



ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΙΣΤΟΡΙΚΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΤΗΣ ΜΠΟΪΚΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑΣ

ΘΕΜΑ:

**«ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ-ΑΓΡΟΥ
1990-2019»**



Αρ. Μητρώου: ΥΔ1710

Ημερομηνία αποδοχής από τη Γενική Συνέλευση του Τμήματος: 21/02/2018

Απόφαση : 8η Συνέλευση ΤΙΣΤ

Χορήγηση άδειας συλλογής ερευνητικών δεδομένων 6^{ης} Υ.Π.Ε. με αρ.πρωτ.12552-

20/04/18

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ πολύ τους υπεύθυνους στο τμήμα Ιστορικής Δημογραφίας και τους καθηγητές μου, καθώς αποτέλεσαν τους οδηγούς στο ωραιότερο ταξίδι μου στη γνώση και τη μάθηση.

Επίσης, τους επόπτες τριμελούς επιτροπής αυτής της μελέτης, κ. Μαυρέα Κ. και κ. Τσιάμη Κ., που με στήριξαν σε όλα τα βήματα μου, ώστε να πραγματοποιηθεί ένα μεγάλο μου όνειρο δια βίου εκπαίδευσης, όπως και το σύνολο της επταμελούς επιτροπής μου.

Παρ όλες τις επαγγελματικές μου υποχρεώσεις σε ένα πολύ νευραλγικό κομμάτι της υγείας, όπως το Νοσηλευτικό, σε μία δύσκολη χρονική συγκυρία, όπως η αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19 και με αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις ως τρίτεκνη μητέρα, αισθάνομαι υπερηφάνεια για την ολοκλήρωση αυτού του ταξιδιού και ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. **Ανωγιάτη-Πελέ Δ.**, για την ουσιαστική συμβουλευτική του καθοδήγηση σε όλη μου την πορεία. Στάθηκε ο φάρος μου σε αυτό το ταξίδι.



Ξεχωριστά θα ευχαριστήσω πολύ τον Διευθυντή του Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου – Αγρού Κέρκυρας κ. Βλάχο Ευάγγελο-Γεώργιο ,καθώς το υλικό, οι πληροφορίες και οι διευκρινήσεις που μου παρείχε, ήταν πολύτιμες για να ολοκληρωθεί τόσο η αρχική μεταπτυχιακή μελέτη μου, όσο και η παρούσα.

Και τέλος, να ευχαριστήσω τον τελειόφοιτο φοιτητή Πληροφορικής του Ιονίου Πανεπιστημίου, κ. Βλάχο Χαράλαμπο-Γεώργιο για τη διαφωτιστική στήριξη σε θέματα στατιστικής επεξεργασίας αυτής της έρευνας.

“....Είναι μια οικονομική δημογραφία, μια δημογραφική ανθρωπολογία, μια ιατρική δημογραφία. Να το αγνοήσουμε, σημαίνει να υποβαθμίσουμε τον κλάδο αυτό, στην καλύτερη περίπτωση σε έναν τομέα εφαρμογής της μαθηματικής στατιστικής, στη χειρότερη περίπτωση σε μια συλλογή διαδικασιών μέτρησης. Σημαίνει να κινδυνεύσουμε να περιγράψουμε καλύτερα εξηγώντας λιγότερο.”

Ταπεινός Γ., (1993) Στοιχεία Δημογραφίας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

*Αφιερώνω όλη μου την προσπάθεια στον άντρα μου και τα παιδιά μου,
γιατί με υποστήριξαν με αγάπη και υπομονή.*

*Εις μνήμην
προπάππου Μπόικου Σ. Χαράλαμπου,
Ιατρού υπαίθρου νήσου Παζών-Άρχων του Δήμου, 1870-1908.*



Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	16
Η ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	16
1.1 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα (Ε.Σ.Υ.).....	16
1.2 Το περιεχόμενο και ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	21
1.3 Αναφορά παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. σε άλλες χώρες.....	28
1.4 Ειδικότητα γενικής ιατρικής-Ο οικογενειακός ιατρός	34
1.5 Ο Νοσηλευτής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	40
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ-ΑΓΡΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ.....	40
2.1 Αναφορές Δομής δήμου Κέρκυρας-Περιφερειακή Ενότητα Κέρκυρας.	40
2.2 Πλαίσιο Σύστασης Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου – Αγρού Κέρκυρας.....	42
2.3 Πληθυσμός ευθύνης Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου-Αγρού Κέρκυρας.....	48
2.4 Αναφορά δημογραφικής συμβολής των αλλοδαπών στον πληθυσμό της Κέρκυρας ..	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	54
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	54
3.1 Περιγραφική μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων	54
3.1.1 Τακτικά Εξεταστήρια	55
3.1.2 Εξεταστήρια Επειγόντων.....	80
3.1.3 Παθολογικό Ιατρείο.....	110
3.1.4 Καρδιολογικό Ιατρείο.....	130
3.1.5 Παιδιατρικό Ιατρείο.....	146
3.1.6 Ιατρείο Συνταγογραφήσεων	160
3.1.7 Βιβλία Εμβολιασμών.....	166
3.2 Επαγωγική Στατιστική Ανάλυσης Δεδομένων	184
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	205
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	205
4.1 Συμπεράσματα ανά είδος εξεταστηρίου.....	206
4.2 Συνολικά συμπεράσματα.....	217
4.3 Περιορισμοί της έρευνας.....	229
4.4 Αξιοποίηση Συμπερασμάτων	230
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	232
ΕΛΛΗΝΙΚΗ:.....	232

Νομικό Πλαίσιο:.....	236
ΞΕΝΗ:	236
ΠΗΓΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ:.....	238
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	241
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ-ΣΕΛΙΔΕΣ	241
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	244
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ-ΣΕΛΙΔΕΣ	244
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ	247
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ-ΣΕΛΙΔΕΣ.....	247
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV	248
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	248
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V	249
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI.....	252
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	252

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο χώρο της Υγείας σημαντικές επιστήμες, όπως η Επιδημιολογία, η Βιοστατιστική, η Δημογραφία και η Κοινωνιολογία, συνεργάζονται και αλληλεπιδρούν, ώστε να εξετασθεί το επίπεδο υγείας και νοσηρότητας ενός πληθυσμού, με σκοπό να αξιολογηθούν τα συμπεράσματα και να οριστούν μέτρα για την καλύτερη ποιότητα και τη βελτίωση της υγείας του.

Με βάση το παραπάνω, οι κύριοι στόχοι στον τομέα της Υγείας επικεντρώνονται κυρίως:

- Στην παρακολούθηση της υγείας ενός πληθυσμού και στην καταγραφή των παραγόντων που την επηρεάζουν.
- Στην προαγωγή, πρόληψη και προστασία της υγείας.
- Στον σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας.
- Στην αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών, κινδύνων, απρόβλεπτων ειδικών συνθηκών και στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων.
- Στην προάσπιση των αναγκών υγείας των διάφορων ομάδων πληθυσμού.¹

Στη διακήρυξη της Alma-Ata (1978), που αποτελεί σταθμό στην ανάπτυξη και τον επαναπροσανατολισμό των Υπηρεσιών Υγείας πολλών χωρών, δόθηκε σημαντική βαρύτητα στον ρόλο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), η οποία και υιοθετήθηκε από το σύνολο των κρατών-μελών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και της Unicef.² Στα πλαίσια της Διεθνούς αυτής Διάσκεψης, στην οποία συμμετείχαν 134 έθνη, διατυπώθηκε η διακήρυξη, στην οποία τέθηκε ως στόχος παγκοσμίως: Υγεία για όλους ως το Έτος 2000. Αυτό, ως στόχος, σήμαινε την καταπολέμηση της ανισότητας στα πλαίσια της υγείας, τη σπουδαιότητα της πρόληψης και αγωγής της υγείας, της θεραπείας σε συνδυασμό με την ενεργό συμμετοχή του πολίτη, της καταπολέμησης και αποκατάστασης της ασθένειας, την οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας, τη βελτίωση και διατήρηση του επιπέδου της υγείας.

Ως μέθοδος επίτευξης αυτών των στόχων ορίστηκε η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), της οποίας θεμελιώδη αρχή αποτελεί η κάλυψη της υγείας ως κοινωνικό

¹ Ν. 3172, Οργάνωση και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Υγείας και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ 197/Α/6-8-2003.

² World Health Organization, 1978.

δικαίωμα, ανεξάρτητα από κοινωνικά, οικονομικά, θρησκευτικά και φυλετικά χαρακτηριστικά.

Το 2008 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) πρότεινε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως το πλαίσιο εκείνο που μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη, βελτίωση και προαγωγή της υγείας και συνδυάζει τη θεραπεία με τη φροντίδα, μέσα από έναν ασφαλή, αποτελεσματικό και κοινωνικά αποδεκτό τρόπο, αποτελώντας τον φορέα αλληλεπίδρασης μεταξύ του πληθυσμού και του Συστήματος Υγείας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ορίζεται ως ένα σύστημα παροχής βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Αφορά το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα Υγείας της χώρας του και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του συστήματος Υγείας για κάθε χώρα.³

Πολιτικές παρεμβάσεις και αποφάσεις σε όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στην οποία ανήκει και η Ελλάδα, θεμελιώνουν το περιεχόμενο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, βασισμένο στην αρχή ότι θα πρέπει όσο το δυνατόν περισσότερες υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και πρόνοιας να παρέχονται σε όσο το δυνατόν περισσότερες εξωνοσοκομειακές δομές. Με βάση τις ανθρώπινες αξίες, η υγεία αποτελεί αγαθό όλων και χαρακτηρίζεται ως κοινωνικό δικαίωμα με δική του εξελικτική πορεία, όπου συνεχώς αλλάζει, δημιουργώντας νέα ερεθίσματα και ανάγκες.

Με την πάροδο των ετών οι αντιλήψεις για την υγεία και τη νόσο επαναπροσδιορίζονται και επιδημιολογικοί με δημογραφικούς παράγοντες αλληλεπιδρούν δημιουργώντας σχέσεις αλληλεξάρτησης. Οι σύγχρονες κοινωνικές και πολιτικές αντιλήψεις προσανατολίζονται στην μετάβαση από την μονόπλευρη φροντίδα της νόσου στην πολύπλευρη προαγωγή της υγείας.⁴

Για αυτό το λόγο, αν θέλουμε να προσεγγίσουμε χρονολογικά τις αιτίες θανάτου παγκοσμίως, βλέπουμε πως από τα μέσα του 19ου αιώνα οι θάνατοι από λοιμώδη νοσήματα στις αναπτυγμένες χώρες άρχισαν να μειώνονται και να αντικαθίστανται από νοσήματα που σχετίζονται με το σύγχρονο τρόπο ζωής και διατροφής, τις επονομαζόμενες *νόσους πολιτισμού*, όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα

³ Ν.3235, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ΦΕΚ 53/Α/18-2-2004.

⁴ Δαρβίρη, Χ. (2010). Προαγωγή Υγείας. Ειδικό Άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(6), 976-983. Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.

και τα εγκεφαλικά επεισόδια. Συγκεκριμένα, κύριες αιτίες θανάτων, ατόμων άνω των 65 ετών για το 2004, αποτέλεσαν νοσήματα: του κυκλοφορικού συστήματος κατά 48%, κακοήγη νεοπλάσματα κατά 25%, παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος κατά 7% και ατυχήματα 5%.⁵ Και έτσι ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες οι κακές συνθήκες υγιεινής, διατροφής, ύδρευσης αποτελούν τις κυριότερες απειλές της υγείας, στις αναπτυγμένες χώρες, αντίθετα, τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας συναρμόζονται με τα επακόλουθα ευζωίας.

Από την άλλη, σήμερα η παγκόσμια γήρανση του πληθυσμού είναι η επικρατέστερη δημογραφική τάση του αιώνα μας και θεωρείται ως ο σημαντικότερος παράγοντας επιδημιολογικής μετάβασης σε νόσους που συναντάμε συχνότερα στην τρίτη ηλικία.⁶

Για τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.) κριτήριο γήρανσης αποτελεί το ποσοστό των ατόμων άνω 65 ετών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να χαρακτηρίζεται μία χώρα ως:

- ✓ νέα, όταν το ποσοστό ατόμων άνω των 65 ετών κυμαίνεται κάτω από 4%,
- ✓ ώριμη όταν το ποσοστό αυτό είναι μεταξύ 4-7%
- ✓ και ηλικιωμένη για ποσοστό άνω του 7%

Έτσι, ενώ σταδιακά στις μέρες μας αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης, λόγω του καθημερινού τρόπου σύγχρονης διαβίωσης, άρχισε να παρουσιάζεται ένα παγκόσμιο κοινωνικό φαινόμενο: η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού. Δηλαδή η συνεχή αύξηση των ατόμων από 65 ετών και άνω στον γενικό πληθυσμό, η ταυτόχρονη μείωση της αναλογίας των παιδιών από 0-14 ετών και πιθανόν σταδιακά και η μείωση αναλογίας ατόμων όπου ανήκουν στην παραγωγική ηλικιακή ομάδα 15-64 ετών.

Επομένως, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη υποστήριξης και ισχυροποίησης ολοκληρωμένων προγραμμάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ικανών να στηρίζουν μέτρα αναβάθμισης της πρόληψης και της υγείας, της ποιότητας ζωής όλων και κυρίως των ηλικιωμένων και ευπαθών ομάδων, τον μετασχηματισμό συστημάτων κοινωνικής προστασίας με στόχο τη δημογραφική τόνωση, μέσω ενός

⁵ WHO. Regional Office for Europe., <http://www.euro.who.int/>, ανακτήθηκε 20/09/2017.

⁶ Χ Χαραλάμπους, Α., Ρούσου, Ε. (2010). Οι παράγοντες που συνέβαλαν στην επιδημιολογική μετάβαση και οι επιπτώσεις της παραπάνω τάσης στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και τη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας. Ειδικό Άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 978.

υγιέστερου τρόπου ζωής και αγωγής της υγείας.

Η Π.Φ.Υ. όμως δεν θα πρέπει να συγχέεται ή να ταυτίζεται ως όρος με αυτόν της Πρωτοβάθμιας περίθαλψης (primary care), καθώς στην πραγματικότητα ο δεύτερος όρος περικλείεται στον πρώτο. Κι αυτό, γιατί ο όρος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που απευθύνονται τόσο σε ασθενείς όσο και σε υγιείς. Καθώς, δεν περιλαμβάνει μόνο τη θεραπεία, αλλά και την πρόληψη και προαγωγή της υγείας. Επομένως, ως έννοια η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αφορά στο σύνολό του τον πληθυσμό και βασίζεται στην πρώιμη παρέμβαση. Επίσης, η Π.Φ.Υ. ισχυροποιείται από ολοκληρωμένα λειτουργικά συστήματα παραπομπής, που οδηγούν προοδευτικά στη βελτίωση της συνολικής περίθαλψης. Επομένως, η Π.Φ.Υ. στηρίζεται στο σύστημα παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας, ώστε κατόπιν συνεργασίας από κοινού να καταλήξουν ανταποδοτικοί στις εκφρασμένες ανάγκες της κοινότητας.

Η Π.Φ.Υ. είναι ο προθάλαμος του υγειονομικού συστήματος. Από αυτήν ξεκινάει η διαλογή κάθε περιστατικού, διενεργείται η αξιολόγηση, δίδεται η παροχή της ιατρικής υπηρεσίας. Συγκεκριμένα, κατά τη διαλογή αξιολογείται ο λόγος προσέλευσης και με βάση αυτή την αξιολόγηση κρίνεται αν είναι αναγκαία η παραπομπή σε εξειδικευμένες εξετάσεις ή σε κάποια άλλη πιο εξειδικευμένη ιατρική ειδικότητα για την ολοκλήρωση της απαιτούμενης παρέμβασης.

Ανάμεσα στους φορείς παροχής Π.Φ.Υ. είναι τα Κέντρα Υγείας αστικού και αγροτικού τύπου, τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων, διάφορες μονάδες παροχής Πρωτοβάθμιας Υγείας. Η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται στα Κέντρα Υγείας αγροτικού και ημιαγροτικού τύπου, καθώς αποτελούν τις βασικές μονάδες πρωτοβάθμιας υγειονομικής κάλυψης στις κυριότερες πόλεις, μεγάλα χωριά, αγροτικές και ημιαγροτικές περιοχές της χώρας.

Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα εντάσσεται στο πλαίσιο δημογραφικής μελέτης των εξεταζομένων που επισκέπτονται και εξυπηρετούνται από τα Κέντρα Υγείας της Κέρκυρας, αρχής γενομένης από το έτος 1990 ως το 2019. Η δημογραφική εξέταση της υγειονομικής κάλυψης και ευθύνης τους εντάσσεται εντός της *πρώτης γενιάς* λειτουργίας τους, υπολογίζοντας τα τριάντα έτη συνεχούς προσφοράς τους στο Τομέα της Πρωτοβάθμιας Υγείας σε αγροτικές και ημιαγροτικές περιοχές του νησιού.

Σύμφωνα με το άρθρο 1 της 14801/25-08-1986 Υπουργικής Απόφασης, αποφασίστηκε η σύσταση των Κέντρων Υγείας, που θα εξυπηρετούν υγειονομικά τον πληθυσμό του νησιού ως εξής :

- **Αγ. Αθανασίου- Αγρού**, ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, με έδρα την κοινότητα Αγίου Αθανασίου του Νομού Κέρκυρας.
- **Αγίου Μάρκου**, ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, με έδρα την κοινότητα Αγίου Μάρκου του Νομού Κέρκυρας.
- **Λευκίμμης**, ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, με έδρα την κοινότητα Άνω Λευκίμμης του Νομού Κέρκυρας.

Για την ιστορία εδώ να διευκρινισθεί ότι, από το τέλος του 2017, μετατράπηκαν τα ιατρεία του πρώην οργανισμού του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ΙΚΑ, που στεγάζονταν στην περιοχή Παλλάδα στην Πόλη της Κέρκυρας, σε Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου.⁷ Αυτό ολοκληρώθηκε κατόπιν συνεργασίας της τότε Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας με την 6η Υγειονομική Περιφέρεια. Συγκεκριμένα, μετά από την μεταφορά και λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας εκτός της Πόλης Κέρκυρας, στην περιοχή των Γουβιών, το πρώην ΙΚΑ και σήμερα πλέον Κέντρο Υγείας Πόλης έχει ως στόχο να εξυπηρετεί περιστατικά, ώστε να αποσυμφορηθούν τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου, κυρίως το τμήμα επειγόντων περιστατικών του.

Κυρίως, η παρούσα διδακτορική έρευνα αντανακλά τη συντονισμένη προσπάθεια δημογραφικής καταγραφής και μελέτης των περιστατικών που εξετάστηκαν και δέχθηκαν τις υπηρεσίες των Κέντρων Υγείας της Νήσου Κέρκυρας από την αρχή λειτουργίας τους. Για αυτό το λόγο, αποτελεί προσπάθεια καταγραφής όλων των δημογραφικών στοιχείων που τους αφορά, για τριάντα συνεχόμενα έτη, από το 1990 ως το 2019, όπως αυτά καταγράφονται στα βιβλία μητρώων τους, εξετάζοντας ως βασικό αντιπροσωπευτικό δείγμα τη νοσηλευτική κίνηση του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού, καθώς αποτελεί το κέντρο παροχών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο μεγαλύτερο μέρος του γεωγραφικού διαμερίσματος της νήσου Κέρκυρας κατά τα εξεταζόμενα έτη.

Συγκεκριμένα, στόχος της μελέτης είναι η καταγραφή, ο προσδιορισμός και η συσχέτιση δημογραφικών παραγόντων, που αφορούν το σύνολο του πληθυσμού ο οποίος εξυπηρετήθηκε στο Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού, όπως φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής, ασφαλιστική ιδιότητα, επάγγελμα. Καθώς και το είδος προσφοράς

⁷ www.iatriko.line.gr, Ανάπτυξη Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, ανακτήθηκε 11/01/23.

και υπηρεσιών υγείας, όπως οι εποχικές και ετήσιες διακυμάνσεις, οι δείκτες και τα αίτια νοσηρότητας του εξεταζόμενου πληθυσμού, προς τους πολίτες που διαμένουν μόνιμα ή προσωρινά στην περιοχή δικαιοδοσίας των Κέντρων Υγείας, αλλά και γενικότερα του Νομού Κέρκυρας.

Με αυτόν το στόχο θα ολοκληρωθεί η καταγραφή και αποδελτίωση του ερευνητικού αρχειακού υλικού που αφορά το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού, το οποίο εξετάζεται στην παρούσα. Συγκριτικά με τα υπόλοιπα Κέντρα Υγείας καλύπτει, σε Πρωτοβάθμια Υγειονομική Φροντίδα, το μεγαλύτερο ποσοστό πληθυσμού της νήσου Κέρκυρας και αντιπροσωπευτικά δύναται να αποτυπώσει τη κίνηση πρωτοβάθμιας φροντίδας στις αγροτικές και ημιαγροτικές περιοχές της.

Η παρούσα διατριβή αποτελεί μάλιστα την συνέχεια αρχικής μεταπτυχιακής μου έρευνας, που ξεκίνησε με την δημογραφική μελέτη μέρους των βιβλίων μητρώων του Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου-Αγρού Κέρκυρας για τα έτη 1990-1994 και η οποία ολοκληρώθηκε το 2017. Τα δεδομένα της παρούσας έρευνας βασίζονται σε πρωτογενείς πληροφορίες από το σύνολο των βιβλίων μητρώων καταγραφής περιστατικών του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού και αφορούν τα έτη 1990-2019.

Τον επόμενο χρόνο και συγκεκριμένα από τον Φεβρουάριο του 2020, έχουμε την εμφάνιση και στη Ελλάδα της πανδημίας του Covid-19. Έτσι, θα μπορούσαμε να διαχωρίσουμε και να καθορίσουμε την εποχή που εξετάζουμε ως μία προ Covid-19 και μία αυτής που θα ακολουθήσει, ως μία πανδημίας και μετά Covid-19 εποχής. Μετά την επιβεβαίωση των πρώτων κρουσμάτων, λαμβάνονται στην χώρα μία σειρά υγειονομικών μέτρων. Ο ρόλος των Νοσοκομείων, της Πρωτοβάθμιας Υγείας και όλων των υγειονομικών δομών επικεντρώθηκε πλέον στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Τα Κέντρα Υγείας Κέρκυρας ανέλαβαν ένα επιπλέον βάρος στη λειτουργία τους, καθώς συνέβαλλαν εξ αρχής στην ανίχνευση της νόσου και στην αντιμετώπισή της με συμμετοχή στο μεγάλο πρόγραμμα εμβολιασμού των πολιτών του νησιού. Επομένως, στην πανδημίας και μετά εποχή αλλάζει και η μορφή της νοσηλευτικής κίνησης στις υγειονομικές δομές.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε αρχικά στην παρούσα έρευνα, απορρέει από την επεξεργασία των δεδομένων από τα βιβλία μητρώων και την κωδικοποίησή τους κατά φύλο, ηλικία, διαμονή, ασφαλιστική κάλυψη, αποτελέσματα ιατρικής εξέτασης. Για την καλύτερη ερευνητική προσέγγιση του θέματος χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική και η επαγωγική στατιστική. Η περιγραφική στατιστική επιλέχθηκε για την

αποτύπωση των δημογραφικών στοιχείων των ατόμων που έκαναν χρήση των υπηρεσιών υγείας του Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου-Αγρού Κέρκυρας. Τα στοιχεία παρατίθενται σε πίνακες συχνοτήτων και ποσοστών, καθώς και σε αντίστοιχα διαγράμματα. Η επαγωγική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών. Ο έλεγχος των συγκεκριμένων συσχετίσεων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του chi-square του στατιστικού προγράμματος SPSS.

Τα δε αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν τη συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων με το ρόλο λειτουργίας των Υπηρεσιών Υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα στην Κέρκυρα. Κατόπιν, το αρχειακό υλικό σε σχέση με το βιβλιογραφικό θα δώσουν το απαραίτητο υπόβαθρο της μελέτης, ρίχνοντας φως στο χαρακτήρα του θέματος, επιχειρώντας συστηματική ανάλυση όλων εκείνων των παραγόντων που θα συμβάλλουν στην εκπλήρωση των στόχων της έρευνας. Πρόκειται επομένως για μικτή (τόσο βιβλιογραφική όσο και παράγουσα με πρωτογενή στοιχεία) έρευνα, η οποία συγκεντρώνει, επεξεργάζεται και ερμηνεύει τα αποδεικτικά στοιχεία ενός αριθμού φορέων.

Η κατηγοριοποίηση των δεδομένων έγινε σύμφωνα με τα έτη που εξετάζονται, αλλά και το είδος των πηγών. Δηλαδή έγινε διαχωρισμός σύμφωνα με τις βασικές λειτουργίες του Κέντρου Υγείας και το είδος υπηρεσίας ανά εξεταστήριο. Έτσι η θεματοποίηση αφορά τις εξής ενότητες ανά εξεταζόμενο έτος: τη λειτουργία των Τακτικών Ιατρείων, τη λειτουργία των Επειγόντων περιστατικών, τη λειτουργία Παθολογικού Ιατρείου,, Καρδιολογικού Ιατρείου, τη λειτουργία Παιδιατρικού Ιατρείου, του Ιατρείου Εμβολίων και του Ιατρείου παροχής Συνταγογραφήσεων.

Μέσα από την κάθε ενότητα θα παρουσιαστεί το πλήθος εξεταζόμενων περιστατικών και όσων έκαναν χρήση των υπηρεσιών που προσέφερε το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού, είτε για φροντίδα της ασθένειας, είτε για προαγωγή της υγείας, συγκριτικά με το φύλο, την ηλικία και ηλικιακή ομάδα, τον τόπο διαμονής, την ασφαλιστική του ιδιότητα, το είδος εξέτασης, κατηγοριοποιημένο σύμφωνα με τη Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας στην τελευταία αναθεώρησή της (ICD-10). Τέλος, αναφέρεται μια συγκριτική παρουσίαση, ανά έτος και είδος Ιατρείου, των παραπομπών σε άλλες εξετάσεις, ειδικευμένα ιατρεία άλλων ειδικοτήτων ή του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας για περαιτέρω διερεύνηση. Από το πλήθος περιστατικών που εξετάστηκαν διαχωρίστηκαν για περαιτέρω διερεύνηση, από τα βιβλία μητρώων των Ιατρείων

Επειγόντων, αυτά της εξέτασης της Αρτηριακής Πίεσης και του Σακχαρώδη Διαβήτη καθώς σχετίζονται με την εμφάνιση νοσημάτων του κυκλοφορικού συστήματος (καρδιαγγειακές παθήσεις και εγκεφαλικά επεισόδια) και κατά επέκταση, σύμφωνα με έρευνες, κύριες αιτίες θνησιμότητας της τρίτης ηλικίας.⁸ Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα της έρευνας μπορεί να φανούν χρήσιμα σε όσους επιθυμούν να διερευνήσουν τη δημογραφία της Κέρκυρας μέσα από την αποτύπωση της παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο νησί, δίνοντας το έναυσμα για την περαιτέρω μελέτη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, καθώς τα στοιχεία της έρευνας είναι πιθανόν να συγκριθούν και να διασταυρωθούν με αντίστοιχα στοιχεία και από άλλα μέρη της Ελλάδας.

Κατά αυτόν τον τρόπο τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας δημογραφικής έρευνας αφορούν την καταγραφή και μεταξύ τους συσχέτιση:

- του άρρενος και θήλεος πληθυσμού που επισκέπτεται το Κέντρο Υγείας,
- τον διαχωρισμό των ηλικιακών ομάδων που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες του,
- τον τόπο διαμονής που αναφέρουν οι χρήστες υπηρεσιών του,
- την ασφαλιστική κάλυψή τους,
- τις αιτίες για τις οποίες επισκέπτονται το Κέντρο Υγείας Αγίου Αθανασίου-Αγρού οι κάτοικοι και οι επισκέπτες των περιοχών ευθύνης του,
- των παραπομπών σε περαιτέρω εξετάσεις ή σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων για την ολοκλήρωση της απαιτούμενης διάγνωσης και θεραπείας,
- τη συσχέτιση ποιοτικών μεταβλητών, όπως του φύλου των επισκεπτών με υπηρεσίες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής, τον τόπο διαβίωσης και τις καθημερινές δραστηριότητες των κατοίκων.

Καθώς όμως το πρωτογενές υλικό είναι ιδιαίτερο και αντλήθηκε κυρίως από τα βιβλία μητρώων των προαναφερθέντων εξεταστηρίων, είναι πιθανή η ύπαρξη περιορισμών κατά τη διεξαγωγή της έρευνας. Οι περιορισμοί αυτοί προέρχονται: α) είτε από τη περιοριστική λήψη δεδομένων, καθώς αντλείται υλικό από ένα πρότυπο

⁸ Μπαμπάτσικου, Φ. (2009). Διαχρονική Δημογραφική Εξέλιξη του Ελληνικού Πληθυσμού. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 8(4), 279.

βιβλίο μητρώων, στο οποίο έχουν καταγραφεί τα βασικά μόνο στοιχεία του πληθυσμού που εξετάζεται, β) είτε από την έλλειψη αναφοράς δεδομένων κατά περιόδους στα βιβλία μητρώων, που πιθανόν οφειλόταν στον ανθρώπινο παράγοντα λάθους ή στο συνδυασμό του φόρτου εργασίας με την έλλειψη προσωπικού, κατά τις εξεταζόμενες περιόδους. Επίσης παρατηρήθηκε σε βιβλία μητρώων η καταγραφή παιδιών άνευ φύλου, με την επισήμανση ως *τέκνο* και κατόπιν το πατρώνυμο. Η συγκεκριμένη επισήμανση υπογραμμίζει την πιθανή άμεση σχέση του ιατρού με το οικογενειακό περιβάλλον των κατοίκων της περιοχής, αλλά και τη δυσκολία καταχώρησης φύλου κατά την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

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

Ο όρος εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) αποτελεί κατά λέξη μετάφραση του Αγγλικού Δημόσιου Συστήματος της Βρετανίας: National Health System (N.H.S.), το οποίο για πρώτη φορά εφαρμόστηκε στην Βρετανία το 1948. Το βρετανικό εθνικό σύστημα υγείας αποτελούνταν στην αρχή από τρία είδη περίθαλψης: τους γενικούς ιατρούς, τους οδοντιάτρους και τα νοσοκομεία. Ενώ αργότερα τη θέση των οδοντιάτρων στη σύσταση του συστήματος κατέλαβε η αποκαλούμενη Community Health (Υγεία της κοινότητας), η οποία αφορά την παροχή της ιατρικής φροντίδας σε ομάδες και όχι σε μεμονωμένα άτομα (όπως επιδημιολόγοι, ιατροί εργασίας, ιατροί δημόσιας υγείας).⁹

Βασικό νομοθετικό πλαίσιο στη χώρα μας

Η χώρα μας αρχικά προσανατολίστηκε κυρίως προς τις υπηρεσίες περίθαλψης, παρά προς τις υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Γι' αυτό και το Ε.Σ.Υ. θεωρήθηκε ως σύστημα αντιμετώπισης της ασθένειας.

Με το νόμο 1397 αρ.21 το έτος 1983 καθιερώθηκε στην Ελλάδα το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), με βασικές αρχές του τις εξής:

- Το δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος υγείας.
- Την ευθύνη παροχής υγείας προς όλους τους πολίτες έχει το κράτος.
- Όλοι οι πολίτες έχουν ίδιο δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα από οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική κατάσταση.
- Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται από ένα ενιαίο αποκεντρωμένο σύστημα Υγείας.¹⁰

⁹ Γιανασμίδης, Α., Τσιαούση, Μ. (2012). Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου, Ειδικό Άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29 (1), 106-115.

¹⁰ Αλεξιάδου, Ε. (2008). Η νέα διοικητική μορφή του Ε.Σ.Υ. Διοικητική Ενημέρωση, 58.

Πίνακας 1 Η κυριότερη νομοθεσία καθιέρωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Νόμος	ΦΕΚ	Τίτλος
1397/1983	143Α	Εθνικό Σύστημα Υγείας
1579/1985	217Α	Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις
2071/1992	123Α	Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του Συστήματος Υγείας
2194/1994	34Α	Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις
2519/1997	165Α	Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις
2889/2001	37Α	Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις
3235/2004	53Α	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Πηγή: Ειδικό Άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2012.

Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζονται τα ΦΕΚ και η κυριότερη νομοθεσία από την εφημερίδα της κυβερνήσεως, που αφορούν (από την καθιέρωση του Ε.Σ.Υ. το έτος 1983 ως το έτος 2004 με το νόμο 3235) την οργάνωση και λειτουργία της Π.Φ.Υ.¹¹

Η Αρχή της Αποκεντρωμένης Διοίκησης

Το έτος 2001 με το νόμο 2889, με τον οποίο καθιερώνεται η αποκεντρωμένη αρχή του συστήματος υγείας, δημιουργείται ένα σύγχρονο υγειονομικό εργαλείο, οι υγειονομικοί χάρτες της χώρας. Κατά αυτούς διαιρείται η χώρα σε 17 υγειονομικές περιφέρειες, που ταυτίζονται με τις διοικητικές. Σε αυτές ιδρύονται ισάριθμα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.), με σκοπό την ενίσχυση του δημόσιου χαρακτήρα του συστήματος υγείας και την οργάνωση 17 ΠΕ.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια (ένα σε κάθε περιφέρεια), στις οποίες τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία θα αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του.

¹¹ Γιανασμίδης, Α. Τσιαούση, Μ. (2012). Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου. Ειδικό Άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 107.

Πίνακας 2 Οι 7 Υγειονομικές Περιφέρειες με το νόμο 3527/2007

1η Υγειονομική περιφέρεια	Αττικής
2η Υγειονομική περιφέρεια	Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
3η Υγειονομική περιφέρεια	Ηπείρου & Δυτικής Μακεδονίας
4η Υγειονομική περιφέρεια	Πελοποννήσου, Ιονίων νήσων & Δυτικής Ελλάδας
5η Υγειονομική περιφέρεια	Πειραιώς & Αιγαίου
6η Υγειονομική περιφέρεια	Κρήτης
7η Υγειονομική περιφέρεια	Ανατολικής και Κεντρικής Μακεδονίας & Θράκης

Πηγή: Υπουργείο Εσωτερικών, <https://www.apd-depin.gov.gr/> ανάρτηση 10/10/2018.

Αργότερα, με το νόμο 3329/2005 πραγματοποιήθηκε η εξέλιξη του ΠΕ.Σ.Υ. σε Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ) και τέλος με το νόμο 3527/2007 η χώρα διαιρείται σε 7 υγειονομικές περιφέρειες, αντί για 13, οι οποίες ταυτίζονται με τις νέες αποκεντρωμένες διοικήσεις, όπως αυτές απεικονίζεται χαρακτηριστικά στον παραπάνω πίνακα.

