντή, το τηλεφωνικό κέντρο, την αίθουσα διαλέξεων, κουζίνα και αποχωρητήρια. Τέλος, το τρίτο πάτωμα είναι ο πρώτος όροφος του κτιρίου όπου έχει το τμήμα γυναικολογικής φροντίδας, το τμήμα μαιευτικής φροντίδας, το γραφείο του ελεγκτή ιατρού του ΟΠΑΔ, το γραφείο του προγράμματος βοήθεια στο σπίτι, το γραφείο των νοσηλευτριών, αποδυτήρια, αποθηκευτικούς χώρους, αναλώσιμο υλικό, κουζίνα και αποχωρητήρια ενώ ο υπόλοιπος χώρος είναι ταράτσα. Παρακάτω παραθέτω την κάτοψη των χώρων του Κέντρου Υγείας Βύρωνα.

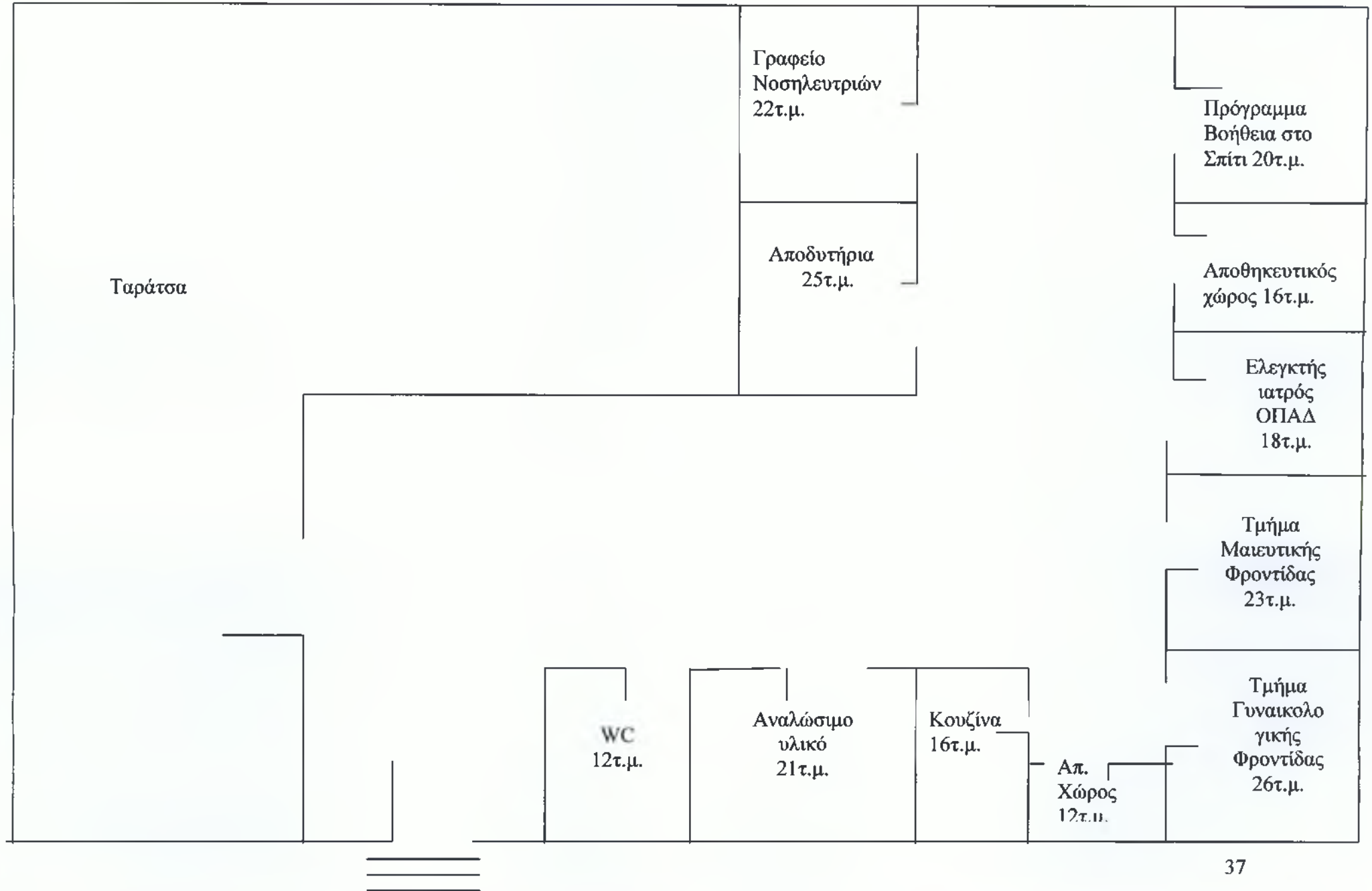
Υπόγειο: 433 τ.μ.



Ισόγειο: 433 τ.μ.



1^{ος} Όροφος: 250 τ.μ.



Κεφάλαιο 4^ο: Το κλινικό έργο του Κέντρου Υγείας Βύρωνα από το 2004 έως το 2007 μέσω στατιστικών στοιχείων

4.1 Το κλινικό έργο του ΚΥ ανά χρόνο

Μετά από τέσσερα χρόνια λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Βύρωνα είμαστε σε θέση να αξιολογήσουμε το κλινικό έργο που παρείχε στους πολίτες βάση στατιστικών στοιχείων.

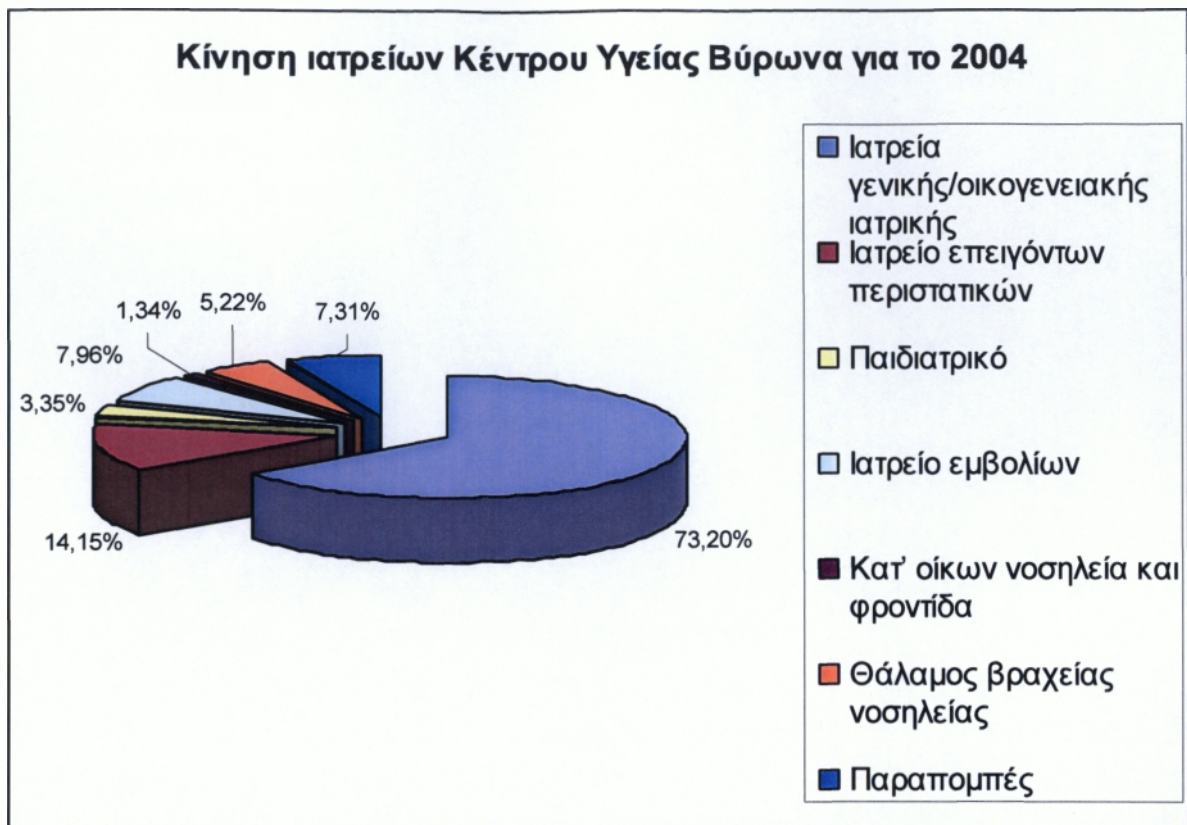
Αναλυτικότερα κατά έτος:

Το 2004 παρόλο που ήταν η πρώτη χρονιά λειτουργίας του ΚΥ Βύρωνα η κίνηση των ιατρούων του όπως διαφαίνεται από τον πίνακα 4.1 ήταν αρκετά καλή. Το 73,20% επισκέφθηκε τα ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής, το ιατρείο επειγόντων περιστατικών δέχθηκε το 14,15% των ασθενών, το 3,35% επισκέφθηκε το παιδιατρικό ενώ το ιατρείο εμβολίων δέχθηκε το 7,96% των περιστατικών. Η κατ' οίκων νοσηλεία προσφέρθηκε στο 1,34% των ατόμων που δέχθηκε το ΚΥ, ο θάλαμος βραχείας νοσηλείας χρησιμοποιήθηκε από το 5,22% των ατόμων ενώ έγιναν το 7,31% παραπέμφθηκε σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία για περαιτέρω εξετάσεις και περίθαλψη.

Πίνακας 4.1: Κίνηση ιατρούων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2004

Υπηρεσία υγείας	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής	6440	73,20%
Ιατρείο επειγόντων περιστατικών	1245	14,15%
Παιδιατρικό	295	3,35%
Ιατρείο εμβολίων	700	7,96%
Κατ' οίκων νοσηλεία και φροντίδα	118	1,34%
Θάλαμος βραχείας νοσηλείας	459	5,22%
Παραπομπές	91	7,31%
Σύνολο	8798	100%

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα



Γράφημα 4.1: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2004

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα

Το 2005 η κίνηση των ιατρείων του Κέντρου Υγείας Βύρωνα αυξήθηκε σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο όπως προκύπτει από τον πίνακα 4.2. Το 36,69% των ατόμων που επισκέφθηκαν το ΚΥ εξετάστηκαν στα ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής, το 45,81% των ατόμων δέχθηκε τις υπηρεσίες του ιατρείου των επειγόντων περιστατικών ενώ το 8,73% επισκέφθηκε το παιδιατρικό. Το ιατρείο εμβολίων παρείχε τις υπηρεσίες του στο 6,29% των ατόμων, η κατ' οίκων νοσηλεία και φροντίδα προσφέρθηκε στο 2,48%, ο θάλαμος βραχείας νοσηλείας φιλοξένησε το 6,81% των περιστατικών ενώ το 6,64% χρειάστηκε να παραπεμφθεί σε νοσοκομείο.

Πίνακας 4.2: Κίνηση ιατρικών Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2005

Υπηρεσία υγείας	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής	9326	36,69%
Ιατρείο επειγόντων περιστατικών	11644	45,81%
Παιδιατρικό	2219	8,73%
Ιατρείο εμβολίων	1600	6,29%
Κατ' οίκων νοσηλεία και φροντίδα	630	2,48%
Θάλαμος βραχείας νοσηλείας	1731	6,81%
Παραπομπές	773	6,64%
Σύνολο	25419	100%

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα



Γράφημα 4.2: Κίνηση ιατρικών Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2005

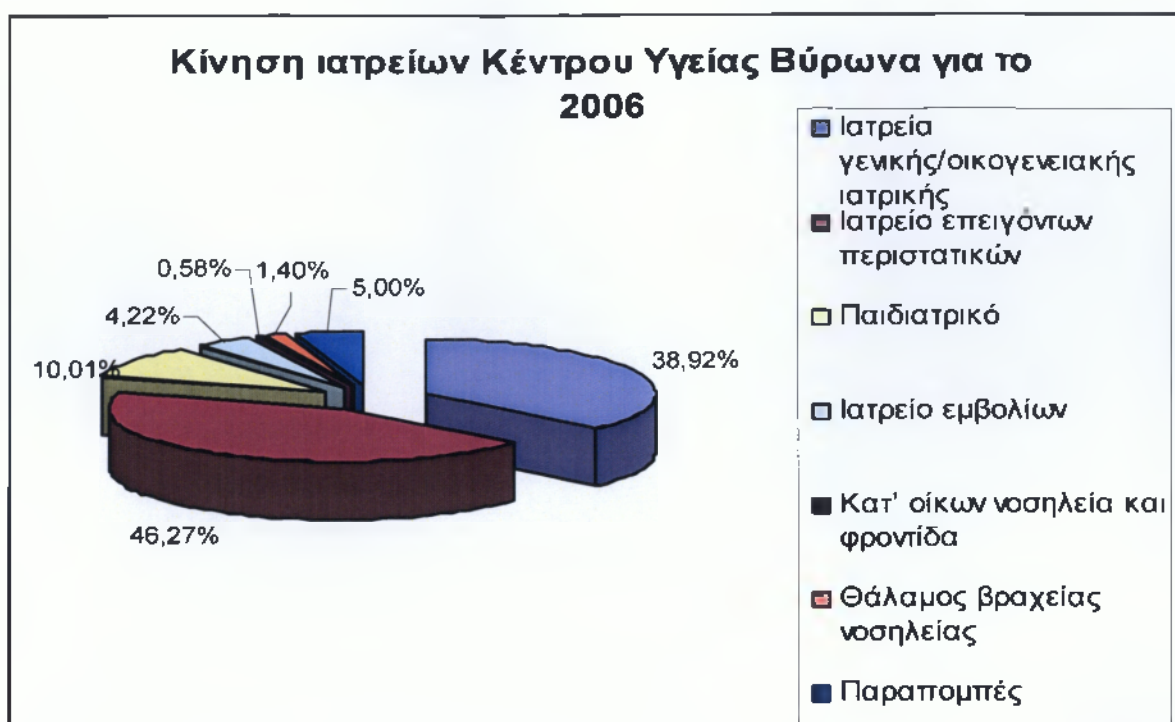
Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα

Το 2006 όπως διαφαίνεται από τον πίνακα 4.3, τα ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής δέχθηκαν το 38,92% των ατόμων που επισκέφθηκαν συνολικά το Κέντρο Υγείας Βύρωνα εκείνο το χρόνο ενώ το 46,27% χρειάστηκε τις υπηρεσίες του τμήματος επειγόντων περιστατικών. Το 10,01% δέχτηκε τις υπηρεσίες του παιδιατρικού ενώ το ιατρείο εμβολίων παρείχε στο 4,22% των ατόμων τις υπηρεσίες του. Η κατ' οίκων νοσηλεία και φροντίδα προσφέρθηκε στο 0,58% των ατόμων ενώ στο θάλαμο βραχείας νοσηλείας παρέμεινε το 1,4% των ατόμων. Τέλος ένα 5% παραπέμφθηκε σε νοσοκομεία για περαιτέρω εξετάσεις και νοσηλεία.