Τα επόμενα χρόνια ήταν τα χρόνια της οικονομικής κρίσης και των υποχρεώσεων της Ελλάδας μέσω των μνημονίων. Η μείωση των δαπανών στο χώρο της υγείας δημιούργησε επιτακτική την ανάγκη για περαιτέρω μεταρρυθμίσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Το έτος 2010, με το νόμο 3852/2010, οι αρμοδιότητες των Δ.Υ.Π.Ε μετατίθεται στους Δήμους και τις Περιφέρειες.¹² Στην επόμενη δεκαετία, με το νόμο 3918//2011, ιδρύεται και καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ), στον οποίο εντάσσονται τα τέσσερα μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία της χώρας.¹³ Το έτος 2014, με το νόμο 4238/2014, εκτός των άλλων, γίνεται η ένταξη των Κέντρων Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους, στις Δ.Υ.ΠΕ. Επίσης, ορίζεται ο Οικογενειακός γιατρός ως βασικός θεσμός παροχής της Π.Φ.Υ. και θεσπίζεται ο ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας.¹⁴ Τέλος, το έτος 2017, με το νόμο 4486/2017,

¹² Ν.3852, Νέα αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης-Πρόγραμμα Καλλικράτης, ΦΕΚ 87Α/2010.

¹³ Ν.3918, Διαρθρωτικές Αλλαγές στο σύστημα υγείας- Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας, ΦΕΚ 31Α/2011.

¹⁴ Ν.4238, Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ 38Α/2014.

ιδρύονται οι τοπικές μονάδες υγείας (ΤΟ.Μ.Υ) και καθορίζεται ο ρόλος τους ως πρώτο σημείο εισόδου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.¹⁵ Ως επακόλουθο αυτού, τα Κέντρα Υγείας πέρασαν σε δεύτερο επίπεδο παροχής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Πίνακας 3 Νομοθεσία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Νόμος	Τομείς	Κύρια σημεία
1397/1983	Ίδρυση Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και Π.Φ.Υ.	-Εγκαθίδρυση Π.Φ.Υ. -κέντρα υγείας -κράτος πρόνοιας
2071/1992	Εισαγωγή ιδιωτικών φορέων	-διοικητική και οικονομική ένταξη κέντρου υγείας από τα νοσοκομεία στις νομαρχίες
2194/1994	Ρόλος Π.Φ.Υ.	-τα κέντρα υγείας συνδέθηκαν και πάλι με τα νοσοκομεία -μη δυνατότητα αυτόνομου προϋπολογισμού
2519/1997	Δίκτυα Π.Φ.Υ.	-περιφερειακά ιατρεία -πολυϊατρεία των ασφαλιστικών οργανισμών
2899/2001	Περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ	-17 υγειονομικές περιφέρειες
4338/2014 ΦΕΚ 38Α	Γενικός Οικογενειακός Ιατρός	-Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) -σχεδιασμός, ανάπτυξη και αξιολόγηση υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στις Διοικήσεις Υγειονομικών

Πηγή: <http://www.et.gr/>, ανακτήθηκε 05/05/2017.

Βέβαια, στις νομοθετικές προσπάθειες μεταρρυθμίσεων των ετών 2014 και 2017, είτε λόγω οικονομικών οργανωτικών και διοικητικών αδυναμιών, είτε λόγω αδυναμίας στελέχωσης επαρκούς προσωπικού, είτε λόγω αδυναμίας των δήμων και των περιφερειών να συντονιστούν προς αυτή τη κατεύθυνση, δημιουργείται μεγάλη καθυστέρηση στην υλοποίησή τους.¹⁶

¹⁵ Ν.4486, Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ΦΕΚ Α115/2017.

¹⁶ Ποτήρης, Α., Σαράφης, Π. (2014). Ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα-προτάσεις βελτίωσης Διεπιστημονικής Φροντίδας Υγείας, 116-121.

Οι βασικές αρχές λειτουργίας της πολιτικής υγείας στη χώρα μας, συνοψίζονται στα ακόλουθα σημεία:

- ➔ Στην κρατική ευθύνη παροχής των υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες.
- ➔ Την παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τη λειτουργία 400 Κέντρων Υγείας, εκ των οποίων τα 180 σε ημιαστικές και αγροτικές περιοχές.
- ➔ Την δημιουργία των υγειονομικών περιφερειών με στόχο την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.¹⁷

Για να γίνει καλύτερα κατανοητή η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, επισημαίνονται οι αποφάσεις του άρθρου 1 της 49ης ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ. (του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας), το έτος 1987 και συγκεκριμένα:

- 1.Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί ουσιώδης φροντίδα για την Υγεία, καθώς παρέχει υπηρεσίες προαγωγής, πρόληψης και αποκατάστασης της υγείας.
- 2.Αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας και συνιστά τη βασική προϋπόθεση για μια συνεχόμενη φροντίδα για την υγεία.
- 3.Η Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας είναι αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας μιας χώρας, του οποίου αποτελεί την κεντρική λειτουργία. Πρέπει να έχει την υποστήριξη δευτεροβάθμιων μονάδων για την παραπομπή ασθενών, με τις οποίες να αποτελούν ενιαίο και λειτουργικό σύνολο.
- 4.Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας βασίζεται στους εργαζόμενους στην υγεία γιατρούς, νοσοκόμους, μαίες, και λοιπό προσωπικό υγείας, οι οποίοι θα πρέπει να εργάζονται ως ομάδα.
- 5.Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας απαιτεί και προάγει τη μέγιστη συμμετοχή της κοινότητας και των ατόμων για τον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη λειτουργία και τον έλεγχο της.
- 6.Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της συνολικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης μιας κοινότητας και αφορά, παράλληλα με

¹⁷ Γιανασμίδης, Α., Τσιαούση, Μ. (2012). Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου. Ειδικό Άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 108.

τον τομέα της υγείας, όλους τους άλλους τομείς και τις πλευρές ανάπτυξης.

1.2 Το περιεχόμενο και ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

“Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας καλύπτει τα 9/10 της Ιατρικής. Η αποκλειστική ενασχόληση με τη νοσοκομειακή ιατρική είναι μια κακή αρχή από την οποία επιβάλλεται γρήγορη απομάκρυνση” καθηγητής Κ. Γαρδίκας.

Πηγή: <https://www.cardiodoctor.gr/> (14/09/2022)

Η Π.Φ.Υ. περιλαμβάνει τη διάγνωση οξέων και χρόνιων νοσημάτων, τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους, την παραπομπή του πάσχοντος όταν κρίνεται αναγκαίο σε εξειδικευμένη μονάδα υγείας και την αποκατάσταση του ασθενή μετά την ύφεση της οξείας φάσης της νόσου.

Ουσιαστικά λοιπόν, η ΠΦΥ είναι ένας θεσμός παροχής ιατρικής φροντίδας που συστήθηκε ώστε να περιλαμβάνει τις ακόλουθες λειτουργίες:

- Να παρέχει φροντίδα κατά την πρώτη επαφή του ασθενή με τον γιατρό και να αποτελεί την πύλη εισόδου του κάθε ανθρώπου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.¹⁸
- Να παρέχει υψηλού επιπέδου φροντίδα υγείας, η οποία να αφορά την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση, καλύπτοντας οξέα ή άτυπα προβλήματα υγείας, αλλά και επιλεγμένα χρόνια νοσήματα, διασφαλίζοντας έτσι την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του ασθενή.
- Να εξασφαλίζει και να συντονίζει τη συνέχεια της φροντίδας που απαιτείται και στα υπόλοιπα επίπεδα του συστήματος υγείας (continuity of care).
- Να χρησιμοποιεί την προσωποκεντρική μορφή φροντίδας, ώστε να ανταποκρίνεται στον κάθε ασθενή ξεχωριστά, διασφαλίζοντας σύμφωνα με την ιατρική δεοντολογία, τον σεβασμό στην αυτονομία και τη αξιοπρέπεια του κάθε ατόμου.¹⁹

Σύμφωνα με μελέτες, σε περιοχές όπου το σύστημα υγείας βασίζεται περισσότερο

¹⁸ Ν.3235/2004, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ΦΕΚ 53, τεύχος Α, 18 Φεβρουαρίου 2004.

¹⁹ Crawford, D.A., (2002). Keep the focus on the family. Child Health Care, 6(2), 133-146.

στην πρωτοβάθμια φροντίδα, τα αποτελέσματα φαίνονται να είναι καλύτερα για τον πληθυσμό. Ιδιαίτερα σε ασθενείς με χρόνια και συνδυαστικά νοσήματα μελέτες έχουν υπογραμμίσει ότι ασθενείς με τέτοιου είδους νοσήματα, (όπως υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτης, αρθραλγίες) έχουν ευνοϊκότερα αποτελέσματα όταν η φροντίδα παρέχεται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.²⁰ Έχει παρατηρηθεί, ότι η προσωποκεντρική και η σφαιρική προσέγγιση της Π.Φ.Υ. μέσα από την εφαρμογή της πρόληψης (όπως η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, οι βιοχημικές εξετάσεις, τα πιστοποιητικά υγείας και οι παραπομπές σε διάφορες εξετάσεις, όπως είναι οι μαστογραφίες, test Παπανικολάου, ακτινογραφίες), ελαττώνει τη θνησιμότητα και αυξάνει την προληπτική φροντίδα των συγκεκριμένων νοσημάτων.²¹

Επίσης, τα συστήματα υγείας που βασίζονται στην Π.Φ.Υ. αποφέρουν με χαμηλότερο κόστος καλύτερα αποτελέσματα, καθώς εμπλέκονται σε ένα πρόβλημα υγείας λιγότεροι ειδικοί, οι ασθενείς πραγματοποιούν περισσότερες επισκέψεις στα κέντρα της ΠΦΥ, ενώ έχουν λιγότερες ημέρες νοσηλείας σε νοσοκομειακές μονάδες και επομένως λιγότερο κόστος.²² Συγκεκριμένα η Π.Φ.Υ. εξυπηρετεί “στον έλεγχο ροής ασθενειών στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, των έλεγχου δαπανών για την Υγεία και στον ορθολογικό σχεδιασμό των νοσοκομειακών δομών”.²³

Όσον αφορά τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της Π.Φ.Υ. αποδεικνύονται, σύμφωνα με τη μέτρηση του οφέλους των ιατρικών παρεμβάσεων που γίνονται στο πλαίσιο λειτουργίας της, τα εξής αποτελέσματα:

- ➔ Τη βελτίωση άλλων κλινικών εκβάσεων.
- ➔ Την ελάττωση πιθανών επιπλοκών ή παρενεργειών

²⁰ Ferrer, R. L., Hamibridge, S. J., Maly, R. C. (2005). The essential role of generalists in health care systems, *Ann Intern Med*, 142 (8), 691-699.

²¹ Λιονής, Χ., Κούτης, Α. (1995). Εκτίμηση των προβλημάτων υγείας στην κοινότητα. Ο ρόλος του γενικού Γιατρού. *Ιατρική*, 68 (6), 570-575.

²² Gulbrandsen, P., Hjortdahl, P., Fugelli, P., (1997). General practitioners knowledge of their patients psychosocial problems: multipractice questionnaire survey, *BMJ*, 314(7086), 1014-1018.

²³ Λιονής, Χ., Κούτης, Α. (1995). Εκτίμηση των προβλημάτων υγείας στην κοινότητα. Ο ρόλος του γενικού Γιατρού. *Ιατρική*, 68 (6), 570-575.

➔ Την καλύτερη χρήση των υπηρεσιών υγείας και μείωση του κόστους.²⁴

Όλα τα παραπάνω φέρνουν στο προσκήνιο τη σημασία της Π.Φ.Υ. και το σπουδαίο ρόλο που διαδραματίζει μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας κάθε χώρας, καθώς περνά πλέον σε πρωταγωνιστικό ρόλο.

Οι βασικές υπηρεσίες της Π.Φ.Υ. περιλαμβάνουν:

- Την εκπαίδευση σε θέματα υγείας, θεραπείας, πρόληψης, σωστής διατροφής και μέτρων υγιεινής.
- Τον Εμβολιασμό.
- Την εκπαίδευση Σχολικής Υγιεινής.
- Την Υγιεινή στον Εργασιακό χώρο.
- Οδοντιατρικές υπηρεσίες
- Την φροντίδα μητέρας και παιδιού.
- Την φροντίδα και ενημέρωση των ευπαθών ομάδων πληθυσμού.
- Την χορήγηση κατάλληλης θεραπείας και συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής.
- Τη Νοσηλεία στο σπίτι.
- Τη Διακομιδή ασθενών
- Την Επιδημιολογική Έρευνα
- Την βραχεία νοσηλεία όταν κρίνεται απαραίτητο.²⁵

Η παροχή Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα-Ο σκοπός σύστασης των Κέντρων Υγείας.

Στην Ελλάδα η παροχή Π.Φ.Υ. παρέχεται από ένα πλήθος υγειονομικών μονάδων όπως:

- ✓ Τα εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων
- ✓ Τα ολόημερα ιατρεία και διαγνωστικά εργαστήρια των Νοσοκομειακών ιδρυμάτων.
- ✓ Τις υπηρεσίες του Ε.Κ.Α.Β.
- ✓ **Τα Κέντρα Υγείας**, τα Περιφερειακά Ιατρεία και τα Αγροτικά Ιατρεία

²⁴ Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ. (2001). Συστήματα Υγείας. Αθήνα, Παπαζήση, 102.

²⁵ Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ. (2001). Συστήματα Υγείας. Αθήνα, Παπαζήση, 102.

- ✓ Τα Κέντρα ημερήσιας νοσηλείας και αποθεραπείας.
- ✓ Τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας
- ✓ Τις κινητές μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας
- ✓ τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα
- ✓ τις Μ.Κ.Ο. (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις)
- ✓ το Πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι
- ✓ Τις κοινωνικές δομές δήμων

Ο Σκοπός σύστασης των Κέντρου Υγείας καθορίζεται από συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο. Οι συγκεκριμένες αυτές αρχές του νομοθετικού πλαισίου διατυπώνονται με τις διατάξεις του άρθρου 15, παρ.1 του Ν.1397/83 και αφορούν:

- ➔ Παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτήν.
- ➔ Την παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
- ➔ Την παροχή πρώτων βοηθειών και νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις καθώς και τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο.
- ➔ Τη διακομιδή αρρώστων με ασθενοφόρο, αυτοκίνητο ή οποιοδήποτε 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 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.
- ➔ Την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.
- ➔ Την παροχή φαρμάκων σε δικαιούχους, αν δεν λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους.

Τα Κέντρα Υγείας της χώρας μας αρχικά με τους Νόμους 1397/83 και 2194/94 υπάγονται διοικητικά στα νοσοκομεία. Κατόπιν με το νόμο 2071/92 άρχισαν να υπάγονται στο τοπικές Νομαρχίες. Όμως, με την Υγειονομική μεταρρύθμιση του έτους 2000 προβλέφθηκε η διοικητική τους αυτοτέλεια με την εποπτεία των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.), στα οποία και υπήχθησαν τελικά το

έτος του 2004 (με το νόμο 3235/04).

Σημαντικό να αναφερθεί, πως κατόπιν έκθεσης επιτροπής εμπειρογνομόνων, που πραγματοποιήθηκε το έτος 1994, όπως και αργότερα με το νόμο 2519/97, προβλέπεται η ενοποίηση με την μορφή δικτύου ενιαίας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας των παρακάτω:

- ✓ Μονάδων Π.Φ.Υ. του Ε.ΣΥ.
- ✓ Ασφαλιστικών Οργανισμών και Ταμείων
- ✓ Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης
- ✓ άλλων Οργανισμών Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου

Αργότερα, με την προαναφερθείσα μεταρρύθμιση του έτους 2000, εμφανίζονται τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου, τα οποία προέρχονται από την ενοποίηση των πολυϊατρείων του Ι.Κ.Α. και των δήμων. Ενώ, με σχέδιο νόμου το έτος 2008, προβλέπεται η ένταξη των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, των Ασφαλιστικών Οργανισμών, στο Εθνικό δίκτυο της Π.Φ.Υ.

Ενοποίηση των ταμείων και Συνύπαρξη δύο μορφών Π.Φ.Υ. στη χώρα.

Έτσι, δύο χρόνια αργότερα από το προαναφερθέν σχέδιο νόμου του έτους 2008 και συγκεκριμένα με το νόμο 3918 του έτους 2011, ιδρύθηκε στη χώρα μας ο Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ο οποίος είχε ως στόχο την συνένωση βασικών ασφαλιστικών ταμείων. Ο νόμος αυτός προσπαθεί να καθιερώσει ένα έξω νοσοκομειακό σύστημα Π.Φ.Υ. με την ενοποίηση αρχικά των τεσσάρων μεγαλύτερων ασφαλιστικών ταμείων.²⁶ Η ενοποίηση αυτή των ταμείων είχε ως αποτέλεσμα την συγκέντρωση στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ποικίλων μονάδων Π.Φ.Υ.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται ασφαλιστικά ταμεία που εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και το πλήθος ασφαλισμένων που καλύπτουν.

Πίνακας 4 Ασφαλιστικά ταμεία που εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ασφαλιστικό Ταμείο εντασσόμενο στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ	Πληθυσμός κάλυψης
ΙΚΑ-ΕΤΑΜ	5.212.494

²⁶ 1.ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων-Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών).

2.ΟΓΑ (Οργανισμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

3.ΟΑΕΕ (Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών).

4.ΟΠΑΔ (Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου).

ΟΠΑΔ	1.704.922
ΟΓΑ	1.364.103
ΟΑΕΕ	811.714
Οίκος Ναύτου	134.483
ΤΑΥΤΕΚΩ	432.398
ΕΤΑΑ	295.514
ΕΤΑΠ-ΜΜΕ	18.287

Πηγή: Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ, 4 Βήματα για την μεταρρύθμιση, 2013, 16-17.

Η δημιουργία του Ε.Ο.Π.Υ. ωστόσο διαμορφώνει την ύπαρξη δύο παροχών Π.Φ.Υ. δημόσιου χαρακτήρα επιφέροντας κατά αυτόν τον τρόπο ουσιώδεις αλλαγές στη δόμηση της Π.Φ.Υ., με αμφίβολες όμως εξελίξεις οικονομικής διαχείρισης, πιθανή μείωση της αποδοτικότητας ή ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας και ανεπάρκεια σε δυναμικό προσωπικό σε διάφορα γεωγραφικά διαμερίσματα.²⁷

Η επόμενη μέρα.

Το Σεπτέμβριο του 2012 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), στο νέο πλαίσιο πολιτικής για την υγεία, εξάγγειλε το πρόγραμμα: “Υγεία 2020”, στοχεύοντας στην βελτίωση του επιπέδου υγείας και ευημερίας των πληθυσμών. Όσον αφορά τους Ευρωπαϊκούς στόχους, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., αυτοί επικεντρώνονται σε έξι βασικά σημεία:

1. στη μείωση της πρόωρης θνησιμότητας
2. στην αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης
3. στη μείωση ανισοτήτων στην υγεία
4. στην ενίσχυση ευημερίας των πληθυσμών
5. στην μετακίνηση προς καθολική κάλυψη της υγείας
6. και στην καθιέρωση των εθνικών στόχων που τίθενται από τα κράτη μέλη

Παρ’ όλες τις προσπάθειες όμως των χωρών, τα συστήματα υγείας παρουσιάζουν ανισότητες και δυσαρμονίες, διότι ενίοτε η οικονομική κρίση, αλλά και τα εκάστοτε μέτρα δημοσιονομικής πολιτικής επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό το επίπεδο υγείας

²⁷ Παπακωστίδης, Α., Τσουκαλάς, Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 4(29), 480-488.

των πολιτών.

Η Ελλάδα φαίνεται να πρωταγωνιστεί αρνητικά προς την επίτευξη των παραπάνω στόχων, αν σκεφτούμε τους λόγους που προαναφέρθηκαν. Από την άλλη πλευρά όμως, η εφαρμογή ενός καθοριστικού προγράμματος πρόληψης και προαγωγής της υγείας κρίνεται απολύτως απαραίτητο αν θέλουμε να συμβαδίσει η χώρα μας στο νέο παγκόσμιο πλαίσιο εξέλιξης. Έμφαση πρέπει συγκεκριμένα να δοθεί στη λειτουργία της **πρωτοβάθμιας πρόληψης** μέσα από τη λειτουργία της Π.Φ.Υ. Αυτός ο προγραμματισμός, αποτελεί την οικονομικότερη λύση, καθώς απομακρύνει τη χώρα από την πολυέξοδη λειτουργία της ενδονοσοκομειακής περίθαλψης και φαίνεται πως επηρεάζει και τους παράγοντες που επιδρούν μακροχρόνια στην υγεία του πληθυσμού, μέσα από τα μέτρα πρόληψης και προαγωγής της υγείας.²⁸

Και καθώς η τεχνολογική εξέλιξη επηρεάζει πολύπλευρα την καθημερινότητάς μας, δε θα ήταν σωστό να βρίσκονται εκτός εκσυγχρονισμού οι παροχές Υγείας. Κατά αυτήν την άποψη στις μέρες μας η ψηφιακή εποχή θα χρησιμοποιηθεί και στις παροχές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Έτσι, ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) αλλάζει, ώστε οι 10 εκατομμύρια περίπου ασφαλισμένοι του να έχουν τη δυνατότητα να επικοινωνούν με ένα ηλεκτρονικό σύστημα παροχών για διάφορες υπηρεσίες που τους αφορούν.²⁹

Μεταξύ άλλων κάποια από τα προβλεπόμενα μέτρα, όπως η λειτουργία της “άυλης”-ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και της αρχής λειτουργίας του θεσμού του οικογενειακού γιατρού αποτελούν μόνο την αρχή εκσυγχρονισμού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη χώρα μας, η οποία χαρακτηρίζεται, όπως παρατηρούμε, από :

- ✓ ένα πολυσύνθετο νομοθετικό πλαίσιο,
- ✓ από έλλειψη επαγγελματιών υγείας,
- ✓ έλλειψη οικονομικού εύρους, ανάλογου με τις ανάγκες της σύγχρονης εποχής
- ✓ και ανεπάρκεια ειδικευμένης υλικοτεχνικής υποδομής.³⁰

²⁸ Πετρέλης, Μ., Δομάγερ, Φ. Ρ. (2016). Η Υγεία 2020 και η Ελλάδα. Η συμβολή του μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου. Ειδικό Άρθρο, Το Βήμα Του Ασκληπιού, 15, (3), 231.

²⁹ <https://www.eopyy.gov.gr/ekpy/view>, Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας. Απόφαση υπ’ αρ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/2018 (Β’ 4898) των αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, ανακτήθηκε 18/08/2020.

³⁰ Βραχάτης, Δ., Παπαδόπουλος, Α. (2012). Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και Προοπτικές. Γενικό άρθρο, Νοσηλευτική, 51(1), 13-15.

Κατά καιρούς το Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας με νομοθετικές ρυθμίσεις και προτάσεις προσπαθεί να θέσει τις βάσεις για τη διασφάλιση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, χωρίς να τίθεται όμως σε ισχύ όλο το νομοθετικό πλαίσιο που προτείνει. Συγκεκριμένα, από το προαναφερθέν νομικό πλαίσιο που αναφέρθηκε, μόνο ο νόμος 1397/83 και ο νόμος 2194/94 υλοποιήθηκαν και σε αυτούς όχι εξολοκλήρου όλες οι διατάξεις τους.³¹

1.3 Αναφορά παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. σε άλλες χώρες

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, το έτος 2013, με τα μέλη κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έδωσαν τους στόχους-δείκτες για την πολιτική της Υγείας ως το 2020, οι οποίοι αφορούσαν τον εξής σχεδιασμό:³²

- Μείωση του δείκτη πρόωρης θνησιμότητας

Αυτός ο δείκτης αναφέρεται στη μείωση πρόωρης θνησιμότητας από κύριες μη μεταδοτικές παθήσεις, όπως ο καρκίνος, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο σακχαρώδης διαβήτης, τα τροχαία ατυχήματα, η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, η παχυσαρκία. Στη μείωση του δείκτη πρόωρης θνησιμότητας συμβάλουν τα εμβολιαστικά μέτρα πρόληψης για παιδιά και ενηλίκους, όπως τα εμβόλια κατά της ιλαράς, πολιομυελίτιδας, ερυθράς, γρίπης.

- Αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης

Ο συγκεκριμένος δείκτης αποτυπώνεται ως δείκτης του προσδόκιμου επιβίωσης κατά τη γέννηση. Από στοιχεία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η Ελλάδα ανήκει στις χώρες όπου παρουσιάζεται υπεροχή του δείκτη σε σχέση με τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο.

- Μείωση ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών υγείας

Η μείωση αυτή συσχετίζεται και με άλλους δείκτες, όπως:

- Το δείκτη παιδικής θνησιμότητας ανά 1000 γεννήσεις.
- Την ελλιπή επίσημη πρωτοβάθμια εκπαίδευση στα παιδιά.
- Την ανεργία.
- Το προσδόκιμο επιβίωσης.
- Τη μείωση των υγειονομικών ανισοτήτων

³¹ <https://family.medicine.academy.gr/>, ανακτήθηκε 05/04/2022.

³² <https://www.mednet.gr/archives/2020-2/pdf/151.pdf>, ανακτήθηκε 15/01/2021.

- Ενίσχυση της ευημερίας των πληθυσμών

Καθώς μάλιστα η ευημερία δεν είναι εύκολο να έχει κάποιο συγκεκριμένο δείκτη μέτρησης, για αυτό και χρησιμοποιείται και η μέτρηση υποκειμενικών καταστάσεων επιβίωσης, όπως ο τρόπος διαβίωσης, εκπαίδευσης, ανεργίας.

- Μετακίνηση προς την καθολική κάλυψη υγείας των πολιτών

Κύριοι δείκτες μέτρησης, για αυτό τον παράγοντα, είναι οι συνολικοί παράγοντες υγείας, ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (του ΑΕΠ), οι συνολικές δαπάνες ιδιωτικής χρηματοδότησης και το ποσοστό των εμβολιασμένων παιδιών.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων διαπιστώνεται ότι είναι αναγκαίος ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός προγράμματος αλλαγής στην υγειονομική κατεύθυνση που γνωρίζαμε μέχρι σήμερα. Το μέλλον στην Υγεία αλλάζει συνεχώς, δίνοντας έμφαση και υποστηρίζοντας ενεργά την Πρωτοβάθμια Πρόληψη, μέσα από την στήριξη του ρόλου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των Υγειονομικών Κέντρων που την περιβάλλουν, δίνοντας προτεραιότητα στην ανθρωποκεντρική εφαρμογή της περίθαλψης, όπως τα Κέντρα Υγείας.

Ο τρόπος παροχής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ποικίλει ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης. Η οργάνωση της Π.Φ.Υ. είναι εξαρτημένη από την ιδιαιτερότητα του συστήματος υγείας της κάθε χώρας, το ανθρώπινο δυναμικό που τη στελεχώνει, την οικονομική ευμάρεια, τα δημογραφικά στοιχεία του κάθε τόπου.³³ Στις χώρες της βορειοδυτικής Ευρώπης με την σύγχρονη υψηλή ιατρική τεχνολογία, επικρατεί η λειτουργία παροχής υγείας από τα ιδιωτικά ιατρεία χρηματοδοτούμενα από φορείς ή το σύστημα ασφάλισης. Σε αυτές, η Π.Φ.Υ. προσεγγίζει σε μεγάλο βαθμό τις απόψεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Στις χώρες της Νότιας και Ανατολικής Ευρώπης, στα οποία ανήκει και η Ελλάδα, τα συστήματα Υγείας είναι στραμμένα στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και στις σοσιαλιστικές χώρες, το υγειονομικό σύστημα είναι κρατικό και ελεγχόμενο.

Σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές πηγές, βρέθηκε ότι υπάρχουν τέσσερα διεθνή μοντέλα συστημάτων υγείας:³⁴

- Εθνικό Σύστημα Υγείας (Beveridge)

³³ Παπαθεοδώρου, Χ. και Μουσιδίου, Αγ. (2011). Υγειονομική περίθαλψη και ανισότητα στην Ελλάδα. Η διανεμητική επίδραση του συστήματος υγείας, 31-34.

³⁴ <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/>, ανακτήθηκε 15/01/20.

- ☐ Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης (Bismarck)
- ☐ Σοσιαλιστικό Μοντέλο (Shemasko)
- ☐ Μοντέλο Ελεύθερης Αγοράς

Τα Εθνικά συστήματα υγείας της Βρετανίας, Σουηδίας, Δανίας, Νορβηγίας λειτουργούν σύμφωνα με το μοντέλο υγείας Beveridge.³⁵ Συγκεκριμένα, η Μεγάλη Βρετανία αποτελεί το μεγαλύτερο εκπρόσωπο των Δημόσιων Εθνικών Συστημάτων Υγείας, το γνωστό και ως μοντέλο Beveridge, που αποτελεί το Βρετανικό Σύστημα Υγειονομικής Περίθαλψης και καθιερώθηκε από το 1948. Όμως, ήδη, από το 1935 λειτούργησε στη Μ. Βρετανία το πρώτο Κέντρο Υγείας.³⁶

Κατά καιρούς το Βρετανικό μοντέλο έχει εμπνεύσει αρκετές μεταρρυθμιστικές προσπάθειες στα υγειονομικά συστήματα και άλλων, όπως προαναφέρθηκε, χωρών, έστω κι αν τα τελευταία χρόνια έχει χάσει μέρος της παλιάς του αίγλης. Μάλιστα ένα από τα προβλήματα αποτελεί η έλλειψη επαρκούς αριθμού γενικών ιατρών σε ορισμένες αγροτικές περιοχές. Η μεγάλη αλλαγή έγινε μετά το 1990, όπου παρουσιάζονται οι Οικογενειακοί Ιατροί (General Practitioners, Gps), που έχουν πλέον δικό τους προϋπολογισμό (Gp fund holders). Οι πολίτες είναι ελεύθεροι να επιλέξουν τον Οικογενειακό τους γιατρό και στη συνέχεια ο γιατρός έχει δικαίωμα να αποδεχθεί ή όχι τα συγκεκριμένα άτομα.³⁷ Η ΠΦΥ στη Μεγάλη Βρετανία παρέχεται από τα Κέντρα Υγείας, των οποίων η μορφή υπηρεσιών μπορεί να διαφέρει από περιοχή σε περιοχή. Στην περίπτωση παραπομπής σε ειδικές εργαστηριακές και άλλες ιατρικές εξετάσεις οι ασθενείς παραπέμπονται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.³⁸

Ένα ακόμα παράδειγμα, που η Π.Φ.Υ. λειτουργεί με τις βασικές αρχές του μοντέλου

³⁵ https://opencourses.uoc.gr/courses/pluginfile.php/16838/mod_resource/content/1/KY%20-06%20Models%202015.pdf, ανακτήθηκε 15/02/2021.

³⁶ Υφαντόπουλος, Γ., Πολυγένη, Δ., Τακουμάκης, Δ. (2005). Το Βρετανικό σύστημα υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29, 106-115.

³⁷ Γιανασμίδης, Α., Τσιαούση, Μ. (2012). Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου, Ειδικό Άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29 (1), 106-115.

³⁸ Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ. (2001). Συστήματα Υγείας, 355.

υγείας Beveridge, είναι η Φιλανδία. Αποτελεί χώρα πρότυπο ισότιμης Υγειονομικής περίθαλψης για όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες, καθώς εξασφαλίζει ομοιόμορφη υγειονομική κάλυψη όλου του πληθυσμού της ανεξάρτητου περιοχής, έχοντας εξασφαλίσει την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.³⁹ Η χώρα διαθέτει ένα επαρκές ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, ικανό να εξυπηρετήσει όλον τον πληθυσμό που του αναλογεί. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ, όπου ξεκίνησαν να λειτουργούν από τις αρχές του 18ου αιώνα, προσφέρονται κατά κύριο λόγο από τα Κέντρα Υγείας, όπου παρέχονται ιατρικές υπηρεσίες, εργαστηριακές εξετάσεις, εμβολιασμοί, προληπτική ιατρική, οικογενειακός προγραμματισμός, οδοντιατρική περίθαλψη, φυσικοθεραπεία, σχολική ιατρική. Διαθέτει, επίσης, και ένα πολύ καλά οργανωμένο σύστημα εξωτερικών ιατρείων στα Νοσοκομείων της, για την παροχή ειδικών ιατρικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ.⁴⁰

Γενικά, το μοντέλο υγείας Beveridge, στηρίζεται σε ένα ενιαίο, δημόσιο σύστημα υγείας, με καθολική δωρεάν κάλυψη των υγειονομικών αναγκών. Η ενιαία διοίκηση του Υπουργείου Υγείας διασφαλίζει την απόδοση υπηρεσιών υγείας, σε περιφερειακό επίπεδο, με υποδιευθύνσεις τοπικού χαρακτήρα. Η χρηματοδότηση προέρχεται στην πλειονοψηφία της από δημόσιους πόρους. Τα Νοσοκομεία είναι κυρίως δημόσια και λίγα ιδιωτικά. Η Π.Φ.Υ. είναι ενταγμένη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της κάθε χώρας. Τα Κέντρα Υγείας λειτουργούν με ιατρούς γενικής/οικογενειακής ιατρικής. Η επιλογή των ιατρών είναι ελεύθερη, με βάση τη γεωγραφική περιοχή διαμονής των ασφαλισμένων. Οι ιατροί είναι επί το πλείστον δημόσιοι υπάλληλοι και διαθέσιμοι 24 ώρες προς τους ασφαλισμένους τους. Αυτοί είναι υπεύθυνοι της Π.Φ.Υ. για διαγνωστικές, προληπτικές και θεραπευτικές εξετάσεις.⁴¹

Και εκτός Ευρωπαϊκού χάρτη, βλέπουμε πως στον Καναδά το σύστημα υγείας ανήκει στο μοντέλο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τύπου Beveridge, όπως στην Μ. Βρετανία. Αποτελεί, μάλιστα, μία από τις πρώτες χώρες που ανέπτυξαν δίκτυα πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής περίθαλψης. Η Π.Φ.Υ στον Καναδά παρέχεται κυρίως από τους Γενικούς-Οικογενειακούς ιατρούς, οι οποίοι στην πλειονότητά τους εργάζονται στο δημόσιο και αμείβονται κατά πράξη από τις τοπικές αρχές.⁴²

³⁹ Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ. (2001). Συστήματα Υγείας, 366.

⁴⁰ Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ. (2001). Συστήματα Υγείας, 366.

⁴¹ <https://opencourses.uoc.gr/courses/pluginfile.php/>, ανακτήθηκε 15/02/21.

⁴² <https://www.healthview.gr/systimata-ygeias/>, Πηγή: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Μελέτη του κ. Γ.

Το επόμενο μοντέλο Υγείας, το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης Bismarck, αφορά χώρες, όπως η Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Ολλανδία, Βέλγιο. Βασίζεται στην ελεύθερη αγορά ιατρικών υπηρεσιών. Συγκεκριμένα το Γαλλικό σύστημα υγείας παρέχει Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας κατά πρώτον από όλα τα κέντρα Π.Φ.Υ. και τα Νοσοκομεία και κατά δεύτερον στον ιδιωτικό τομέα από του γιατρούς Γενικής Ιατρικής κυρίως. Ο ασθενής διαλέγει ο ίδιος το γιατρό του, πληρώνει την επίσκεψη και εισπράττει από τον ασφαλιστικό του φορέα το αντίτιμο. Στις Μονάδες Πρωτοβάθμιος Υγείας της χώρας μπορεί να εξυπηρετηθεί κάθε άτομο-πολίτης της Ευρωπαϊκής Ένωσης.⁴³ Στις αγροτικές περιοχές της Γαλλίας λειτουργεί υπηρεσία άμεσης παροχής πρόληψης αγροτικού πληθυσμού, η “Mutualite Sociale Agricole”, στην οποία κάθε 5 έτη εφαρμόζεται πρόγραμμα προληπτικής ιατρικής για όλους τους ασφαλισμένους από 16 ως 65ετών. Σημαντικό πρόβλημα ο ανεπαρκής αριθμός προσωπικού για να λειτουργήσουν ουσιαστικά αυτές οι υπηρεσίες.⁴⁴

Στη Γερμανία και Ιταλία υπάρχουν πολλά κοινά, όσων αφορά το υγειονομικό τους σύστημα.⁴⁵ Συγκεκριμένα, η Π.Φ.Υ. παρέχεται από ιδιώτες γιατρούς συμβεβλημένους με τα ασφαλιστικά ταμεία. Οι πολίτες και εδώ ελεύθερα επιλέγουν το γιατρό τους σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, ενώ παράλληλα μπορούν να επισκεφθούν και όποιον άλλο γιατρό επιθυμούν και αφού αξιολογηθούν οι περιπτώσεις που εξετάζονται μπορούν να παραπεμφθούν σε άλλους φορείς υπηρεσιών υγείας, όπως τα Νοσοκομεία.⁴⁶

Συμπερασματικά, με βάση το μοντέλο Bismarck, η Π.Φ.Υ. παρέχεται από συμβεβλημένους κατά κανόνα ιδιώτες Γενικής Ιατρικής ή άλλων ειδικοτήτων. Η κάλυψη σε αυτή τη κατηγορία προσανατολίζεται σε καθολική και δωρεάν. Παρέχονται κάποια κίνητρα στους ασφαλισμένους για εγγραφή τους σε σύστημα οικογενειακής ιατρικής. Κάθε ασφαλισμένος διαλέγει ελεύθερα τον οικογενειακό του ιατρό, από μία λίστα συμβεβλημένων στο ταμείο του. Η χρηματοδότηση του

Τούντα _ Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ανάκτηση 15/02/21.

⁴³ https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/country-health-profiles_el, ανακτήθηκε 22/01/21.

⁴⁴ Πετρέλης, Μ., Δομάγερ, Φ. Ρ. (2016). Η Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα και τη Δυτική Ευρώπη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Ειδικό Άρθρο, Το Βήμα Του Ασκληπιού, 15 (4), 367.

⁴⁵ https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/country-health-profiles_el, ανακτήθηκε 22/01/21.

⁴⁶ Πετρέλης, Μ., Δομάγερ, Φ. Ρ. (2016). Η Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα και τη Δυτική Ευρώπη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Ειδικό Άρθρο, Το Βήμα Του Ασκληπιού, 15 (4), 367.

συστήματος γίνεται κυρίως από εισφορές των ασφαλιστικών ταμείων.⁴⁷

Ως τρίτο μοντέλο υγείας αναφέρθηκε το Σοσιαλιστικό Μοντέλο Shemasko. που εφαρμόζεται σε χώρες όπως η Πολωνία, η Ουγγαρία, η Βουλγαρία., οι χώρες της κεντρικής Ασίας, πρώην σοβιετικές δημοκρατίες, η Κίνα, η Κούβα.⁴⁸ Σε αυτές τις χώρες συναντάται το κρατικό μονοπώλιο στη λειτουργία και ρύθμιση των υπηρεσιών υγείας. Εφαρμόζεται το σύστημα της κεντρικής διοίκησης, το οποίο χωρίζεται σε υγειονομικές περιφέρειες. Οι ιατροί είναι αποκλειστικά δημόσιοι υπάλληλοι. Η χρηματοδότηση γίνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Λειτουργούν αποκλειστικά δημόσια νοσοκομεία και η Π.Φ.Υ. ανήκει στο Εθνικό σύστημα υγείας των χωρών.⁴⁹

Από την άλλη μεριά, στις ΗΠΑ, το σύστημα υγείας είναι αρκετά πολύπλοκο και λειτουργεί με βάση τους νόμους του μοντέλου της ελεύθερης αγοράς. Αποτελεί αντιπροσωπευτικό φιλελεύθερο μοντέλο-ιδιωτικής ασφάλισης.⁵⁰ Στην κάθε πολιτεία ο χρήστης υπηρεσιών υγείας, είτε πληρώνει απευθείας, με βάση τις τιμές της αγοράς για τις προσφερόμενες υπηρεσίες, είτε συνάπτει συμβόλαιο με οργανισμούς που διαθέτουν δίκτυα παροχής υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τον δεύτερο τρόπο, ο κάθε πολίτης πληρώνει σταθερό μηνιαίο αντίτιμο με βάση τη μέση αναμενόμενη χρήση στις υπηρεσίες υγείας, την ηλικία του, το φύλο, τη φυλή, τον τύπο απασχόλησης, τον τόπο διαμονής, το ιατρικό ιστορικό του. Ενώ, η περίθαλψη των ανασφάλιστων συχνά καλύπτεται από φιλανθρωπίες. Στο συγκεκριμένο σύστημα υγείας η Π.Φ.Υ. δεν είναι ευρέως διαδεδομένη. Σε αυτήν περιλαμβάνονται οι οικογενειακοί γιατροί (family physicians) και άλλοι επαγγελματίες υγείας, που όμως δουλεύουν ενιαία και παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς όλων των ηλικιών καλύπτοντας το φάσμα όλων των πιθανών νοσημάτων.⁵¹

⁴⁷ <https://opencourses.uoc.gr/courses/pluginfile.php>, ανακτήθηκε 15/02/21.

⁴⁸ <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/>, ανακτήθηκε 15/01/20.

⁴⁹ https://opencourses.uoc.gr/courses/pluginfile.php/16838/mod_resource/content/1/KY%20-06%20Models%202015.pdf, ανακτήθηκε 15/02/21.

⁵⁰ <https://www.healthview.gr/systimata-ygeias/>, Πηγή: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Μελέτη του κ. Γ. Τούντα _ Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ανακτήθηκε 15/02/21.

⁵¹ <https://www.healthview.gr/systimata-ygeias/>, Πηγή: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Μελέτη του κ. Γ. Τούντα _ Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ανακτήθηκε 15/02/21.

1.4 Ειδικότητα γενικής ιατρικής-Ο οικογενειακός ιατρός

Οικογενειακή Ιατρική “...είναι προσωποποιημένη φροντίδα που εμπεριέχει μια μοναδική αλληλεπίδραση και επικοινωνία ανάμεσα στον άρρωστο και το γιατρό”
American Academy of Family Physicians⁵²

Σύμφωνα με τον όρο: “Γενικός Ιατρός” δεν νοείται ο μη ειδικός/ανειδίκευτος ιατρός. Για αυτούς τους λόγους και στις μέρες μας προτιμάται ο όρος: “Οικογενειακός Ιατρός” για να δηλώσει τον ειδικευμένο γιατρό γενικής ιατρικής, ο οποίος αποτελεί το κύριο μέσο και τον βασικό παράγοντα παροχής προηγμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.⁵³

Ένας από τους ποιο εύστοχους ορισμούς της Γενικής Ιατρικής είναι αυτός που έχει δοθεί από το Royal Australian College of General Practitioners, σύμφωνα με τον οποίο: “Γενική Ιατρική είναι εκείνη η συνιστώσα του συστήματος φροντίδας υγείας που προσφέρει αρχική, συνεχιζόμενη, πλήρη και συντονισμένη ιατρική φροντίδα για όλα τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινότητες και που εμπερικλείει τις τρέχουσες βιοϊατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αντιλήψεις για την υγεία”

Στη χώρα μας, αλλά και παγκοσμίως, ο *Ιατρός Υπαίθρου* αποτελεί τον πρόδρομο του Γενικού Ιατρού.⁵⁴ Ο αείμνηστος καθηγητής Ιατρικής Μερίκας Γ. περιγράφοντας τον πατέρα του, περιγράφει παραστατικά τον γιατρό της ελληνικής υπαίθρου:

“...που μ’ ένα ηλεκτροφάναρο και με έναν αγωγιάτη, διέτρεχε τους κατσικόδρομους του Μαλεβού και πρόσφερε με προθυμία, αγάπη και αλτρουισμό, την όση μπορούσε να παράσχει ιατρική βοήθεια, χωρίς να υπολογιστή αν ο προς περίθαλψη ήταν πλούσιος ή πένης, δίκαιος ή αμαρτωλός, βενιζελικός ή βασιλικός”.⁵⁵ Μία παρόμοια εμπειρία μου εξιστορούσε με συγκίνηση, από τα παιδικά χρόνια μου, ο πατέρας μου για το παππού του: Χαράλαμπο Μπόικο (1870-1907), ιατρό υπαίθρου νήσου Παξών.

⁵² <https://family.medicine.academy.gr/>, ανακτήθηκε 17/02/21.

⁵³ Λιονής, Χ., Κούτης, Α. (1995). Εκτίμηση των προβλημάτων υγείας στην κοινότητα. Ο ρόλος του γενικού Γιατρού. *Ιατρική*, 68(6), 570-575.

⁵⁴ Ακόμα και σήμερα οι Αγροτικοί Ιατροί ονομάζονται ως ιατροί υπόχρεοι υπηρεσίας υπαίθρου-
<http://www.opengov.gr>, ανακτήθηκε 17/01/23.

⁵⁵ <https://family.medicine.academy.gr/>, ανακτήθηκε 17/02/21.

Ο προπάππος, ήταν ανιψιός του Νικολάου Μακρή (sior Nikoletos), βουλευτή Ιονίου Βουλής και επάρχου Παξών από το 1845, ο οποίος φρόντιζε, όπως μου αφηγούνταν ο πατέρας μου, για το προικώ σε άπορες κορασίδες και ήταν γνωστές οι αγαθοεργίες του σε όποιον χρειάζονταν τη βοήθειά του.⁵⁶ Σπούδασε Ιατρική, πιθανότατα στη Γαλλία, όπως ιστορικά αναφέρεται για τους περισσότερους Επτανήσιους ιατρούς εκείνης της εποχής.⁵⁷ Και αργότερα υπηρέτησε ως ιατρός υπαίθρου στον τόπο καταγωγής του.⁵⁸ Εξαιτίας των υπηρεσιών του ήταν πολύ αγαπητός στους συμπολίτες του, με αποτέλεσμα να φτάσει, παρόλο το σύντομο βίο του, ως το αξίωμα του δημάρχου. Πολλά ιατρικά εργαλεία, αντικείμενα και βιβλία του εκτίθενται στο μουσείο Γαΐου Παξών.

Στην Ελλάδα, για πρώτη φορά, θεσμοθετείται με το Νομοθετικό Διάταγμα 4111/60 η ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής.⁵⁹ Αρχικά η εκπαίδευσή της διαρκεί 18 μήνες. Το 1981 όμως η διάρκεια εκπαίδευσης αυξάνεται στα 2 έτη και το 1985 σε 3 έτη. Και τελικά το 1994 το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της ειδικότητας αυξήθηκε στα 4 έτη και περιελάμβανε το εξής πρόγραμμα:

Πρακτική άσκηση σε νοσοκομείο που περιλαμβάνει:

Άσκηση Παθολογικού τομέα:

- 6 μήνες Παθολογία
- 3 μήνες Καρδιολογία
- 4 μήνες Παιδιατρική
- 2 μήνες Δερματολογία

Άσκηση Χειρουργικού τομέα:

- 4 μήνες Γενική Χειρουργικής
- 3 μήνες Ορθοπεδική-Τραυματολογία
- 3 μήνες Μαιευτικής-Γυναικολογίας
- 2 μήνες Οφθαλμολογία

⁵⁶ Ιστορικό σημείωμα από την τοπική εφημερίδα Ηχώ των Παξών, Νοέμβριος 2015.

⁵⁷ Αναφορά της κα. Μάνδουλα-Κουσούνη Μαρίας, Παιδιάτρος, Ιστορικός, Δρ.Ιατρικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος του παραρτήματος Κέρκυρας της ΕΕΚΠΠΥ σε συνέδριο Ιατροχειρουργικής Εταιρείας.

⁵⁸ Σώζονται ιατρικά βιβλία του στη Γαλλική γλώσσα.

⁵⁹ Έχει αποδοθεί στο παρελθόν στη χώρα μας η ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής σε ανειδίκευτους έμμισθους ιατρούς (Ν.1397/83 και Ν.1579/85).

- 2 μήνες Ωτορινολαρυγγολογία

Άσκηση σε εργαστηριακό τομέα:

- 1 μήνα Ακτινολογία
- 2 μήνες Μικροβιολογία-Αιματολογία
- δ. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- 2 μήνες

Πρακτική άσκηση στην Κλινική και Κοινωνική Ψυχιατρική

- 3 μήνες

Πρακτική άσκηση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα σε Κέντρο Υγείας

- 10 μήνες

Θεωρητική άσκηση στην Κοινωνική Ιατρική (σεμινάριο Επιδημιολογίας, Στατιστικής και Μεθοδολογίας της Έρευνας)

- 1 μήνας

Μετά την απόκτηση πτυχίου, η έναρξη της ειδικότητας στη χώρα μας προϋποθέτει αναμονή υποδοχής ανάλογη με το νοσοκομείο που θα δηλώσει ο ενδιαφερόμενος. Στο τέλος της εκπαίδευσής του, ο ειδικευόμενος της γενικής ιατρικής θα πρέπει να συμμετέχει σε εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου ειδίκευσης.

Συγκριτικά με την Ελλάδα να αναφερθεί, πως στην την Αγγλία και Σουηδία απαιτούνται 5 χρόνια εκπαίδευσης για τον τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, που πραγματοποιείται χωρίς χρόνο αναμονής στα εκάστοτε νοσοκομεία.⁶⁰

Στη χώρα μας, για πρώτη φορά, το νομοθετικό πλαίσιο που καθιέρωσε τη σχέση του ειδικευμένου γενικού ιατρού με τα Κέντρα Υγείας διαμορφώθηκε το έτος 1983.

Πίνακας 5 Νομοθετικό Πλαίσιο στελέχωσης των Κέντρων Υγείας

Νόμος	Οικογενειακός ιατρός	Αμοιβή και εργασιακή σχέση οικογενειακού ιατρού	Ειδικότητα οικογενειακού ιατρού, πληθυσμός ευθύνης, επιλογή οικογενειακού ιατρού, σύστημα παραπομπής	Διοικητική υπαγωγή κέντρου υγείας	Ενιαίος φορέας υγείας	Απονομή ειδικότητας Γενικής Ιατρικής σε ανειδίκευτους έμμισθους ιατρούς	Διορισμός γενικών ιατρών κατά προτεραιότητα στο Ε.Σ.Υ.
1397/83	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι

⁶⁰ Γιανασμίδης, Α., Τσιαούση, Μ. (2012). Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου, Ειδικό Άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29 (1), 106-115.

1579/85	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι
2071/92	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι
2194/94	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι
Abel Smith Betal, 1994	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι
2519/97	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι
Υγεία για τον Πολίτη 2000	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι
2889/01	Όχι	Όχι	Όχι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι
3235/04	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι
Οργάνωση & λειτουργία Π.Φ.Υ., 2008	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι	Όχι

Πηγή: <https://www.mednet.gr/archives/2012-1/pdf/106.pdf>

Σύμφωνα με το εκάστοτε νομοθετικό πλαίσιο θέτονται οι βασικοί παράμετροι λειτουργίας και στελέχωσης των Κέντρων Υγείας, όπως παρατηρούμαι και στο παραπάνω πίνακα.⁶¹ Με βάση αυτόν, μπορούμε να ξεχωρίσουμε πιο συγκεκριμένα το θεσμικό πλαίσιο αναφοράς, σε ζητήματα στελέχωσης των Κέντρων Υγείας από ειδικευμένους γενικής ιατρικής, σε θέματα εργασιακής τους σχέσης, εκπαίδευσης, αμοιβής τους, διορισμού.

1.5 Ο Νοσηλευτής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Είναι επίσης καίριο να υπογραμμισθεί σε αυτό το σημείο και το πλαίσιο νομοθετικής πρόβλεψης σχετικά με ακόμα έναν επαγγελματία υγείας, που βρίσκεται στη ραχοκοκαλιά του Εθνικού Συστήματος Υγείας κάθε χώρας, το Νοσηλευτή. Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη αριθμητικά ομάδα εργαζομένων σε κάθε σύστημα υγείας, καθορίζοντας σε μεγάλο βαθμό τη ποιότητα και το αποτέλεσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών της.⁶²

⁶¹ Γιανασμίδης, Α., Τσιαούση, Μ. (2012). Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου, Ειδικό Άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29 (1), 106-115.

⁶² ΕΛ.ΣΤΑΤ. Hospitals, beds, doctors and nursing personnel by specialty, 2017, έκδοση 1.0, www.statistics.gr/statistics, ανακτήθηκε 21/10/21.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει το Νοσηλευτικό έργο στην δημόσια υγεία και αναφορικά με την Π.Φ.Υ. αναδεικνύεται ο ρόλος του Νοσηλευτή και η προσφορά στην πρόληψη, προαγωγή της υγείας, στην εκπαίδευση του ατόμου στην κοινότητα.

Με το νόμο 1397/83 καθιερώθηκε η Νοσηλευτική υπηρεσία ως μία από τις τρεις υπηρεσίες που στελεχώνουν τα Νοσοκομεία της χώρας, με αποτέλεσμα να αποκτά η νοσηλευτική και διοικητική αυτοτέλεια.⁶³

Με το νόμο 2071/92 συστήνεται στα Κέντρα Υγείας της χώρας η νοσηλευτική υπηρεσία για την Νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε 24ωρη βάση. Τα Κέντρα Υγείας αναδεικνύονται ως χώροι άσκησης της Νοσηλευτικής στη Κοινότητα και η πρωτοβάθμια νοσηλευτική δεν περιορίζεται μόνο στο νοσοκομειακό χώρο (πχ εξωτερικά ιατρεία ή σε εξειδικευμένα τμήματα προαγωγής της υγείας), αλλά ασκείται με αμεσότητα πλέον κοντά στον άνθρωπο και στην ευρύτερη κοινότητα.

Εκτός της βασικής Νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα, η ειδικότητα της Κοινοτικής Νοσηλευτικής αναγνωρίστηκε από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας ως μια ξεχωριστή ειδικότητα στις ήδη υπάρχουσες και έχει αποφασιστεί με σχέδιο νόμου, που μέχρι σήμερα όμως δεν έχει θεσπιστεί.

Ιδιαίτερα απαιτητική είναι η εκπαίδευση του ειδικευμένου κοινοτικού νοσηλευτή και στο εξωτερικό. Ενδεικτικά στο εξωτερικό ο νοσηλευτής μπορεί να αποκτήσει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στην Κοινοτική Νοσηλευτική ή τη Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας, όπου κρίνεται αναγκαία η πρακτική άσκηση στην κοινότητα για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και η παρακολούθηση και εξέταση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε τομείς, όπως η επιδημιολογία, η έρευνα, η περιβαλλοντική υγεία, η κοινοτική ανάπτυξη κ.ά.⁶⁴

Η Νορβηγία, σύμφωνα με πρόσφατη αναφορά, είναι η χώρα της Ευρώπης με το μεγαλύτερο ποσοστό Νοσηλευτών (32,3%) που στελεχώνουν υπηρεσίες στην κοινότητα και στη μακροχρόνια φροντίδα υγείας, δεύτερος είναι ο Καναδάς (με 29%)

⁶³ Οι άλλες δύο είναι η Ιατρική Υπηρεσία και η Διοικητική.

⁶⁴ Ιωάννου, Α., Χαΐτα, Σ. (2021). Ο ρόλος των νοσηλευτών και των μαιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η Ελληνική πραγματικότητα στο Ευρωπαϊκό πλαίσιο. Επιστημονικά Χρονικά, 26 (1), 102.

και ακολουθούν η Αυστραλία και η Αγγλία (με ποσοστό 21%).⁶⁵

Τα διεθνή μοντέλα οργάνωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας χρησιμοποιούν τους νοσηλευτές αξιοποιώντας τις επαγγελματικές τους ικανότητες, αναθέτοντάς τους διευρυμένα καθήκοντα. Κατά αυτόν τον τρόπο, βελτιώνονται ακόμα περισσότερο οι υγειονομικές υπηρεσίες, μειώνοντας παράλληλα το κόστος για την υγεία.⁶⁶

Πίνακας 6 Επιπλέον Νοσηλευτικά καθήκοντα και χώρες εφαρμογής τους

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ	ΧΩΡΕΣ
Συνταγογράφηση φαρμακευτικών προϊόντων, υποστηρικτικών συσκευών και υγειονομικού υλικού	Η.Π.Α., Ην. Βασίλειο, Αυστραλία, Ιρλανδία, Σουηδία, Ισπανία, Ολλανδία, Ν. Αφρική, Φιλανδία, Γαλλία, Πορτογαλία, Βέλγιο
Εκτίμηση υγείας (λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση και διάγνωση νόσου)	Η.Π.Α., Ην. Βασίλειο, Αυστραλία, Σουηδία, Ν. Αφρική, Φιλανδία, Βέλγιο, Ισπανία, Κύπρος, Πολωνία
Λήψη απλών θεραπευτικών αποφάσεων	Η.Π.Α., Ην. Βασίλειο, Αυστραλία, Ολλανδία, Ν. Αφρική, Σουηδία, Ιρλανδία
Παραπομπή ασθενούς σε ειδικούς ιατρούς Διαχείριση ορισμένων χρόνιων παθήσεων	Η.Π.Α., Ην. Βασίλειο, Αυστραλία, Σουηδία, Ν. Αφρική, Φιλανδία, Βέλγιο, Ισπανία, Κύπρος, Πολωνία
Παραγγελία και ερμηνεία διαγνωστικών εξετάσεων	Η.Π.Α. Ην. Βασίλειο, Αυστραλία, Ισπανία, Ιρλανδία, Σουηδία, Τσεχία

Πηγή: Λουραντάκη, Ι., Κατσαλιάκη, Κ. (2017). Η διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών στην Ελλάδα, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 34 (2), 191-206.

Όπως βλέπουμε στον παραπάνω πίνακα, η λήψη ιστορικού, η παραγγελία και η ερμηνεία διαγνωστικών εξετάσεων, η παραπομπή ασθενών σε ειδικούς ιατρούς, η λήψη απλών θεραπευτικών αποφάσεων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, οι παραπομπές σε προληπτικό έλεγχο του πληθυσμού, είναι μερικά από τα διευρυμένα νοσηλευτικά καθήκοντα που έχουν υιοθετηθεί από πολλές χώρες.⁶⁷

⁶⁵ Κόλλιας, Ε., Αποστολάκης, Ι., Σαράφης, Π., (2020). Στελέχωση σε Νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό-Σύγκριση Ελλάδας/Ευρώπης-Θέση και ρόλος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-Νομοθετικό πλαίσιο και μελλοντικές προκλήσεις. Επιστημονικά Χρονικά, 25 (4), 635.

⁶⁶ Γιανασμίδης, Α., Τσιαούση, Μ. (2012). Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου, Ειδικό Άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29 (1), 106-115.

⁶⁷ Sheer, B., Wong, F. (2008). The development of advanced nursing practice globally. J. Nurs

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ-ΑΓΡΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

2.1 Αναφορές Δομής δήμου Κέρκυρας-Περιφερειακή Ενότητα Κέρκυρας.

Με το πρόγραμμα Καλλικράτης, που αφορούσε τη σύσταση της νέας Αποκεντρωμένης Αυτοδιοίκησης (ο νόμος 3585/2010) ορίστηκε η διοικητική διαίρεση της Ελλάδας το 2011 σε δημοτικές και περιφερειακές ενότητες. Οι *Καλλικρατικοί δήμοι* και περιφερειακές ενότητες θεωρούνται η συνέχεια των *Καποδιστριακών Δήμων* στη χώρα (νόμος 2539/97). Η δομή του δήμου Κέρκυρας, όπου σύμφωνα με την επίσημη απογραφή του 2011 αποτελείται από 109.537 κατοίκους, περιλαμβάνει 15 κεντρικές Δημοτικές Ενότητες και υποδιαιρείται στις παρακάτω Τοπικές κοινότητες

Πίνακας 7 Δομή Δήμου Κέρκυρας

ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ				
Αγ.Γεωργίου	Αχιλλείων	Ερεϊκούσσης	Εσπερίων	Θιναλίου
ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ				
Αγ.Αθανασίου	Βιρού	Ερεϊκούσσης	Αυλιωτών	Νυμφών
Αγρού	Γαστουρίου		Καρουσάδων	Αγ.Παντελεήμονα
Αρκαδάδων	Κυνοπιαστών		Μαγουλάδων	Επισκέψεως
Αρμενάδων	Αγ.Προκοπίου		Αγ.Δούλων	Κληματιάς
Αφιώνος	Αγ.Δέκα		Αγραφών	Λαυκίου
Δάφνης	Άνω Γαρούνας		Αντιερνών	Λουτσών
Δροσάτου	Βαρυπατάδων		Βαλανείου	Ξανθάτων
Καββαδάδων	Καλαφατιώνων		Βελονάδων	Περιθείας
Καστελλάνων Γύρου	Καμάρας		Καβαλλουρίου	Πεταλείας
Μεσαριάς	Καστελλάνων Μέσης		Περουλάδων	Σφακερών
Πάγων	Κάτω Γαρούνας		Σιδαρίου	
Ραχτάδων	Κουραμάδων			

Χωρεπισκόπων	Μπενιτσών			
	Σταυρού			
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ				
Κασσωπαίων	Κερκυραίων	Κορισσίων	Λευκιμναίων	Μαθρακίου
ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ				
Κασσιόπης	Αλεπούς	Αργυράδων	Λευκίμνης	Μαθρακίου
Γιμαρίου	Καναλίων	Περιβολίου	Νεοχωρίου	
Νησακίου	Κερκυραίων	Αγ.Νικολάου	Άνω Λευκίμνης	
Σινιών	Εβροπούλων	Βασιλάτικων	Βιταλάδων	
		Κουσπάδων		
		Πετριτής		
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ				
Μελιτεσιών	Οθωνών	Παλαιοκαστριτών	Παρελίων	Φαιάκων
ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ				
Αγ.Ματθαίου	Οθωνών	Λιαπάδων	Σιναράδων	Άνω Κορακιάνας
Χλομού		Αλλειματάδων	Αγ.Ιωάννου	Κάτω Κορακιάνας
Άνω Παυλιάνας		Γαρδελάδων	Άφρας	Αγ. Μάρκου
Μοραΐτικων		Δουκάδων	Βάτου	Ζυγού
Πεντατίου		Κρήνης	Γιαννάδων	Σγουράδων
Στρογγυλής		Λακώνων	Κανακάδων	Σπαρτύλα
Χλοματιανών		Μακράδων	Κοκκινίου	Σωκρακίου
		Σκριπερού	Κομπιτσίου	
			Μαρμάρου	
			Πέλεκα	

Πηγή: <https://www.kallikratis.org/dimos-kerkyras-pe-kerkyras/>

Η παρουσίαση των παραπάνω Δημοτικών και τοπικών κοινοτήτων θα βοηθήσει στην κατανόηση του διαχωρισμού πεδίου ευθύνης σε υγειονομικό επίπεδο των αντίστοιχων Κέντρων Υγείας Κέρκυρας, καθώς η σημερινή διοικητική διαίρεση της χώρας διαμορφώθηκε από το σχέδιο του *προγράμματος Καλλικράτης* και εν συνεχεία από το *πρόγραμμα Κλεισθένης*, όπως αυτό ισχύει από την πρώτη Σεπτεμβρίου του 2019.

Πίνακας 8 Αντιστοίχιση προγράμματος Καλλικράτης και προγράμματος Κλεισθένης

Παλιός Δήμος	Καινούργιοι Δήμοι
Δήμος Κέρκυρας	-Δήμος Βόρειας Κέρκυρας -Δήμος Κεντρικής Κέρκυρας & Διαποντίων Νήσων -Δήμος Νότιας Κέρκυρας

Ιδία επεξεργασία

Συγκεκριμένα, όπως βλέπουμε στον προηγούμενο πίνακα, για την Κέρκυρα, με το νέο πρόγραμμα Κλεισθένης, επετεύχθη η διάσπαση του ενιαίου Δήμου Κέρκυρας σε τρεις νέους Δήμους.

2.2 Πλαίσιο Σύστασης Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου – Αγρού Κέρκυρας

Η σύσταση του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού, ως αποκεντρωμένης αρχικά μονάδας του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, αποφασίστηκε σύμφωνα με το άρθρο 1 της 14801/25-08-1986 Υπουργικής Απόφασης και με έδρα την κοινότητα Αγίου Αθανασίου του Νομού Κέρκυρας. Ο Άγιος Αθανάσιος, που φιλοξενεί το ομότιτλο Κέντρο Υγείας, είναι ένα ημιορεινό χωριό της νήσου Κέρκυρας, που βρίσκεται σε υψόμετρο 200 μέτρων, στο βορειοδυτικό τμήμα του νησιού και στους νοτιοδυτικούς πρόποδες του βουνού Παντοκράτορα. Η τοπική κοινότητα του Αγίου Αθανασίου-Αγρού είναι χαρακτηρισμένη ως αγροτικός πεδινός οικισμός, με έκταση που καταλαμβάνει 1.968 τετραγωνικά χιλιόμετρα.⁶⁸

Σύμφωνα με το άρθρο 2, της παραπάνω Υπουργικής απόφασης, ορίστηκαν οι περιοχές ευθύνης του ως εξής:

Αγρός, Άγ. Αθανάσιος, Άγ. Δούλοι, Αγραφοί, Αντιπερνοί, Αρκαδάδες, Αρμενάδες, Αυλιώτες, Αφιώνας, Βαλανειό, Βελονάδες, Δάφνη, Δροσάτο, Καβαλούρι, Καββαδάδες, Καρουσάδες, Καστελλάνοι Γύρου, Κληματιά, Μαγουλάδες, Μεσαριά, Νυμφές, Ξανθάτες, Πάγοι, Περουλάδες, Ραχτάδες, Σιδάρι, Σφακερά, Χωρεπίσκοποι, Ερείκουσα, Μαθράκι και Οθωνοί.

Σε αντιστοιχία με τα δημοτικά διαμερίσματα που ορίζονται σύμφωνα με την συγκρότηση των αποκεντρωμένων *Καλλικρατικών δήμων*, κατά τους οποίους

⁶⁸ <https://www.statistics.gr/elstat-maps-geo>, ανακτήθηκε 17/01/23.

πραγματοποιήθηκε η απογραφή του 2011, η περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού Κέρκυρας αφορά τις παρακάτω Δημοτικές Ενότητες:

- Δημοτική Ενότητα Αγ. Γεωργίου,
- Δημοτική Ενότητα Εσπερίων,
- Δημοτική Ενότητα Ερεϊκούσσης
- Δημοτική Ενότητα Θιναλίου,
- Δημοτική Ενότητα Κασσωπαίων
- Δημοτική Ενότητα Οθωνών
- Δημοτική Ενότητα Μαθρακίου

Εν συνεχεία με τα υπόλοιπα άρθρα του νόμου σύστασης των Κέντρων Υγείας διατυπώνεται:

- Η σύσταση των **Περιφερειακών τους Ιατρείων**, που λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες του Κέντρου Υγείας.
- Η συγχώνευση των μέχρι τότε Αγροτικών Ιατρείων και Υγειονομικών σταθμών.
- Η σύσταση θέσεων προσωπικού, τα προσόντα διορισμού και οι αρμοδιότητες του Κέντρου Υγείας.

Για τη νήσο Κέρκυρα, τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά τους ιατρεία ορίζονται ως εξής:

- Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου/Αγρού, με περιφερειακά ιατρεία:
Ερείκουσας, Μαθρακίου, Οθωνών, Αγ. Δούλων, Αυλιωτών, Βελονάδων, Καρουσάδων, Μαγουλάδων, Καστελλάνων, Γιαννάδων, Δουκάδων, Μακράδων.
- Κέντρο Υγείας Αγ. Μάρκου, με περιφερειακά ιατρεία:
Επισκέψεως, Άνω Κορακιάνας, Γιμαρίου, Ζυγού, Κασσιόπης.
- Κέντρο Υγείας Άνω Λευκίμμης, με περιφερειακά ιατρεία:
Αργυράδων, Περιβολίου, Πετριτή, Λευκίμμης, Αγ. Ματθαίου, Γαστουρίου, Κάτω Γαρούνα, Στρογγυλής.

Κατά το άρθρο 3, του ίδιου νόμου, τα Περιφερειακά Ιατρεία ορίστηκαν σε:

- ➔ Περιφερειακό Ιατρείο Αγ. Δούλων, με έδρα την κοινότητα Αγίων Δούλων όπου εξυπηρετεί την έδρα του και τις περιοχές Βαλανείου, Κληματιάς, Νυμφών, Ξανθάτων και Σφακερών.

- ➔ Περιφερειακό Ιατρείο Αυλιωτών, με έδρα την κοινότητα Αυλιωτών, όπου εξυπηρετεί την έδρα του και τις περιοχές Περουλάδων και Σιδαρίου.
- ➔ Περιφερειακό Ιατρείο Βελονάδων, με έδρα την κοινότητα Βελονάδων, όπου εξυπηρετεί την έδρα του και τις περιοχές Αρμενάδων και Ραχτάδων.
- ➔ Περιφερειακό Ιατρείο Καρουσάδων, με έδρα την κοινότητα Καρουσάδων, όπου εξυπηρετεί την έδρα του και τις περιοχές Αγραφών, Αντιπερνών και Καβαλουρίου.
- ➔ Περιφερειακό Ιατρείο Μαγουλάδων, με έδρα την κοινότητα Μαγουλάδων, όπου εξυπηρετεί την έδρα του και τις περιοχές Αφιώνα και Καβαδάδων.
- ➔ Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Ερείκουσας, με έδρα την κοινότητα Ερείκουσας, που εξυπηρετεί την περιοχή έδρας του καθώς και την περιοχή όλης της Νήσου Ερείκουσας..
- ➔ Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Μαθρακίου, με έδρα την κοινότητα Μαθρακίου που εξυπηρετεί την περιοχή έδρας του καθώς και όλη την περιοχή της νήσου Μαθρακίου.
- ➔ Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Οθωνών που εξυπηρετεί την περιοχή έδρας του καθώς και την περιοχή όλης της νήσου Οθωνών.

Εκτός των παραπάνω όμως, σταδιακά κατά τη διάρκεια λειτουργίας του και με διοικητικές αποφάσεις, της Νομαρχίας Κέρκυρας ή της υγειονομικής περιφέρειας, στις περιοχές υγειονομικής κάλυψης του Κέντρου Υγείας συμπεριελήφθησαν, σύμφωνα με το αρχειακό υλικό, και τα παρακάτω περιφερειακά Ιατρεία και οι παρακάτω τοπικές κοινότητες, που ανήκουν όμως σε υπόλοιπες Δημοτικές Ενότητες της Κέρκυρας.⁶⁹ Και αυτό ακριβώς το γεγονός υπογραμμίζει και το μεγάλο εύρος ευθύνης του σε σύγκριση με τα υπόλοιπα Κέντρα Υγείας του νησιού.