Πίνακας 4.3: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2006

Υπηρεσία υγείας	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής	21521	38,92%
Ιατρείο επειγόντων περιστατικών	25585	46,27%
Παιδιατρικό	5534	10,01%
Ιατρείο εμβολίων	2335	4,22%
Κατ' οίκων νοσηλεία και φροντίδα	321	0,58%
Θάλαμος βραχείας νοσηλείας	773	1,40%
Παραπομπές	1279	5,00%
Σύνολο	55296	100%

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα



Γράφημα 4.3: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2006

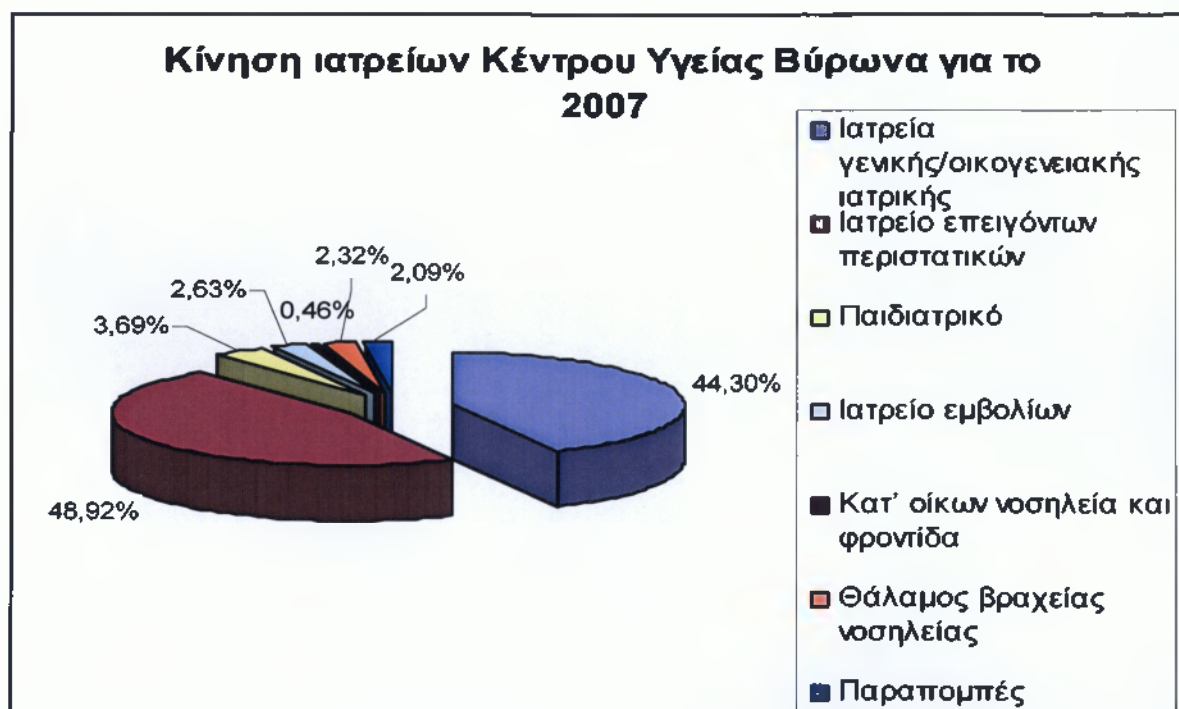
Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα

Τέλος, το 2007 όπως διαπιστώνεται από τον πίνακα 4.4 το 44,30% εξετάσθηκε από τα ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής, το 48,92% δέχτηκε υπηρεσίες από το ιατρείο επειγόντων περιστατικών ενώ το 3,69% επισκέφθηκε το παιδιατρικό. Το ιατρείο εμβολίων παρείχε υπηρεσίες στο 2,63% ενώ στην κατ' οίκων νοσηλεία και φροντίδα δέχτηκε υπηρεσίες το 0,46%. Το 2,32% των ατόμων παρέμεινε στον θάλαμο βραχείας νοσηλείας ενώ το 2,09% παραπέμφθηκε σε άλλα νοσοκομεία.

Πίνακας 4.4: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2007

Υπηρεσία υγείας	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής	28803	44,30%
Ιατρείο επειγόντων περιστατικών	31803	48,92%
Παιδιατρικό	2397	3,69%
Ιατρείο εμβολίων	1711	2,63%
Κατ' οίκων νοσηλεία και φροντίδα	300	0,46%
Θάλαμος βραχείας νοσηλείας	1506	2,32%
Παραπομπές	665	2,09%
Σύνολο	65014	100%

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα



Γράφημα 4.4: Κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα για το 2007

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα

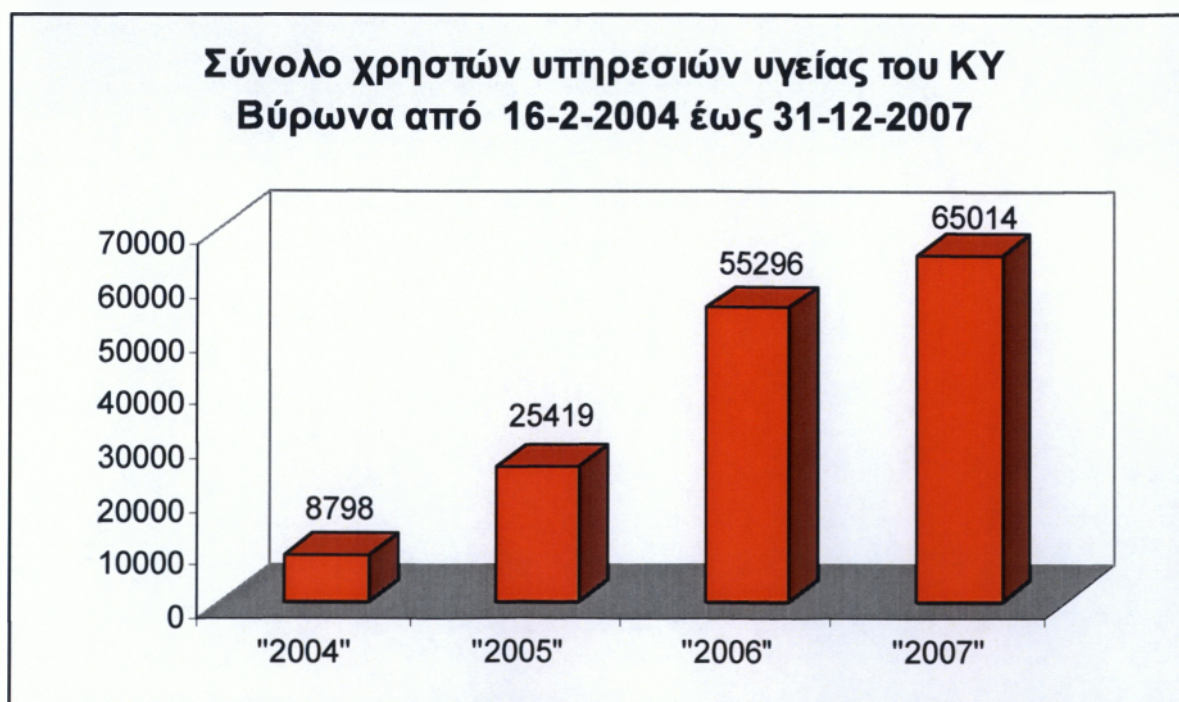
4.2 Η συνολική προσφορά του ΚΥ από το 2004 μέχρι το 2007

Όσον αφορά τους χρήστες των υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας Βύρωνα που έλαβαν υπηρεσίες γενικής ιατρικής και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως βλέπουμε από τον πίνακα 4.5 εξυπηρετήθηκαν 8.798 άτομα το 2004, 25.419 το 2005 όπου αυξήθηκε 189% από το προηγούμενο έτος, 55.296 άτομα το 2006 με αύξηση 118% από το προηγούμενο έτος και τέλος 65.014 άτομα το 2007 με 18% από το προηγούμενο έτος.

Πίνακας 4.5: Σύνολο χρηστών των υπηρεσιών υγείας του ΚΥ Βύρωνα (2004-2007)

Έτος	Άτομα	Αύξηση % σε σχέση με το προηγούμενο έτος
2004	8.798	-
2005	25.419	189%
2006	55.296	118%
2007	65.014	18%

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα



Γράφημα 4.5: Σύνολο χρηστών των υπηρεσιών υγείας του ΚΥ Βύρωνα (2004-2007)

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα

Στα τέσσερα πρώτα χρόνια λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Βύρωνα εξυπηρετήθηκαν συνολικά 154.527 άτομα, εκ των οποίων οι 70.277 επισκέφθηκαν το τμήμα επειγόντων περιστατικών. Όπως διαφαίνεται από τον πίνακα 4.6 το 96% των επειγόντων περιστατικών εξυπηρετήθηκαν εντός του Κέντρου Υγείας ενώ μόλις το 3,99% παραπέμφθηκε σε δευτεροβάθμιο ή τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση και νοσηλεία.

Πίνακας 4.6: Παραπομπές ασθενών (2004-2007)

Περιστατικά	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στο ΚΥ	67.470	96,01%
Περιστατικά που παραπέμφθηκαν σε νοσοκομείο	2.807	3,99%

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα



Γράφημα 4.6: Παραπομπές ασθενών (2004-2007)

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα

Η συνολική κίνηση των ιατρείων από το 2004 έως το 2007 όπως προκύπτει από τον πίνακα 4.7 έχει ως εξής: Τα ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής είχαν 66.090 ασθενείς από το 2004 έως το 2007, το ιατρείο επειγόντων περιστατικών είχε 70.277 περιστατικά ενώ το παιδιατρικό είχε 10.445 άτομα. Το ιατρείο εμβολίων είχε 6.346 ασθενείς από το 2004 μέχρι το 2007, η κατ' οίκων νοσηλεία και φροντίδα είχε 1.369 ασθενείς, ο θάλαμος βραχείας νοσηλείας είχε 4.469 άτομα ενώ οι παραπομπές έφτασαν τα 2.807 άτομα.

Πίνακας 4.7: Συνολική κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα (2004-2007)

Υπηρεσία υγείας	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ιατρεία Γενικής Ιατρικής	66090	42,77%
Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών	70277	45,48%
Παιδιατρικό	10445	6,76%
Ιατρείο Εμβολίων	6346	4,11%
Κατ' οίκων νοσηλεία	1369	0,89%
Θάλαμος Βραχείας Νοσηλείας	4469	2,89%
Παραπομπές	2807	3,99%
Σύνολο	154527	100%

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα



Γράφημα 4.7: Συνολική κίνηση ιατρείων Κέντρου Υγείας Βύρωνα (2004-2007)

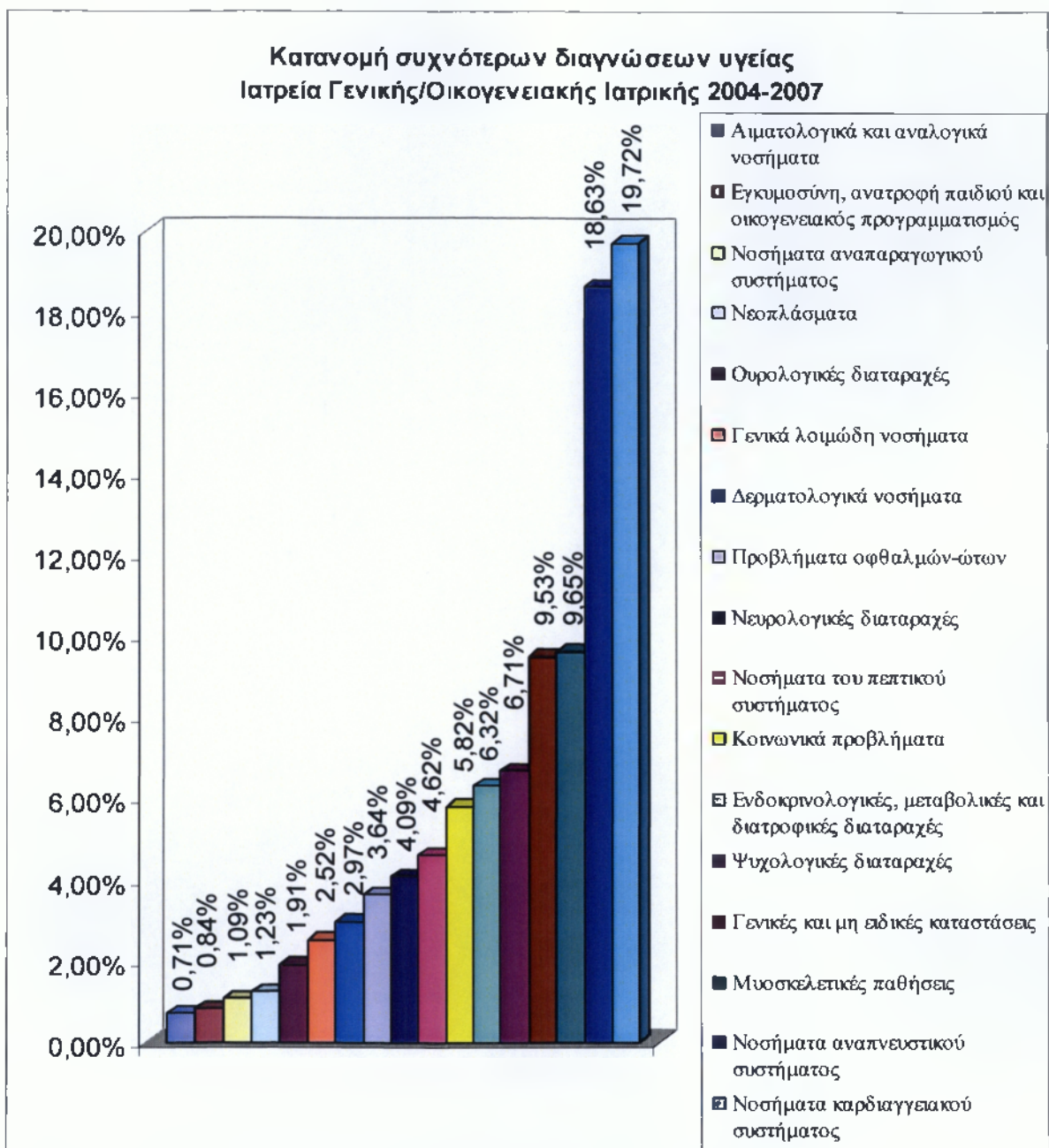
Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα

Οι συχνότερες ιατρικές διαγνώσεις των περιστατικών (διαγνώσεις βάση ICPC-2 (στατιστική μέθοδος)) που επισκέπτονται το Κέντρο Υγείας Βύρωνα βάση του πίνακα 4.8 είναι τα αιματολογικά και ανοσολογικά νοσήματα με 0,71%, η εγκυμοσύνη, η ανατροφή του παιδιού και ο οικογενειακός προγραμματισμός με 0,84%, τα νοσήματα του αναπαραγωγικού συστήματος με 1,09%. Επίσης, τα νεοπλάσματα με 1,23%, οι ουρολογικές διαταραχές με 1,91%, τα γενικά λοιμώδη νοσήματα με 2,52% καθώς και τα δερματολογικά νοσήματα με 2,97%. Ομοίως, τα προβλήματα των οφθαλμών και των ώτων καταλαμβάνουν το 3,64%, οι νευρολογικές διαταραχές το 4,09%, τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος το 4,62%, τα κοινωνικά προβλήματα το 5,82% και οι ενδοκρινολογικές, μεταβολικές και διατροφικές διαταραχές το 6,32%. Επιπλέον, οι ψυχολογικές διαταραχές καλύπτουν το 6,71%, οι γενικές και μη ειδικές καταστάσεις το 9,53%, οι μυοσκελετικές παθήσεις το 9,65%, τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος το 18,63% και τα νοσήματα του καρδιαγγειακού συστήματος το 19,72%.