Συγκεκριμένα, συμπεριελήφθησαν στην ευθύνη του επιπλέον:

Από τη Δημοτική Κοινότητα Κερκυραίων:

- η Δημοτική Ενότητα Αλεπούς
- η Δημοτική Κοινότητα Καναλίου

όπου εξυπηρετούνται στο περιφερειακό Ιατρείο Γιαννάδων

⁶⁹ Υπηρεσιακό έγγραφο Π.ε.Σ.Υ. προς τους Δ/ντές των Κέντρων Υγείας, στις 15/01/03, αναφέρει την ανάγκη αναδιάταξης και αναδιαμόρφωσης του Διοικητικού Χάρτη της χώρας βάση δημογραφικών, κοινωνικών και πολιτιστικών μεταβολών κατά τις τελευταίες δεκαετίες.

Από τη Δημοτική Ενότητα Αχιλλείων:

- η Τοπική Κοινότητα Αγ. Προκοπίου
- η Τοπική Κοινότητα Βαρυπατάδων
- η Δημοτική Κοινότητα Βιρού
- η Τοπική Κοινότητα Καλαφατιώνων
- η Τοπική Κοινότητα Καμάρας
- η Τοπική Κοινότητα Καστελλάνων Μέσης
- η Τοπική Κοινότητα Κουραμάδων

όπου εξυπηρετούνται στο περιφερειακό Ιατρείο Καστελλάνων

Από τη Δημοτική Ενότητα Παλαιοκαστριτών:

- η Τοπική Κοινότητα Λακώνων
- η Τοπική Κοινότητα Αλειμματάδων
- η Τοπική Κοινότητα Γαρδελάδων
- η Τοπική Κοινότητα Δουκάδων
- η Τοπική Κοινότητα Κρήνης
- η Δημοτική Κοινότητα Λιαπάδων
- η Τοπική Κοινότητα Μακράδων
- η Τοπική Κοινότητα Σκριπερού

όπου εξυπηρετούνται στο περιφερειακό Ιατρείο Μακράδων και Περιφερειακό Ιατρείο Δουκάδων.

Από τη Δημοτική Ενότητα Παρελείων:

- η Τοπική Κοινότητα Κοκκινίου
- η Τοπική Κοινότητα Αγ. Ιωάννου
- η Τοπική Κοινότητα Άφρας
- η Τοπική Κοινότητα Βάτου
- η Τοπική Κοινότητα Γιαννάδων
- η Τοπική Κοινότητα Κανακάδων
- η Τοπική Κοινότητα Κομπιτσίου
- η Τοπική Κοινότητα Μαρμάρου

όπου εξυπηρετούνται στο περιφερειακό Ιατρείο Γιαννάδων.

και από την παραπάνω Δημοτική Ενότητα:

- η Τοπική Κοινότητα Πέλεκα και
- η Τοπική Κοινότητα Συναράδων

όπου εξυπηρετούνται στο περιφερειακό Ιατρείο Καστελλάνων Μέσης.

Με το άρθρο 7 της συγκεκριμένης υπουργικής απόφασης ορίζεται η διάρθρωση του Κέντρου Υγείας με: Ιατρεία Γενικής Ιατρικής, Παιδιατρικό, Οδοντιατρικό και Μικροβιολογικό ιατρείο.

Το λειτουργικό πλαίσιο των Κέντρων Υγείας ορίζεται σύμφωνα με την παρ.2 του άρθρου 18, ως τακτό δωρο των πέντε ημερών την εβδομάδα και εφημερεύουν όλες τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες. Το πρόγραμμα καθορίζεται ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της περιοχής από τον επιστημονικά υπεύθυνο του Κέντρου Υγείας.

Τα Περιφερειακά ιατρεία λειτουργούν σε τακτά ωράρια καθημερινά ή ανάλογα με τις ανάγκες που κρίνει ο επιστημονικά υπεύθυνος σε τακτές ημέρες της εβδομάδος. Τα Περιφερειακά Ιατρεία όμως 24ωρης ετοιμότητας λειτουργούν σε τακτό ωράριο δωρου και εφημερία ετοιμότητας για τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες της εβδομάδος.

Όσον αφορά το ανθρώπινο δε δυναμικό τα Κέντρα Υγείας, σύμφωνα με την ίδια υπουργική απόφαση, πλαισιώνονται:

- ✓ Από ιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. και ιατρούς ειδικοτήτων, που υπηρετούν στο νοσοκομείο όπου υπάγεται το Κέντρο Υγείας, γιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου και ειδικευόμενους.
- ✓ Από παραϊατρικό προσωπικό κλάδων Νοσηλευτικής, Μαιών-των, ιατρικών εργαστηρίων, ραδιολογίας-ακτινολογίας και φυσιοθεραπείας.
- ✓ Από γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας του κλάδου Επισκεπτών-τριών, κοινωνικής εργασίας και συναφών αυτών.
- ✓ Από Γραφείο Γραμματείας Διοικητικού και Λοιπού Προσωπικού.

Σύμφωνα με αρχειακό υλικό απογραφής προσωπικού το έτος 1994, στοιχειοθετείτε συνολικά το υπάρχον προσωπικό σε 26 εργαζόμενους, όταν το προβλεπόμενο θα έπρεπε σύμφωνα με τον κανονισμό να είναι 55 υπάλληλοι.⁷⁰

⁷⁰ Μαζί με 13 ιατρούς των Περιφερειακών Ιατρείων εξυπηρετούν πληθυσμό περίπου 33.500 μόνιμους κατοίκους συν επιπλέον τουρίστες και αλλοδαπούς, όπως αναφέρει σε αρχειακό υλικό καταγραφής προσωπικού το 1994.

Πίνακας 9 Προβλεπόμενες οργανικές θέσεις προσωπικού Κ.Υγ.Αγίου Αθανασίου

Α/Α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
1	ΔΕ	Αδελφών Νοσοκόμων	2	2
2	ΔΕ	Διοικητικού-Λογιστικού	3	2
3	ΔΕ	Πληρωμάτων Ασθενοφόρων	6	3
4	ΤΕ	Τεχνικού (Συντηρητών)	1	1
5	ΤΕ	Διοικητικού-Λογιστικού	1	0
6	ΤΕ	Διαιτολογίας	1	0
7	ΤΕ	Επισκεπτών-τριών	5	1
8	ΤΕ	Ιατρικού Εργαστηρίου	1	1
9	ΤΕ	Κοινωνικής Εργασίας	2	0
10	ΤΕ	Μαιευτικής	3	2
11	ΤΕ	Νοσηλευτικής	3	2
12	ΤΕ	Ραδιολογίας-Ακτινολογίας	1	1
13	ΤΕ	Φυσικοθεραπείας	1	0
14	ΤΕ	Βοηθητικού Προσωπικού	1	0
15	ΥΕ	Επιμελητών	2	2
16	ΥΕ	Επιμελητών (κήπων)	1	0
17	ΥΕ	Προσωπικό Καθαριότητας	2	1

Πηγή: Αρχειακό Υλικό Κ.Υγ. Αγίου Αθανασίου 2003.

Επιπλέον, στον παραπάνω πίνακα κατατίθενται, σύμφωνα με απογραφή αρχειακού υλικού του 2003, κατηγορίες, κλάδος, προβλεπόμενες οργανικές θέσεις και υπηρετούντων σε παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Κέντρου Υγείας. Παρατηρούμε, με τη σύγκριση μεταξύ του οργανογράμματος και των υπηρετούντων θέσεων, την έλλειψη προσωπικού σε όλους τους κλάδους. Και επιπλέον, την παντελή έλλειψη σε σημαντικούς εξ αυτών, όσων αφορά τη λειτουργία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, όπως Διαιτολόγου, Φυσικοθεραπευτή, Κοινωνικού Λειτουργού.

Στην εικόνα που ακολουθεί, η οποία αντλήθηκε από αρχειακό υλικό του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου, αποτυπώνεται σε χάρτη του νησιού της Κέρκυρας το εύρος των περιοχών ευθύνης του.

The image shows a map of Cyprus with various locations marked and handwritten notes in Greek. The map includes major cities like Nicosia, Limassol, and Larnaca, and is overlaid with handwritten text in Greek, including names like 'EuroHire', 'D. E. ZION', 'D. A. P. ZION', 'D. T. A. P. ZION', and 'D. T. A. P. ZION'. There are also handwritten notes in the bottom left corner, such as 'Αντιπρόεδρος', 'Πρόεδρος', 'Μεταξύ', 'Βιτρώ', 'Κρη', 'Λαυρέ', 'Παύλος', 'Αντιπρόεδρος', 'Ευριπύρο', and 'Ευριπύρο'.

2.3 Πληθυσμός ευθύνης Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου-Αγρού Κέρκυρας

48

ευθύνης του ανήκουν: 51 χωριά και 16 συνοικισμοί, με πληθυσμό απογραφής σύμφωνα με το έτος του 1991, ίσον με 22.530 άτομα. Αν προσθέσουμε σε αυτά τα 57 άτομα από τα Διαπόντια νησιά, φτάνουμε σε σύνολο πληθυσμού ευθύνης: **23.106 ατόμων**, καλύπτοντας ένα μεγάλο χιλιομετρικό εύρος απόστασης από το Κέντρο Υγείας.

Επίσης, έχει ανατεθεί επισήμως από τη Νομαρχία Κέρκυρας και η εξυπηρέτηση των περιοχών Βιρού, Καναλίων (ίσον με 4.088 άτομα) και Τεμπλονίου (ίσον με 203 άτομα). Οπότε το Κέντρο Υγείας έφτανε να εξυπηρετεί τον πληθυσμό 28.200 κατοίκων.

Εικόνα 2 Σφραγίδα Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου-Αγρού Κέρκυρας



Ιδία Φωτογραφία

Επιπλέον και ανεπίσημα προσθέτονται στο Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου, προς πρωτοβάθμια ιατρική κάλυψη, τα χωριά: Άφρα (793 κάτοικοι), Άγ. Γιάννης (773 κάτοικοι), Κομπίτσι (641 κάτοικοι) και Αλεπού (1523 κάτοικοι). Φτάνοντας σε **σύνολο πλέον τους 30.000 κατοίκους, υπό την επίβλεψη του Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου, κατά τα έτη έναρξης της λειτουργίας του.**⁷¹

Συγκριτικά να επισημανθεί ότι, σύμφωνα με την ίδια απογραφή του 1991, το Κέντρο Υγείας Αγ. Μάρκου εξυπηρετούσε στο σύνολό του 12.050 κατοίκους, το Κέντρο Υγείας Λευκίμμης 23.700 κατοίκους και το Κέντρο Υγείας Παζών 2.500 κατοίκους.

Αναλυτικά:

⁷¹ Αρχειακό υλικό Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού 2000.

Στο Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου, σύμφωνα με την Απογραφή του 1991 ανήκουν:

51 χωριά και 16 συνοικισμοί, που απαριθμούν 22.530 κατοίκους. Και από τα Διαπόντια νησιά, που διαμένουν 57 κάτοικοι.

ΣΥΝΟΛΟ 23.106 ατόμων

Επισήμως:

ΒΥΡΟΣ & ΚΑΝΑΛΙΑ 4.088 κάτοικοι

ΤΕΜΠΛΟΝΙ 203 κάτοικοι

ΣΥΝΟΛΟ 28.200 ατόμων

Ανεπίσημα:

ΑΦΡΑ 793 κάτοικοι

ΑΓ. ΙΩΑΝΝΗΣ 773 κάτοικοι

ΚΟΜΠΙΤΣΙ 641 κάτοικοι

ΑΛΕΠΟΥ 1.523 κάτοικοι

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ πληθυσμού ευθύνης 31.930 άτομα.

Εν συνεχεία, ο πληθυσμός στις περιοχές ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου-Αγρού, σύμφωνα με την κωδικοποίηση απογραφής πληθυσμού του 2011, πιστοποιήθηκε με βάση τον μόνιμο πληθυσμό σε:

- 7.235 κατοίκους στη Δημοτική Κοινότητα Κερκυραίων
- 3.431 κατοίκους στη Δημοτική Ενότητα Αγίου Γεωργίου
- 4.276 κατοίκους στις Τοπικές Κοινότητες της Δημοτικής Ενότητας Αχιλλείων
- 496 κατοίκους στη Δημοτική Ενότητα Ερεϊκούσσης
- 6.990 κατοίκους στη Δημοτικής Ενότητας Εσπερίων
- 5.226 κατοίκους στη Δημοτικής Ενότητας Θιναλίου
- 2.185 κατοίκους στη Δημοτικής Ενότητας Κασσιοπαίων
- 392 κατοίκους στη Δημοτικής Ενότητας Οθωνών
- 4.068 κατοίκους στη Δημοτικής Ενότητας Παλαιοκαστριτών
- 6.403 κατοίκους στη Δημοτικής Ενότητας Παρελίων και
- 329 κατοίκους της Δημοτικής Ενότητας Μαθρακίου.⁷²

Επομένως, το σύνολο του μόνιμου πληθυσμού ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αγ.

⁷² Απογραφές πληθυσμού 1991,2001,2011 σύμφωνα με την κωδικοποίηση της Απογραφής 2011, <https://www.statistics.gr/2011-census-pop-hous>, ανακτήθηκε 28/8/22.

Αθανασίου, σύμφωνα με την απογραφή του 2011, θα μπορούσαμε να υπολογίσουμε πως αυξήθηκε σε: **41.031 κατοίκους**. Και συγκριτικά με τα στοιχεία της ίδιας απογραφής, όλα τα εναπομείναντα Κέντρα Υγείας και περιφερειακά Ιατρεία έχουν την υγειονομική ευθύνη των υπολοίπων: 63.340 μόνιμων κατοίκων του νησιού της Κέρκυρας.⁷³

Αυτή τη στιγμή της συγγραφής της παρούσας μελέτης, σύμφωνα με τον Διευθυντή κ. Βλάχο Ευάγγελο, το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου Αγρού, εκτός των προαναφερθέντων, στηρίζει με ιατρικό προσωπικό το Κέντρο Υγείας Πόλης Κέρκυρας, το ιατρείο του αερολιμένα του νησιού και ενίοτε τη λειτουργία των Επειγόντων του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας.

2.4 Αναφορά δημογραφικής συμβολής των αλλοδαπών στον πληθυσμό της Κέρκυρας

Η χώρα μας μετατράπηκε τα τελευταία χρόνια και κυρίως καθοριστικά από την εικοσαετία 1991-2010, από παραδοσιακή χώρα εξαγωγής μεταναστών σε χώρα υποδοχής ξένων υπηκόων. Το πλήθος του αλλοδαπού πληθυσμού προέρχεται από χώρες ευρωπαϊκές, αλλά και από Ασία και Αφρική. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το 2011, η συνολική αύξηση του μόνιμου πληθυσμού ανήλθε σε 1.112.00 και το ισοζύγιο γεννήσεις-θάνατοι ήταν πλεονασματικό κατά 405.000 άτομα.⁷⁴

Η είσοδος στην χώρα μας από το 1990 ενός μεγάλου αριθμού αλλοδαπών, αποτελούμενο κατά μεγάλο ποσοστό από γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας 20-45 ετών, επηρέασε κατά κύριο λόγο την γεννητικότητα του πληθυσμού της χώρας.⁷⁵ Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα, διαπιστώνεται ότι οι γεννήσεις από αλλοδαπές μητέρες αποτελούν το 17,6% του συνόλου των γεννήσεων κατά την χρονολογία 2004-2009.

⁷³ Συμπεριλαμβανομένων και των 24.838 μόνιμων κατοίκων της Πόλης της Κέρκυρας, <https://www.statistics.gr/2011-census-pop-hous>, ανακτήθηκε 28/8/22.

⁷⁴ <https://www.statistics.gr/2011-census-pop-hous>, ανακτήθηκε 28/8/22.

⁷⁵ Κοτζαμάνης, Β., Ντυκέν, Μ. Ν. (2012). Η συμβολή των αλλοδαπών στο δημογραφικό δυναμισμό της Ελλάδας. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΝΕΑ ΕΔΚΑ, 19, 1.

Πίνακας 10 Φυσικό ισοζύγιο Ελλήνων-Αλλοδαπών 2004-2009

	Γεννήσεις		Θάνατοι		Φυσικό Ισοζύγιο
	(.000)	%	(.000)	%	(.000)
Ελλήνων	555,6	82,4	630,9	98,3	-76,3
Αλλοδαπών	118,8	17,6	10,8	1,7	108
Σύνολο	673,4	100	641,7	100	31,7

Πηγή: Κοτζαμάνης, Β., Ντυκέν, Μ. Ν. (2012). Η συμβολή των αλλοδαπών στο δημογραφικό δυναμισμό της Ελλάδας. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΝΕΑ ΕΔΚΑ, 19, 1.

Με λίγα λόγια οι 17 από τις 100 γεννήσεις στη χώρα προέρχονται από μητέρες με ξένη υπηκοότητα. Μάλιστα σε καταγραφή γεννήσεων στην Ελλάδα κατά το έτος 2004-2005, βρέθηκε πως στις 100 γεννήσεις αλλοδαπών γυναικών στην Ελλάδα, οι 61 προέρχονταν από μητέρες αλβανικής υπηκοότητας.⁷⁶ Και κατά το ίδιο χρονικό διάστημα καταγράφεται πως αντιστοιχούν 2,21 παιδιά ανά αλλοδαπή γυναίκα στη χώρα μας (από τις οποίες, τα 2,54 αντιστοιχούν σε μητέρες αλβανικής υπηκοότητας) και 1,20 στις Ελληνίδες.⁷⁷

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το δημογραφικό ισοζύγιο των αλλοδαπών να αποβαίνει θετικό, ενώ αρνητικό το ελληνικό ισοζύγιο.⁷⁸

Εν κατακλείδι, φτάνουμε στο συμπέρασμα ότι για το χρονικό διάστημα 2004-2005, η εισροή μεταναστών και η συμβολή των αλλοδαπών γυναικών στην γονιμότητα των νομών της χώρας μας, επέφερε σημαντικές αλλαγές στο δημογραφικό χάρτη της. Και η Κέρκυρα καταγράφεται ως ένας από του νομούς που επηρεάζεται δημογραφικά από το γεγονός. Συγκεκριμένα, στους 25 Καποδιστριακούς Δήμους που κατεγράφησαν, με το μεγαλύτερο πληθυσμό αλλοδαπών προερχόμενο από τις Βαλκανικές χώρες,

⁷⁶ Κοτζαμάνης, Β., Αγοραστάκης, Μ., Πηλείδης, Α., Σταθάκης Α. (2006), Οι αλλοδαποί στην Ελλάδα: Χωρική ανάλυση των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών και της συμβολής τους στις πληθυσμιακές μεταβολές (1991-2001). Βόλος n° 6, 15.

⁷⁷ Υπολογιζόμενοι Συνθετικοί Δείκτες Γονιμότητας.

⁷⁸ Κοτζαμάνης, Β., Αγοραστάκης, Μ., Πηλείδης, Α., Σταθάκης Α. (2006), Οι αλλοδαποί στην Ελλάδα: Χωρική ανάλυση των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών και της συμβολής τους στις πληθυσμιακές μεταβολές (1991-2001). Βόλος n° 6, 10.

σύμφωνα με την απογραφή του 2001, η Κέρκυρα κατατάσσεται στην 20η θέση.⁷⁹ Ενώ αντίστοιχα, στην ίδια απογραφή, η Κέρκυρα κατατάσσεται στην 19η θέση με το μεγαλύτερο πλήθος αλλοδαπών από πλέον αναπτυγμένες χώρες,⁸⁰

⁷⁹ Κοτζαμάνης, Β., Αγοραστάκης, Μ., Πηλείδης, Α., Σταθάκης Α. (2006), Οι αλλοδαποί στην Ελλάδα: Χωρική ανάλυση των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών και της συμβολής τους στις πληθυσμιακές μεταβολές (1991-2001). Βόλος ν° 6, 45-58.

⁸⁰ Κοτζαμάνης, Β., Αγοραστάκης, Μ., Πηλείδης, Α., Σταθάκης Α. (2006), Οι αλλοδαποί στην Ελλάδα: Χωρική ανάλυση των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών και της συμβολής τους στις πληθυσμιακές μεταβολές (1991-2001). Βόλος ν° 6, 45-58.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

3.1 Περιγραφική μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Κατά την διαδικασία της περιγραφικής ανάλυσης στην παρούσα έρευνα ολοκληρώθηκε η σύνοψη του συνόλου επισκέψεων και αποτυπώθηκε η παρουσίαση δεδομένων αναφορικά με το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού μέσα από 110 βιβλία κίνησης ασθενών/ 600 σελίδων, για τα έτη 1990 ως 2019, τα οποία αναφέρονται σε εξετάσεις:

- Τακτικών ιατρικών/εξεταστηρίων
- Επειγόντων περιστατικών
- Παθολογικού Ιατρείου
- Καρδιολογικού Ιατρείου
- Παιδιατρικού Ιατρείου
- Ιατρείου Συνταγογράφησης
- Ιατρείου Εμβολιασμού.

Εικόνα 3 Βιβλία μητρώων Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού



Πηγή: Αρχειακό Υλικό-Ιδία Φωτογραφία

Επίσης, κατά την παρουσίαση της έρευνας, εκτός από την καταγραφή σε πίνακες και γραφήματα, συγκεκριμένοι δείκτες θα χρησιμοποιηθούν, ώστε να πραγματοποιηθεί

καλύτερη προσέγγιση παρουσίασης της κίνησης των περιστατικών, όπως μέγιστης και ελάχιστης τιμής, τιμής μέσου όρου δείγματος, διάμεσος, δείκτης αναλογίας φύλων, απλός δείκτης γήρανσης.

3.1.1 Τακτικά Εξεταστήρια

Πραγματοποιήθηκαν στο σύνολο τους 104.631 επισκέψεις εξυπηρετούμενων και καταγεγραμμένων στα βιβλία μητρώων ανά φύλο, ηλικία, διαμονή, ασφαλιστική ιδιότητα και ιατρικό περιστατικό για τα έτη 1990 ως 2019. Οι επισκέψεις αφορούσαν τακτικό ωράριο λειτουργίας του Κέντρου Υγείας σε *καθημερινές* ημέρες της εβδομάδας (δηλαδή εκτός αργιών, επίσημων εορτών και Σαββατοκύριακου). Τα Βιβλία Κίνησης των συγκεκριμένων ιατρείων αφορούσαν την καταγραφή εξέτασης από ιατρούς, που σύμφωνα με το πρόγραμμα του Κέντρου Υγείας, πραγματοποίησαν λειτουργία τακτικού εξεταστήριου, όπως υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου, άνευ εξειδίκευσης, ειδικευμένους Γενικής Ιατρικής.

Πίνακας 11 Επισκέψεις Τακτικών Ιατρείων ανά έτος

ΕΤΗ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΦΥΛΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ
1990	523	646	0	1.169
1991	74	64	0	138
1992	2.733	3.463	10	6.206
1993	1.373	1.663	3	3.039
1994	1.009	1500	7	2.516
1995	2.510	3.067	1	5.578
1996	2.010	1.851	0	3.861
1997	487	451	0	938
1998	52	33	0	85
1999	78	65	0	143
2000	1.129	1.225	0	2.354
2001	619	629	0	1.248
2002	1.049	948	0	1.997
2003	1.324	1.289	0	2.613
2004	536	592	0	1.128
2005	819	859	0	1.678
2006	2.139	2.346	0	4.485
2007	3.324	3.301	0	6.625
2008	1.605	2.315	1	3.920

2009	3.139	3.167	0	6.307
2010	2.640	2.668	1	5.308
2011	2.472	2.285	0	4.758
2012	1.681	1.751	56	3.432
2013	1.083	912	0	2.051
2014	2.234	1.958	0	4.192
2015	3.495	3.220	0	6.715
2016	3.782	3.470	0	7.252
2017	2.993	3.016	0	6.009
2018	3.093	3.029	0	6.122
2019	1.476	1.288	0	2.764
ΣΥΝΟΛΟ	51.481	53.071	79	104.631

Ιδία Έρευνα.

Στον πίνακα που προηγήθηκε αποτυπώνεται η πορεία επισκέψεων των τακτικών ιατρείων του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού ανά έτος και φύλο, επί του συνόλου ετών της παρούσας έρευνας. Παρατηρούμε, αναφορικά με το φύλο, ότι οι γυναίκες στο σύνολό τους παρουσιάζουν μεγαλύτερο αριθμό επισκέψεων σε σχέση με τους άντρες. Και όπως προκύπτει, από την εξέταση του συνόλου επισκέψεων, η μέγιστη τιμή παρουσιάζεται το έτος 2016, με σύνολο τις 7.252 επισκέψεις και η ελάχιστη τιμή το έτος 1998 με 85 επισκέψεις.

Πίνακας 12 Δείκτες περιγραφικής συσχέτισης συνόλου επισκέψεων Τακτικών Ιατρείων

MAX	MIN	ΔΙΑΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
7252	85	3235,5	3487,7

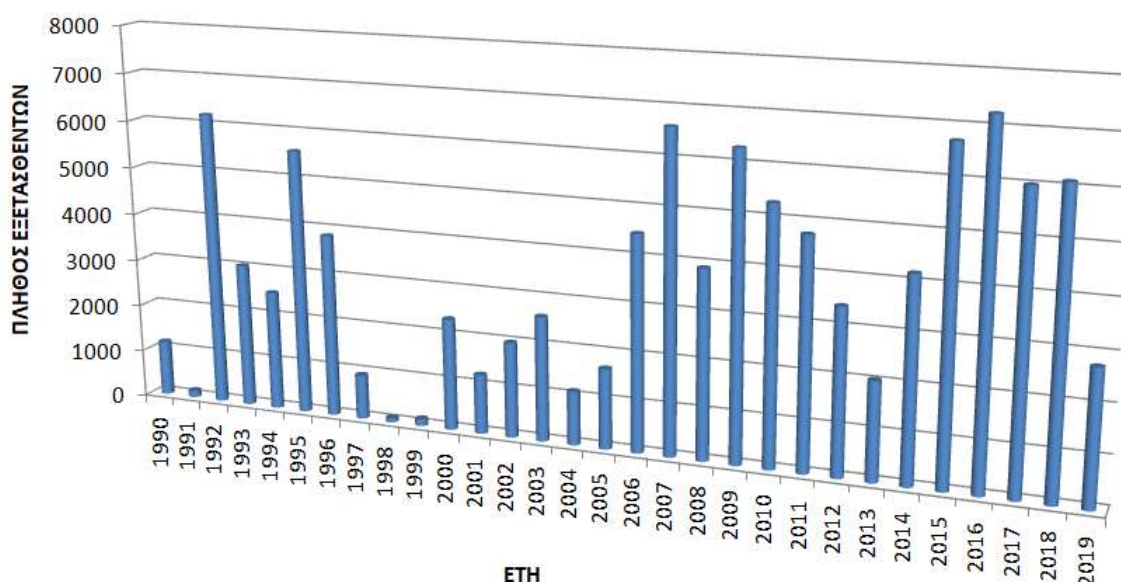
Ιδία Έρευνα.

Προσεγγίζοντας τα αποτελέσματα του πίνακα των δεικτών συσχέτισης των επισκέψεων στα Τακτικά Ιατρεία για τα έτη 1990-2019, παρατηρούμε ως μέση τιμή να αντιστοιχεί η τιμή των 3.487,7 εξετάσεων το χρόνο. Οι αυξομειώσεις που παρουσιάζουν οι καταγραφές των βιβλίων μητρώων εξέτασης, είναι ανάλογες με την υπηρεσία των εξειδικευμένων ιατρών στο Κέντρο Υγείας.⁸¹ Για αυτό το λόγο και η

⁸¹ Αρχειακό Υλικό Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού, Πηγή: Διοικητικά έγγραφα του Διευθυντή, ετών 1994, 2002, 2004, αναφέρουν ελλείψεις σε Ιατρικό προσωπικό. Συγκεκριμένα σε έγγραφα

μειωμένη καταγραφή περιστατικών τα δύο πρώτα χρόνια έναρξης λειτουργίας του Κέντρου Υγείας πιθανόν να οφείλεται στην υπηρεσία μικρού αριθμού ιατρών. Ενώ η σταδιακή αύξηση επισκέψεων, που παρουσιάζεται από το 2005 και μετά, πιθανόν να οφείλεται στην ύπαρξη λειτουργίας περισσότερου αριθμού υπηρετούντων ιατρών. Στο γράφημα που ακολουθεί αποτυπώνεται χαρακτηριστικά η εικόνα του συνόλου των επισκέψεων στα Τακτικά Εξεταστήρια του Κέντρου Υγείας ανά εξεταζόμενο έτος.

Γράφημα 1 Σύνολο επισκέψεων Τακτικών Ιατρείων



Ιδία Έρευνα.

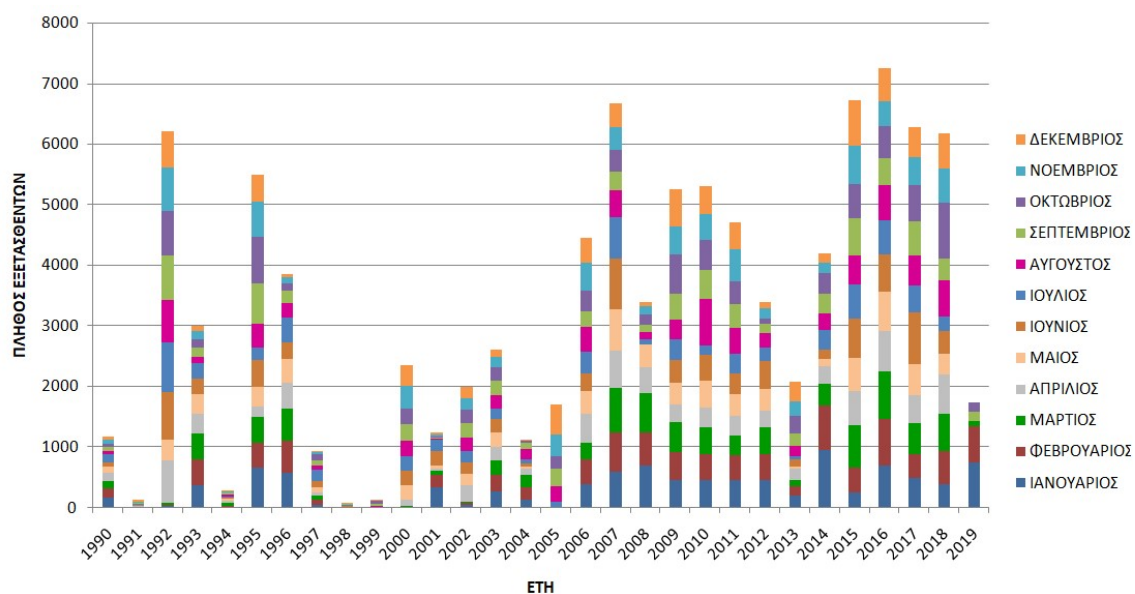
Η μείωση των επισκέψεων στα τακτικά ιατρεία, που παρουσιάζεται κατά τα έτη 1997 ως 2005, θα μπορούσε κατά έναν τρόπο να αποδοθεί στην έναρξη λειτουργίας, από το δεύτερο εξάμηνο του 1996, του Παθολογικού Ιατρείου και την κίνηση των επισκέψεων σταδιακά προς αυτήν την κατεύθυνση. Από την άλλη, διοικητικά έγγραφα του έτους 2002, αποδεικνύουν την έλλειψη ιατρικού προσωπικού για την εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου Υγείας. Συγκεκριμένα, θα έπρεπε να υπηρετούν 17 ιατροί, ενώ στην προκειμένη χρονική στιγμή καταγράφονται στο Κέντρο Υγείας μόνο 4 ιατροί: ένας γενικός ιατρός, ένας παθολόγος, ένας οδοντίατρος και ένας παιδίατρος.

προς το Πε.Σ.Υ. Ιονίων Νήσων 20/04/2004 & 20/09/2004, αναφέρεται ότι το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου Αγρού λειτουργούσε με δύο ιατρούς.

Με την παρουσία αργότερα (χρονικά από το 2005 και μετά) των εξειδικευμένων ιατρών στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, φαίνεται ότι αρχίζει σταδιακά να αυξάνεται και η λειτουργία των τακτικών εξεταστηρίων και να παρουσιάζονται και περισσότερα βιβλία μητρώων και επισκέψεων των τακτικών ιατρείων. Η δυσκολία κατηγοριοποίησης σε αυτό το σημείο της έρευνας ήταν η εύρεση στα βιβλία ενός αριθμού 315 ατόμων χωρίς αναλυτική επισήμανση ημερομηνίας εξέτασης.

Στο Γράφημα 2 απεικονίζεται ανά μήνα το πλήθος εξεταζόμενων στα τακτικά ιατρεία του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου- Αγρού, χωριστά για κάθε έτος της έρευνας.

Γράφημα 2 Επισκέψεις Τακτικών Ιατρείων ανά μήνα



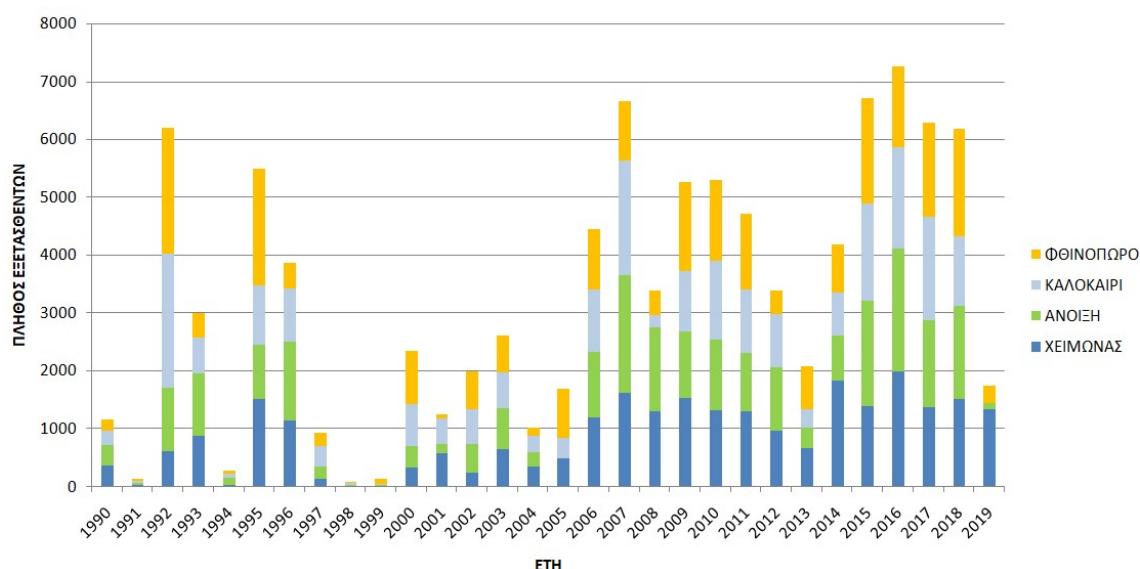
Ιδία Έρευνα.