Πίνακας 4.8: Κατανομή συχνότερων διαγνώσεων υγείας (2004-2007)

Συχνότερα νοσήματα	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Αιματολογικά και αναλογικά νοσήματα	1097	0,71%
Εγκυμοσύνη, ανατροφή παιδιού και οικογενειακός προγραμματισμός	1299	0,84%
Νοσήματα αναπαραγωγικού συστήματος	1684	1,09%
Νεοπλάσματα	1900	1,23%
Ουρολογικές διαταραχές	2953	1,91%
Γενικά λοιμώδη νοσήματα	3894	2,52%
Δερματολογικά νοσήματα	4589	2,97%
Προβλήματα οφθαλμών-ώτων	5625	3,64%
Νευρολογικές διαταραχές	6320	4,09%
Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	7139	4,62%
Κοινωνικά προβλήματα	8993	5,82%
Ενδοκρινολογικές, μεταβολικές και διατροφικές διαταραχές	9766	6,32%
Ψυχολογικές διαταραχές	10369	6,71%
Γενικές και μη ειδικές καταστάσεις	14726	9,53%
Μυοσκελετικές παθήσεις	14912	9,65%
Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	28788	18,63%
Νοσήματα καρδιαγγειακού συστήματος	30473	19,72%

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα



Γράφημα 4.8: Κατανομή συχνότερων διαγνώσεων υγείας (2004-2007)

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα

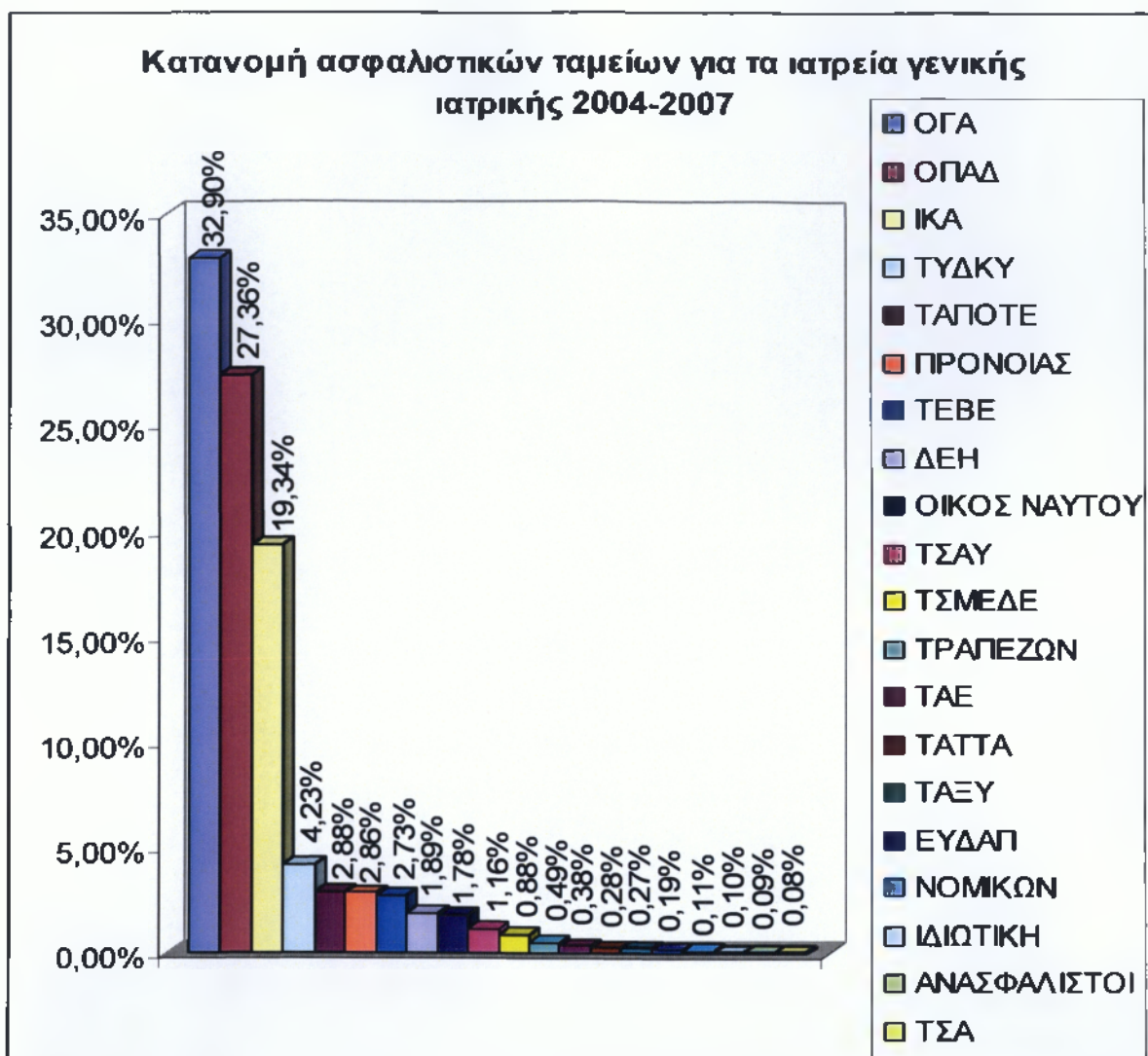
Η κατανομή των ασφαλιστικών ταμείων σε σχέση με τα ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 4.9 έχουν ως εξής: το ταμείο του ΟΓΑ καταλαμβάνει το 32,90% των ταμείων των ατόμων που επισκέφθηκαν τα ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής την περίοδο 2004-2007, το ταμείο του ΟΠΑΔ καλύπτει το 27,36%, το ταμείο του ΙΚΑ το 19,34%, το ταμείο του ΚΥΔΚΥ το 4,23%, το ταμείο του ΤΑΠΟΤΕ το 2,88%, το ταμείο της ΠΡΟΝΟΙΑΣ το 2,86%, το ταμείο του ΤΕΒΕ το 2,73% και το ταμείο της ΔΕΗ το 1,89%. Επίσης, το ταμείο του ΟΙΚΟΥ ΝΑΥΤΟΥ καλύπτει το 1,78%, το ταμείο του ΤΣΑΥ το 1,16%, ενώ σε μικρότερα ποσοστά της τάξεως του 1% έχουμε τα ταμεία: ΤΣΜΕΔΕ, των τραπεζών, ΤΑΕ, ΤΑΤΤΑ, ΤΑΞΥ, ΕΥΔΑΠ, των νομικών, την ιδιωτική ασφάλιση, τους ανασφάλιστους και το ΤΣΑ.

Διακρίνουμε ότι το ταμείο του ΟΓΑ καταλαμβάνει την πρώτη θέση στην κατάταξη ενώ το ταμείο του ΙΚΑ έρχεται τρίτο γεγονός αναμενόμενο αφού υπάρχουν τα πολυϊατρεία του ΙΚΑ που εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι του ταμείου αυτού. Αξιοσημείωτο γεγονός είναι ότι το ταμείο της πρόνοιας και οι ανασφάλιστοι καλύπτουν ένα αρκετά μικρό ποσοστό. Επίσης, η ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει μία από τις τελευταίες θέσεις στην κατάταξη γεγονός αναμενόμενο αφού οι ιδιωτικές ασφαλίσεις καλύπτουν κατά κύριο λόγο τις ανάγκες των ασφαλιζόμενων.

Πίνακας 4.9: Κατανομή ασφαλιστικών ταμείων για τα ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής (2004-2007)

Ασφαλιστικά Ταμεία	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
ΟΓΑ	50839	32,90%
ΟΠΑΔ	42279	27,36%
ΙΚΑ	29885	19,34%
ΤΥΔΚΥ	6536	4,23%
ΤΑΠΟΤΕ	4450	2,88%
ΠΡΟΝΟΙΑΣ	4419	2,86%
ΤΕΒΕ	4219	2,73%
ΔΕΗ	2921	1,89%
ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	2751	1,78%
ΤΣΑΥ	1793	1,16%
ΤΣΜΕΔΕ	1360	0,88%
ΤΡΑΠΕΖΩΝ	757	0,49%
ΤΑΕ	587	0,38%
ΤΑΤΤΑ	433	0,28%
ΤΑΞΥ	417	0,27%
ΕΥΔΑΠ	294	0,19%
ΝΟΜΙΚΩΝ	170	0,11%
ΙΔΙΩΤΙΚΗ	154	0,10%
ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	139	0,09%
ΤΣΑ	124	0,08%
Σύνολο	154527	100%

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα



Γράφημα 4.9: Κατανομή ασφαλιστικών ταμείων για τα ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής (2004-2007)

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα

Η κατανομή των ασφαλιστικών ταμείων σε σχέση με το ιατρείο των επειγόντων περιστατικών όπως διαπιστώνεται από τον πίνακα 4.10 έχει ως εξής: το ταμείο του ΙΚΑ καταλαμβάνει το μεγαλύτερο ποσοστό με 42,67%, το ταμείο του ΟΠΑΔ καλύπτει το 16,92%, το ταμείο του ΟΓΑ έχει το 15,63%, οι ανασφάλιστοι το 8,53%, το ταμείο του ΤΕΒΕ έχει το 3,13%, και το ταμείο του ΤΥΔΚΥ έχει το 2,66%. Επιπροσθέτως, το ταμείο του ΤΣΑΥ καλύπτει το 2,43%, το ταμείο του ΟΙΚΟΥ ΝΑΥΤΟΥ έχει το 2,06%, το ταμείο ΤΑΠΟΤΕ έχει 1,53%, το ταμείο της ΔΕΗ κατέχει το 1,38%. Ενώ σε ποσοστά κάτω που

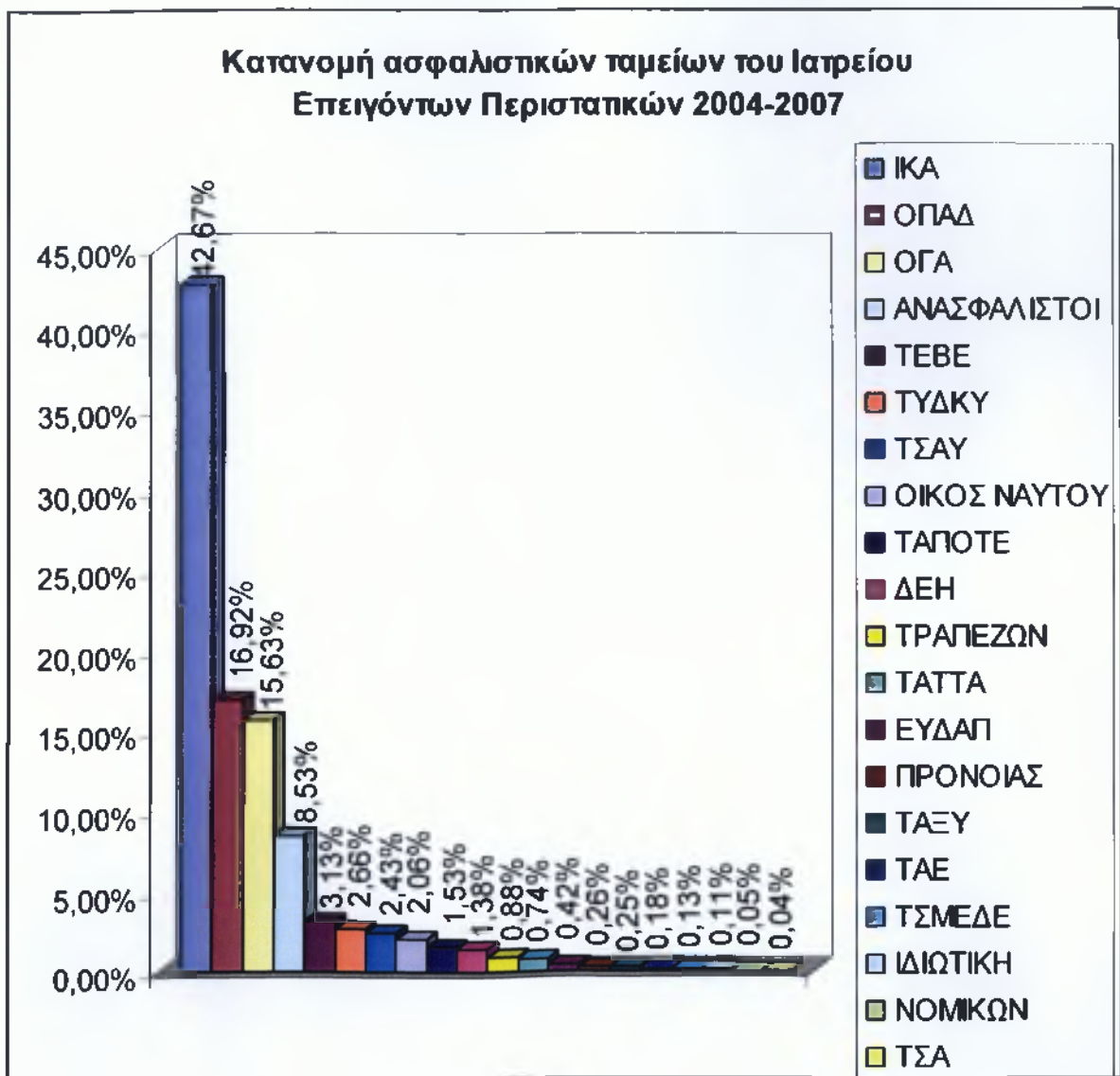
1% έχουν τα ταμεία: των τραπεζών, ΤΑΤΤΑ, ΕΥΔΑΠ, της πρόνοιας, ΤΑΞΥ, ΤΑΕ, ΤΣΜΕΔΕ, της ιδιωτικής ασφάλισης, των νομικών και του ΤΣΑ.

Παρατηρούμε ότι το ταμείο του ΙΚΑ κατέχει την πρώτη θέση στην κατανομή σε σχέση με το ιατρείο των επειγόντων περιστατικών αλλά την τρίτη θέση στην κατανομή σε σχέση με τα ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής. Το γεγονός αυτό δικαιολογείται γιατί το ταμείο το ΙΚΑ παρέχει μέσω των πολυϊατρείων του τις παροχές που προσφέρουν τα ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής. Επίσης, μπορούμε να διακρίνουμε ότι η ιδιωτική ασφάλιση κατέχει την τελευταία θέση στον κατάλογο γεγονός αναμενόμενο αφού η ασφάλεια καλύπτει ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές. Για άλλη μια φορά το ταμείο της πρόνοιας και οι ανασφάλιστοι καταλαμβάνουν πολύ μικρό ποσοστό στην κατανομή.

Πίνακας 4.10: Κατανομή ασφαλιστικών ταμείων του ιατρείου επειγόντων περιστατικών (2004-2007)

Ταμεία	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
ΙΚΑ	65937	42,67%
ΟΠΑΔ	26146	16,92%
ΟΓΑ	24153	15,63%
ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	13181	8,53%
ΤΕΒΕ	4837	3,13%
ΤΥΔΚΥ	4110	2,66%
ΤΣΑΥ	3755	2,43%
ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	3184	2,06%
ΤΑΠΟΤΕ	2364	1,53%
ΔΕΗ	2132	1,38%
ΤΡΑΠΕΖΩΝ	1360	0,88%
ΤΑΤΤΑ	1143	0,74%
ΕΥΔΑΠ	649	0,42%
ΠΡΟΝΟΙΑΣ	402	0,26%
ΤΑΕΥ	386	0,25%
ΤΑΕ	278	0,18%
ΤΣΜΕΔΕ	201	0,13%
ΙΔΙΩΤΙΚΗ	170	0,11%
ΝΟΜΙΚΩΝ	77	0,05%
ΤΣΑ	62	0,04%
Σύνολο	154527	100%

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα



Γράφημα 4.10: Κατανομή ασφαλιστικών ταμείων του ιατρείου επειγόντων περιστατικών (2004-2007)

Πηγή: Κέντρο Υγείας Βύρωνα

Κεφάλαιο 5^ο: Ανάλυση ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών υγείας στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα

5.1 Εισαγωγή

Η έρευνα διεξήχθη από τις 2 Ιουλίου 2009 μέχρι και τις 9 Ιουλίου 2009. Τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν πενήντα (50) στον αριθμό και αποτέλεσαν το δείγμα της ερευνάς. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα απαρτίζεται κυρίως από κλειστού ή ημιανοικτού τύπου ερωτήσεις.

Οι πρώτες έξι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου καταγράφουν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος (φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής), καθώς επίσης και το επίπεδο γνώσεων, το επάγγελμά και την ασφαλιστική τους κάλυψη. Ενώ οι υπόλοιπες ερωτήσεις αφορούν το Κέντρο Υγείας Βύρωνα και την ικανοποίηση που αντλούν τα άτομα που το επισκέπτονται.

5.2 Παρουσίαση Έρευνας

Εκτενέστερα:

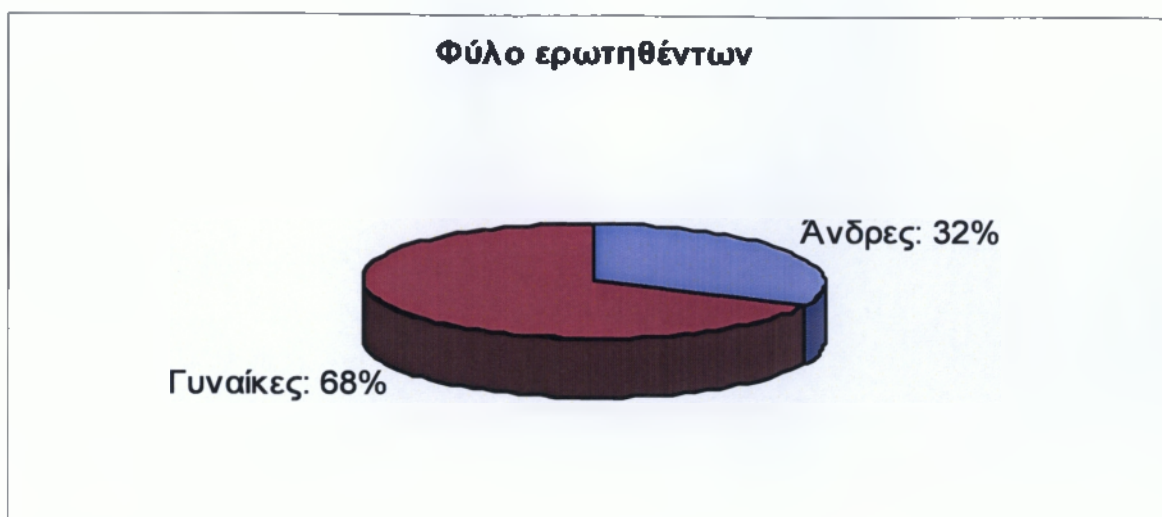
Οι γυναίκες που επισκέφθηκαν το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου Βύρωνα είναι υπερδιπλάσιες σε αριθμό από τους άνδρες όπως διακρίνεται από τον πίνακα 5.1. Αυτό μπορεί να αιτιολογηθεί είτε λόγω της θνησιμότητας των ανδρών (όπου το 2008 υπολογίζεται ότι το προσδόκιμο ζωής των ανδρών ήταν 76,85 σε αντίθεση με τις γυναίκες όπου τον ίδιο χρόνο το προσδόκιμο ζωής τους ήταν 82,06)¹⁰, είτε λόγω της ευχέρειας του χρόνου που έχουν ορισμένες γυναίκες που ασχολούνται με τα οικιακά.

Πίνακας 5.1: Φύλο

Φύλο ερωτηθέντων	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άνδρες	16	32%
Γυναίκες	34	68%

Πηγή: Ιδία Έρευνα

¹⁰ Βικιπαίδεια, Η ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια



Γράφημα 5.1: Φύλο

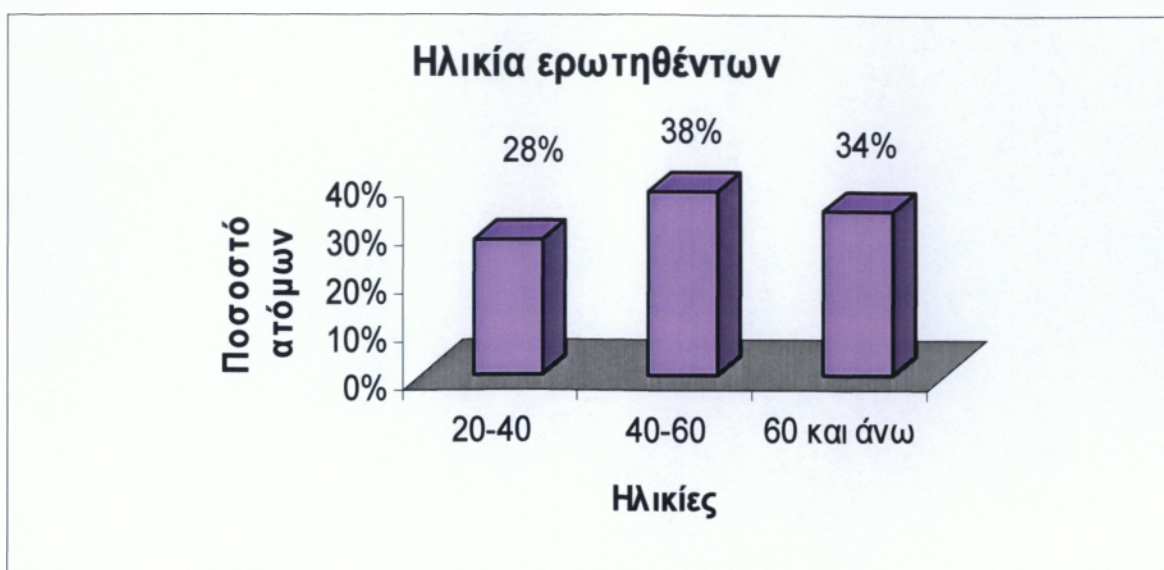
Πηγή: Ιδία Έρευνα

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων όπως διαφαίνεται από τον πίνακα 5.2 ήταν από 40 έως 60 ετών (38%) ενώ το 34% από αυτούς που απάντησαν ήταν άνω των 60 ετών, όπως προκύπτει από τον πίνακα 3.6. Παρατηρούμε ότι τα μεγαλύτερα ηλικιακά ποσοστά είναι από 40 ετών και άνω και αυτό δικαιολογείται διότι μετά την ηλικία των 40 αυξάνεται η ζήτηση για φάρμακα και ιατρικές υπηρεσίες λόγω της αύξησης των προβλημάτων υγείας, καθώς επίσης παίζει σημαντικό ρόλο ότι αρχίζουν να συνταξιοδοτούνται άρα και έχουν τη δυνατότητα να επισκέπτονται τακτικότερα το Κέντρο Υγείας Βύρωνα.

Πίνακας 5.2: Ηλικία

Ηλικία ερωτηθέντων	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
20 έως 40 ετών	14	28%
40 έως 60 ετών	19	38%
60 ετών και άνω	17	34%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.2: Ηλικία

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Από ότι προκύπτει από τον πίνακα 5.3, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (40%) είχε ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση του, ενώ το 38% είχε προχωρήσει και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Μόλις το 22% είχε απολυτήριο Δημοτικού γεγονός αναμενόμενο, διότι παλαιότερα οι άνθρωποι δεν έδιναν μεγάλη βαρύτητα στα «γράμματα» λόγω των δυσχερών καιρών που βίωναν (πόλεμο, φτώχεια κ.τ.λ.).

Πίνακας 5.3: Επίπεδο γνώσεων

Επίπεδο γνώσεων ερωτηθέντων	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Επίπεδο δημοτικού	11	22%
Επίπεδο γυμνασίου/λυκείου	20	40%
Επίπεδο Τ.Ε.Ι./Α.Ε.Ι.	19	38%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.3: Επίπεδο γνώσεων

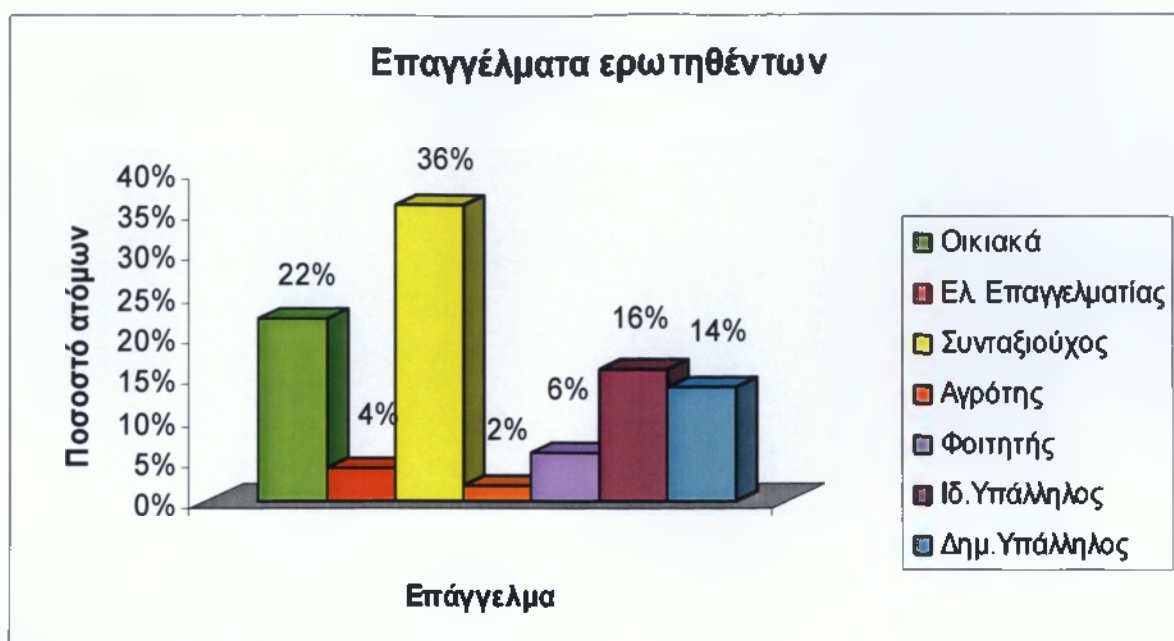
Πηγή: Ιδία Έρευνα

Τα επαγγέλματα των ερωτηθέντων ποικίλουν αρκετά. Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.4 το 36% από αυτούς είναι συνταξιούχοι, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τα συμπεράσματα του πίνακα 5.2 με τις ηλικίες των ερωτηθέντων (40 ετών και άνω). Το 22% επαγγέλλεται οικιακά επαληθεύοντας την υπόθεση του γραφήματος 3.5 όπου το 68% ήταν γυναίκες. Το 16% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι ενώ το 14% ήταν δημόσιοι. Τα υπόλοιπα ποσοστά είναι ιδιαίτερα μικρά, όπου το 6% ήταν φοιτητές, το 4% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες και το 2% ήταν αγρότες.

Πίνακας 5.4: Επάγγελμα

Επάγγελμα ερωτηθέντων	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Οικιακά	11	22%
Ελ. Επαγγελματίας	2	4%
Συνταξιούχος	18	36%
Αγρότης	1	2%
Φοιτητής	3	6%
Ιδ. Υπάλληλος	8	16%
Δημ. Υπάλληλος	7	14%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.4: Επάγγελμα

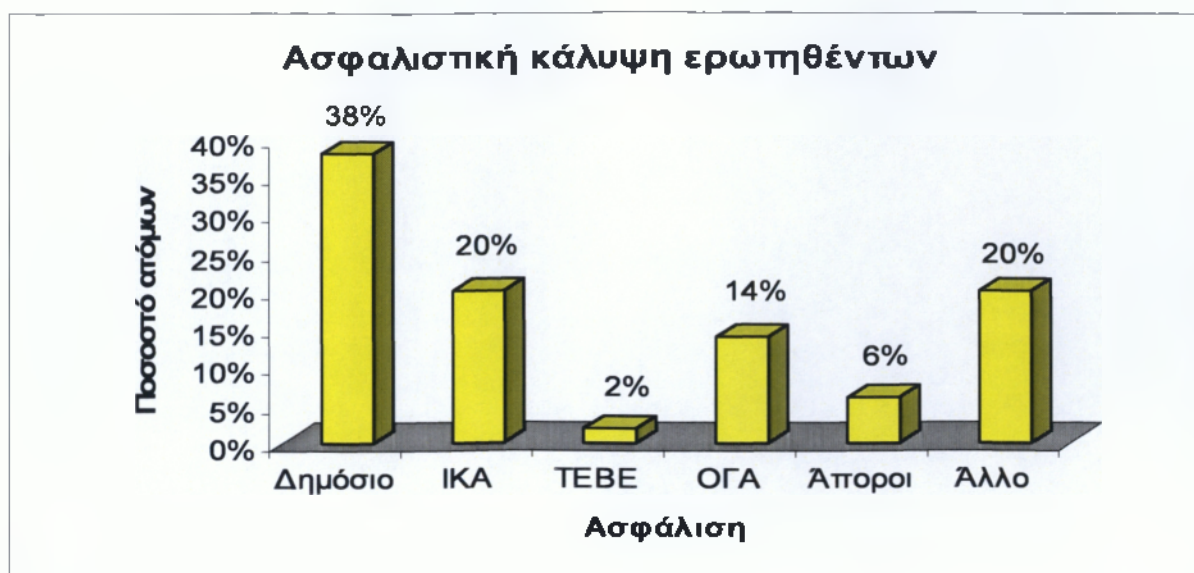
Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως συμπεραίνουμε από τον πίνακα 5.5 η ασφάλιση των ερωτηθέντων ήταν κατά κύριο λόγο του Δημοσίου (38%), το 20% είχαν ασφάλιση ΙΚΑ, άλλο ένα 20% είχαν διαφορετική ασφάλιση από τις αναγραφόμενες στο ερωτηματολόγιο, το 14% είχαν ασφάλιση ΟΓΑ, το 6% ήταν άποροι ενώ μόλις το 2% είχαν ασφάλιση ΤΕΒΕ.

Πίνακας 5.5: Ασφαλιστική κάλυψη

Ασφαλιστική κάλυψη ερωτηθέντων	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ασφάλιση Δημοσίου	19	38%
Ασφάλιση ΙΚΑ	10	20%
Ασφάλιση ΤΕΒΕ	1	2%
Ασφάλιση ΟΓΑ	7	14%
Άποροι	3	6%
Άλλο	10	20%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.5: Ασφαλιστική κάλυψη

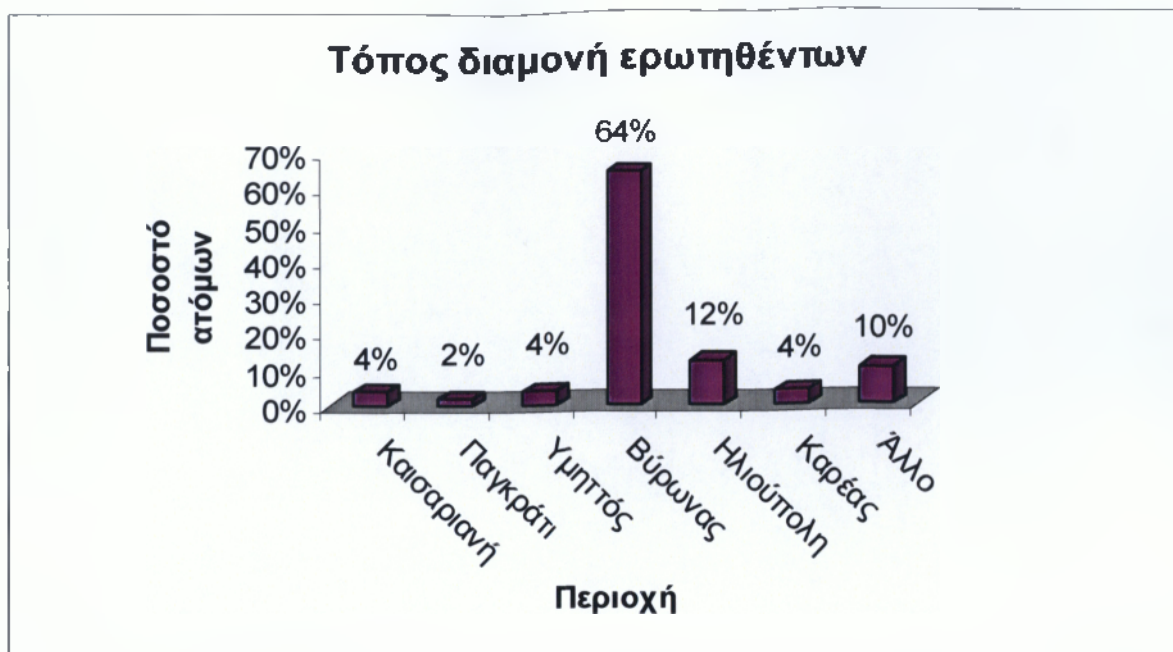
Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.6 το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (64%) διέμενε στον Βύρωνα. Το 12% κατοικούσε στην Ηλιούπολη, το 10% σε άλλη περιοχή (όπως Χαλάνδρι ή Γαλάτσι), ένα 4% διέμενε στην Καισαριανή, ένα 4% στον Υμηττό και ένα 4% στον Καρέα, ενώ ένα 2% κατοικούσε στο Παγκράτι. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το 90% που επισκέπτονταν το Κέντρο Υγείας Βύρωνα είτε κατοικούσαν στον Βύρωνα είτε διέμεναν σε κοντινές περιοχές. Το 10% που διέμενε σε άλλες περιοχές δικαιολόγησε την επιλογή του, με το επιχείρημα της άμεσης εξυπηρέτησης.