Από τις τιμές κίνησης των τακτικών ιατρείων ανά μήνα υπολογίστηκαν οι στατιστικοί επεξηγηματικοί δείκτες, όπως διάμεσος, μέση τιμή, διακύμανση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή δείγματος επισκέψεων. Κατά αυτόν τον τρόπο διαπιστώθηκε ότι το έτος με τη μικρότερη τιμή μέσου όρου επισκέψεων ανά μήνα ήταν το έτος 1991, με 11,5 επισκέψεις. Συγκεκριμένα, στο έτος 1991 η μεγαλύτερη τιμή επισκέψεων αφορά τις τριάντα επισκέψεις του μήνα Δεκεμβρίου και η ελάχιστη τιμή υποδεικνύεται το μήνα Νοέμβριο, που παρουσιάζονται τρεις μόλις καταγεγραμμένες επισκέψεις. Η μεγαλύτερη τιμή διακύμανσης παρατηρήθηκε το έτος 1992. Ο μικρότερος αριθμός επισκέψεων, για το ίδιο έτος, εμφανίζεται τον Ιανουάριο, με μόλις δεκαοκτώ επισκέψεις και ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων, για το ίδιο έτος, αφορά τις 815

επισκέψεις (καταγράφονται τον Ιούλιο).

Επίσης, η μικρότερη τιμή διάμεσου δείκτη παρουσιάζεται το έτος 1998 και η μεγαλύτερη αντίστοιχη τιμή το έτος 1992. Σημαντικό είναι ότι η μέγιστη τιμή επισκέψεων στα Τακτικά εξεταστήρια εμφανίζεται τον Ιανουάριο του έτους 2014, με τις επόμενες να παρουσιάζονται το 2018, 2017, 2007, 1993 και 2016, κατά φθίνουσα σειρά. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος επισκέψεων σε τακτικό ιατρείο καταγράφεται το έτος 2016 και αφορά 604 περίπου επισκέψεις το χρόνο. Η μικρότερη διακύμανση παρουσιάζεται το έτος 1998 (το έτος με το μικρότερο αριθμό επισκέψεων τακτικών εξεταστηρίων), όπου οι τιμές επισκέψεων κυμαίνονται από δύο μόλις επισκέψεις ως μικρότερη τιμή ως μεγαλύτερη τις είκοσι δύο επισκέψεις.

Γράφημα 3 Επισκέψεις Τακτικών Ιατρείων ανά εποχή του έτους



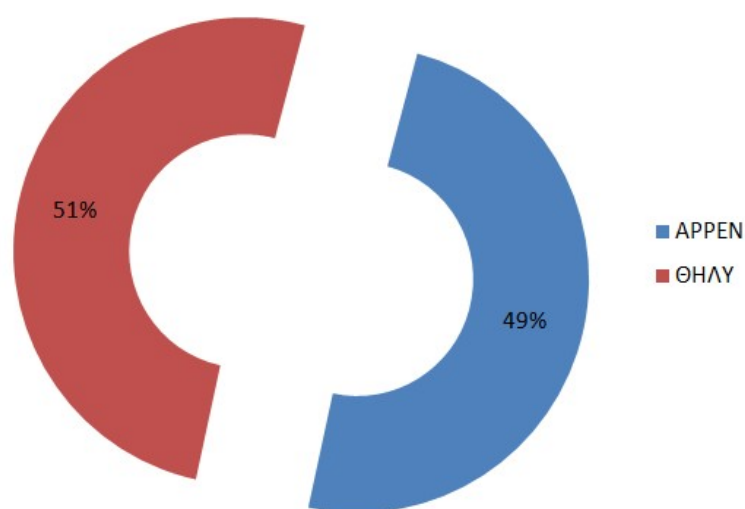
Ιδία Έρευνα.

Εξετάζοντας την εποχικότητα των επισκέψεων στα Τακτικά Ιατρεία, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως οι μήνες του Φθινοπώρου και της Άνοιξης παρουσιάζουν μεγαλύτερη επισκεψιμότητα και ακολουθούν οι μήνες του Χειμώνα και τέλος οι Καλοκαιρινοί μήνες.

Πιο αναλυτικά, τους χειμερινούς μήνες του έτους 2016 αποτυπώνεται ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων. Ο μικρότερος δείκτης, στη συγκεκριμένη εποχή αντιστοιχεί στις επισκέψεις του Χειμώνα του έτους 1998. Αντίστοιχα, ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων για τους μήνες της Άνοιξης καταγράφεται επίσης το έτος 2016. Ενώ οι περισσότερες επισκέψεις αναφορικά με τους Καλοκαιρινούς και Φθινοπωρινούς

μήνες αποτυπώνονται το έτος 1992. Επιπλέον, συγκριτικά με τους δείκτες εποχικότητας, η μέγιστη τιμή επισκέψεων καταγράφεται την Άνοιξη του έτους 2016 και η ελάχιστη τιμή αφορά την Άνοιξη του έτους 2005 και το Καλοκαίρι του έτους 2019. Μάλιστα, η μικρότερη τιμή μέσου όρου παρουσιάζεται το έτος 1992, καθώς είναι αναμενόμενο αφού είναι το έτος με το μικρότερο σύνολο επισκέψεων σε τακτικά ιατρεία. Και η μέγιστη τιμή μέσου όρου επισκέψεων ανά εποχή, κατά φθίνουσα σειρά, εμφανίζεται το έτος 2015, το 2017 και το 2018.

Γράφημα 4 Ποσοστό συνόλου εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων

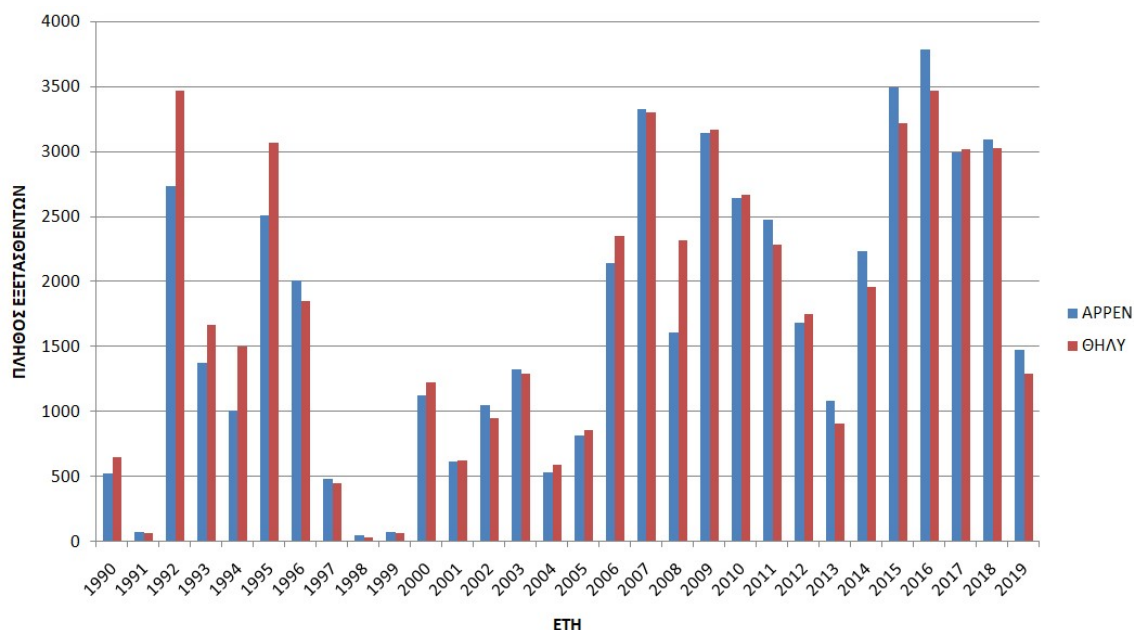


Ιδία Έρευνα.

Αναφορικά με το φύλο, όπως παρουσιάζεται στο παραπάνω γράφημα, οι εξεταζόμενοι των τακτικών ιατρείων σε ποσοστό 51% ήταν άνδρες και το 49% γυναίκες.

Καθώς όμως παρατηρούμε ανά έτος την παρουσίαση των δύο φύλων, όπως αυτή αποτυπώνεται στο επόμενο γράφημα, βλέπουμε η υπεροχή του γυναικείου φύλου να διαγράφεται κυρίως τα έτη 1992 ως 1995. Δηλαδή τα πρώτα έτη λειτουργίας των τακτικών ιατρείων. Αργότερα, στο γράφημα παρουσιάζονται σχεδόν ισόποσες οι αποτυπώσεις των επισκέψεων στα δύο φύλα. Και μάλιστα με μία μικρή υπεροχή των ανδρών τα έτη: 2012, 2014 ως 2016 και 2018 ως 2019.

Γράφημα 5 Εξεταζόμενοι Τακτικών ιατρικών ανά φύλο

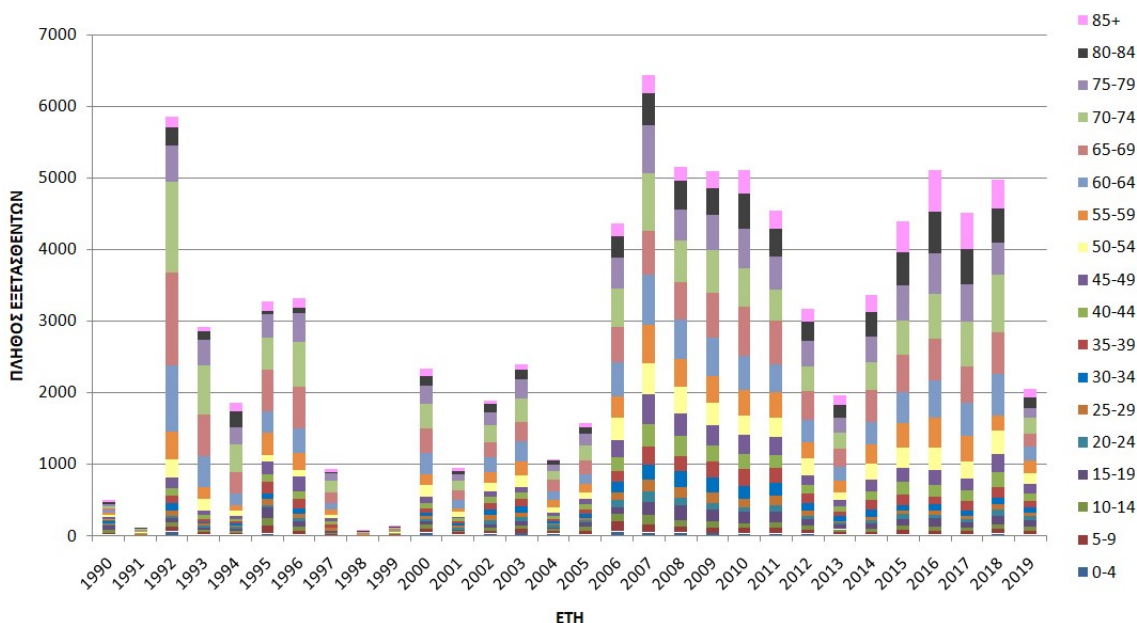


Ιδία Έρευνα

Ακολούθησε η ερευνητική κατανομή των εξεταζομένων ανά 5ετείς ηλικιακές ομάδες, ξεχωριστά για κάθε έτος. Σύμφωνα με τους δείκτες και εξετάζοντας τις ηλικιακές ομάδες των ετών 1990-2019, οι παραγωγικές ηλικιακές ομάδες, με εύρος ηλικίας κυρίως από την ηλικία των 35 ως 59 ετών, έχουν αυξημένη επισκεψιμότητα ανά έτος στα τακτικά εξεταστήρια, σε σύγκριση με τις ηλικιακές ομάδες που περιλαμβάνουν τα βρέφη ως και άτομα ηλικίας 34 ετών. Διαπιστώνεται παράλληλα ότι καταγράφεται η μεγαλύτερη τιμή επί του συνόλου επισκέψεων, στις ηλικιακές ομάδες που ξεκινούν από την ηλικία των 60 ως και την ηλικία των 79 ετών και ξανά κάμψη επισκέψεων στις ανώτερες ηλικίες, δηλαδή από 80 ετών και άνω.

Επίσης η μεγαλύτερη τιμή διακύμανσης, επί του συνόλου των εξεταζόμενων ετών, παρουσιάζεται στις ηλικιακές ομάδες 65-69 και 70-74. Και καθώς στην πρώτη ηλικιακή ομάδα καταγράφεται η ανώτερη τιμή των 1.294 επισκέψεων για το έτος 1992, η μικρότερη τιμή αφορά τις εννέα επισκέψεις του έτους 1998. Στη δεύτερη αναφερθείσα ηλικιακή ομάδα, η ανώτερη τιμή διαπιστώνεται επίσης το έτος του 1992 και η μικρότερη εμφανίζεται το αμέσως επόμενο έτος λειτουργίας του Κέντρου Υγείας.

Γράφημα 6 Ηλικιακές ομάδες εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων ανά έτος



Ιδία Έρευνα

Συμπερασματικά και εξετάζοντας ανά πενταετία τις ηλικιακές ομάδες επισκεπτών στα τακτικά Ιατρεία του Κέντρου Υγείας, διαπιστώνεται:

- μικρότερο σύνολο επισκέψεων στις μικρότερες ηλικίες,
- μεγαλύτερο εύρος επισκεπτών στις ηλικιακές ομάδες 60-64, 65-69 και 70-74
- και σταδιακή μείωση εξεταζομένων όσο αυξάνεται η ηλικιακή ομάδα των ηλικιωμένων επισκεπτών (ηλικιακή ομάδα 80-84 και 85+).

Αναλυτικά, στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι τιμές των επισκέψεων ανά πενταετία σε κάθε ηλικιακή ομάδα εξεταζομένων που εξυπηρετήθηκε στα τακτικά ιατρεία του κέντρου υγείας.

Πίνακας 13 Ηλικιακές ομάδες ανά πενταετία εξεταζομένων στα τακτικά ιατρεία

Ηλικίες	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	Σύνολο
0-4	106	54	162	217	129	113	781
5-9	160	179	219	435	258	252	1.503
10-14	150	192	178	486	293	309	1.608
15-19	193	254	196	697	536	475	2.351
20-24	116	92	223	493	277	311	1.512
25-29	145	179	231	596	404	277	1.832
30-34	185	175	266	857	642	430	2.555
35-39	212	365	338	900	803	625	3.243
40-44	228	258	349	1.103	703	829	3.470
45-49	282	445	300	1.315	899	930	4.171
50-54	523	247	603	1.536	1.096	1.328	5.333

55-59	674	647	647	1.695	1.365	1.502	6.530
60-64	1.574	745	1.011	2.410	1.693	2.167	9.600
65-69	2.221	1.341	1.123	2.428	2.413	2.377	11.903
70-74	2.369	1.274	1.159	2.724	1.915	2.754	12.195
75-79	1.132	850	890	2.203	1.933	2.148	9.156
80-84	649	138	472	1.597	1.672	2.161	6.689
85+	329	325	295	932	1.137	2.046	5.064
Δίχως Στοιχεία	1.807	2.765	696	603	1.504	7.635	15.010

Ιδία Έρευνα.

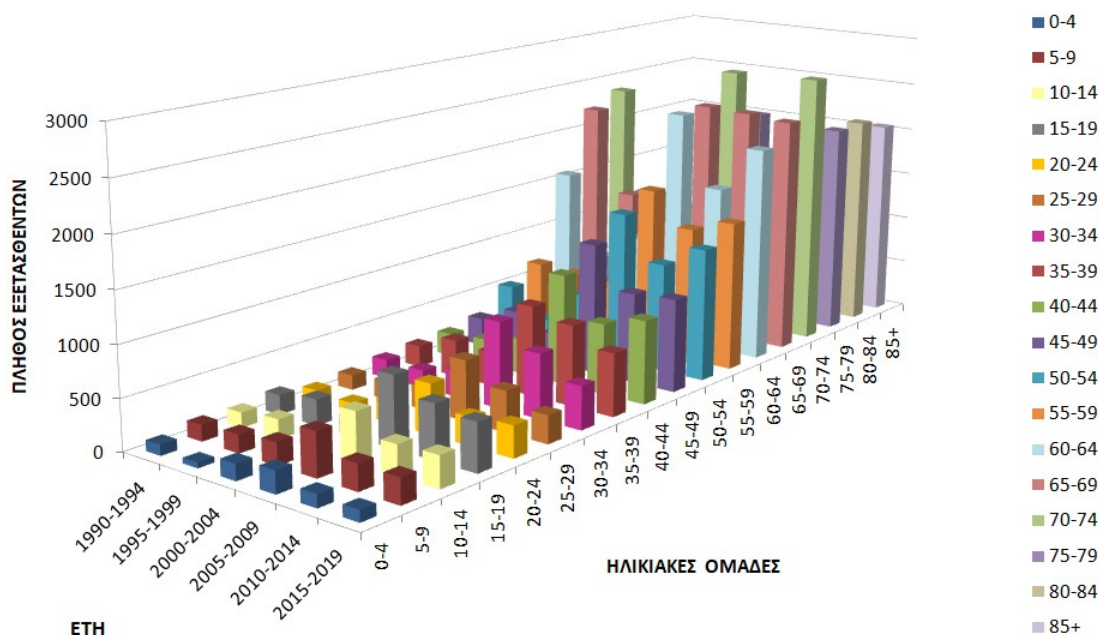
Διαπιστώνεται σε αυτόν τον πίνακα, ότι η μεγαλύτερη τιμή επισκέψεων εμφανίζεται την πενταετία 2005 ως 2009 για όλες τις ηλικιακές ομάδες ως 79 ετών. Ενώ, για τις ηλικίες 80+ οι μεγαλύτερες τιμές εμφανίζονται κατά την τελευταία πενταετία της έρευνας,. Όλες οι ηλικιακές ομάδες παρουσιάζουν την πρώτη κυρίως πενταετία λειτουργίας του κέντρου υγείας, τη μικρότερη τιμή επισκέψεων. Και γενικότερα τις μικρότερες τιμές θα τις συναντήσουμε για όλες τις ηλικίες μέχρι το έτος 2004.

Την μεγαλύτερη μέση τιμή ανά πενταετία, κατά φθίνουσα σειρά, εμφανίζουν οι ηλικιακές ομάδες:

- ο 70-74
- ο 65-69
- ο 60-64
- ο 75-79
- ο 80-84

Ενώ, η μικρότερη μέση τιμή αφορά τα βρέφη ως 4 ετών. Η γραφική παράσταση που ακολουθεί παρουσιάζει, ανά πενταετία, τις ηλικιακές ομάδες που εξετάστηκαν στα τακτικά ιατρεία. Σε αυτή την παράσταση παρατηρούμε, πως σε όλες τις πενταετίες που εξετάζονται, οι μικρές ηλικιακές ομάδες απεικονίζονται με χαμηλές τιμές. Σταδιακά αυξάνονται οι τιμές για όσο αποτυπώνονται επισκέψεις μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας στο Κέντρο Υγείας. Κυρίως, από την ηλικιακή ομάδα 50-54 παρουσιάζεται μια απότομη αυξητική παρουσία σε όλες τις πενταετίες. Οι στήλες μάλιστα των ηλικιακών ομάδων 70-74, 65-69 και 60-64 ξεχωρίζουν εμφανώς, όπως προκύπτει γραφικά.

Γράφημα 7 Ηλικιακές ομάδες Τακτικών Ιατρείων ανά πενταετία



Ιδία Έρευνα.

Το πρόβλημα όμως, που επισημαίνεται στις καταγραφές των ηλικιών στα βιβλία μητρών, των τακτικών εξεταστηρίων, είναι το ποσοστό του 14,4% περίπου επί του συνόλου, όπου αφορά τη μη εγγραφή ηλικιακής ομάδας και που επηρεάζει κατά ένα μέρος και τις διαπιστώσεις της έρευνας. Επίσης, ένα άλλο ζήτημα προκύπτει καθώς, από την επεξεργασία των στοιχείων των βιβλίων μητρών όλων των εξεταστηρίων, βρέθηκαν οι τόποι διαμονής πληθυσμών με ελληνικό και ξένο ονοματεπώνυμο, χωρίς πολλές φορές να δίδεται η καταγωγή ή διευκρίνιση χώρας καταγωγής ξένου υπηκόου. Οπότε, στα πλαίσια της έρευνας, ο διαχωρισμός αποφασίστηκε πως θα ήταν καλύτερα να γίνει κατά αρχάς με βάση το ονοματεπώνυμο σε ξένο και ελληνικό, καθώς και ένας δεύτερος διαχωρισμός με βάση την εμφάνιση διαμονής, που αναγράφεται στα βιβλία. Κατά αυτόν τον τρόπο η κατηγοριοποίηση πραγματοποιήθηκε ως εξής:

- σε περιοχές ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού,
- σε περιοχές μη ευθύνης του Κέντρου Υγείας,
- σε περιοχές εκτός Κέρκυρας/εσωτερικού (που αφορά υπόλοιπα μέρη Ελλάδος)
- και σε περιοχές εκτός Κέρκυρας/Εξωτερικού (που αφορά χώρες εκτός Ελλάδος).

Επίσης, αποτυπώθηκαν στην έρευνα τρεις ακόμα υποομάδες, που αναφέρονται ξεχωριστά στα βιβλία μητρών:

- άτομα όπου δεν αποτυπώθηκε η διαμονή τους στα βιβλία μητρών

- εξεταζόμενοι από το «Χαμόγελο του Παιδιού»
- και εξεταζόμενοι από Μονές.

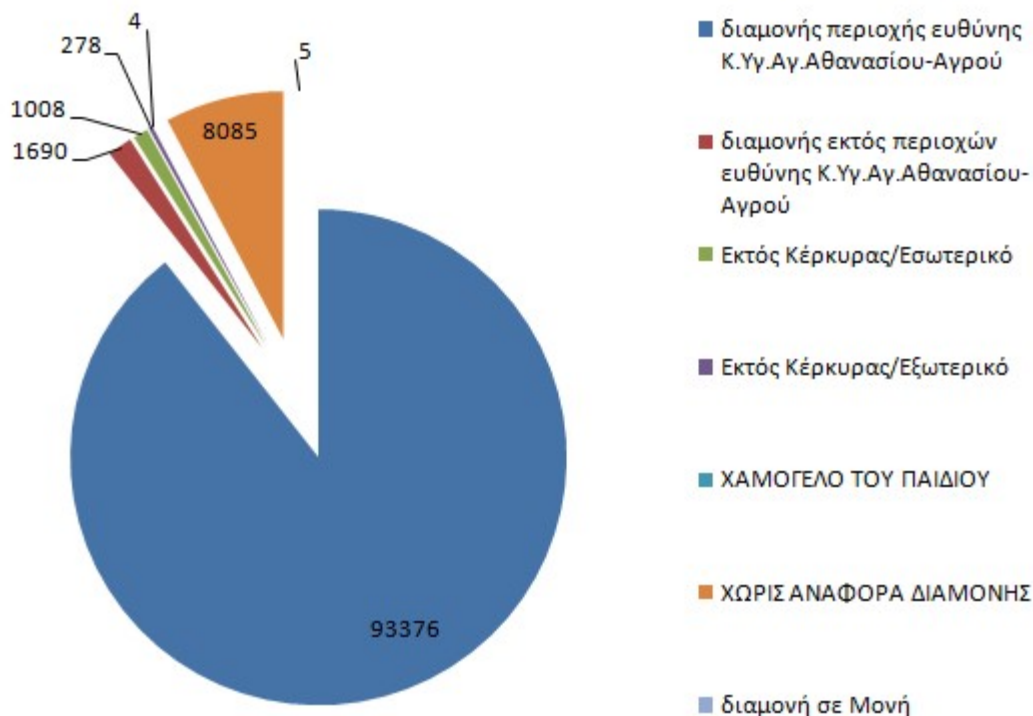
Πίνακας 14 Τόπος Διαμονής Εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων

ΔΙΑΜΟΝΗ	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
Διαμονής περιοχών ευθύνης Κ.Υγ.Αγίου Αθανασίου/Αγρού	93.376
Διαμονής εκτός περιοχών ευθύνης Κ.Υγ.Αγίου Αθανασίου/Αγρού	1.690
Εκτός Κέρκυρας/Εσωτερικό	1.008
Εκτός Κέρκυρας/Εξωτερικό	278
ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	4
ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	8.085
ΜΟΝΗ	5

Ιδία Έρευνα.

Βλέπουμε, ότι το σύνολο σχεδόν των ατόμων που εξυπηρετήθηκαν στα τακτικά ιατρεία του Κέντρου Υγείας, είχε διαμονή σε περιοχές ευθύνης του. Όμως, παρατηρείται και ένα ποσοστό μικρό, όπου επισκέφθηκε τα τακτικά ιατρεία από περιοχές που δεν ανήκαν στην ευθύνη του Κέντρου Υγείας. Όπως επίσης και ένας μικρός αριθμός ατόμων, από άλλες περιοχές, εντός της χώρας ή από το εξωτερικό, όπου βρέθηκαν πιθανόν για μικρό διάστημα παραμονής στην Κέρκυρα, λόγω εργασιών ή τουρισμού, είτε ως επισκέπτες σε συγγενείς ή φίλους.

Γράφημα 8 Καταγραφή τόπου διαμονής εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων



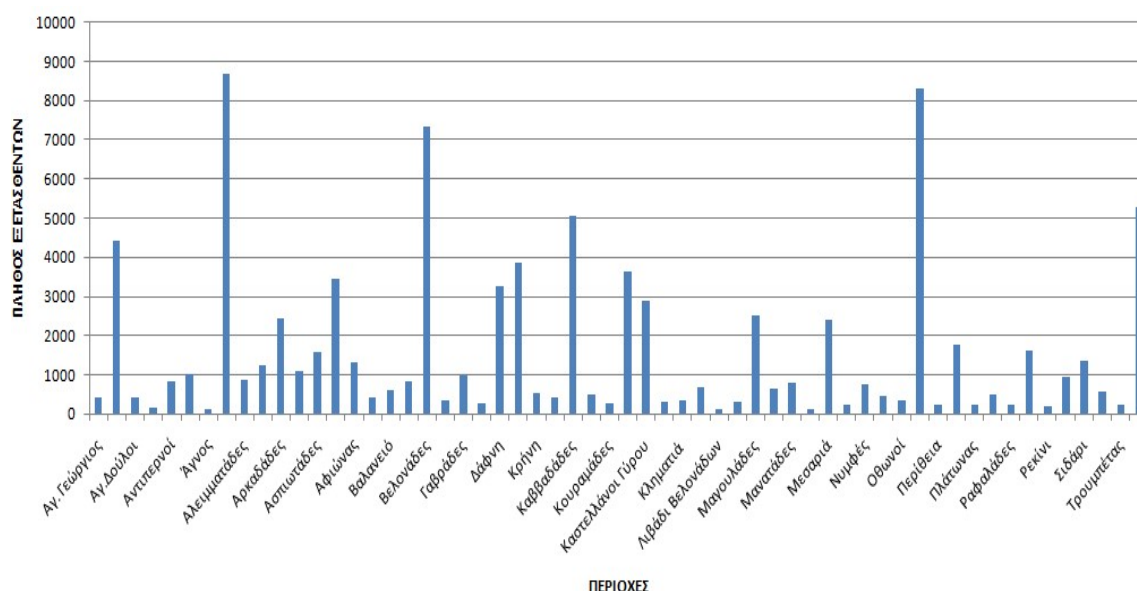
Ιδία Έρευνα.

Στα βιβλία μητρώων των τακτικών ιατρείων παρατηρούμε σε εξεταζόμενους μικρής ηλικίας να αναφέρεται ως τόπος διαμονή το *Χαμόγελο του Παιδιού*. Συγκεκριμένα, αφορά την εξέταση παιδικής ηλικιακής ομάδας τεσσάρων παιδιών (τα έτη 2006, 2008 και 2011). Η διαμονή αφορά τον ομότιτλο οργανισμό, όπου στην Κέρκυρα φιλοξενούνταν 14 παιδιά από το 2001, σε ένα οίκημα, όπου χρονολογείται από το έτος 1730, εντός αγροκτήματος της περιοχής Μαγουλάδων, το οποίο παραχωρήθηκε στον οργανισμό από την κοινωφελή αδελφότητα Μαγουλάδων για αυτόν τον σκοπό. Η λειτουργία του σπιτιού σταμάτησε μετά τις γιορτές των Χριστουγέννων του 2022, διότι δεν ήταν δυνατόν να γίνουν οι οικοδομικές παρεμβάσεις που τέθηκαν ως απαραίτητες από το Υπουργείο Εργασίας.⁸² Επίσης, σε ξεχωριστή αναφορά των μητρώων παρουσιάζονται οι μονάζοντες, που εξετάζονταν στο κέντρο υγείας και διαμένουν σε μονές. Ως καταχώρηση στη συγκεκριμένη κατηγορία συναντάμε τη λέξη *ΜΟΝΗ*, χωρίς το ονοματεπώνυμο του εξεταζόμενου ατόμου, οπότε δεν ήταν δυνατόν να καταχωρηθεί στην έρευνα το άτομο με βάση το φύλο. Συγκεκριμένα αναφέρονται στα εξεταστήρια των τακτικών ιατρείων πέντε καταχωρήσεις με αυτόν τον όρο για το έτος 2014.

⁸² <https://www.ertnews.gr/perifereiakoi-stathmoi/kerkira/kerkyra-stamataci-i-leitoyrgia-toy-spitiyoy-toy-quot-chamogelo-toy-paidiyy-quot-stoys-magoylades/>, ανακτήθηκε 20/12/2022.

Γραφικά προκύπτουν οι περιοχές που εμφανίζουν τη μεγαλύτερη τιμή επισκέψεων εξεταζόμενων με ελληνικό ονοματεπώνυμο, καθώς οι καταγραφές αλλοδαπών, στα συγκεκριμένα βιβλία μητρώων, εμφανίζουν μικρού βαθμού επισκεψιμότητα.

Γράφημα 9 Διαμονή εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων με ελληνικό ονοματεπώνυμο



Ιδία Έρευνα.

Συγκεκριμένα οι περιοχές ευθύνης του Κέντρου Υγείας που παρουσιάζουν τον μεγαλύτερο αριθμό εξεταζομένων με ελληνικό ονοματεπώνυμο, κατά φθίνουσα σειρά είναι: Αγρός, Πάγοι, Βελονάδες, Χωρεπίσκοποι, Καββαδάδες, Αγ. Αθανάσιος, Δροσάτο, Κουρυσάδες, Αυλιώτες, Δάφνη, Καστελλάνοι Γύρου, Μαγουλάδες, Αρκαδάδες, Μεσαριά, Περουλάδες, Ραχτάδες, Ασπιωτάδες, Σιδάρι, Αφιώνας, Αρίλλας, Αρμενάδες, Αγραφοί, Γαβράδες. Ενώ αντίστοιχα με ξένο ονοματεπώνυμο: Σιδάρι, Πάγοι, Αγρός, Καββαδάδες, Βελονάδες, Περουλάδες, Ρόδα, Αχαράβη, Αγ. Αθανάσιος, Κουρυσάδες.

Εξετάζοντας χιλιομετρικά την απόσταση των περιοχών, από τις οποίες προκύπτει η μεγαλύτερη τιμή επισκεψιμότητας προς το κέντρο υγείας Αγ. Αιμανασίου-Αγρού, παρατηρούμε να αποτυπώνονται οικισμοί του Βόρειου συγκροτήματος του νησιού με:

- πολύ μικρές αποστάσεις, των δύο με τριών χιλιομέτρων, όπως: Δροσάτο, Δάφνη, Καστελλάνοι Γύρου, Αρκαδάδες, Μεσαριά, Ασπιωτάδες, Γαβράδες,
- των έξι με επτά χιλιομέτρων, όπως: Πάγοι, Χωρεπίσκοποι, Καββαδάδες, Ραχτάδες, Αρμενάδες,

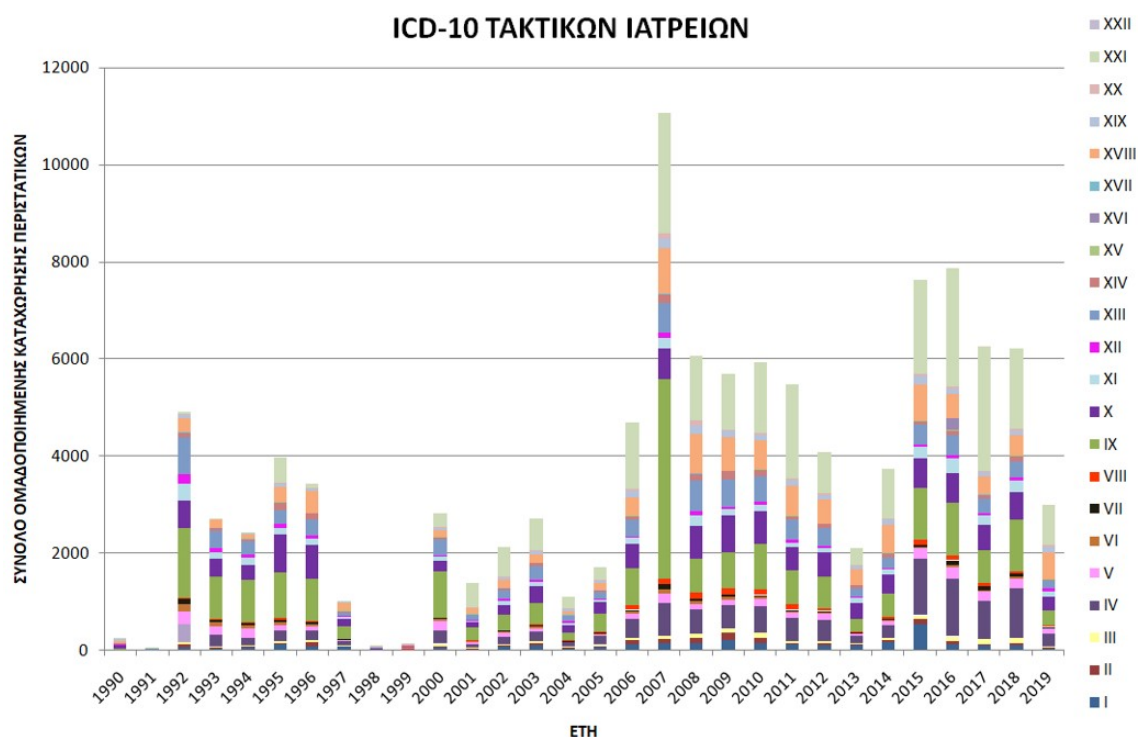
- αλλά και περιοχές με χιλιομετρική απόσταση που κυμαίνεται από δέκα ως και δεκαπέντε χιλιόμετρα, όπως: Αυλιώτες, Καρυσάδες, Μαγουλάδες, Περουλάδες, Αφιώνας, Αρίλλας.