Πίνακας 5.6: Τόπος διαμονής

Τόπος διαμονής ερωτηθέντων	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Καισαριανή	2	4%
Παγκράτι	1	2%
Υμηττός	2	4%
Βύρωνα	32	64%
Ηλιούπολη	6	12%
Καρέας	2	4%
Άλλο	5	10%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.6: Τόπος διαμονής

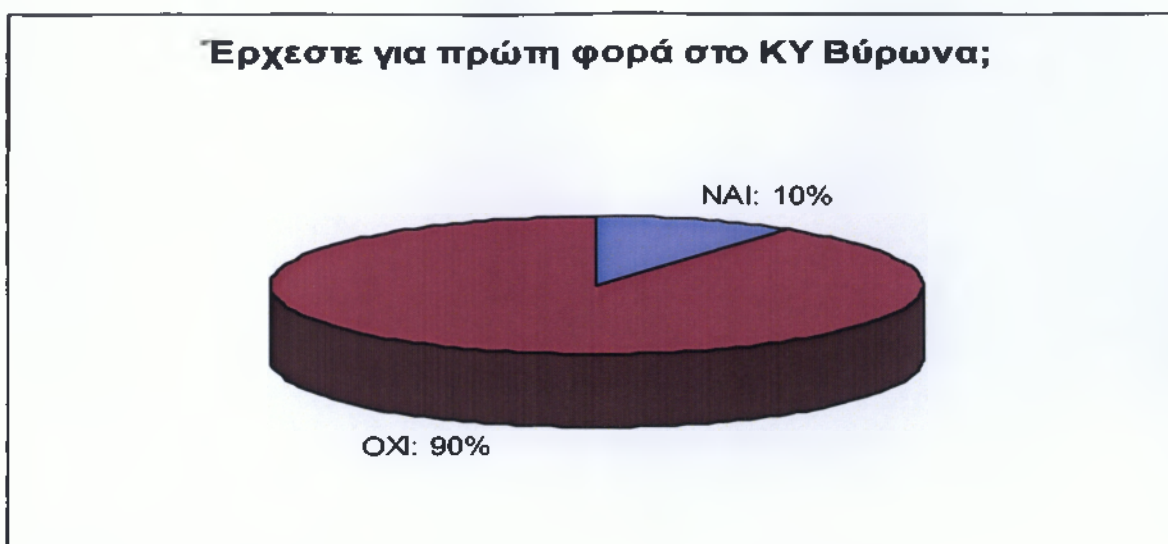
Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως διαφαίνεται από τον πίνακα η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (90%) είχε ξανά επισκεφθεί το Κέντρο Υγείας Βύρωνα παλαιότερα. Μόλις το 10% είχε επισκεφθεί το Κέντρο Υγείας για πρώτη φορά.

Πίνακας 5.7: Επίσκεψη Κέντρου Υγείας Βύρωνα

1 ^η επίσκεψη	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ναι	5	10%
Όχι	45	90%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.7: Επίσκεψη Κέντρου Υγείας Βύρωνα

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως διαπιστώνεται από τον πίνακα 5.8 το 46% επισκεπτόταν το Κέντρο Υγείας Βύρωνα από την αρχή της λειτουργίας του (2004). Αρκετοί ερωτηθέντες δε, ανέφεραν ότι επισκέπτονταν το Κέντρο Υγείας Βύρωνα και πριν το 2004 όπου λειτουργούσε ως πολυϊατρείο.

Πίνακας 5.8: Πρώτη επίσκεψη στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα

Έτος	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
2004	23	46%
2005	4	8%
2006	4	8%
2007	6	12%
2008	4	8%
2009	4	8%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.8: Πρώτη επίσκεψη στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Το 84% των ερωτηθέντων όπως εξακριβώνεται από τον πίνακα 5.9 επέλεξε να επισκεφθεί το Κέντρο Υγείας Βύρωνα γιατί ήταν κοντά στον τόπο διαμονής τους, ενώ το υπόλοιπο 16% ανέφερε άλλους λόγους, όπως την άμεση εξυπηρέτηση που είχαν στο παρελθόν. Κανείς από τους ερωτηθέντες δεν επέλεξε το ΚΥ Βύρωνα γιατί ήταν ο ιατρός του εκεί.

Πίνακας 5.9: Λόγοι επίσκεψης ΚΥ Βύρωνα

Λόγος	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Είναι κοντά	42	84%
Είναι ο ιατρός μου εδώ	0	0%
Άλλο	8	16%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.9: Λόγοι επίσκεψης ΚΥ Βύρωνα

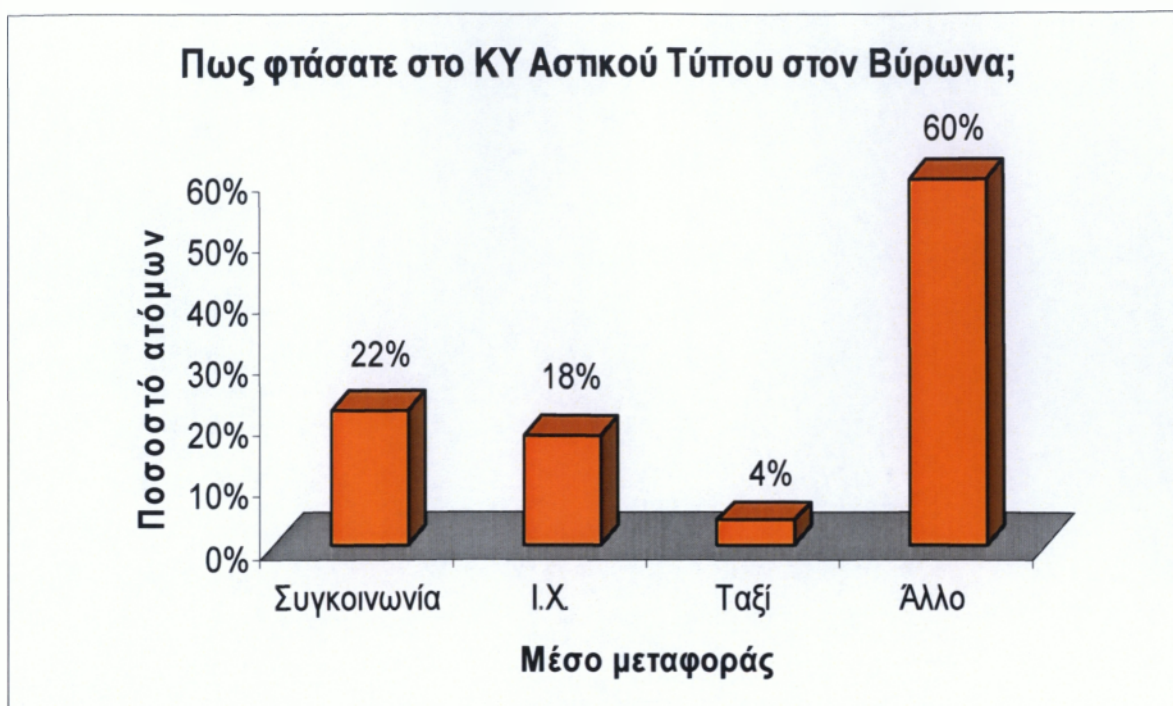
Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 5.10 το 60% των ερωτηθέντων έφτασε με άλλο μέσο από αυτά που αναγράφονταν στο ερωτηματολόγιο (οι περισσότεροι ανέφεραν ότι ήρθαν με τα πόδια (93%) ή με τη μηχανή (7%) (Πίνακας 5.11)), ενώ ένα 22% προτίμησε την συγκοινωνία, ένα 18% το Ι.Χ. και τέλος το 4% προτίμησε ταξί.

Πίνακας 5.10: Μέσο μεταφοράς

Μέσο μεταφοράς	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Με συγκοινωνία	11	22%
Με Ι.Χ.	9	18%
Με ταξί	2	4%
Άλλο	30	60%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.10: Μέσο μεταφοράς

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Πίνακας 5.11: Εναλλακτικός τρόπος μεταφοράς

Μέσο μεταφοράς	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Με τα πόδια	28	93%
Με μηχανή	2	7%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.11: Εναλλακτικός τρόπος μεταφοράς

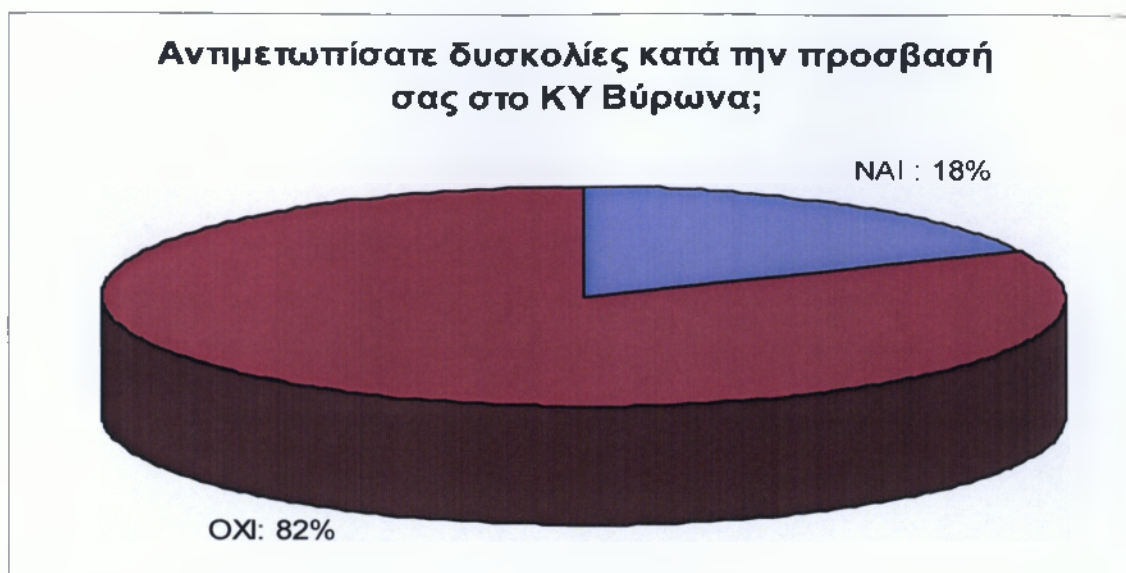
Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.12 το 82% είπε ότι δεν αντιμετώπισε ιδιαίτερες δυσκολίες κατά την πρόσβασή του στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα, γεγονός αναμενόμενο αφού το 60% των ερωτηθέντων είχε έρθει με τα πόδια. Το 18% ανέφερε ότι αντιμετώπισε πρόβλημα ως προς τον χώρο στάθμευσης (αφού το 18% των ερωτηθέντων επισκέφθηκε το Κέντρο Υγείας Βύρωνα με το Ι.Χ. του).

Πίνακας 5.12: Δυσκολίες κατά την πρόσβασή στο ΚΥ Βύρωνα

Αντιμετώπιση δυσκολιών	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ναι	9	18%
Όχι	41	82%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.12: Δυσκολίες κατά την πρόσβασή στο ΚΥ Βύρωνα

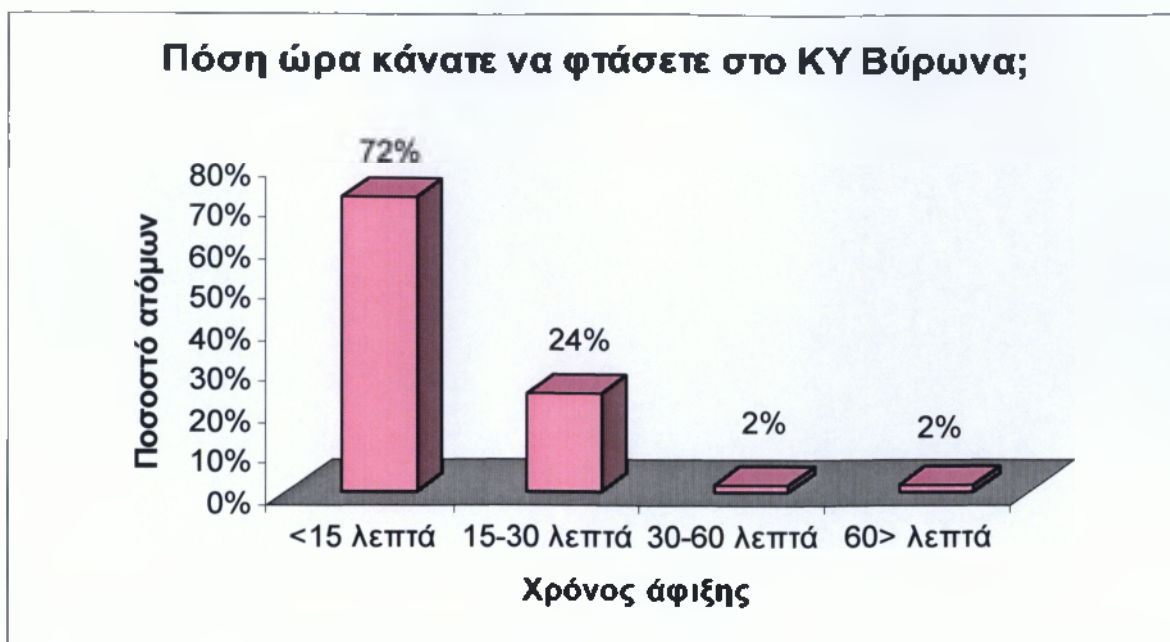
Πηγή: Ιδία Έρευνα

Στον πίνακα διαφαίνεται ότι το 72% έκανε το πολύ 15 λεπτά για να φτάσει στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα, γεγονός που επιβεβαιώνεται αφού το 84% των ερωτηθέντων προτίμησε να επισκεφθεί το Κέντρο Υγείας Βύρωνα διότι ήταν κοντά. Το 24% χρειάστηκε 15 με 30 λεπτά για να φτάσει στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα ενώ μόλις 4% χρειάστηκε περισσότερο χρόνο.

Πίνακας 5.13: Χρόνος άφιξης στο ΚΥ Βύρωνα

Χρόνος	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Έως 15 λεπτά	36	72%
Από 15 λεπτά έως 30 λεπτά	12	24%
Από 30 λεπτά έως 60 λεπτά	1	2%
Πάνω από 60 λεπτά	1	2%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.13: Χρόνος άφιξης στο ΚΥ Βύρωνα

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως διαπιστώνεται από τον πίνακα 5.14 το 50% ανέφερε δυσκολίες ως προς την πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες λόγω της έλλειψης χώρου στάθμευσης και της εισόδου (σκαλοπάτια) του Κέντρου Υγείας Βύρωνα. Το 42% θεώρησε εύκολη την πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες καθόσον υπάρχει η ειδική μπάρα για να μπορούν να εισέλθουν στο Κέντρο Υγείας, ενώ το 8% δεν είχε προσέξει καν αν υπήρχαν οι υποδομές για άτομα με ειδικές ανάγκες.

Πίνακας 5.14: Πρόσβαση ατόμων με ειδικές ανάγκες

Εύκολη πρόσβαση	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ναι	25	50%
Όχι	21	42%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	4	8%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.14: Πρόσβαση ατόμων με ειδικές ανάγκες

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Ο πίνακας 5.15 φανερώνει ότι το 62% επισκέφθηκε το Κέντρο Υγείας Βύρωνα για θέματα συνταγογράφησης. Το 18% για προληπτικούς λόγους (κυρίως παιδικά εμβόλια), το 16% για κάποιο έκτακτο πρόβλημα υγείας και το 4% για κάποιο άλλο λόγο (θεώρηση βιβλιαρίου).

Πίνακας 5.15: Λόγος επίσκεψης στο ΚΥ Βύρωνα

Λόγος επίσκεψης	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Χρόνιο πρόβλημα υγείας	0	0%
Έκτακτο πρόβλημα υγείας	8	16%
Συνταγογράφηση	31	62%
Προληπτικούς λόγους	9	18%
Άλλο	2	4%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.15: Λόγος επίσκεψης στο ΚΥ Βύρωνα

Πηγή: Ιδία Έρευνα

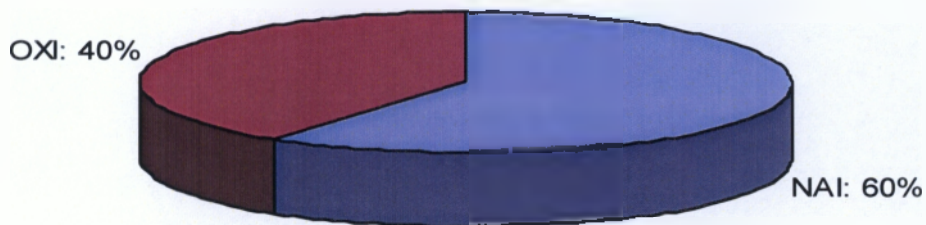
Όπως διαφαίνεται από τον πίνακα 5.16 το 60% είχε πάρει ενημερωτικό φυλλάδιο κατά την είσοδο του στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα ενώ το 40% δεν ήξερε καν ότι υπήρχε ενημερωτικό φυλλάδιο.

Πίνακας 5.16: Ενημερωτικό φυλλάδιο

Ενημερωτικό φυλλάδιο	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ναι	30	60%
Όχι	20	40%

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Πήρατε ενημερωτικό φυλλάδιο κατά την εισοδό σας στο ΚΥ Βύρωνα;



Γράφημα 5.16: Ενημερωτικό φυλλάδιο

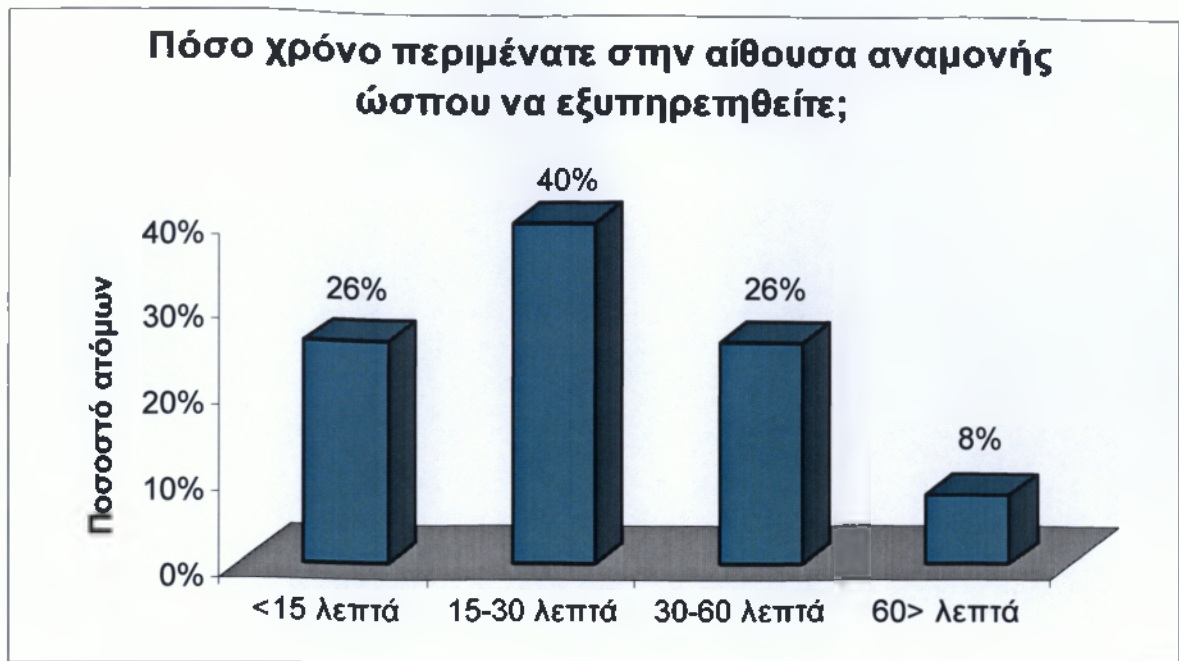
Πηγή: Ιδία Έρευνα

Μέσω του πίνακα 5.17 προκύπτει ότι το 40% περίμενε στην αίθουσα αναμονής 15 με 30 λεπτά μέχρι να εξυπηρετηθεί. Ένα 26% περίμενε το πολύ 15 λεπτά, ενώ ένα άλλο 26% περίμενε 30 λεπτά με 1 ώρα. Μόλις το 8% αναγκάστηκε να περιμένει πάνω από 1 ώρα στην αίθουσα αναμονής μέχρι να εξυπηρετηθεί.

Πίνακας 5.17: Χρόνος αναμονής

Χρόνος	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Έως 15 λεπτά	13	26%
Από 15 λεπτά έως 30 λεπτά	20	40%
Από 30 λεπτά έως 60 λεπτά	13	26%
Πάνω από 60 λεπτά	4	8%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.17: Χρόνος αναμονής

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Το συμπέρασμα που απορρέει από τον πίνακα 5.18 είναι ότι το 76% επισκέφθηκε ιατρό με ειδικότητα γενικής ιατρικής ή παθολογίας, δεδομένο που επαληθεύεται αφού το 62% των ερωτηθέντων είχε επισκεφθεί το Κέντρο Υγείας Βύρωνα για λόγους συνταγογράφησης. Το 20% των ερωτηθέντων επισκέφθηκε παιδίατρο ενώ μόλις το 4% επισκέφθηκε ιατρό άλλης ειδικότητας από τις αναγραφόμενες.

Πίνακας 5.18: Ειδικότητα ιατρού

Ειδικότητα ιατρού	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	38	76%
Οδοντιατρικής	0	0%
Παιδιατρικής	10	20%
Άλλο	2	4%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.18: Ειδικότητα ιατρού

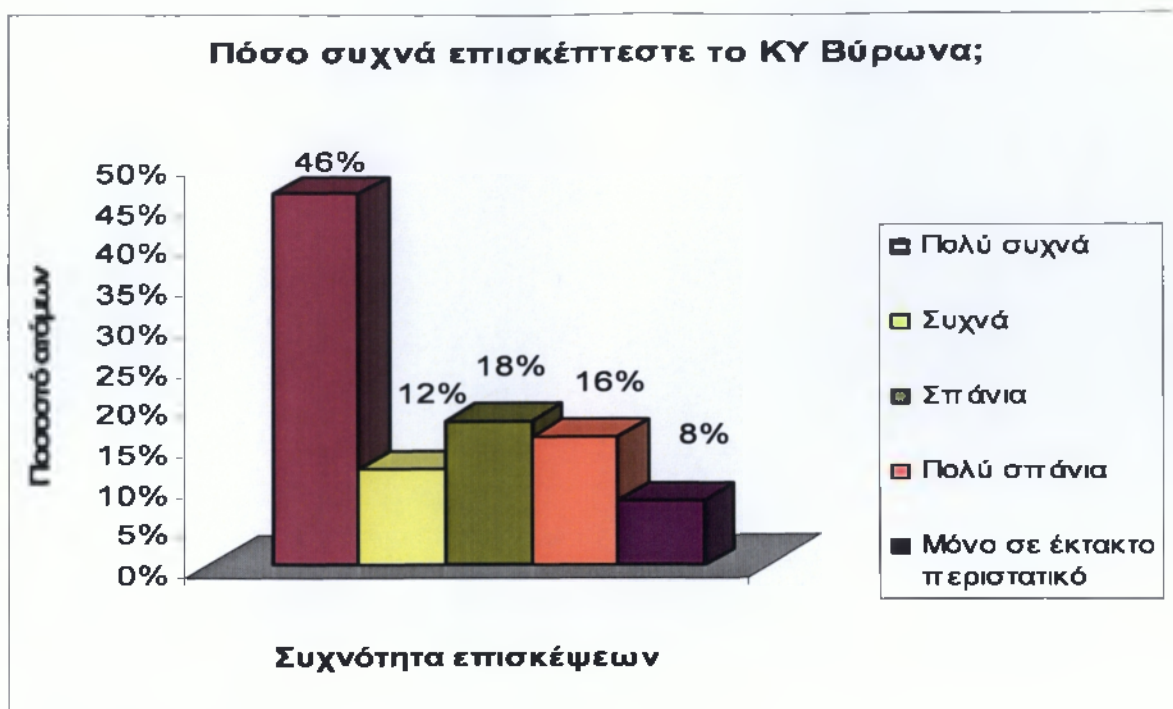
Πηγή: Ιδία Έρευνα

Συμβουλευόμενοι τον πίνακα 5.19 διαπιστώνουμε ότι το 46% επισκέπτεται πολύ συχνά το Κέντρο Υγείας Βύρωνα, (πάνω από 10 φορές το χρόνο, εξαιτίας της συνταγογράφησης των φαρμάκων τους). Το 18% επισκέπτεται σπάνια το Κέντρο Υγείας (3 με 5 φορές το χρόνο). Το 16% πηγαίνει στο Κέντρο Υγείας πολύ σπάνια (1 με 2 φορές το χρόνο). Το 12% επισκέπτεται συχνά το Κέντρο Υγείας (6 με 10 φορές το χρόνο), ενώ μόλις το 8% επισκέπτεται το Κέντρο Υγείας Βύρωνα μόνο για κάποιο έκτακτο περιστατικό.

Πίνακας 5.19: Συχνότητα επισκέψεων

Συχνότητα επισκέψεων	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Πολύ συχνά	23	46%
Συχνά	6	12%
Σπάνια	9	18%
Πολύ σπάνια	8	16%
Μόνο σε έκτακτο περιστατικό	4	8%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.19: Συχνότητα επισκέψεων

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως φανερώνεται από τον πίνακα 5.20 το 90% των ερωτηθέντων δεν είχε ραντεβού με τον ιατρό που επισκέφθηκε (διότι από έρευνα προέκυψε ότι δεν κλείνονται ραντεβού, αλλά οι ασθενείς εξυπηρετούνται με αριθμό προτεραιότητας). Το 10% ωστόσο είχε ραντεβού με τον ιατρό του (προγραμματίζονται μόνο τα εμβόλια λόγω της μικρής ηλικίας των ασθενών, ώστε να μην εκτίθενται σε ασθένειες και τυχόν μικρόβια).

Πίνακας 5.20: Ραντεβού

Ραντεβού	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ναι	5	10%
Όχι	45	90%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.20: Ραντεβού

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Αναλύοντας τον πίνακα 5.21 ανακαλύπτουμε ότι μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων (64%) εμπιστεύεται τους ιατρούς του Κέντρου Υγείας Βύρωνα, ενώ το 24% προτιμά τους ιδιώτες ιατρούς (μερικοί ερωτηθέντες αιτιολόγησαν την απάντησή τους με το ότι το ταμείο τους καλύπτει τους ιδιώτες ιατρούς, ενώ άλλοι ανέφεραν ότι οι περισσότεροι ιατροί του Κέντρου Υγείας είναι ειδικευόμενοι και δεν τους εμπιστεύονται ιδιαίτερα). Το 12% ανέφερε ότι προτιμά τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων για κάποιο πρόβλημα υγείας.

Πίνακας 5.21: Εμπιστοσύνη σε ιατρούς

Εμπιστοσύνη	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Εμπιστεύομαι τους ιατρούς του ΚΥ	32	64%
Προτιμώ τους ιδιωτικούς ιατρούς	12	24%
Προτιμώ τα Εξωτ. Ιατρεία των νοσοκομείων	6	12%

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Εμπιστεύεστε τους ιατρούς του ΚΥ Βύρωνα ή προτιμάτε τους ιδιωτικούς ιατρούς ή τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων;



Γράφημα 5.21: Εμπιστοσύνη σε ιατρούς

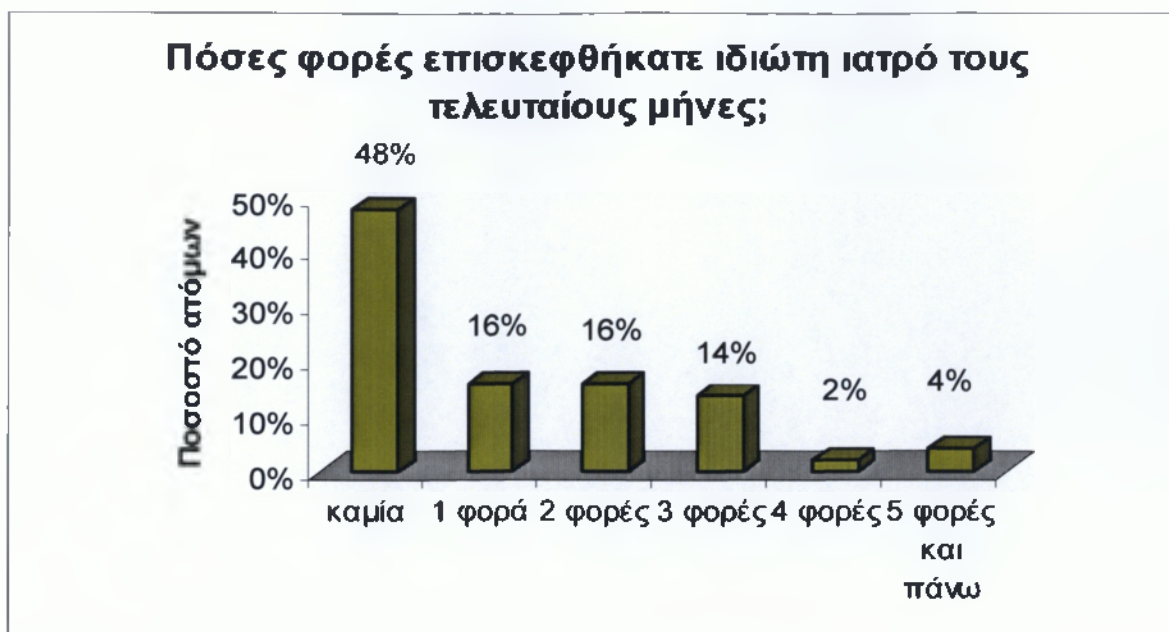
Πηγή: Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.22 το 48% των ερωτηθέντων δεν επισκέφθηκε ούτε μια φορά ιδιώτη ιατρό τους τελευταίους μήνες. Ένα 16% επισκέφθηκε μία φορά ιδιώτη ιατρό, ενώ ένα άλλο 16% επισκέφθηκε δύο φορές ιδιώτη ιατρό. Το 14% επισκέφθηκε τρεις φορές ιδιώτη ιατρό, ένα 2% επισκέφθηκε τέσσερις φορές ιδιώτη ιατρό και ένα 4% επισκέφθηκε πάνω από πέντε φορές ιδιώτη ιατρό.

Πίνακας 5.22: Συχνότητα επισκέψεων σε ιδιώτη ιατρό

Συχνότητα επισκέψεων	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Καμία	24	48%
1 φορά	8	16%
2 φορές	8	16%
3 φορές	7	14%
4 φορές	1	2%
5 φορές και πάνω	2	4%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.22: Συχνότητα επισκέψεων σε ιδιώτη ιατρό

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.23 το μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (69%) ανέφερε άλλο λόγο από τους αναγραφόμενους στο ερωτηματολόγιο (αιτιολόγησαν την απάντησή τους διασαφηνίζοντας ότι ο ιδιώτης ιατρός που επισκέφθηκαν γνώριζε το ιστορικό τους ή ήταν οικογενειακός ιατρός ή ήταν σαββατοκύριακο ή επαφίονταν στην εμπειρία του ιδιώτη ιατρού ή τους κάλυπτε το ασφαλιστικό τους ταμείο.) Το 19% επισκέφθηκε ιδιώτη ιατρό διότι δεν υπήρχε η συγκεκριμένη ειδικότητα στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα. Ένα 8% ήθελε μία δεύτερη γνώμη από τον ιδιώτη ιατρό ενώ μόλις ένα 4% έδειξε έλλειψη εμπιστοσύνης στους ιατρούς του Κέντρου Υγείας Βύρωνα.