Για την ομαδοποίηση των περιστατικών, που αναφέρονται στα βιβλία μητρώων των τακτικών ιατρείων, χρησιμοποιήθηκε η διεθνής στατιστική ταξινόμηση νοσημάτων και συναφών προβλημάτων υγείας, στη τελευταία αναθεώρησή της (ICD-10).

Σε αυτό το σημείο της έρευνας θα εξετάσουμε όχι μόνο τους λόγους εξέτασης που καταγράφονται ανά επίσκεψη, αλλά θα διατυπώσουμε το ερευνητικό ερώτημα από μια άλλη οπτική πλευρά, καθώς η παρούσα ομαδοποίηση συμπεριλαμβάνει *το πλήθος των καταγεγραμμένων λόγων νοσηρότητας* που εμφανίζει η κάθε επίσκεψη στα τακτικά εξεταστήρια. Και αυτό, γιατί πολλές επισκέψεις προς εξέταση, συμπεριλαμβάνουν λόγους συνοσηρότητας ή πολλαπλής αναφοράς συμπτωματολογίας, με ενδεχομένη επίπτωση σε διαφορετικά οργανικά συστήματα.

Αναλυτικά παρακάτω, αποτυπώνεται η ομαδοποιημένη καταχώρηση των περιστατικών ανά έτος. Σε αυτό με πρώτη εκτίμηση παρατηρούμε ξεκάθαρα πως το έτος 2007 έχει πραγματοποιηθεί η πλουσιότερη καταχώρηση περιστατικών και οι αμέσως επόμενες στα έτη 2015 και 2016. Επίσης στα έτη 1990, 1991 και 1998, 1999 έχει γίνει η μικρότερη καταγραφή, η οποία είναι και ανάλογη με το μειωμένο πλήθος εξεταζομένων ανά έτος. Μπορούμε συγκριτικά να ανατρέξουμε στο γράφημα 2.

Γράφημα 10 Ομαδοποιημένη καταχώρηση περιστατικών Τακτικών Ιατρειών ανά έτος



Ιδία Έρευνα.

Σε όλα τα εξεταζόμενα έτη διαπιστώνεται η υπεροχή περιστατικών της XXI και IX ομαδοποιημένης ταξινόμησης, όπως επίσης και η αυξημένη καταγραφή των περιπτώσεων των ομάδων IV, X και XVIII.

Συγκεκριμένα, η XXI ομάδα, που διαπιστώνεται αυξημένη το έτος 2007 (έτος με την μεγαλύτερη καταχώρηση περιστατικών, όπως αναφέρθηκε) αφορά την καταγραφή περιστατικών κυρίως προς γενική εξέταση και διερεύνηση για προληπτικούς κυρίως λόγους, προ συμπτωματικό έλεγχο ρουτίνας και τέλος διενέργειας ή παραπομπής εμβολιασμού ενηλίκων.

Στην IX ομαδοποιημένη ταξινόμηση αναφέρονται περιστατικά κυρίως ελέγχου υψηλής αρτηριακής πίεσης και ελέγχου νοσημάτων ισχαιμικής καρδιοπάθειας.

Στην IV ομάδα εξετάζονται κυρίως περιστατικά σακχαρώδους διαβήτη.

Στην X ομάδα παρουσιάζονται νοσήματα του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού και στην XVIII ομάδα αναφέρονται τα κλινικά συμπτώματα που ανησυχούν τους εξεταζόμενους και επισκέπτονται τα τακτικά ιατρεία. Πυρετός, βήχας, καταρροή, κεφαλαλγία, καχεξία, κόπωση, πόνος σε λαιμό ή στήθος, βραχνάδα, κοιλιακός πόνος, επίσχεση ουρών, εξανθήματα, παθολογικά ευρήματα σε εξετάσεις αίματος, είναι τα περισσότερα καταγεγραμμένα περιστατικά αυτής της ομάδας, που ανησυχούν τους εξεταζόμενους και τους οδηγούν στους γιατρούς, προς διερεύνηση των συμπτωμάτων τους.

Ο πίνακας που έπεται συμπεριλαμβάνει, ανά ομάδα διεθνής ταξινόμησης ICD-10, το σύνολο περιστατικών, που προσήλθε προς διερεύνηση στα τακτικά ιατρεία, του Κέντρου Υγείας.

Πίνακας 15 Διεθνής Ταξινόμηση ICD-10 περιστατικών Τακτικών Ιατρείων

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ICD-10	ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	Average	max	min	median	VAR
I	2742	91,4	532	0	87,5	9216,593
II	1366	45,53333	155	0	36	1663,844
III	1263	42,1	105	0	37,5	1064,3
IV	10618	353,9333	1179	2	248	108960,3
V	3386	112,8667	264	4	103,5	6001,499
VI	1293	43,1	150	0	36	1234,024
VII	1088	36,26667	128	0	26	1035,926
VIII	1429	47,63333	136	0	29,5	2232,171
IX	21380	712,6667	4111	0	687,5	557715,5
X	11734	391,1333	775	13	383	55681,77
XI	3693	123,1	347	0	107,5	7419,679
XII	1486	49,53333	195	0	48,5	1558,533
XIII	8690	289,6667	770	4	293,5	39054,37
XIV	2396	79,86667	187	1	73,5	2782,464
XV	25	0,833333	3	0	1	0,833333
XVI	249	8,3	242	0	0	1948,562
XVII	17	0,566667	6	0	0	1,702299
XVIII	10183	339,4333	932	3	317,5	67663,56
XIX	2406	80,2	214	3	73	3012,234
XX	721	24,03333	108	0	20	671,1368
XXI	24689	822,9667	2553	2	563,5	683352,3
XXII	0	0	0	0	0	0
ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ	2124	70,8	685	0	26,5	17657,75

Ιδία Έρευνα

Κατά την ταξινόμηση των περιστατικών γίνονται οι παρακάτω ερευνητικές διαπιστώσεις:

Το έτος 2007, με την περισσότερη καταγραφή περιστατικών, αποτυπώνεται ως μέση τιμή: 502,9545. Η μεγαλύτερη τιμή, για το συγκεκριμένο έτος, αφορά περιστατικά του κυκλοφορικού συστήματος. Η αμέσως μεγαλύτερη τιμή διακρίνεται το έτος 1992, με 1.437 περιστατικά, που αναφέρονται επίσης σε νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος. Η μέση τιμή, στο σύνολο των ετών, παρατηρούμε ότι αποτυπώνεται στην ομάδα που αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας και αναφέρονται 822,9667 περιστατικά ανά έτος. Τα περιστατικά αυτά αφορούν, στην πλειοψηφία τους τη συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής και εξετάσεων, τη προληπτική παρακολούθηση, τους

εμβολιασμούς. Ενώ εξετάζοντας τα περιστατικά βλέπουμε ότι η μέση τιμή των νοσημάτων του κυκλοφορικού αφορά τις 712,6667 επισκέψεις ανά έτος.

Εδώ να επισημανθεί ότι, στο γενικό σύνολο των 112.978 καταγεγραμμένων αιτιών νοσηρότητας των τακτικών ιατρικών, υπολογίσθηκε και η μέση τιμή των 70,8 περιστατικών ανά έτος χωρίς αναφορά καταγραφής. Επίσης, υπάρχει και μηδενική καταγραφή περιστατικών σε πολλά έτη αναφορικά με συγκεκριμένες κατηγορίες ταξινόμησης νοσημάτων. Συγκεκριμένα οι κατηγορίες: XV, XVI, XVII, XXII παρουσιάζουν τέτοια τιμή και αφορούν εξειδικευμένο περιβάλλον ιατρικής αντιμετώπισης και φροντίδας υγείας.

Η ερευνητική προσέγγιση σε αυτό το σημείο κρίνει σημαντική τη σύγκριση των δύο φύλων αναφορικά με τα αίτια νοσηρότητας που παρουσίασαν κατά τις επισκέψεις τους στα τακτικά ιατρεία, ανά ηλικιακή ομάδα.⁸³

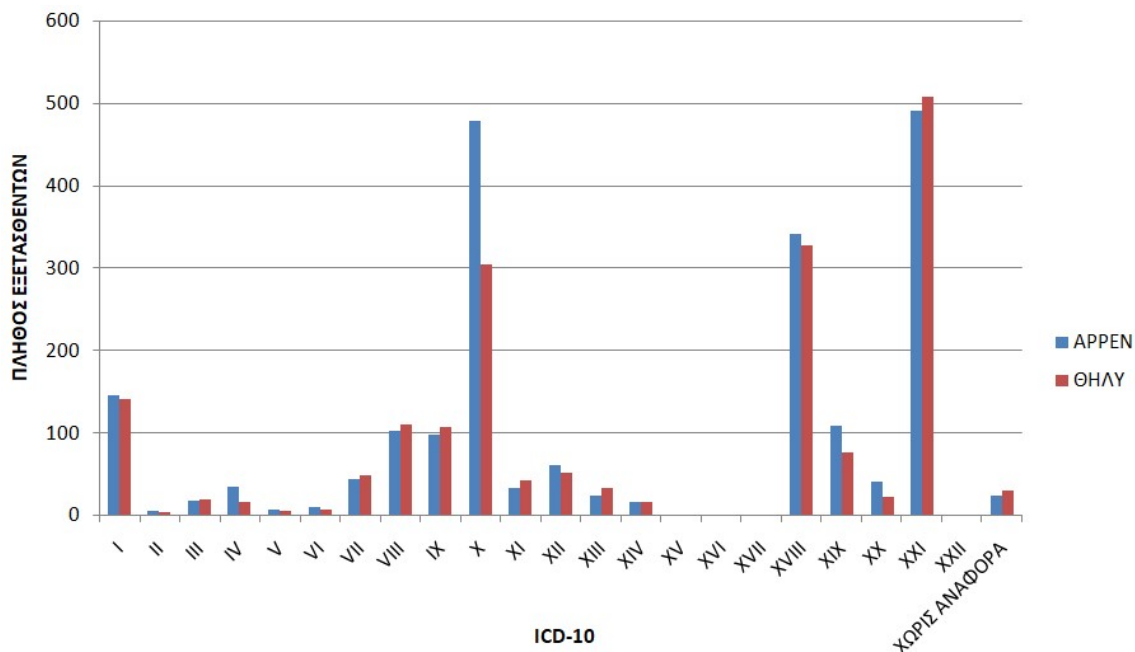
Ο διαχωρισμός των ηλικιακών ομάδων πραγματοποιήθηκε με βάση τις παρακάτω τρεις μεγάλες κατηγορίες, θέλοντας να διαπιστώσουμε την ποσοτική και ποιοτική καταμέτρηση περιστατικών, εντός συγκεκριμένων ηλικιακών ορίων:

- 0-14, παιδική ηλικία
- 15-64 παραγωγική ηλικία
- 65+ μετα παραγωγική ηλικιακή ομάδα

Συγχρόνως, αναλύοντας ξεχωριστά, για κάθε μία ηλικιακή κατηγορία, τους λόγους που έκαναν χρήση των υπηρεσιών του κέντρου υγείας στα τακτικά εξεταστήρια, διαπιστώνουμε σε αυτές και τις πιθανές διαφορετικές ανάγκες των δύο φύλων, σε σχέση με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

⁸³ Wilkinson, J. and Ferraro, K. (2002). Ageism, Stereotyping and Rrejudice Against Older Persons. Massachusetts Institute of Technology, 339-358.

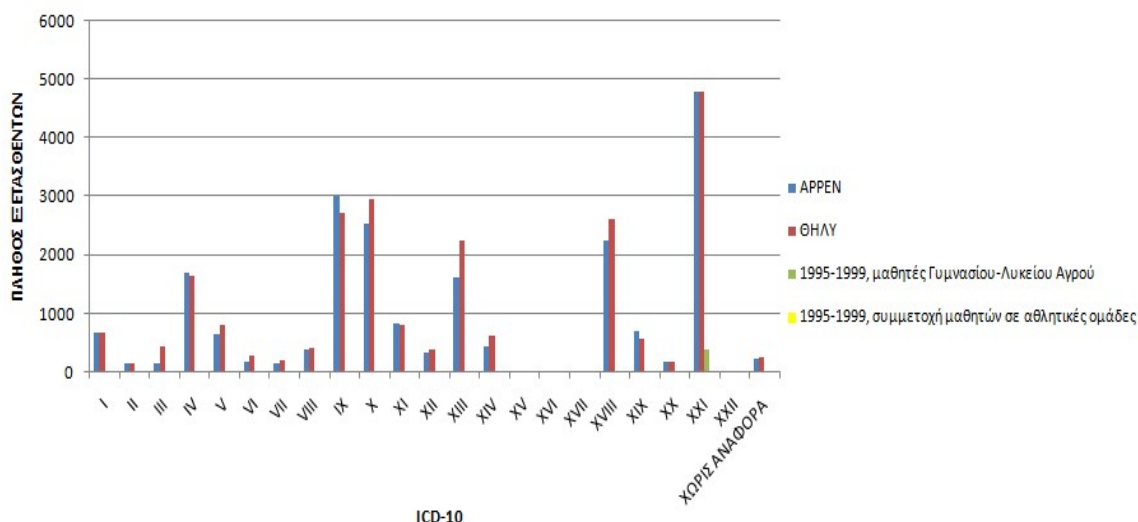
Γράφημα 11 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 0-14 εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων



Ιδία Έρευνα.

Στο σύνολο των ετών, στα τακτικά ιατρεία του Κέντρου Υγείας, η ηλικιακή ομάδα 0-14 και για τα δύο φύλα, προσέρχεται αναφορικά με παθήσεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Με μια σημαντική μάλιστα διαφορά προσέλευσης του άρρενος πληθυσμού, έναντι του θήλεος. Οι αμέσως επόμενοι λόγοι αφορούν εμφανώς την ομάδα παθολογικών συμπτωμάτων, όπως πυρετός, καταρροή, βραχνάδα, κοιλιακός πόνος, επιζητώντας αξιολόγηση και διάγνωση από το ιατρικό προσωπικό. Ακολουθεί η ομάδα XXI, όπου καταγράφονται εξετάσεις παρακολούθησης για έκδοση πιστοποιητικών υγείας συμμετοχής σε αθλητικές εκδηλώσεις, προληπτικοί λόγοι παρακολούθησης σχολικού πληθυσμού, παραπομπές σε εμβολιασμούς, με σχεδόν ισάριθμες αναφορές και για τα δύο φύλα.

Γράφημα 12 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 15-64 εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων

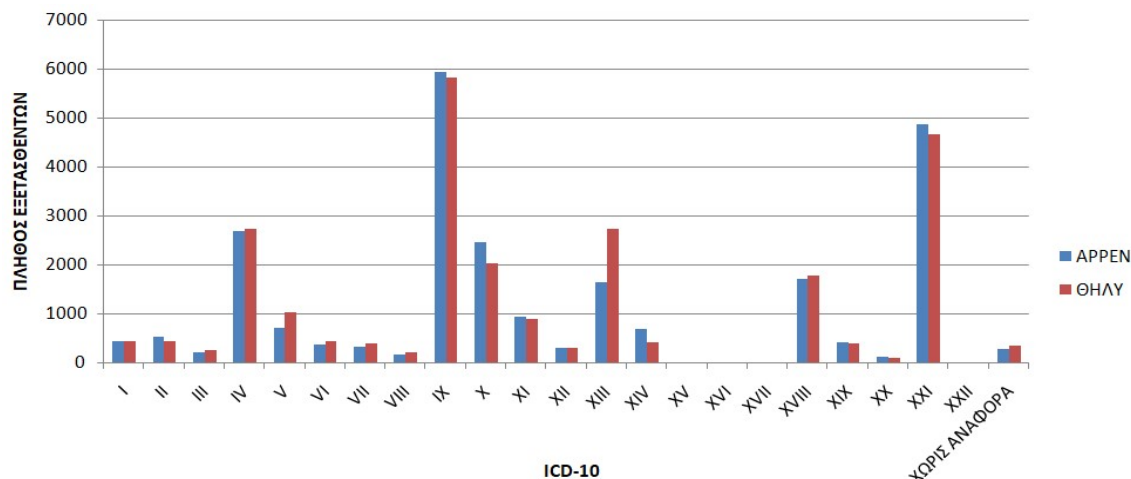


Ιδία Έρευνα.

Στην αποτύπωση της ηλικιακής ομάδας 15-64, καταγράφονται περιστατικά της ομάδος XXI, που αφορούν εξετάσεις παρακολούθησης για έκδοση πιστοποιητικών υγείας, συμμετοχής σε αθλητικές εκδηλώσεις, προληπτικοί λόγοι παρακολούθησης σχολικού πληθυσμού, παραπομπές σε εμβολιασμούς. Στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα καταγράφονται οι μεγαλύτερες τιμές και για τα δύο φύλα που εξετάζονται στα Τακτικά Ιατρεία. Στις αμέσως επόμενες ομάδες διεθνούς ταξινόμησης βλέπουμε μια υπεροχή του γυναικείου πληθυσμού σε παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (ομάδα X), στην κατηγορία που αφορά παθολογικά συμπτώματα και σημεία (ομάδα XVIII) και στις παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και συνδετικού ιστού. Κυρίως στις παθήσεις αυτές συναντάμε την καταγραφή αρθρίτιδας, αυχενικού συνδρόμου, παθήσεων μεσοσπονδύλιων δίσκων, ώμου και μαλακών ιστών (ομάδα XIII).

Στην προαναφερθείσα ηλικιακή ομάδα παρατηρείται ισάριθμη αναφορά και των δύο φύλων σχετικά με παθήσεις του αναπνευστικού. Ενώ, η κατηγορία παθήσεων του κυκλοφορικού συστήματος εμφανίζει υπεροχή του άρρενος πληθυσμού.. Επίσης, η ομάδα διεθνούς ταξινόμησης IV αναφέρεται σε σημαντικό ποσοστό καταγραφών σακχαρώδους διαβήτη και για τα δύο φύλλα.

Γράφημα 13 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 65+ εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων



Ιδία Έρευνα

Στην τρίτη κατηγορία, που περιλαμβάνει τις ηλικίες 65+, παρατηρούμε εκ νέου υπεροχή περιστατικών του θήλεος πληθυσμού για τις παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού. Ενώ, στις παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (ομάδας X) υπάρχει σημαντική καταχώρηση της Χρόνιας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, της βρογχίτιδας και της γρίπης. Επίσης, στις παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (ομάδας IX) γίνεται κύρια αναφορά σε παθήσεις υπέρτασης και μορφών καρδιοπάθειας, με υπεροχή του άρρενος φύλου. Επιπλέον, η εμφάνιση των περιστατικών καταγραφής παρακολούθησης σακχαρώδους διαβήτη (ομάδας IV), στα τακτικά ιατρεία, φαίνεται σημαντική και για αυτήν την ηλικιακή κατηγορία.

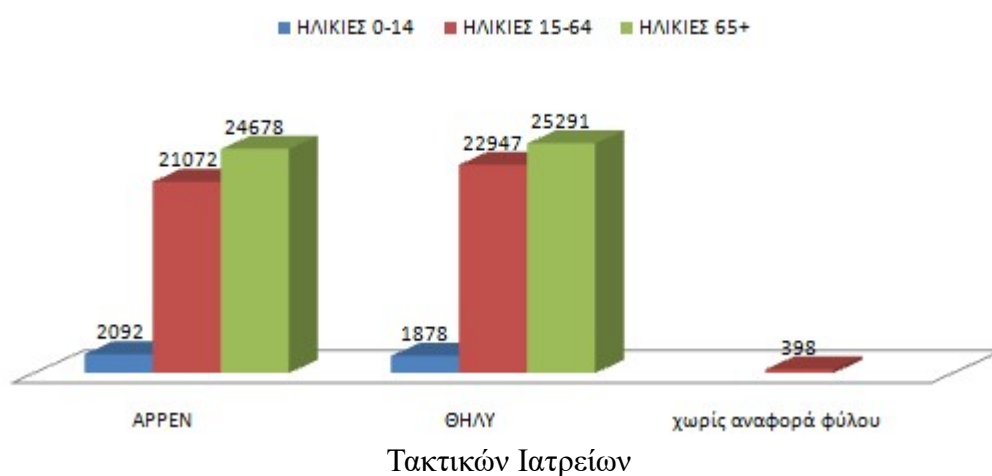
Συμπερασματικά, όπως αποδίδεται γραφικά στο παρακάτω διάγραμμα, η ηλικιακή κατηγορία 65+ παρουσιάζει τα περισσότερα περιστατικά στα τακτικά εξεταστήρια του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού και για τα δύο φύλα .

Πίνακας 16 Ηλικιακές κατηγορίες περιστατικών Τακτικών Ιατρείων ανά φύλο

ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΕΣ 0-14	ΗΛΙΚΙΕΣ 15-64	ΗΛΙΚΙΕΣ 65+
APPEN	2.092	21.072	24.678
ΘΗΛΥ	1.878	22.947	25.291
χωρίς αναφορά φύλου		398	
ΣΥΝΟΛΟ	3.970	4.4417	49969

Ιδία Έρευνα

Γράφημα 14 Αποτύπωση φύλου ανά ηλικιακή κατηγορία επισκεπτών



Ιδία Έρευνα

Επίσης, ερευνήθηκε ο δείκτης αναλογίας των δύο φύλων (GenderRatio), ανά ηλικιακή κατηγορία, εξετάζοντας την ισορροπία ανάμεσα τους, και ξεχωριστά για κάθε πενταετία λειτουργίας των τακτικών ιατρείων.

Πίνακας 17 Δείκτης αναλογίας φύλου ανά ηλικιακή κατηγορία Τακτικών Ιατρείων

Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 1990-1994				
ΗΛΙΚΙΕΣ	APPEN	ΘΗΛΥ	GenderRatio	
0-14	238	189	120,634	
15-64	1984	2624	75,609	
65 +	3222	4298	74,965	
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 1995-1999				
ΗΛΙΚΙΕΣ	APPEN	ΘΗΛΥ	GenderRatio	
0-14	210	115	182,608	
15-64	1689	2219	76,115	
65 +	2115	1954	108,239	
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2000-2004				
ΗΛΙΚΙΕΣ	APPEN	ΘΗΛΥ	GenderRatio	
0-14	286	286	100	
15-64	2081	2264	91,916	
65 +	2285	2365	96,617	
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2005-2009				

ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	GenderRatio
0-14	608	609	99,835
15-64	6080	6668	91,181
65 +	5714	5785	98,772

Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2010-2014

ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	GenderRatio
0-14	358	353	101,416
15-64	4457	4736	94,108
65 +	5170	4871	106,138

Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2015-2019

ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	GenderRatio
0-14	402	326	123,312
15-64	4781	4834	98,903
65 +	6172	6018	102,558

Ιδία Έρευνα

Ο συγκεκριμένος δείκτης αφορά τη τιμή του φύλου των ανδρών ανά 100 γυναίκες. Η συγκεκριμένη προσέγγιση θα βοηθήσει να σχηματίσουμε αναλυτικότερη εικόνα επισκέψεων των δύο φύλων, ανά ηλικιακή κατηγορία και χρονολογία, στις υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας, με βάση τη λειτουργία των Τακτικών Ιατρείων.

Κατ' εξαίρεση, στα έτη 1999, 2000 και 2001 συναντάμε στα βιβλία μητρώων και λίγες αναφορές επαγγελματιών, όπως αυτά παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα. Το γεγονός αποτελεί μία μικρή ένδειξη του κοινωνικού περιβάλλοντος των τόπων ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού.

Πίνακας 18 Αναφορές επαγγελματιών Τακτικών Ιατρείων

	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ	
1999	2000	2001
11 ΑΓΡΟΤΕΣ/ΙΣΣΕΣ	1 ΦΟΥΡΝΑΡΗΣ	74 ΑΓΡΟΤΕΣ/ΙΣΣΕΣ
1 ΑΝΕΡΓΟΣ	300 ΑΓΡΟΤΕΣ/ΙΣΣΕΣ	3 ΑΝΕΡΓΟΙ
1 ΙΔΙΩΤΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	1 ΑΓΡΟΦΥΛΑΚΑΣ	2 ΑΡΤΟΠΟΙΟΙ
1 ΙΕΡΕΑΣ	20 ΑΝΕΡΓΟΙ	5 ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΙΣΤΕΣ
3 ΞΕΝΟΔ/ΛΟΙ	1 ΑΡΤΟΠΟΙΟΣ	1 ΓΕΩΡΓΟΣ
3 ΜΑΘΗΤΡΙΕΣ	1 ΑΣΤΝΟΜΙΚΟΣ	4 ΔΑΣΚΑΛΟΙ
2 ΟΔΗΓΟΙ	10 ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΙΣΤΕΣ	4 ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ
12 ΟΙΚΙΑΚΑ	1 ΓΕΩΠΟΝΟΣ	1 ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
1 ΟΙΚΟΔΟΜΟΣ	9 ΓΕΩΡΓΟΙ	3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ
10 ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ	1 ΓΥΜΝΑΣΤΗΣ	1 ΕΛΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΣΤΗΣ
	1 ΔΑΣΚΑΛΟΣ	2 ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

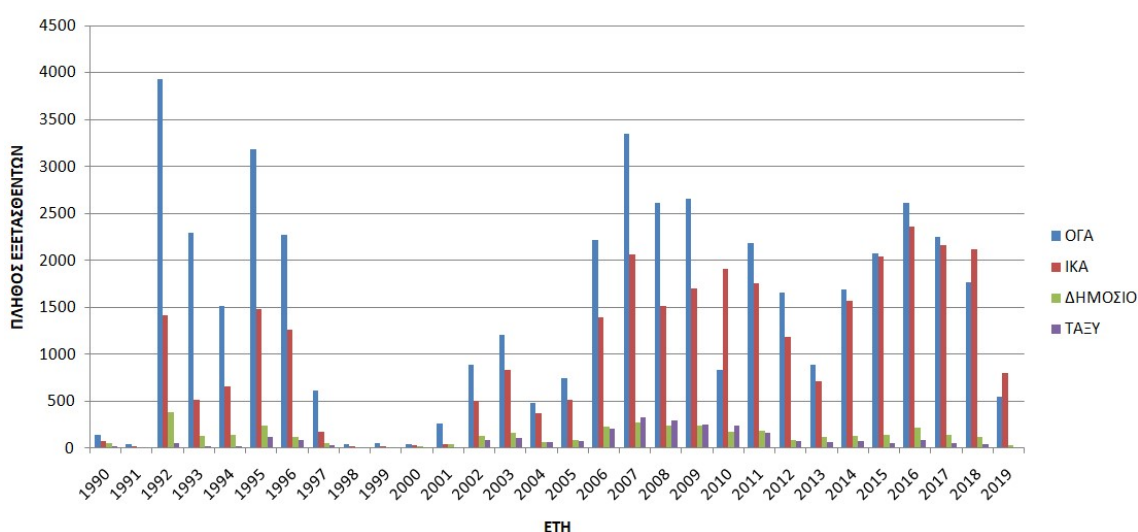
	9 ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	7 ΕΜΠΟΡΟΙ
	6 ΔΗΜΟΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	6 ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΕΣ
	1 ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΣ	1 ΕΡΓΑΤΡΙΑ
	2 ΕΛΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΣΤΕΣ	1 ΖΑΧΑΡΟΠΛΑΣΤΗΣ
	17 ΕΜΠΟΡΟΙ	15 ΙΔΙΩΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ
	1 ΕΠΙΠΛΟΠΟΙΟΣ	1 ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΑ
	17 ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΕΣ	2 ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΕΣ
	6 ΕΡΓΑΤΕΣ	6 ΚΑΜΑΡΙΕΡΕΣ
	8 ΕΣΤΙΑΤΟΡΕΣ	1 ΛΟΓΙΣΤΡΙΑ
	2 ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΙ	18 ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ
	50 ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	2 ΜΗΧΑΝΙΚΟΙ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ
	7 ΜΟΝΑΧΕΣ	1 ΞΕΝΟΔ/ΛΛΟΣ
	3 ΝΑΥΤΙΚΟΙ	1 ΞΥΛΟΥΡΓΟΣ
	3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ	3 ΟΔΗΓΟΙ
	29 ΞΕΝΟΔ/ΛΛΟΙ	62 ΟΙΚΙΑΚΑ
	1 ΞΥΛΟΥΡΓΟΣ	7 ΟΙΚΟΔΟΜΟΙ
	7 ΟΔΗΓΟΙ	252 ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ
	299 ΟΙΚΙΑΚΑ	1 ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
	1 ΟΙΚ ΒΟΗΘΟΣ	1 ΦΙΛΟΛΟΓΟΣ
	21 ΟΙΚΟΔΟΜΟΙ	2 ΦΟΙΤΗΤΕΣ
	1 ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΡΙΑ	
	10 ΣΕΡΒΙΤΟΡΟΙ	
	1 ΣΤΡΑΤΙΩΤΗΣ	
	3 ΣΙΔΗΡΟΥΡΓΟΙ	
	1121 ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ/ΕΣ	
	3 ΙΕΡΕΙΣ	
	4 ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ	
	25 ΚΑΜΑΡΙΕΡΕΣ	
	1 ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑΡΧΗΣ	
	1 ΚΟΜΜΩΤΡΙΑ	
	1 ΚΡΕΟΠΩΛΗΣ	
	2 ΛΑΝΤΖΙΕΡΕΣ	
	3 ΜΑΓΕΙΡΟΙ	
	97 ΜΑΘΗΤΕΣ	
	4 ΜΑΡΑΓΚΟΙ	
	1 ΜΑΡΜΑΡΑΣ	
	1 ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ	
	1 ΜΗΧΑΝΟΔΗΓΟΣ	
	1 ΜΟΔΙΣΤΡΑ	
	2 ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΣΕ ΜΠΑΡ	
	2 ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΙ	
	1 ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	
	1 ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΟΤΕ	
	6 ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ	

Ιδία Έρευνα

Όσον αφορά μάλιστα την ασφαλιστή κάλυψη των εξεταζόμενων, στα βιβλία μητρώων των τακτικών ιατρείων διαπιστώνουμε ότι εμφανίζονται πάνω από τριάντα

ταμεία ασφάλισης στο σύνολο των ετών. Στην Ελλάδα η κάλυψη των υπηρεσιών υγείας από τα ασφαλιστικά ταμεία είναι φαινομενικά καθολική και πλήρης. Οι ασφαλιστικές ιδιότητες με την μεγαλύτερη καταγραφή αφορούν κύρια ταμεία ασφάλισης: ΟΓΑ, ΙΚΑ, ΔΗΜΟΣΙΟ, ΤΑΞΥ με εμφανή την υπεροχή περιστατικών του ταμείου αγροτικής ασφάλισης, για όλα τα έτη που εξετάζονται.⁸⁴

Γράφημα 15 Κύρια ταμεία ασφάλισης εξεταζομένων Τακτικών ιατρείων



Ιδία Έρευνα

Στο σύνολο των ετών αναφέρονται στα τακτικά ιατρεία:

- 89.812 εξεταζόμενοι με αναφορά ασφαλιστικής ιδιότητας,
- 185 άτομα που αναφέρονται ως ανασφάλιστοι
- και 10.935 άτομα χωρίς αναφορά ασφαλιστικής ιδιότητας.

Η απεικόνιση του ποσοστού της συνολικής ασφαλιστικής κάλυψης των εξεταζομένων στα τακτικά ιατρεία απεικονίζεται στο παρακάτω διάγραμμα.

⁸⁴ ΟΓΑ: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων.

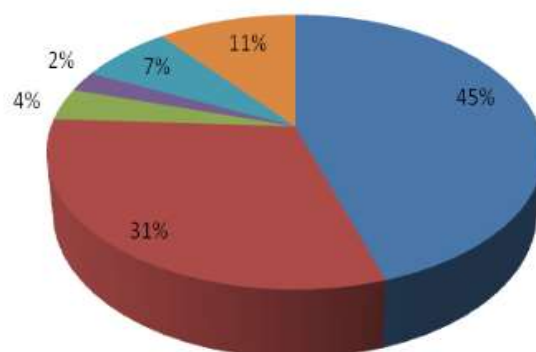
ΙΚΑ: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΔΗΜΟΣΙΟ: Εννοείται ασφαλισμένοι στο ταμείο Δημοσίων Υπαλλήλων.

ΤΑΞΥ: Ταμείο Ξενοδοχοϋπαλλήλων.

Γράφημα 16 Ασφαλιστική Ιδιότητα εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων

■ ΟΓΑ ■ ΙΚΑ ■ ΔΗΜΟΣΙΟ ■ ΤΑΞΥ ■ ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ ■ ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ



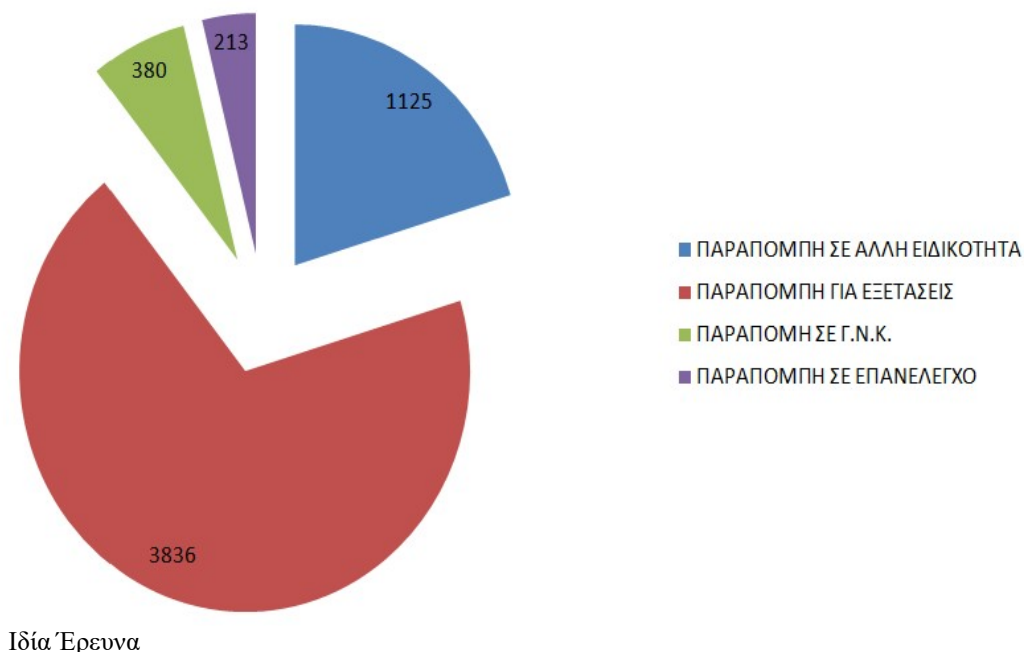
Ιδία Έρευνα.