Πίνακας 5.23: Λόγος επίσκεψης σε ιδιώτη ιατρό

Λόγος επίσκεψης	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Έλλειψη ειδικότητας στο ΚΥ Βύρωνα	5	19%
Έλλειψη εμπιστοσύνης στους ιατρούς του ΚΥ	1	4%
Δεύτερη γνώμη	2	8%
Άλλο	18	69%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.23: Λόγος επίσκεψης σε ιδιώτη ιατρό

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Συμβουλευόμενοι τον πίνακα 5.24 προκύπτει ότι το 36% των ερωτηθέντων θεωρούν την καθαριότητα των χώρων του Κέντρου Υγείας Βύρωνα πολύ καλή, ενώ ένα άλλο 36% την θεωρεί απλά καλή. Ένα ποσοστό της τάξεως του 20% θεωρεί την καθαριότητα των χώρων άριστη, ενώ μόλις το 8% την θεωρεί μέτρια.

Πίνακας 5.24: Καθαριότητα των χώρων

Καθαριότητα	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άριστη	10	20%
Πολύ καλή	18	36%
Καλή	18	36%
Μέτρια	4	8%
Μάλλον κακή	0	0%
Απαράδεκτη	0	0%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.24: Καθαριότητα των χώρων

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων όπως φαίνεται από τον πίνακα 5.25, θεωρεί τις κτιριακές εγκαταστάσεις καλές. Το ποσοστό αυτό αγγίζει το 46%, ενώ το 38% παραδέχεται ότι οι εγκαταστάσεις είναι πολύ καλές. Ένα 12% τις θεωρεί άριστες, ενώ μόλις το 4% τις θεωρεί μέτριες.

Πίνακας 5.25: Κτιριακές εγκαταστάσεις και ξενοδοχειακές υποδομές

Κτιριακές εγκαταστάσεις	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άριστη	6	12%
Πολύ καλή	19	38%
Καλή	23	46%
Μέτρια	2	4%
Μάλλον κακή	0	0%
Απαραδέκτη	0	0%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.25: Κτηριακές εγκαταστάσεις και ξενοδοχειακές υποδομές

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (40%) όπως φαίνεται στον πίνακα 5.26 δεν γνώριζε για να απαντήσει στην ερώτηση αφού δεν είχε έρθει σε επαφή με αυτό τον χώρο του Κέντρου Υγείας, γεγονός που εξηγείται αφού το 62% των ερωτηθέντων επισκέφθηκαν το Κέντρο Υγείας για λόγους συνταγογράφησης. Το 28% αξιολογεί τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του Κέντρου ως καλό, ενώ ένα 20% τον βαθμολογεί ως πολύ καλό. Το 10% των ερωτηθέντων θεωρεί τον εξοπλισμό μέτριο, καθώς και ένα 2% πιστεύει ότι ο εξοπλισμός είναι άριστος.

Πίνακας 5.26: Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός

Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άριστο	1	2%
Πολύ καλό	10	20%
Καλό	14	28%
Μέτρια	5	10%
Μάλλον κακό	0	0%
Απαράδεκτο	0	0%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	20	40%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.26: Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.27 το 34% των ερωτηθέντων βαθμολογεί την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού ως καλή. Το 32% αξιολογεί την συμπεριφορά ως πολύ καλή, ενώ το 28% πιστεύει ότι η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού είναι άριστη. Μόνο ένα 6% θεωρεί την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού μέτρια.

Πίνακας 5.27: Βαθμολόγηση συμπεριφοράς ιατρικού προσωπικού

Συμπεριφορά ιατρικού προσ.	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άριστη	14	28%
Πολύ καλή	16	32%
Καλή	17	34%
Μέτρια	3	6%
Μάλλον κακή	0	0%
Απαράδεκτη	0	0%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.27: Βαθμολόγηση συμπεριφοράς ιατρικού προσωπικού

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 5.28 το 40% των ερωτηθέντων θεωρούν καλή τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού. Το 24% πιστεύει ότι η συμπεριφορά είναι άριστη ενώ το 22% κρίνει ότι είναι πολύ καλή. Ένα 8% θεωρεί ότι η συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού είναι μέτρια ενώ ένα 6% δεν ήξερε να απαντήσει σε αυτή την ερώτηση αφού δεν είχε έρθει σε επαφή με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Πίνακας 5.28: Βαθμολόγηση συμπεριφοράς νοσηλευτικού προσωπικού

Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσ.	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άριστη	12	24%
Πολύ καλή	11	22%
Καλή	20	40%
Μέτρια	4	8%
Μάλλον κακή	0	0%
Απαράδεκτη	0	0%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	3	6%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.28: Βαθμολόγηση συμπεριφοράς νοσηλευτικού προσωπικού

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Από τον πίνακα 5.29 το 36% των ερωτηθέντων θεωρεί τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού καλή, ενώ το 24% τη θεωρεί πολύ καλή. Ένα 18% πιστεύει ότι η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού είναι άριστη, ενώ ένα 10% την κρίνει μέτρια. Τέλος, ένα 10% δεν γνώριζε για να απαντήσει στην ερώτηση αυτή αφού δεν είχε έρθει σε επαφή με το διοικητικό προσωπικό.

Πίνακας 5.29: Βαθμολόγηση συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού

Συμπεριφορά διοικητικού προσ.	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άριστη	9	18%
Πολύ καλή	12	24%
Καλή	18	36%
Μέτρια	5	10%
Μάλλον κακή	0	0%
Απαράδεκτη	0	0%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	5	10%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.29: Βαθμολόγηση συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως διαφαίνεται από τον πίνακα 5.30 το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (52%) υποστηρίζει ότι οι υπηρεσίες που έλαβε ήταν πολύ καλές, ενώ το 24% θεωρεί τις υπηρεσίες που του προσέφερε το ιατρικό προσωπικό καλές. Το 12% κρίνει τις υπηρεσίες άριστες, ενώ το 6% τις θεωρεί μέτριες. Ένα 2% πιστεύει ότι οι υπηρεσίες από το ιατρικό προσωπικό είναι μάλλον κακές ενώ ένα άλλο 2% τις θεωρεί απαράδεκτες. Το 4% που απάντησε αρνητικά αιτιολόγησε την απάντησή του βασίζόμενο στην καθυστέρηση και την έλλειψη εξυπηρέτησης που έλαβε.

Πίνακας 5.30: Βαθμολόγηση υπηρεσιών ιατρικού προσωπικού

Υπηρεσίες ιατρ. προσ.	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άριστες	6	12%
Πολύ καλές	26	52%
Καλές	12	24%
Μέτριες	3	6%
Μάλλον κακές	1	2%
Απαράδεκτες	1	2%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.30: Βαθμολόγηση υπηρεσιών ιατρικού προσωπικού

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.31 το 38% των ερωτηθέντων κρίνουν τις υπηρεσίες που έλαβαν από το νοσηλευτικό προσωπικό καλές, ενώ το 34% θεωρεί τις υπηρεσίες που έλαβε πολύ καλές. Ένα ποσοστό της τάξεως του 14% αξιολογεί τις νοσηλευτικές υπηρεσίες άριστες, ενώ ένα 8% τις βαθμολογεί ως μάλλον κακές. Ένα 4% αποκαλεί τις υπηρεσίες που έλαβε από το νοσηλευτικό προσωπικό μέτριες, ενώ ένα 2% τις θεωρεί απαράδεκτες. Παρατηρούμε ότι αν και το 6% του γραφήματος 3.38 δεν ήξερε να απαντήσει για τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού επειδή δεν είχε έρθει σε επαφή μαζί του, κανείς από όσους ερωτήθηκαν δεν απάντησε ότι δεν ήξερε (βλ. γράφημα 3.41 όπου βαθμολογούσαν τις υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού).

Πίνακας 5.31: Βαθμολόγηση υπηρεσιών νοσηλευτικού προσωπικού

Υπηρεσίες νοσηλ. προσ.	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άριστες	7	14%
Πολύ καλές	17	34%
Καλές	19	38%
Μέτριες	2	4%
Μάλλον κακές	4	8%
Απαράδεκτες	1	2%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	0	0%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.31: Βαθμολόγηση υπηρεσιών νοσηλευτικού προσωπικού

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως συμπεραίνεται από τον πίνακα 5.32 το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (40%) αξιολογεί τις υπηρεσίες του διοικητικού προσωπικού ως καλές, ενώ το 30% τις θεωρεί πολύ καλές. Ένα 10% δεν ήξερε να απαντήσει στην ερώτηση, ενώ το 10% έκρινε τις υπηρεσίες άριστες. Τέλος, το 16% τις θεώρησε μέτριες.

Πίνακας 5.32: Βαθμολόγηση υπηρεσιών διοικητικού προσωπικού

Υπηρεσίες διοικητ. προσ.	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άριστες	5	10%
Πολύ καλές	15	30%
Καλές	20	40%
Μέτριες	3	6%
Μάλλον κακές	0	0%
Απαραδέκτες	0	0%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	7	14%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.32: Βαθμολόγηση υπηρεσιών διοικητικού προσωπικού

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Από τα άτομα που ερωτήθηκαν όπως προκύπτει από τον πίνακα 5.33 το 38% θεωρεί την ενημέρωση που είχε από τους ιατρούς πολύ καλή, ενώ το 28% την αξιολογεί ως καλή. Ένα 18% δεν κατάφερε να δώσει απάντηση στην ερώτηση αυτή γιατί δεν χρειάστηκε την παρακολούθηση από κάποιο ιατρό του Κέντρου Υγείας Βύρωνα. Το 10% κρίνει την ιατρική ενημέρωση που έλαβε άριστη, ένα 4% την θεωρεί μέτρια, ενώ μόλις το 2% την αξιολογεί ως μάλλον κακή.

Πίνακας 5.33: Ενημέρωση από τους ιατρούς

Ενημέρωση	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άριστες	5	10%
Πολύ καλές	19	38%
Καλές	14	28%
Μέτριες	2	4%
Μάλλον κακές	1	2%
Απαραδέκτες	0	0%
Δεν ξέρω / Δεν απαντώ	9	18%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.33: Ενημέρωση από τους ιατρούς

Πηγή: Ιδία Έρευνα

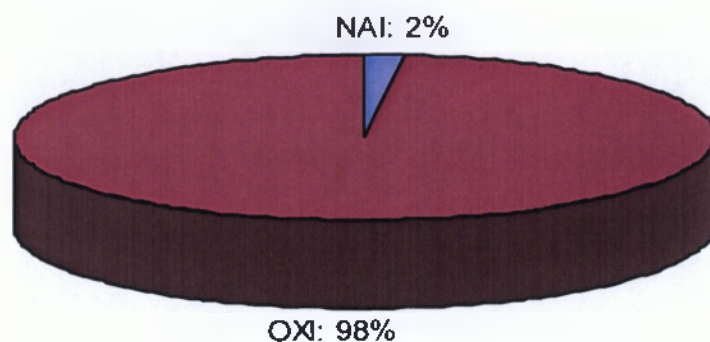
Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων (98%) όπως διαπιστώνεται από τον πίνακα 5.34, αναφέρει ότι δεν παρέστη ανάγκη ώστε να καλέσει ιατρό του Κέντρου Υγείας Βύρωνα στο σπίτι του. Μόλις το 2% δήλωσε ότι χρειάστηκε να καλέσει ιατρό του Κέντρου Υγείας Βύρωνα στο σπίτι του. Από ότι ανέφεραν ο ιατρός ανταποκρίθηκε στο κάλεσμά τους αν και δεν ζήτησε χρηματική ανταμοιβή.

Πίνακας 5.34: Κατ' οίκων επίσκεψη ιατρού του ΚΥ

Ιατρός στο σπίτι	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ναι	1	2%
Όχι	49	98%

Πηγή: Ιδία Έρευνα

**Αναγκαστήκατε να καλέσετε ιατρό του ΚΥ Βύρωνα
στο σπίτι σας;**



Γράφημα 5.34: Κατ' οίκων επίσκεψη ιατρού του ΚΥ

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες (54%) από τον πίνακα 5.35 απάντησαν ότι δεν έχουν δει κάποια αναβάθμιση σε σχέση με τον περασμένο χρόνο λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Βύρωνα. Το υπόλοιπο 46% ανέφερε ότι έχει δει αναβάθμιση σε σχέση με ένα χρόνο πριν.

Πίνακας 5.35: Αναβάθμιση του ΚΥ Βύρωνα

Αναβάθμιση ΚΥ	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ναι	23	46%
Όχι	27	54%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.35: Αναβάθμιση του ΚΥ Βύρωνα

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Το 46% των ερωτηθέντων από τον πίνακα 5.36 που ανταποκρίθηκε θετικά ως προς την αναβάθμιση του Κέντρου Υγείας Βύρωνα, του ζητήθηκε να αξιολογήσει την προσπάθεια βελτίωσης του Κέντρου Υγείας Βύρωνα. Όπως προκύπτει από τον πίνακα 3.36 το 48% θεωρεί την αναβάθμιση πολύ καλή, ενώ το 40% την εκτιμά ως καλή. Ένα 4% την βαθμολογεί ως άριστη ενώ ένα άλλο 4% ως μέτρια.

Πίνακας 5.36: Βαθμολόγηση προσπάθειας βελτίωσης του ΚΥ Βύρωνα

Βαθμολόγηση προσπάθειας	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Άριστη	2	4%
Πολύ καλή	24	48%
Καλή	20	40%
Μέτρια	2	4%
Μάλλον κακή	0	0%
Απαράδεκτη	0	0%

Πηγή: Ιδία Έρευνα



Γράφημα 5.36: Βαθμολόγηση προσπάθειας βελτίωσης του ΚΥ Βύρωνα

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Όπως διαφαίνεται από τον πίνακα 5.37 το 48% σημείωσε μία ή και περισσότερες προτάσεις ως προς την βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών, ενώ το 52% δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση και δεν δικαιολόγησε το γιατί.

Πίνακας 5.37: Πρόταση ή αναφορά για την βελτίωση του ΚΥ Βύρωνα

Πρόταση	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
Ανέφερε πρόταση βελτίωσης	24	48%
Δεν ανέφερε πρόταση βελτίωσης	26	52%

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Σημειώστε μία πρόταση ή αναφορά που θεωρείται ότι είναι απαραίτητη για την βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου στον Βύρωνα.



Γράφημα 5.37: Πρόταση ή αναφορά για την βελτίωση του ΚΥ Βύρωνα

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Διεξοδικότερα, οι προτάσεις τις οποίες ανέφεραν οι ερωτηθέντες αφορούσαν :

- ❖ Την ύπαρξη περισσότερων ιατρών
- ❖ Την ύπαρξη περισσότερων ιατρικών ειδικοτήτων
- ❖ Την ύπαρξη περισσότερου προσωπικού για την καλύτερη εξυπηρέτησή τους
- ❖ Την ύπαρξη καρδιολογικής μονάδας
- ❖ Την ύπαρξη οδοντιατρείου
- ❖ Την ύπαρξη περισσότερων λειτουργιών υγείας που να ασχολούνται με θέματα πρόληψης αγωγής και προαγωγής υγείας
- ❖ Την μείωση της αναμονή και την τήρηση της σειρά προτεραιότητας
- ❖ Την ύπαρξη 24ωρης παροχής ιατρικής φροντίδας
- ❖ Καλύτερη οργάνωση
- ❖ Να γίνουν καλύτερες και μεγαλύτερες κτιριακές υποδομές και εγκαταστάσεις
- ❖ Να κατασκευαστεί χώρος στάθμευσης για τους ασθενείς που επισκέπτονται το Κέντρο Υγείας Βύρωνα
- ❖ Να πραγματοποιείται θεώρηση βιβλιαρίων
- ❖ Να πραγματοποιούνται ακτινολογικές και αιματολογικές εξετάσεις
- ❖ Να γίνεται λεπτομερέστερη εξέταση – καλύτερη ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών

Από τις προτάσεις των ερωτηθέντων που αφορούσαν την βελτίωση του Κέντρου Υγείας Βύρωνα προκύπτει ότι αρκετοί από τους ερωτηθέντες δεν γνώριζαν όλες τις υπηρεσίες που τους παρέχει το Κέντρο Υγείας Βύρωνα, αν και το 60% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά στο ερώτημα αν είχαν πάρει ενημερωτικό φυλλάδιο κατά την είσοδό τους στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα (Γράφημα 3.26). Αυτόματα το συμπέρασμα που απορρέει είναι ότι οι ερωτηθέντες δεν είχαν λάβει σωστή ενημέρωση και ότι πιθανότατα δεν έδωσαν την πέπουσα προσοχή στο ενημερωτικό φυλλάδιο που πήραν.