Όπως φαίνεται από την έρευνα, ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) καλύπτει το 45% των ασφαλισμένων των τακτικών ιατρείων. Ως οργανισμός παρέχει υγειονομική περίθαλψη στους αγρότες, οι οποίοι καλύπτουν το 20% του ελληνικού πληθυσμού. Είναι ένας κρατικός φορέας κύριας ασφάλισης, που δημιουργήθηκε στην Ελλάδα από το 1961, με σκοπό την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και συντάξεων γήρατος, χηρείας και αναπηρίας στον αγροτικό πληθυσμό της χώρας. Ο συγκεκριμένος οργανισμός δεν έχει δικές του μονάδες υγείας και οι δικαιούχοι μπορούν να επισκέπτονται τα αγροτικά ιατρεία, τα Κέντρα Υγείας, τα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων ή των συμβεβλημένων με το ταμείο ιδιωτικών κλινικών, προκειμένου να τους παρασχεθούν οι ιατρικές υπηρεσίες.⁸⁵

Επίσης, πολύ σημαντική είναι από του ιατρούς του Κέντρου Υγείας και η γραφική απόδοση των παραπομπών στους εξεταζόμενους. Με την αποτύπωση της συγκεκριμένης ένδειξης εκδηλώνεται η σημασία της συνεργασίας με τους ιατρούς άλλων ειδικοτήτων και η αναγκαιότητα των παρακλινικών εξετάσεων, στην διάγνωση των περιστατικών.

⁸⁵ https://www.oga.gr/attach/odigos_asfalismenou.pdf, ανακτήθηκε 15/7/20.

Γράφημα 17 Παραπομπές εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων



Στο σύνολο των 104.631 επισκέψεων στα τακτικά ιατρεία του Κέντρου Υγείας, όπως απεικονίζει το παραπάνω γράφημα, καταγράφονται:

- 1.125 καταγραφές παραπεμπτικών σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων,
- 3.836 παραπομπές σε εξετάσεις για περαιτέρω έλεγχο και διερεύνηση της εκτίμησης,
- 380 παραπομπές, που χρειάστηκαν για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, καθώς κρίθηκε αναγκαίο
- και 213 εκτιμήσεις, στις οποίες κρίθηκε απαραίτητος ο επανέλεγχος τους.

3.1.2 Εξεταστήρια Επειγόντων

Εξετάστηκαν για τα έτη 1990 ως 2019 στο σύνολο τους 205.814 επισκέψεις εξυπηρετούμενων και καταγεγραμμένων στα βιβλία μητρώων ανά φύλο, ηλικία, διαμονή, ασφαλιστική ιδιότητα και ιατρικό περιστατικό. Οι επισκέψεις αφορούσαν ωράριο εκτός εξυπηρέτησης τακτικών ιατρείων, καλύπτοντας τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας επί 24ωρου βάσεως για περιστατικά *επείγοντα*, που παρουσιάζονταν πέρα του καθημερινού δωρου, και σε ημέρες εορτών, αργιών και εντός Σαββατοκύριακου. Τα Βιβλία Κίνησης των συγκεκριμένων ιατρείων αφορούσαν την καταγραφή εξέτασης από ιατρούς, που σύμφωνα με το πρόγραμμα της υπηρεσίας πραγματοποιούσαν την εφημερία τους στο Κέντρο Υγείας, όπως υπόχρεους

υπηρεσίας υπαίθρου, άνευ εξειδίκευσης, ειδικευμένους Γενικής Ιατρικής ή Παθολόγους.

Πίνακας 19 Επισκέψεις Ιατρείου Επειγόντων ανά έτος

ΕΤΗ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΦΥΛΟΥ	ΑΝΑΦΟΡΑ ΩΣ ΤΕΚΝΟ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ
1990	627	488	5	1	1.120
1991	360	287	0		647
1992	1.874	1.570	1		3.445
1993	3.298	2.893	0	18	6.209
1994	2.736	2.554	0	7	5.297
1995	2.587	2.556	1	0	5.144
1996	2.551	2.388	4	0	4.943
1997	3.884	4.041	1	0	7.926
1998	3.114	2.953	2		6.069
1999	4.477	4.246	1		8.724
2000	3.851	3.515	0		7.366
2001	4.476	4.268	1		8.745
2002	5.630	5.548	2		11.180
2003	4.307	3.564	2		7.873
2004	4.900	4.249	0		9.149
2005	7.898	7.428	2		15.328
2006	7.215	6.218	3		13.436
2007	3.962	3.183	0		71.45
2008	3.994	3.174	0		7.168
2009	4.119	3.495	0		7.614
2010	3.735	3.192	0		6.927
2011	3.610	3.046	1		6.657
2012	3.585	3.092	4		6.681
2013	3.437	2.668	0		6.105
2014	3.253	2.755	1		6.009
2015	3.134	2.651	2		5.787
2016	3126	2.813	0		5.939
2017	3.359	2.898	0		6.257
2018	3.381	2.808	1		6.190
2019	2.527	2.204	2		4.733
ΣΥΝΟΛΟ	10.9007	96.745	36	26	205.813

Ιδία Έρευνα

Στον παραπάνω πίνακα αποτυπώνεται η πορεία επισκέψεων των επειγόντων περιστατικών του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού ανά έτος και ανά φύλο, επί του συνόλου ετών της παρούσας έρευνας.

Όπως προκύπτει, από την εξέταση του συνόλου επισκέψεων, η μέγιστη τιμή

παρουσιάζεται το έτος 2005 με σύνολο 15.328 επισκέψεις και η ελάχιστη τιμή το έτος 1991 με καταγεγραμμένες 647 επισκέψεις.

Πίνακας 20 Δείκτες περιγραφικής συσχέτισης συνόλου επισκέψεων Ιατρείου Επειγόντων

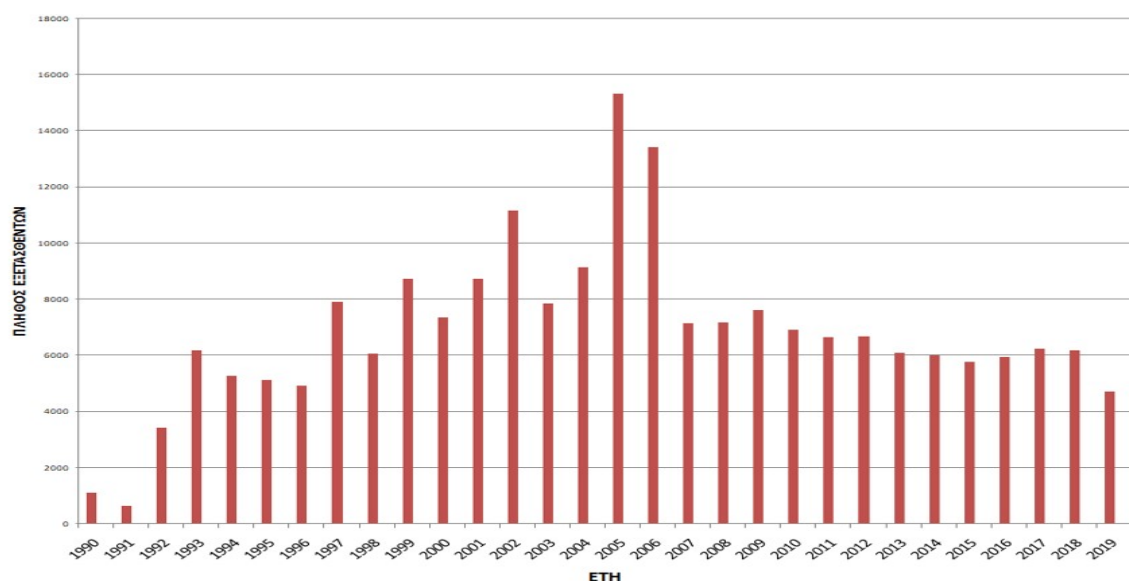
MAX	MIN	ΔΙΑΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
15328	647	6457	6860,4666667

Ιδία Έρευνα.

Με απλή προσέγγιση των παραπάνω τιμών βλέπουμε ως μέσος όρος προς εξέταση στα Ιατρεία των Επειγόντων, για τα έτη 1990-2019, να αντιστοιχεί η τιμή των 6.860,46 επισκέψεων το χρόνο.

Από την επόμενη γραφική παράσταση αποτυπώνεται η εικόνα των επειγόντων περιστατικών ανά έτος. Σε αυτό απεικονίζεται η σταδιακή αύξηση περιστατικών επειγόντων ανά έτος. Ως μεγαλύτερη καταγραφή τιμής παρουσιάζεται το έτος 2005, με σύνολο τις 15.328 επισκέψεις. Αμέσως επόμενη τιμή παρουσιάζεται το έτος 2006, με 13.436 επισκέψεις. Κατά τα επόμενα έτη παρατηρείται μία φθίνουσα πορεία στις τιμές επισκέψεων, όπως το έτος 2007 με 7.145 επισκέψεις ως το έτος 2019 με 4.733 επισκέψεις.

Γράφημα 18 Σύνολο εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων



Ιδία Έρευνα

Στα ιατρεία επειγόντων, τα έτη 2005 και 2006 δεν είναι εύκολο η απότομη αύξηση περιστατικών να συνδεθεί με συγκεκριμένες αιτίες (οικονομικές, κοινωνικές ή

δημογραφικές).⁸⁶ Ούτε και η απότομη μείωση των περιστατικών, λίγο πριν την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας, το 2010. Στο επόμενο στάδιο όμως του κεφαλαίου θα αναφερθούν τα αίτια-νοσήματα, που έκαναν ιδιαίτερα αισθητή την παρουσία τους τα προαναφερθέντα έτη και θα εξετασθούν τα περιστατικά ανά μήνα. Μέσα από αυτήν την εξέταση θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν τα παραπάνω ερωτήματα.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι στατιστικοί επεξηγηματικοί δείκτες με τους οποίους θα αποτυπωθεί αναλυτικότερα η κίνηση για κάθε μήνα του έτους των ιατρικών επειγόντων, όπως διάμεσος, μέση τιμή, διακύμανση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή δείγματος επισκέψεων. Το σημαντικό στον πίνακα που ακολουθεί είναι ότι η μεγαλύτερη τιμή επισκέψεων για τα έτη που παρουσιάζεται και ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων (συγκεκριμένα για τα έτη 2005 και 2006) καταγράφεται το μήνα Αύγουστο.

Πίνακας 21 Στατιστικοί Δείκτες Επισκέψεων Ιατρείου Επειγόντων ανά έτος

ETH	AVERAGE	MAX	MIN	MEDIAN	VAR
1990	101,916	187	50	89	2238,44
1991	54	140	10	52,5	1238,181
1992	287,083	518	46	341	26053,719
1993	517,583	732	247	522	21841,901
1994	441,4166	623	239	445,5	12159,174
1995	428,666	732	239	409	18648,242
1996	412	520	221	433,5	7838,909
1997	642	928	351	677	30081,454
1998	483,25	700	267	439,5	27969,2954
1999	728,5	888	562	713	11604,636
2000	616,333	846	445	576,5	18832,606
2001	728,75	972	518	726,5	16012,2045
2002	931,666	1162	820	916	7950,606
2003	656	1000	485	549,5	34684,727
2004	764,166	1114	573	667	45320,69
2005	1277,4166	1564	1150	1210,5	17494,265
2006	1119,666	1464	970	1090	20293,515
2007	595,416	1109	436	529,5	33606,810
2008	597,333	871	428	585	12850,242
2009	634,666	873	518	594	11092,424
2010	578,25	881	466	554,5	12544,75

⁸⁶ Ινστιτούτο Εργασίας, Ετήσια έκθεση 2005: Η Ελληνική Οικονομία και η Απασχόληση, 16 Δεκεμβρίου 2005., <https://www.inegsee.gr/ekdosi/etisia-ekthesi-2005-i-elliniki-oikonomia-kai-i-apasxolisi/>, ανακτήθηκε 18/01/2023.

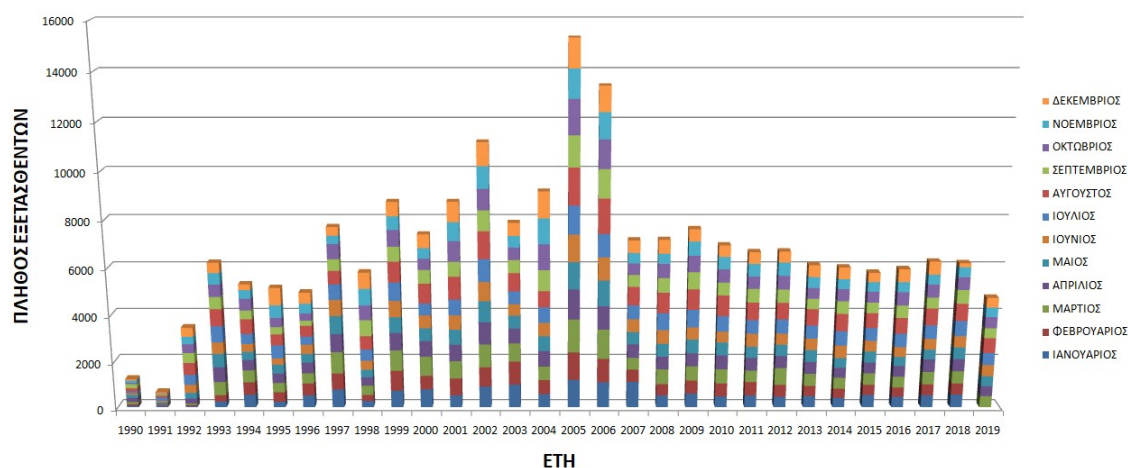
2011	554,75	751	482	542	4970,75
2012	556,75	730	455	548	8340,568
2013	508,75	701	443	495	4874,568
2014	500,75	736	405	485,5	9949,295
2015	482,25	636	389	468	4271,29
2016	494,916	672	388	472	6980,265
2017	521,416	721	416	530,5	6997,53
2018	515,833	736	168	527,5	18816,151
2019	473,1	644	398	461	5120,988

Ιδία Έρευνα

Από τον πίνακα στατιστικών δεικτών μπορούμε να αντλήσουμε και άλλες πληροφορίες για τη λειτουργία των ιατρείων Επειγόντων. Κατά αυτόν τον τρόπο διαπιστώνουμε ότι το έτος 1991 είναι το έτος με τη μικρότερη τιμή μέσου όρου επισκέψεων ανά μήνα. Η μεγαλύτερη τιμή διακύμανσης σε ιατρείο Επειγόντων καταγράφεται το έτος 2004. Επίσης, η μικρότερη τιμή διάμεσου δείκτη παρουσιάζεται το έτος 1991 και η μεγαλύτερη το έτος 2005. Θέλοντας να παρουσιάσουμε τις μέγιστες τιμές επισκέψεων, κατά φθίνουσα σειρά, είναι αυτές των ετών: 2005, 2006, 2002, 2004, 2007, 2003, 2001. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος επισκέψεων στο ιατρείο επειγόντων αναφέρεται το έτος 2005 και αφορά σε αντιστοίχιση απόλυτης τιμής, περίπου τις 1.277 επισκέψεις το χρόνο. Οι μικρότερες τιμές διακύμανσης, κατά φθίνουσα ταξινόμηση, παρουσιάζονται τα έτη: 1991, 1990, 2015, 2013, 2011, 2019.

Αναλυτικά, το πλήθος των εξεταζομένων για κάθε έτος ανά μήνα στα ιατρεία των επειγόντων, αποδίδεται γραφικά στο παρακάτω διάγραμμα.

Γράφημα 19 Σύνολο εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων ανά μήνα του έτους



Ιδία Έρευνα.

Εξετάζοντας την εποχικότητα των επισκέψεων στα ιατρεία επειγόντων, διαπιστώνουμε ότι τους μήνες του Χειμώνα, του έτους 2005, παρουσιάζεται ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων και ο μικρότερος δείκτης αντίστοιχα αναφέρεται στις 150 επισκέψεις του Χειμώνα του έτους 1991. Επιπλέον, ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων κατά τους μήνες της Άνοιξης καταγράφεται το έτος 2001. Όπως και οι περισσότερες επισκέψεις αναφορικά με τους Καλοκαιρινούς και Φθινοπωρινούς μήνες παρατηρήθηκε ότι αποτυπώνονται στο προαναφερθέν έτος.

Πίνακας 22 Εποχικότητα Επισκέψεων Ιατρείου Επειγόντων ανά έτος

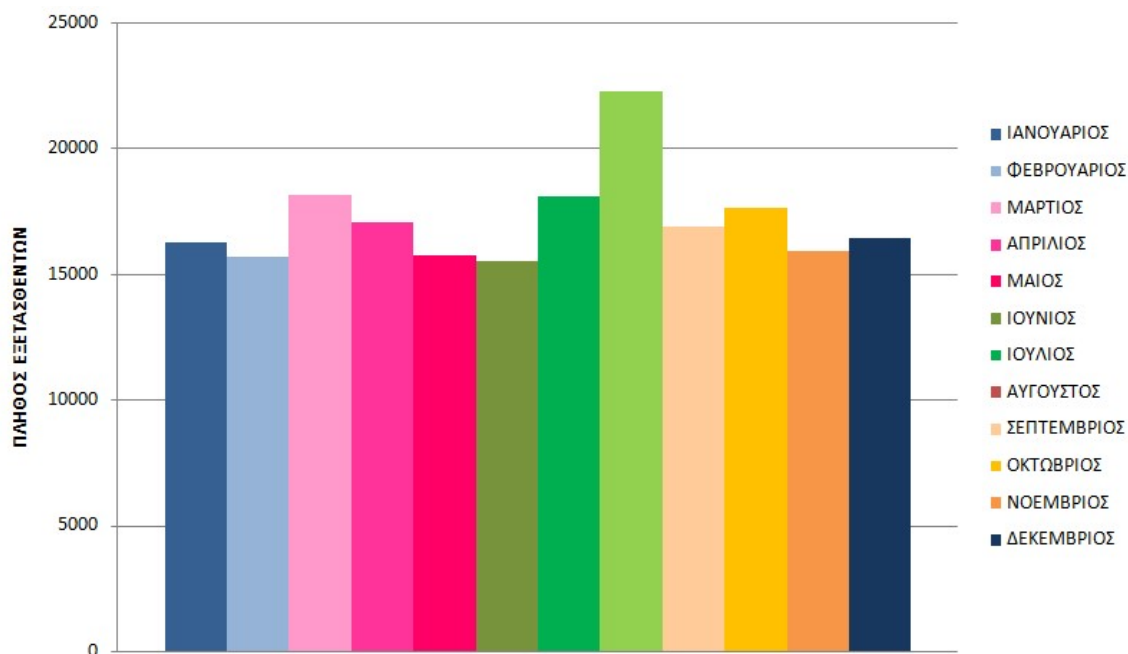
ΕΤΗ	ΧΕΙΜΩΝΑΣ	ΑΝΟΙΞΗ	ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ	ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ
1990	242	491	375	308
1991	172	141	411	92
1992	169	620	1506	1273
1993	1038	1980	1973	1612
1994	1371	1407	1489	1295
1995	1568	1301	1351	1344
1996	1716	1450	1263	1075
1997	2070	2508	1895	1861
1998	1453	1288	2009	2304
1999	2525	2599	2632	2139
2000	2069	2223	2177	1662
2001	2252	2264	2606	2543
2002	3104	3300	4434	3115
2003	3000	2400	2214	1728
2004	2855	2453	2407	3425
2005	4211	4534	4603	4598
2006	3727	4078	4153	4134
2007	2768	2309	2624	1931
2008	2190	2438	2894	2298

2009	2229	2466	2886	2624
2010	2031	2373	2404	2012
2011	2120	2057	2388	2102
2012	1877	2266	2242	2192
2013	1303	2047	2247	1770
2014	1727	1695	2373	1768
2015	1892	1958	2156	1695
2016	1955	1808	2179	1956
2017	2271	1974	2220	1733
2018	1517	1879	2109	1741
2019	512	1581	2063	1534
ΣΥΝΟΛΟ	57934	61888	68283	59864
AVERAGE	1931,133	2062,933	2276,1	1995,466
MAX	4211	4534	4603	4598
MIN	169	141	375	92
MEDIAN	1993	2052	2217	1815,5

Ιδία Έρευνα

Αντίστοιχα, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα των δεικτών εποχικότητας, η μέγιστη τιμή επισκέψεων διαπιστώνεται το Φθινόπωρο, του έτους 2001 και η ελάχιστη την ίδια εποχή, του έτους 2019. Επίσης η μικρότερη τιμή μέσου όρου επισκέψεων επειγόντων περιστατικών, αποτυπώνεται στην εποχή του Χειμώνα. Και επιπλέον η μέγιστη τιμή μέσου όρου εμφανίζεται το Φθινόπωρο και η αμέσως επόμενη το Καλοκαίρι. Χωρίς όμως να εμφανίζονται μεγάλες αποκλίσεις στις τιμές του μέσου όρου ανά εποχή.

Γράφημα 20 Παρουσίαση Ιατρείου Επειγόντων ανά εποχή του έτους

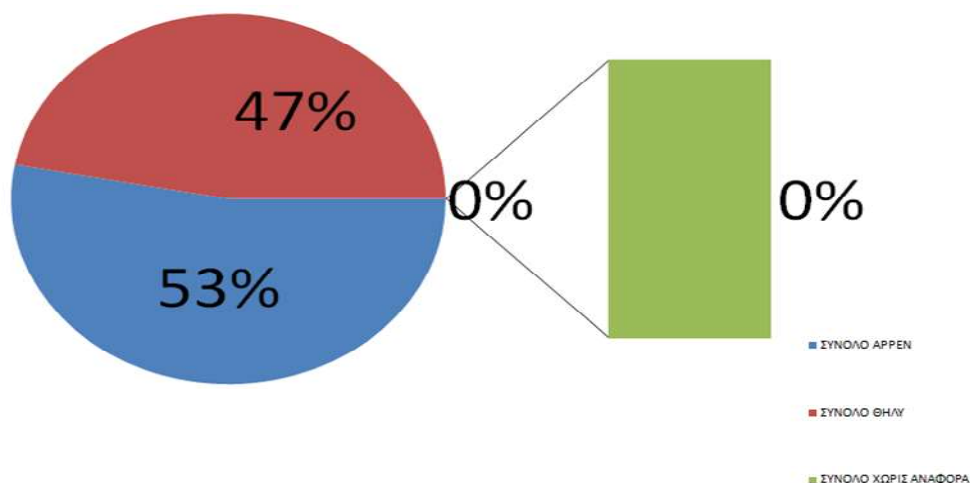


Ιδία Έρευνα

Συμπερασματικά, η παραπάνω γραφική αποτύπωση παρουσιάζει μια ισομορφία επισκέψεων των Επειγόντων περιστατικών ανά εποχή, σε όλα τα έτη που εξετάζονται. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι ανώτερες τιμές επισκέψεων (σε δεκαοκτώ από τα τριάντα έτη) παρουσιάζονται το Καλοκαίρι, κυρίως το μήνα Αύγουστο, έστω και με μικρές αποκλίσεις συγκριτικά με τις τιμές των τριών άλλων εποχών.

Η έρευνα απέδωσε, αναφορικά με τα φύλα, ότι στα ιατρεία επειγόντων σε ποσοστό 53% εξετάστηκαν άνδρες και 47% γυναίκες.

Γράφημα 21 Ποσοστό συνόλου εξεταζομένων ανά φύλο στο Ιατρείο Επειγόντων

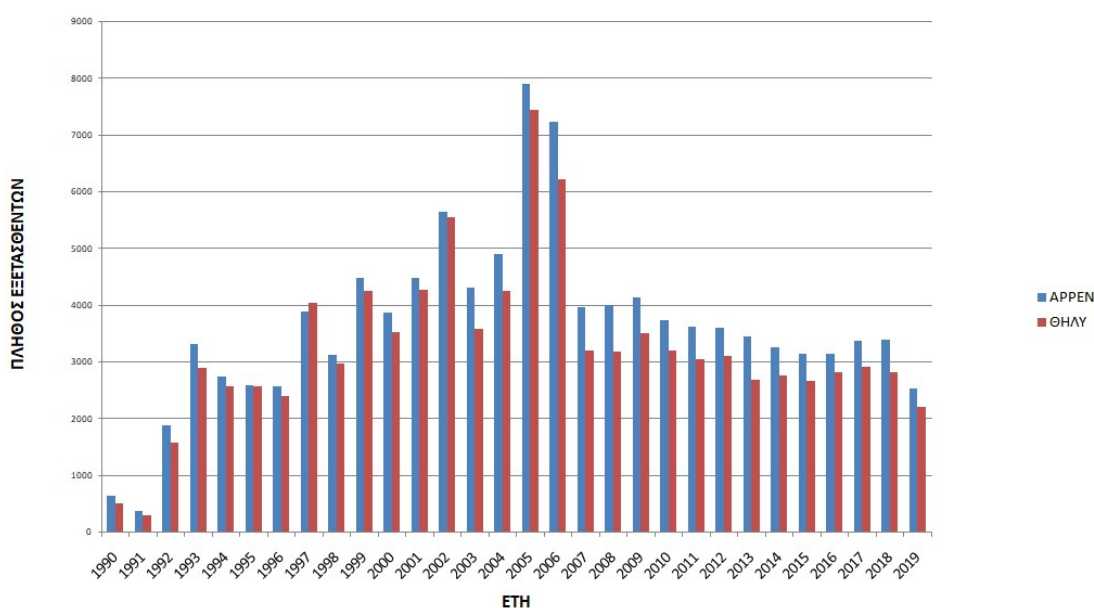


Ιδία Έρευνα

Εξετάζοντας τα επισκεπτήρια στο Ιατρείο Επειγόντων ανά φύλο, για το σύνολο των ετών που διερευνούμε, βλέπουμε μια μικρή υπεροχή των ανδρών με ποσοστό 53% έναντι των γυναικών με 47% .

Καθώς παρατηρούμε ανά έτος την παρουσίαση των δύο φύλων, όπως αυτή φαίνεται στο παρακάτω γράφημα, διαπιστώνουμε ότι η μεγαλύτερη τιμή και για τα δύο φύλα αποτυπώνεται τα έτη 2005 και 2006. Οι καταγραφές επισκέψεων του ανδρικού φύλου βρίσκονται σε υπεροχή στο σύνολο των ετών, εκτός του έτους 1997, όπου αποτελεί το μόνο έτος που οι γυναίκες παρουσιάζονται με μεγαλύτερο αριθμό επισκέψεων στα επείγοντα του Κέντρου Υγείας.

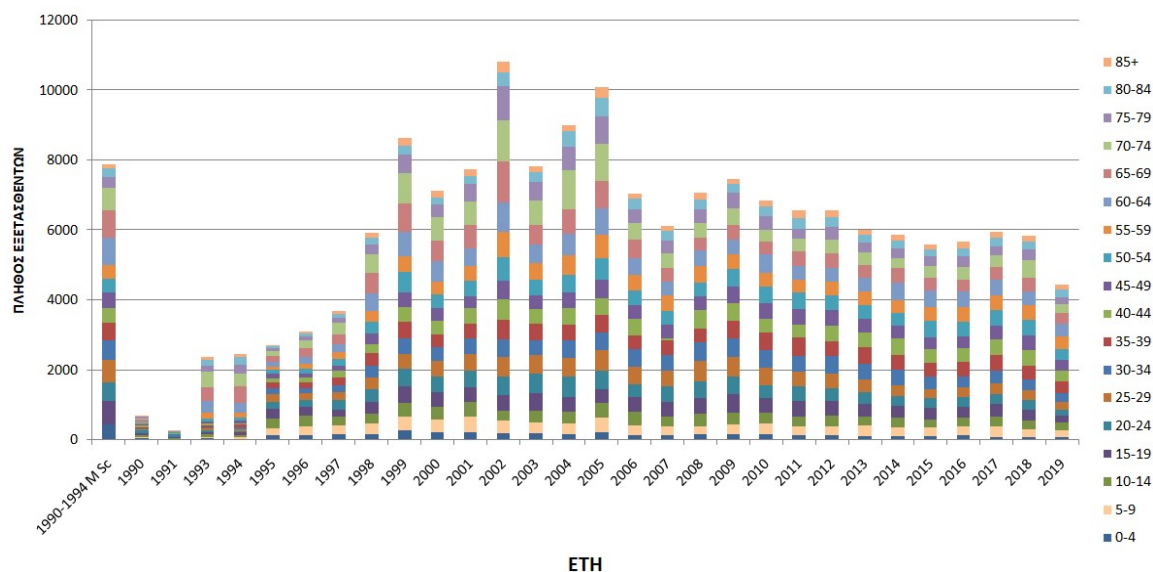
Γράφημα 22 Εξεταζόμενοι Ιατρείου Επειγόντων ανά φύλο



Ιδία Έρευνα

Επίσης., καθώς εξετάστηκαν ανά πενταετία οι ηλικιακές ομάδες επισκεπτών στο Ιατρείο Επειγόντων του Κέντρου Υγείας, διαπιστώθηκε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων αφορά τις ηλικιακές ομάδες 60-64, 65-69, 70-74 και 75-79. Και σταδιακή μείωση των επισκέψεων αποδίδεται στις ηλικιακές ομάδες 80-84 και 85+. Στην πρώτη στήλη του παρακάτω διαγράμματος εκφράζεται ανά ηλικιακή ομάδα η παρουσία της μεταπτυχιακής μου μελέτης, ως μέτρο σύγκρισης με τις επόμενες στήλες, στις οποίες αναλυτικά παρουσιάζονται οι ηλικιακές ομάδες της παρούσας έρευνας, ανά έτος.

Γράφημα 23 Ηλικιακές ομάδες εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων ανά έτος



Ιδία Έρευνα.

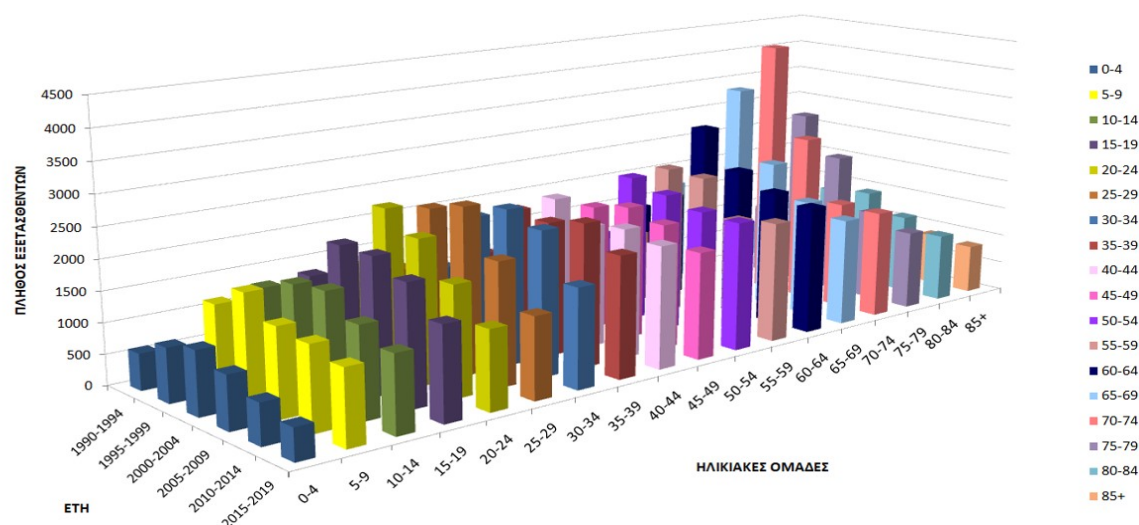
Στον παρακάτω πίνακα και όπως αποδίδεται γραφικά και στο διάγραμμα που τον ακολουθεί, διαπιστώνουμε ότι η μεγαλύτερη τιμή εμφανίζεται στην ηλικιακή ομάδα 70-74, για την πενταετία: 2000-2004 και η μικρότερη τιμή αφορά την ηλικιακή ομάδα 85+ στην πενταετία: 1990-1994.

Πίνακας 23 Ηλικιακές ομάδες ανά πενταετία εξεταζομένων στο Ιατρείο Επειγόντων

ΗΛΙΚΙΕΣ	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	ΣΥΝΟΛΟ
0-4	106	54	162	217	129	113	781
5-9	160	179	219	435	258	252	1503
10-14	150	192	178	486	293	309	1608
15-19	193	254	196	697	536	475	2351
20-24	116	92	223	493	277	311	1512
25-29	145	179	231	596	404	277	1832
30-34	185	175	266	857	642	430	2555
35-39	212	365	338	900	803	625	3243
40-44	228	258	349	1103	703	829	3470
45-49	282	445	300	1315	899	930	4171
50-54	523	247	603	1536	1096	1328	5333
55-59	674	647	647	1695	1365	1502	6530
60-64	1574	745	1011	2410	1693	2167	9600
65-69	2221	1341	1123	2428	2413	2377	11903
70-74	2369	1274	1159	2724	1915	2754	12195
75-79	1132	850	890	2203	1933	2148	9156
80-84	649	138	472	1597	1672	2161	6689
85+	329	325	295	932	1137	2046	5064
Δίχως Στοιχεία	1807	2765	696	603	1504	7635	15010

Ιδία Έρευνα.

Γράφημα 24 Ηλικιακές ομάδες εξεταζομένων ανά πενταετία στο Ιατρείο Επειγόντων



Ιδία Έρευνα.

Επίσης, εξετάζοντας τους στατιστικούς δείκτες των ηλικιακών ομάδων ανά πενταετία, παρατηρούμε πως ο μεγαλύτερος δείκτης μέσης τιμής αφορά την ηλικιακή ομάδα 70-74. Διαπιστώνουμε όμως και τον δείκτη μέσης τιμής: 4.378,833 επισκέψεων το χρόνο χωρίς καθόλου αναφορά ηλικίας. Εκτός αυτού του γεγονότος, κατά την έρευνα απεδείχθη ότι στις 203.815 επισκέψεις του ιατρείου επειγόντων οι 177.542 δηλώθηκαν με ηλικία και οι 26.273 χωρίς.

Πίνακας 24 Στατιστικοί δείκτες ηλικιακών ομάδων εξεταζομένων

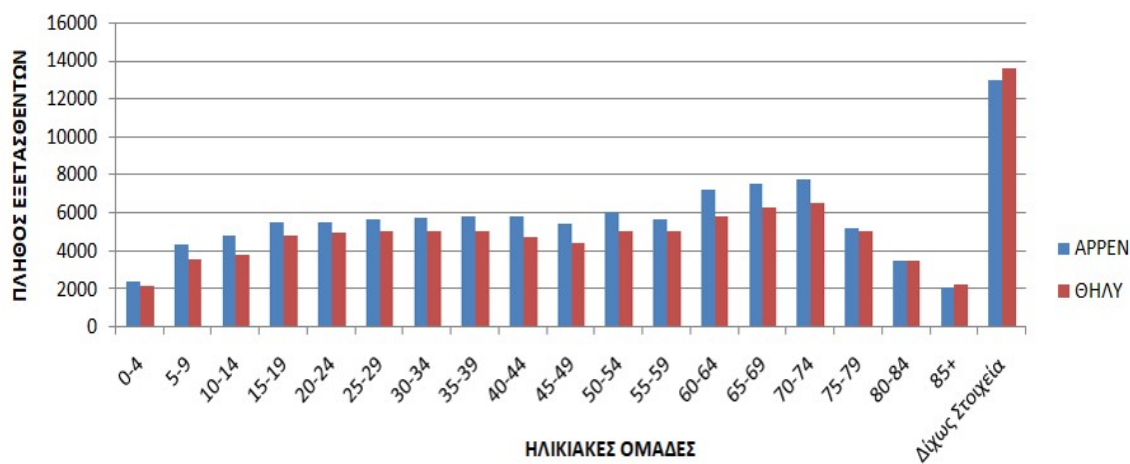
ΗΛΙΚΙΕΣ	MAX	MIN	Median	var	average
0-4	217	54	121	3047	130,17
5-9	435	160	235,5	9678,7	250,5
10-14	486	150	242,5	15526	268
15-19	697	193	364,5	43542	391,83
20-24	493	92	250	21425	252
25-29	596	145	254	28443	305,33
30-34	857	175	348	75823	425,83
35-39	900	212	495	77001	540,5
40-44	1103	228	526	126318	578,33
45-49	1315	282	672	174067	695,17
50-54	1536	247	849,5	256419	888,83
55-59	1695	647	1019,5	235386	1088,3
60-64	2410	745	1633,5	412972	1600
65-69	2428	1123	2299	349313	1983,8
70-74	2754	1159	2142	492820	2032,5
75-79	2203	850	1532,5	405514	1526

80-84	2161	138	1123	644365	1114,8
85+	2046	295	630,5	474877	844
Δίχως Στοιχεία	7635	603	1655,5	6952744,7	2501,7

Ιδία Έρευνα.