Κάποιες από τις προτάσεις των ερωτηθέντων για την βελτίωση του Κέντρου Υγείας παρέχονται ήδη όπως η 24ωρη παροχή ιατρικής φροντίδας, η λειτουργία οδοντιατρείου (μόνο με ελεγκτικό χαρακτήρα) και η θεώρηση βιβλιαρίων των ταμείων ΟΠΑΔ, ΤΥΔΚΥ και ΤΣΑΥ.

Κεφάλαιο 6ο: Συμπεράσματα – Προτάσεις

Τα συμπεράσματα που απορρέει έχοντας υπόψιν το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου στο Δήμο Βύρωνα και δίνοντας έμφαση στα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου από την έρευνα είναι ότι:

- ❖ Με την ίδρυση των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου και την προτίμηση των πολιτών σε αυτά υπάρχει γρηγορότερη και ευκολότερη εξυπηρέτηση για τους χρήστες των υπηρεσιών αλλά και μεγάλη βελτίωση στην αποσυμφόρηση των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (Τ.Ε.Ι.) και των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των νοσοκομείων
- ❖ Βασικό στοιχείο στην λειτουργία ενός Κέντρου Υγείας Αστικού Τύπου είναι η σωστή οργάνωση και στελέχωση
- ❖ Η σωστή ενημέρωση των πολιτών ώστε να ξέρουν ποιες υπηρεσίες προσφέρει το εκάστοτε Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου ώστε να αποφεύγεται η άσκοπη ταλαιπωρία και αναμονή

Εν κατακλείδι, θα ήθελα να κάνω μερικές προτάσεις για την βελτίωση των υπηρεσιών αλλά και την αύξηση ικανοποίησης και προσέλευσης των πολιτών.

Αρχικά θεωρώ ότι κατέχει σημαντικό ρόλο η εύκολη πρόσβαση προς το Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου είτε με συγκοινωνία είτε με Ι.Χ. για αυτό θα πρότεινα είτε τη δημιουργία ενός τοπικού δρομολογίου με στάση στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου στον Βύρωνα είτε την δημιουργία ενός δημόσιου χώρου στάθμευσης κοντά στο Κέντρο Υγείας.

Ύστερα όσον αναφορά τις προσφερόμενες υπηρεσίες, θα πρότεινα καλύτερη ενημέρωση των πολιτών και αν είναι δυνατό περισσότερο προσωπικό στα ιατρεία γενικής/οικογενειακής ιατρικής και ιδιαίτερα στο γραφείο της συνταγογράφησης.

Τέλος, θα ήθελα να εστιάσω στα προληπτικά προγράμματα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (όπως η εκστρατεία κατά του καπνίσματος, ο ζαχαρώδης διαβήτης κ.ά.) και να προτείνω την ενημέρωση των πολιτών κατά την διάρκεια της αναμονής τους στο Κέντρο Υγείας Βύρωνα μέχρι την εισαγωγή τους στο εκάστοτε ιατρείο.

Βιβλιογραφία

1. «Συστήματα Υγείας, θέματα οργάνωσης και διαχείρισης συστημάτων υγειονομικής φροντίδας», σημειώσεις διδασκαλίας του κ. Λ. Παρασκευόπουλου, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2004
2. Δρ. Σιγάλας Ιωακείμ, «Η Δημόσια περίθαλψη -προβλήματα και προοπτικές», Ιωάννινα, Απρίλιος 2008. Διαθέσιμο στο: www.econ.uoi.gr/seminars_oikonimia_koinonia/dialeksi4/Dimosia_Perithalpsi_2008.ppt (24 Ιουνίου 2009)
3. <http://www.nurs.uoa.gr/istoselida/EL%20Organosi%20D.&%20T.F.Y.htm> (24 Ιουνίου 2009)
4. Κέντρο Υγείας Βύρωνα. Διαθέσιμο στο: http://www.hcvyrona.gr/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1#
5. Πανελλήνιος Σύλλογος Επισκεπτών Υγείας. Διαθέσιμο στο: <http://www.psev.gr/profrights.html> (28 Ιουνίου 2009)
6. Βικιπαίδεια, Η ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια. Διαθέσιμο στο: <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9D%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%AE%CF%82> (1 Ιουλίου 2009)
7. «Μεθοδολογία επαγγέλματος επισκέπτη υγείας», σημειώσεις διδασκαλίας της Δρος Μένης Στοϊκίδου, Επίκουρης Καθηγήτριας Επισκέπτριας Υγείας, Υγειονολόγου ιατρού, σελ.6-19, ΤΕΙ Αθήνας
8. Δημήτρης Μάτσιας, Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατρών, Αθήνα, 1995. Διαθέσιμο στο: http://www.epirus.gov.gr/news/anapt_syn05/eisigiseis/Matsias_Dimitris.ppt (6 Ιουλίου 2009)
9. Βικιπαίδεια, Η ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια. Διαθέσιμο στο: http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%AC%CE%BB%CE%B3%CE%BF%CF%82_%CF%87%CF%89%CF%81%CF%8E%CE%BD_%CE%B1%CE%BD%CE%AC_%CE%B4%CE%B5%CE%AF%CE%BA%CF%84%CE%B7_%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%B4%CF%8C%CE%BA%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CF%85_%CE%B6%CF%89%CE%AE%CF%82 (12 Ιουλίου 2009)

10. Βικιπαίδεια, Η ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια. Διαθέσιμο στο:
http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%AD%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%BF_%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82
(12 Ιουλίου 2009)
11. Ελληνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. Διαθέσιμο στο:
<http://www.homeopathy.gr/homeopathy/psychotherapy-homeopathy.html>
(3 Σεπτεμβρίου 2009)
12. <http://www.stat-athens.aueb.gr/~ipan/diatrives/Zavras/chapter2.pdf>
(15 Σεπτεμβρίου 2009)
13. Φ.Ε.Κ. , Τεύχος πρώτο, Αρ. Φύλλου 143, Αθήνα 7 Οκτωβρίου 1983
14. Φ.Ε.Κ. , Τεύχος πρώτο, Αρ. Φύλλου 37, Αθήνα 2 Μαρτίου 2001
15. Φ.Ε.Κ. , Τεύχος δεύτερο, Αρ. Φύλλου 511, Αθήνα 29 Απριλίου 2003
16. Φ.Ε.Κ. , Τεύχος δεύτερο, Αρ. Φύλλου 1457, Αθήνα 7 Οκτωβρίου 2003
17. Φ.Ε.Κ. , Τεύχος δεύτερο, Αρ. Φύλλου 151, Αθήνα 13 Φεβρουαρίου 2003
18. Σχέδιο νόμου για την οργάνωση και λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, Δημήτρης Λ. Αβραμόπουλος
19. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διαθέσιμο στο:
<http://www.mohaw.gr/future/nomothesia-kanonismoi/nomothesia/s3c7edio-nomoy-gia-tin-organosi-kai-leitoyrgia-tis> (19 Σεπτεμβρίου 2009)
20. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διαθέσιμο στο:
<http://www.mohaw.gr/future/nomothesia-kanonismoi/nomothesia/s3c7edio-nomoy-gia-tin-organosi-kai-leitoyrgia-toy> (19 Σεπτεμβρίου 2009)
21. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διαθέσιμο στο:
<http://www.mohaw.gr/future/nomothesia-kanonismoi/nomothesia/schedio-nomoy-gia-tin-protobathmia-frontida-ygeias-2009/view> (19 Σεπτεμβρίου 2009)
22. http://mighealth.net/el/index.php/%CE%9A%CE%AD%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%B1_%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82_%CE%91%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%8D_%CE%A4%CF%8D%CF%80%CE%BF%CF%85 (22 Σεπτεμβρίου 2009)
23. www.gnkaterini.gr/home/images/1vathmia.doc (23 Σεπτεμβρίου 2009)
24. Γιάννης Κρητικός, εφημερίδα έθνος, «Ένα Κέντρο Υγείας μας σώζει από τα νοσοκομεία», 9/2/2008. Διαθέσιμο στο: <http://news.disabled.gr/?p=15383> (25 Σεπτεμβρίου 2009)

25. «Χρωματίζοντας το διάφανο στη Γενική Ιατρική και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Επιμέλεια: Ανάργυρος Δ. Μαριόλης, Κλινικό Έργο 2004-2007, Κέντρο Υγείας Βύρωνα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», 1η Υ.ΠΕ. Αττικής, Υπουργείο Υγείας & Αλληλεγγύης
26. «Διοικητική Πρακτική», Σιουρούνη Ελένη, ΤΕΙ Καλαμάτας
27. «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Μονάδων Υγείας», Νικόλαος Πολύζος, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2007
28. Συμπληρωματικές σημειώσεις στην «ΟΔΜΥ Ι», Φ. Δρούμπαλης, ΤΕΙ Καλαμάτας, 2005
29. «Οικονομική της Υγείας», Θ. Πισιμίσης, Καλαμάτα, ΤΕΙ Καλαμάτας, 1995

Παράρτημα Α:
«Ερωτηματολόγιο»

Παραθέτω το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε κατά την έρευνα κοινής γνώμης στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου του Δήμου Βύρωνα:

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΤΟΝ ΒΥΡΩΝΑ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ (Ημέρα/Μήνας/Έτος)/...../200...

ΦΥΛΟ: α. ΑΝΤΡΑΣ β. ΓΥΝΑΙΚΑ

ΗΛΙΚΙΑ:

ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΕΩΝ: α. ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ
β. ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ/ΛΥΚΕΙΟΥ
γ. Τ.Ε.Ι / Α.Ε.Ι

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: Οικιακά
Αγρότης
Συνταξιούχος
Ιδιωτικός Υπάλληλος
Δημόσιος Υπάλληλος
Άνεργος
Ελεύθερος Επαγγελματίας
Μαθητής/Φοιτητής

ΑΣΦΑΛΙΣΗ: ΙΚΑ ΟΓΑ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΕΒΕ ΑΠΟΡΟΙ
ΑΛΛΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΔΙΑΜΟΝΗ: / ΝΟΜΟΣ

1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο ΚΥ Βύρωνα;

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ , πότε ήταν η πρώτη φορά (Έτος)

2. Γιατί επιλέξατε το ΚΥ Βύρωνα;

α. Είναι κοντά

β. Είναι ο γιατρός μου εδώ

γ. Άλλο:

3. Πως φτάσατε στο ΚΥ Βύρωνα;

α. Συγκοινωνία

β. Αυτοκίνητο

γ. Ταξί

δ. Άλλο:

4. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας;

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

5. Πόση ώρα κάνατε να φτάσετε;

α. έως 15 λεπτά

β. από 15 έως 30 λεπτά

γ. από 30 έως 60 λεπτά

δ. πάνω από 60 λεπτά

6. Πιστεύετε ότι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η πρόσβαση προς το ΚΥ Βύρωνα;

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ γ. Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

7. Για ποιο λόγο επισκεφθήκατε το ΚΥ Βύρωνα;

α. Χρόνιο πρόβλημα υγείας

β. Έκτακτο πρόβλημα υγείας

γ. Συνταγογράφηση

δ. Προληπτικούς λόγους

ε. Άλλο

8. Με την εισαγωγή σας στο ΚΥ Βύρωνα πήρατε το ενημερωτικό φυλλάδιο;

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

9. Πόσο χρόνο περιμένετε στην αίθουσα αναμονής ώσπου να εξεταστείτε;

α. έως 15 λεπτά

β. από 15 έως 30 λεπτά

γ. από 30 έως 60 λεπτά

δ. πάνω από 60 λεπτά

10. Τι ειδικότητα είχε ο ιατρός που επισκεφθήκατε;

α. Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας

β. Οδοντιατρικής

γ. Παιδιατρικής

δ. Άλλο

11. Πόσο συχνά επισκέπτεστε το ΚΥ Βύρωνα;

- α. πολύ συχνά (πάνω από 10 φορές το χρόνο)
- β. συχνά (6 με 10 φορές το χρόνο)
- γ. σπάνια (3 με 5 φορές το χρόνο)
- δ. πολύ σπάνια (1 με 2 φορές το χρόνο)
- ε. μόνο για κάποιο έκτακτο περιστατικό

12. Είχατε ραντεβού;

- α. ΝΑΙ
- β. ΟΧΙ

13. Έχετε εμπιστοσύνη στους ιατρούς του ΚΥ Βύρωνα ή προτιμάτε τους ιδιώτες ιατρούς ή τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων;

- α. Εμπιστεύομαι τους ιατρούς του κέντρου υγείας
- β. Προτιμώ τους ιδιώτες ιατρούς
- γ. Προτιμώ τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων

14. Πόσες φορές τους τελευταίους μήνες επισκεφθήκατε ιδιώτη ιατρό;

- α. καμία
- β. 1 φορά
- γ. 2 φορές
- δ. 3 φορές
- ε. 4 φορές
- στ. 5 φορές και πάνω

15. Για ποιο λόγο επισκεφθήκατε ιδιώτη ιατρό;

- α. Έλλειψη ειδικότητας στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου
- β. Έλλειψη εμπιστοσύνης στους ιατρούς του Κέντρου Υγείας

γ. Δεύτερη γνώμη

δ. Άλλο

16. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του ΚΥ Βύρωνα;

Άριστη

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Μάλλον κακή

Απαράδεκτη

17. Πως κρίνετε τις κτιριακές εγκαταστάσεις και τις ξενοδοχειακές υποδομές του ΚΥ Βύρωνα;

Άριστες

Πολύ καλές

Καλές

Μέτριες

Μάλλον κακές

Απαράδεκτες

18. Πως κρίνετε τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του ΚΥ Βύρωνα (αίθουσα χειρουργείου μικροεπεμβάσεων, ακτινολογικό και μικροβιολογικό εργαστήριο, οδοντιατρείο, λοιπός εξοπλισμός) ;

Άριστο

Πολύ καλό

Καλό

Μέτριο

- Μάλλον κακό
- Απαράδεκτο
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

19. Πώς βαθμολογείτε την συμπεριφορά του:

α. Ιατρικού Προσωπικού:

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Μάλλον κακή
- Απαράδεκτη
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

β. Νοσηλευτικού Προσωπικού

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Μάλλον κακή
- Απαράδεκτη
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

γ. Διοικητικού Προσωπικού

- Άριστη
- Πολύ καλή

- Καλή
- Μέτρια
- Μάλλον κακή
- Απαράδεκτη
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

20. Πώς βαθμολογείτε τις υπηρεσίες που σας προσφέρει το:

α. Ιατρικό Προσωπικό:

- Άριστες
- Πολύ καλές
- Καλές
- Μέτριες
- Μάλλον κακές
- Απαράδεκτες
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

β. Νοσηλευτικό Προσωπικό

- Άριστες
- Πολύ καλές
- Καλές
- Μέτριες
- Μάλλον κακές
- Απαράδεκτες
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ

γ. Διοικητικό Προσωπικό

- Άριστες
- Πολύ καλές
- Καλές
- Μέτριες
- Μάλλον κακές
- Απαράδεκτες
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

21. Πώς κρίνετε την ενημέρωση που είχατε από τους ιατρούς σχετικά με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και την θεραπεία σας;

- Άριστη
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Μάλλον κακή
- Απαράδεκτη
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

22. Αναγκαστήκατε να καλέσετε γιατρό του ΚΥ Βύρωνα στο σπίτι σας;

- α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ ανταποκρίθηκε στο κάλεσμα σας;

- α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

19.1 Πόσα χρήματα σας ζήτησε; €

23. Έχετε δει αναβάθμιση του ΚΥ Βύρωνα σε σχέση με ένα έτος πριν;

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ πώς βαθμολογείτε την προσπάθεια ;

Αριστη

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Μάλλον κακή

Απαράδεκτη

24. Σημειώστε μία πρόταση ή αναφορά που θεωρείται ότι είναι απαραίτητη για την βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών στο Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου στο Βύρωνα.

.....

.....

.....

.....

.....