Παράλληλα, ερευνώντας το σύνολο των επειγόντων περιστατικών στα βιβλία μητρώων ανά παρουσία φύλου, διαπιστώνουμε πως, σε όλες τις ηλικιακές ομάδες φαίνεται ότι υπερτερεί ο άρρεν πληθυσμός. Εκτός από τις ηλικίες των 80-84 και 85+, όπου δηλώνεται μια ισοψηφία περιστατικών. Και τέλος, στις επισκέψεις των ιατρικών επειγόντων που δεν καταχωρήθηκε στα βιβλία αναφορά ηλικίας βρίσκεται σε πλειοψηφία ο θήλυ πληθυσμός.

Γράφημα 25 Φύλο ανά πενταετία εξεταζομένων στο Ιατρείο Επειγόντων



Ιδία Έρευνα

Κατά την επεξεργασία των στοιχείων, από τα βιβλία μητρώων του Ιατρείου Επειγόντων, διαχωρίστηκαν αρχικά οι επισκέψεις σύμφωνα και με την καταχώρηση του τόπου διαμονής εξεταζομένων με ελληνικό και ξένο ονοματεπώνυμο και για τα δύο φύλα, και ακολούθως με βάση την εμφάνιση διαμονής:

- σε περιοχές ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού,
- σε περιοχές μη ευθύνης του Κέντρου Υγείας,
- σε περιοχές εκτός Κέρκυρας/εσωτερικού (που αφορά υπόλοιπα μέρη Ελλάδος)
- και σε περιοχές εκτός Κέρκυρας/Εξωτερικού (που αφορά χώρες εκτός Ελλάδος).

Επίσης υποστηρίχθηκαν τρεις ακόμα υποομάδες κατά την έρευνα:

- οι εξεταζόμενοι όπου δεν αναφέρθηκε η διαμονής τους,
- οι εξεταζόμενοι από το *Χαμόγελο του Παιδιού*
- και οι εξεταζόμενοι από *Μονές*.

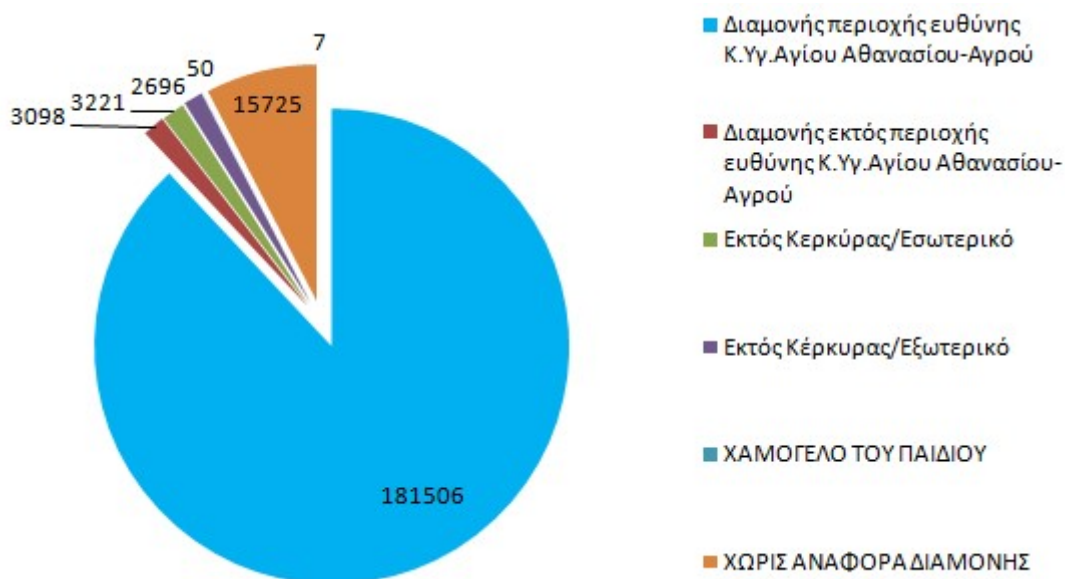
Πίνακας 25 Τόπος διαμονής εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων

ΔΙΑΜΟΝΗ	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
Διαμονής περιοχών ευθύνης Κ.Υγ.Αγίου Αθανασίου/Αγρού	93376
Διαμονής εκτός περιοχών ευθύνης Κ.Υγ.Αγίου Αθανασίου/Αγρού	1690
Εκτός Κέρκυρας/Εσωτερικό	1008
Εκτός Κέρκυρας/Εξωτερικό	278
ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	4
ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	8085
ΜΟΝΗ	5

Ιδία Έρευνα

Συμπερασματικά παρατηρούμε, πως το σύνολο των ατόμων που εξυπηρετήθηκαν από υπηρεσίες στο Ιατρείο Επειγόντων του Κέντρου Υγείας, είχε διαμονή σε περιοχές ευθύνης του. Βέβαια, αποδόθηκε και ένα ποσοστό επισκέψεων από περιοχές που δεν ανήκαν στην ευθύνη του Κέντρου Υγείας. Επίσης, καταγράφηκαν επισκέψεις ατόμων είτε από άλλες περιοχές, εντός της χώρας, είτε από περιοχές του εξωτερικού, όπου βρέθηκαν πιθανόν για μικρό διάστημα παραμονής στην Κέρκυρα, λόγω εργασιών ή τουρισμού ή ως επισκέπτες σε συγγενείς και φίλους. Τέλος, υπήρξαν περιστατικά, που εξετάστηκαν στα Επείγοντα του Κέντρου Υγείας, από τον οργανισμό του *Χαμόγελου του παιδιού* και από *Μονές*.

Γράφημα 26 Καταγραφή τόπου διαμονής εξεταζομένων στο Ιατρείο Επειγόντων



Ιδία Έρευνα.

Στον παρακάτω πίνακα καταγράφονται με αλφαβητική σειρά οι χώρες εξεταζομένων του Ιατρείου Επειγόντων με ξένο ονοματεπώνυμο. Το γεγονός εμφανίζεται σε επισκέψεις κυρίως των Καλοκαιρινών μηνών. Πιθανόν αφορούσαν άτομα που την τουριστική περίοδο επισκέπτονταν το νησί και για λόγους υγείας εξετάζονταν στο Κέντρο Υγείας. Όμως δεν είναι και λίγοι όσοι θαυμαστές του νησιού, κυρίως από Ευρωπαϊκές χώρες, επενδύουν σε γη ή σε ακίνητα και διαμένουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στην Κέρκυρα. Και μη ξεχνάμε το ξένο πληθυσμό που εργάζεται στο νησί, ως οικονομικοί μετανάστες για όλο το χρόνο, αλλά κυρίως τους Καλοκαιρινούς μήνες.

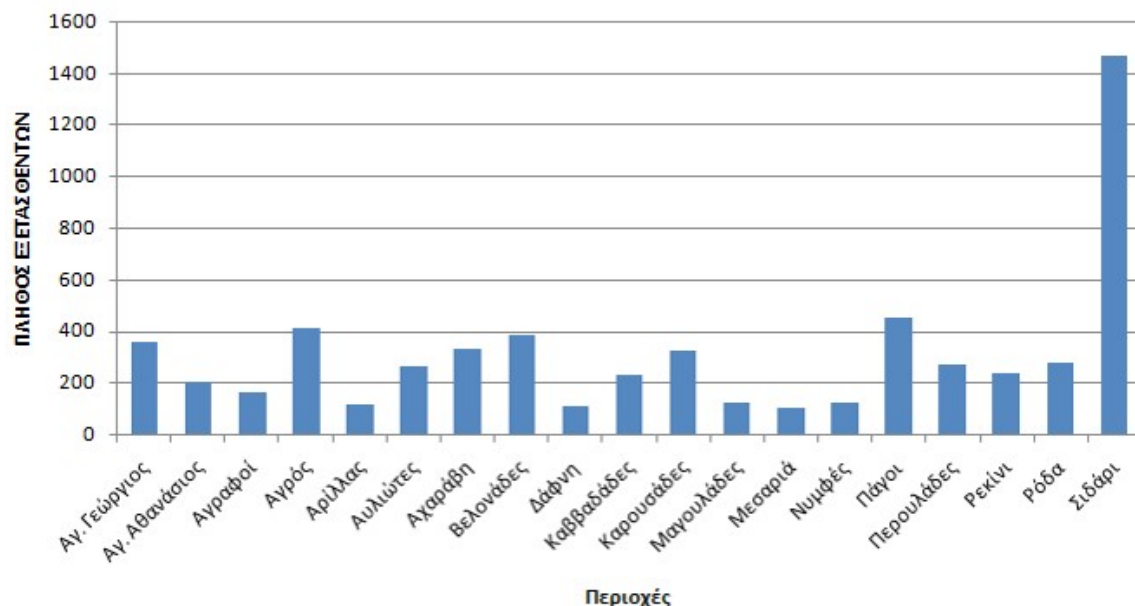
Πίνακας 26 Αναφορά σε χώρες του εξωτερικού

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ-ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΕΣ ΧΩΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΓΓΛΙΑ	543
ΑΓ.ΔΟΜΙΝΙΚΟΣ	1
ΑΛΒΑΝΙΑ	236
ΑΜΕΡΙΚΗ	19
ΑΥΣΤΡΙΑ	39
ΒΕΛΓΙΟ	28
ΒΕΝΕΖΟΥΕΛΑ	0
ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	30
ΒΡΑΖΙΛΙΑ	2
ΓΑΛΛΙΑ	55
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	633
ΓΕΩΡΓΙΑ	5

ΓΙΟΥΓΚΟΣΛΑΒΙΑ	2
ΔΑΝΙΑ	5
ΕΛΒΕΤΙΑ	21
ΕΣΘΟΝΙΑ	1
ΙΝΔΙΑ	0
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	10
ΙΣΠΑΝΙΑ	11
ΙΣΡΑΗΛ	3
ΙΤΑΛΙΑ	365
ΚΑΝΑΔΑΣ	3
ΚΙΝΑ	3
ΚΟΛΟΜΒΙΑ	1
ΚΥΠΡΟΣ	4
ΛΕΥΚΟΡΩΣΙΑ	3
ΜΑΛΤΑ	1
Μ.ΒΡΕΤΑΝΙΑ	14
ΝΕΠΑΛ	1
ΝΙΓΗΡΙΑ	1
Ν.ΖΗΛΑΝΔΙΑ	2
Ν.ΥΟΡΚΗ	2
ΝΟΡΒΗΓΙΑ	9
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	56
ΟΥΑΛΙΑ	5
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	48
ΟΥΚΡΑΝΙΑ	1
ΠΑΚΙΣΤΑΝ	4
ΠΟΛΩΝΙΑ	43
ΠΟΡΤΟΓΑΛΛΙΑ	5
ΡΟΥΜΑΝΙΑ	36
ΡΩΣΙΑ	11
ΣΕΡΒΙΑ	4
ΣΚΟΠΙΑ	2
ΣΚΩΤΙΑ	27
ΣΛΟΒΑΚΙΑ	11
ΣΛΟΒΕΝΙΑ	3
ΣΟΥΗΔΙΑ	29
ΣΥΡΙΑ	1
ΤΟΥΡΚΙΑ	3
ΤΣΕΧΙΑ	26
ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	2
ΜΑΛΑΙΣΙΑ	1
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	2
ΧΙΛΗ	1
UK	33
USA	2
EU	3

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω δεδομένα, κατά φθίνουσα σειρά επισκέψεων, παρουσιάζονται οι χώρες: Γερμανία, Αγγλία, Ιταλία, Αλβανία, Ολλανδία, Γαλλία, Ουγγαρία, Πολωνία, Αυστρία, Ρουμανία. Και αναφορικά με τους οικισμούς διαμονής εξεταζομένων με ξένο ονοματεπώνυμο εντός νησιού, παρατηρούμε πως η περιοχή Σιδάρι (η οποία απέχει χιλιομετρικά περίπου 12 χιλιόμετρα από το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού) εμφανίζει την μεγαλύτερη καταγραφή. Η περιοχή Σιδάρι είναι οικισμός στο δυτικό άκρο της βόρειας Κέρκυρας. Σύμφωνα με την απογραφή του 2011 δηλώνονται στον οικισμό 386 κάτοικοι και αποτελεί ένα μεγάλο τουριστικό θέρετρο με πολλούς τουριστικούς προορισμούς.⁸⁷

Γράφημα 27 Τόπος διαμονής εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων

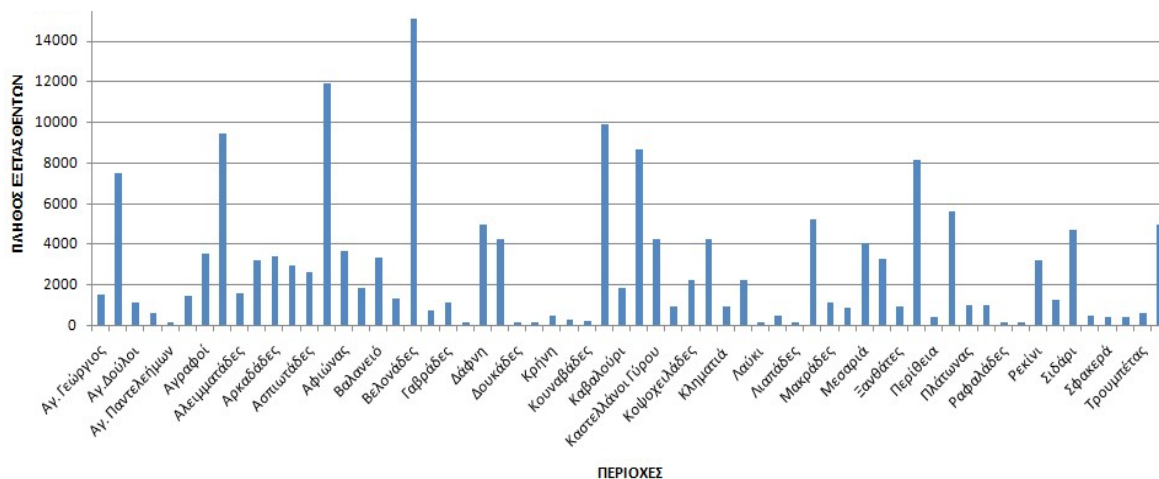


Ιδία Έρευνα

Επίσης, οι περιοχές ευθύνης του Κέντρου Υγείας, που παρουσιάζουν το μεγαλύτερο αριθμό διαμονής εξεταζομένων με ελληνικό ονοματεπώνυμο, κατά φθίνουσα σειρά, είναι: Βελονάδες, Αυλιώτες, Καββαδάδες,, Αγρός, Καρουσάδες, Πάγοι, Αγ.Αθανάσιος, Περουλάδες, Μαγουλάδες, Δάφνη.

⁸⁷ <https://www.corfu-kerkyra.eu/el/sidari-kerkyra.php>, ανακτήθηκε 27/09/22.

Γράφημα 28 Τόπος διαμονής εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων με ελληνικό
ονοματεπώνυμο



Ιδία Έρευνα

Μελετώντας χιλιομετρικά την απόσταση των οικισμών, από τους οποίους προκύπτει ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων προς το κέντρο υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού, παρατηρούμε να αποτυπώνονται αυτοί του Βόρειου συγκροτήματος του νησιού με:

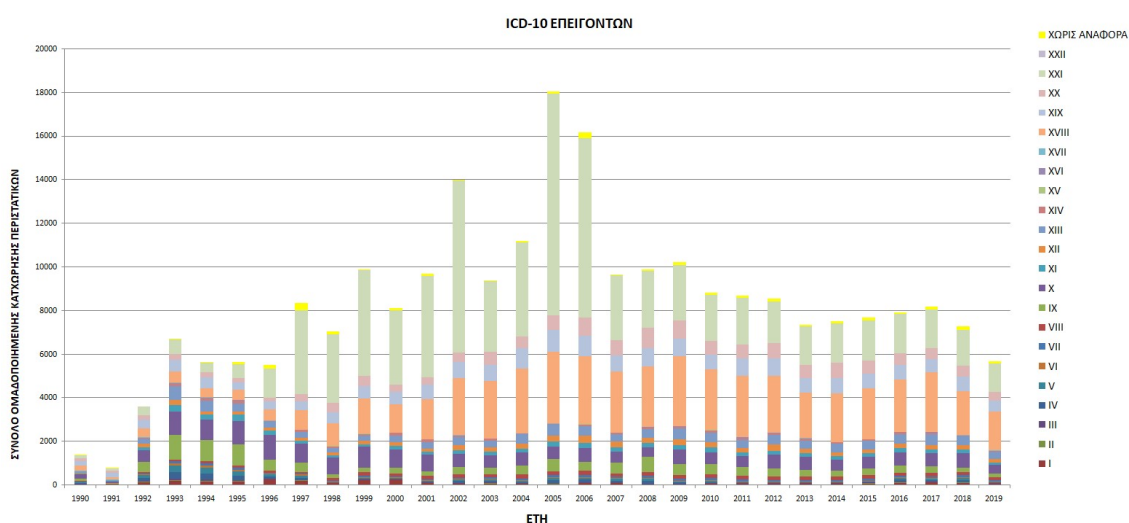
- πολύ μικρές αποστάσεις, των δύο με τριών χιλιομέτρων, όπως: Δροσάτο, Δάφνη, Αγρός
- των έξι με επτά χιλιομέτρων, όπως: Βελονάδες, Καββαδάδες, Πάγοι, Χωρεπίσκοποι, Καστελλάνοι Γύρου, Μεσαριά.
- αλλά και περιοχές με χιλιομετρική απόσταση που κυμαίνεται από δέκα ως και δεκαπέντε χιλιόμετρα, όπως: Αυλιώτες, Καρουνάδες, Περουλάδες, Σιδάρι.

Για την ομαδοποίηση των περιστατικών που αναφέρονται στα βιβλία μητρώων του Ιατρείου Επειγόντων χρησιμοποιήθηκε η διεθνής στατιστική ταξινόμηση νοσημάτων και συναφών προβλημάτων υγείας στη τελευταία αναθεώρησή της (ICD-10).

Η παρούσα ομαδοποίηση συμπεριλαμβάνει το *πλήθος των καταγεγραμμένων λόγων* νοσηρότητας που εμφανίζει η κάθε επίσκεψη στο Ιατρείο Επειγόντων περιστατικών του Κέντρου Υγείας. Και αυτό γιατί πολλές επισκέψεις προς εξέταση συμπεριλαμβάνουν λόγους συνοσηρότητας ή πολλαπλής αναφοράς συμπτωματολογίας με ενδεχομένη επίπτωση σε διαφορετικά οργανικά συστήματα και έχουν να επιλυθούν περισσότερα του ενός προβλήματα υγείας.

Αναλυτικά, στο παρακάτω γράφημα αποτυπώνεται η ομαδοποιημένη καταχώρηση των περιστατικών ανά έτος. Σε αυτό, παρατηρούμε πως το έτος 2005 έχει πραγματοποιηθεί η πλουσιότερη καταχώρηση περιστατικών. Οι αμέσως επόμενες πραγματοποιούνται στα έτη 2006 και 2002. Επίσης είναι φανερό από το διάγραμμα ότι στα δύο πρώτα έτη (1990, 1991) έχει γίνει η μικρότερη καταγραφή περιστατικών.

Γράφημα 29 Ομαδοποιημένη καταχώρηση περιστατικών Ιατρείου Επειγόντων ανά έτος



Ιδία Έρευνα

Σε όλα τα εξεταζόμενα έτη διαπιστώνεται η υπεροχή της XXI (αφορά παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας) και XVIII (αφορά κλινικά συμπτώματα, σημεία και παθολογικά αίτια) ομαδοποιημένης ταξινόμησης. Επίσης διαπιστώνεται από την έρευνα και αυξημένη καταγραφή των περιπτώσεων των ομάδων XIX (αφορά τραυματισμούς και δηλητηριάσεις), XX (αφορά εξωτερικές αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας).

Συγκεκριμένα, η XXI ομάδα, που διαπιστώνεται αυξημένη το έτος 2005 (έτος με τη μεγαλύτερη καταχώρηση περιστατικών, όπως έχει αναφερθεί) αφορά κυρίως αριθμό περιστατικών προς παραπομπές σε εξετάσεις και παραπομπές σε άλλες ειδικότητες για περαιτέρω διερεύνηση.

Στην XVIII ομάδα γνωστοποιούνται τα κλινικά συμπτώματα που ανησυχούν τους εξεταζόμενους και επισκέπτονται το ιατρείο επειγόντων αναφέροντας: Πυρετό, βήχα, καταρροή, κεφαλαλγία, καχεξία, κόπωση, πόνος σε λαιμό ή στήθος, βραχνάδα, κοιλιακός πόνος, επίσχεση ουρών, εξανθήματα, παθολογικά ευρήματα σε εξετάσεις αίματος. Είναι τα περισσότερα καταγεγραμμένα περιστατικά αυτής της ομάδας, που

ανησυχούν τους εξεταζόμενους και επισκέπτονται τους γιατρούς προς διερεύνηση των συμπτωμάτων τους.

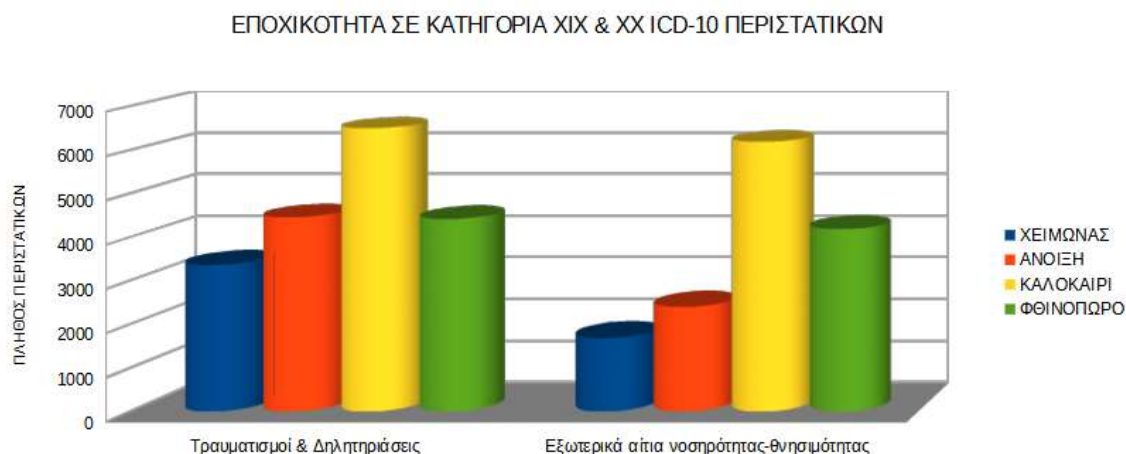
Στην XX ομαδοποιημένη ταξινόμηση αναφέρονται περιστατικά που συμπεριλαμβάνουν μια μεγάλη κατηγορία αιτιών προς εξέταση. Συγκεκριμένα στην παρούσα έρευνα αφορούν:

- Δήγματα και νύγματα εντόμων και ζώων που τα συναντά ο παρόν πληθυσμός στο εξωτερικό περιβάλλον ή σε χώρους εξωτερικής εργασίας (όπως σκυλιά, μελίσσια, υμενόπτερα, γαϊδούρια, άλογα, κοκόρια, φίδια),
- Έκθεση και χτυπήματα από εξωτερικά αντικείμενα (όπως κλαδιά ελιάς, χειροκίνητα εργαλεία),
- Επαφή με αιχμηρά αντικείμενα (όπως γυαλί, καρφί, πέτρες),
- Επίθεση με σωματική βία (όπως ξυλοδαρμοί)
- είσοδος ξένου σώματος ή αντικειμένου δια μέσου δέρματος, οφθαλμού ή ωτός,
- Επαφή με θαλάσσια ζώα ή αγκάθια, έκθεση σε θερμότητα (όπως ατυχήματα από καυτά υγρά και υδρατμούς),
- Τυχαίες ή σκόπιμες δηλητηριάσεις ή επαφές με επιβλαβείς ουσίες (όπως φάρμακα, εντομοκτόνα, χλωρίνη, αλκοόλ)
- Και τέλος καταγράφονται σε αυτή την ομάδα και επισκέψεις από ατυχήματα ως πεζοί, ποδηλάτες, μοτοσικλετιστές, επιβαίνοντες σε αυτοκίνητο. Η παρούσα έρευνα απέδωσε πως αποτελούν το 1% του συνόλου των περιστατικών του Ιατρείου επειγόντων.

Στην XIX ομάδα καταχωρούνται στην παρούσα έρευνα κυρίως τραυματισμοί, αλλά και δηλητηριάσεις, εγκαύματα, δηλητηριάσεις από τροφές, φάρμακα, ναρκωτικά, αλκοόλ, τοξικές επιδράσεις από ουσίες.

Τα περιστατικά των προαναφερθέντων δύο μεγάλων ομάδων ομαδοποιούνται ανά εποχή και συγκρίνονται τα στοιχεία που προκύπτουν μεταξύ τους, στη γραφική παράσταση που ακολουθεί.

Γράφημα 30 Ομαδοποιημένη καταχώρηση περιστατικών Ιατρείου Επειγόντων των ομάδων XIX & XX ανά εποχή



Ιδία Έρευνα

Και για τις δύο κατηγορίες βλέπουμε ότι τα περισσότερα περιστατικά εμφανίζονται το Καλοκαίρι και λιγότερα το Χειμώνα. Στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι, στην ομάδα διεθνούς ταξινόμησης XX, καταχωρήθηκαν 438 περιστατικά ξυλοδαρμού/σωματικής βίας. Να υπογραμμιστεί ότι είναι καθοριστική αυτή η καταγραφή στο βιβλίο μητρώων και η εξέταση από τον ιατρό, καθώς αποτελεί την πρώτη καταγραφή του συμβάντος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί επίσημα από το θύμα. Συγκεκριμένα ο πίνακας που ακολουθεί δίνει τις πληροφορίες ανά έτος και φύλο.

Πίνακας 27 Εξεταζόμενοι ξυλοδαρμού/σωματικής βίας στο Ιατρείο Επειγόντων

ΕΤΗ	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΞΥΛΟΔΑΡΜΟΣ /ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΙΑ	ΦΥΛΟ ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
1990	0	0	0
1991	7	1	4
1992	7	5	2
1993	12	8	4
1994	3	3	0
1995	5	2	3
1996	1	0	1
1997	3	3	0
1998	16	11	5
1999	8	7	1
2000	24	15	9
2001	15	10	5
2002	9	3	6
2003	15	9	6

Εξ αυτών 2 ΘΗΛΥ δηλώνουν βιασμό

2004	29	16	13
2005	20	12	8
2006	30	21	9
2007	23	17	6
2008	20	12	8
2009	8	4	4
2010	30	20	10
2011	21	14	7
2012	24	17	7
2013	21	16	5
2014	12	6	6
2015	19	8	11
2016	10	9	1
2017	22	13	9
2018	10	6	4
2019	14	9	5
ΣΥΝΟΛΟ	438	277	159

Ιδία Έρευνα

Επιπλέον, κατά την ταξινόμηση των περιστατικών ανά έτος και σύμφωνα με τους στατιστικούς δείκτες που προκύπτουν, δίνονται τα εξής ευρήματα:

Το έτος του 2005, στο οποίο αποδεικνύονται οι περισσότερες καταγραφές, εξετάστηκαν 812,455 περιστατικά, ως μέση τιμή. Η μεγαλύτερη τιμή αφορά περιστατικά της διεθνούς ταξινόμησης XXI (παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας). Η αμέσως μεγαλύτερη τιμή διακρίνεται το έτος του 2006, με σύνολο τα 8.238 περιστατικά, που αναφέρονται στην ίδια ομάδα διεθνούς ταξινόμησης ICD-10. Ακολουθεί πίνακας που παρατίθενται αναλυτικά οι συγκεκριμένοι δείκτες για κάθε έτος.

Πίνακας 28 Στατιστικοί δείκτες Περιστατικών ICD-10 Ιατρείου Επειγόντων

ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ	MAX	MIN	MEDIAN	AVERAGE	VAR
1990	1416	247	0	35,5	63,954	5535,569
1991	816	203	0	17	36,909	2717,134
1992	3568	505	0	116	162,181	28248,251
1993	6603	1119	0	189	299,136	109903,075
1994	5562	977	0	157,5	252,181	77461,774
1995	5564	1090	0	137,5	248,181	91165,298
1996	5504	1333	0	97,5	243,136	126395,742
1997	8334	3861	0	89,5	364,090	675610,753
1998	7054	3140	0	101,5	315,363	472856,337
1999	9895	4833	0	116	447,681	1106801,655
2000	8131	3386	0	144,5	364,863	556282,790

2001	9665	4638	0	121	434,954	1054404,331
2002	13953	7898	0	93	632,454	2945417,593
2003	9342	3234	0	106	422,590	713542,253
2004	11140	4307	0	79	503,954	1130277,569
2005	17946	10152	0	105	812,454	4851306,735
2006	16092	8238	0	109	720,409	3271016,062
2007	9632	2971	0	99,5	436,090	686142,086
2008	9820	2790	0	109	442,863	608966,218
2009	10205	3217	0	95	457,409	691385,872
2010	8820	2769	0	103,5	395,545	493914,164
2011	8667	2817	0	92	389,636	516715,290
2012	8577	2597	0	86,5	383,954	435315,283
2013	7367	2091	0	90	331,636	311948,528
2014	7563	2235	0	87	338,409	348282,062
2015	7701	2319	0	94,5	344,409	362214,824
2016	7898	2422	0	114	355,772	375911,898
2017	8198	2707	0	120	366,954	430302,807
2018	7246	2003	0	106	322,136	280333,361
2019	5690	1774	0	73,5	254,409	201535,110
ΣΥΝΟΛΟ	247969					

Ιδία Έρευνα

Από τον πίνακα να αναφερθεί ότι, στο γενικό σύνολο των 247.969 καταγεγραμμένων αιτιών νοσηρότητας του ιατρείου επειγόντων για το σύνολο των ερευνώμενων ετών, παρουσιάζονται και 2.807 περιστατικά χωρίς αναφορά καταγραφής. Συγκεκριμένα, ως μέση τιμή υπολογίστηκε ότι υπάρχουν 93,566 περιστατικά ανά έτος χωρίς αναφορά καταγραφής. Όπως επίσης, διαπιστώθηκε ότι σε πολλά έτη υπάρχει μηδενική καταγραφή περιστατικών αναφορικά με συγκεκριμένες κατηγορίες ταξινόμησης νοσημάτων. Συγκεκριμένα οι κατηγορίες διεθνούς ταξινόμησης: XV, XVI , XVII, XXII, παρουσιάζουν μια τέτοια τιμή στις καταγραφές των βιβλίων επειγόντων, διότι αφορούν εξειδικευμένο περιβάλλον ιατρικής αντιμετώπισης και φροντίδας υγείας.

Η ερευνητική προσέγγιση σε αυτό το σημείο κρίνει σημαντική τη σύγκριση των δύο φύλων αναφορικά με τα αίτια νοσηρότητας που παρουσίασαν στις επισκέψεις τους στο ιατρείο επειγόντων ανά ηλικιακή ομάδα.

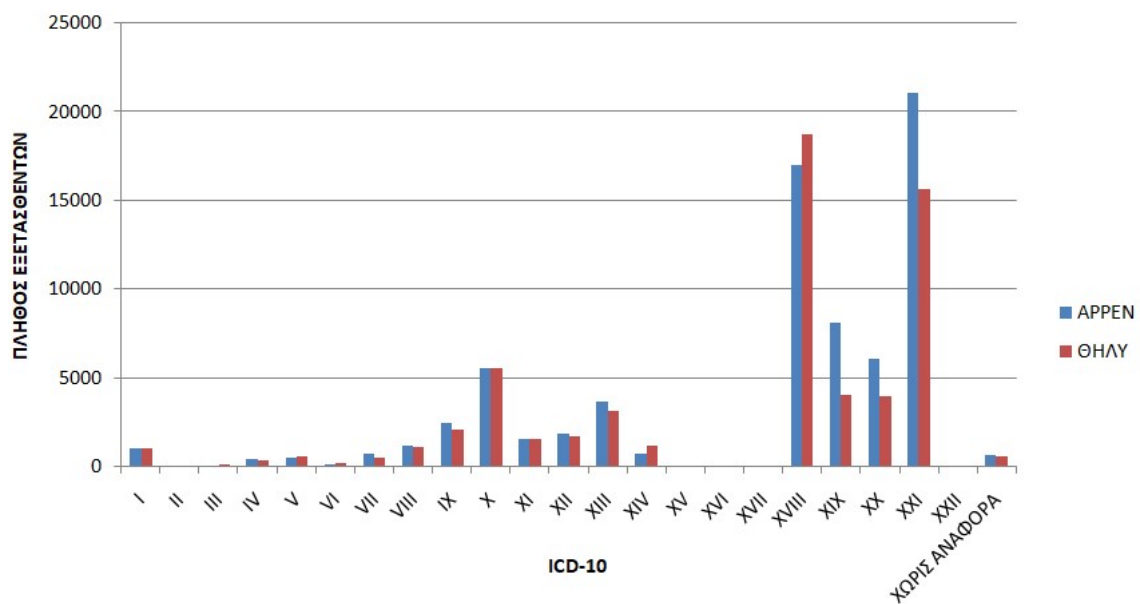
Ο διαχωρισμός των ηλικιακών ομάδων πραγματοποιήθηκε με βάση τις παρακάτω τρεις μεγάλες κατηγορίες θέλοντας να διαπιστώσουμε την ποσοτική και ποιοτική καταμέτρηση περιστατικών, εντός συγκεκριμένων ηλικιακών ορίων:

- 0-14, παιδική ηλικία
- 15-64 παραγωγική ηλικία

➤ 65+ μετά παραγωγική ηλικιακή ομάδα

Συγχρόνως, αναλύοντας ξεχωριστά, για κάθε μία ηλικιακή κατηγορία, τους λόγους που έκαναν χρήση των υπηρεσιών του κέντρου υγείας στο ιατρείο επειγόντων, διαπιστώνουμε σε αυτές και τις πιθανές διαφορετικές ανάγκες των δύο φύλων, σε σχέση με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

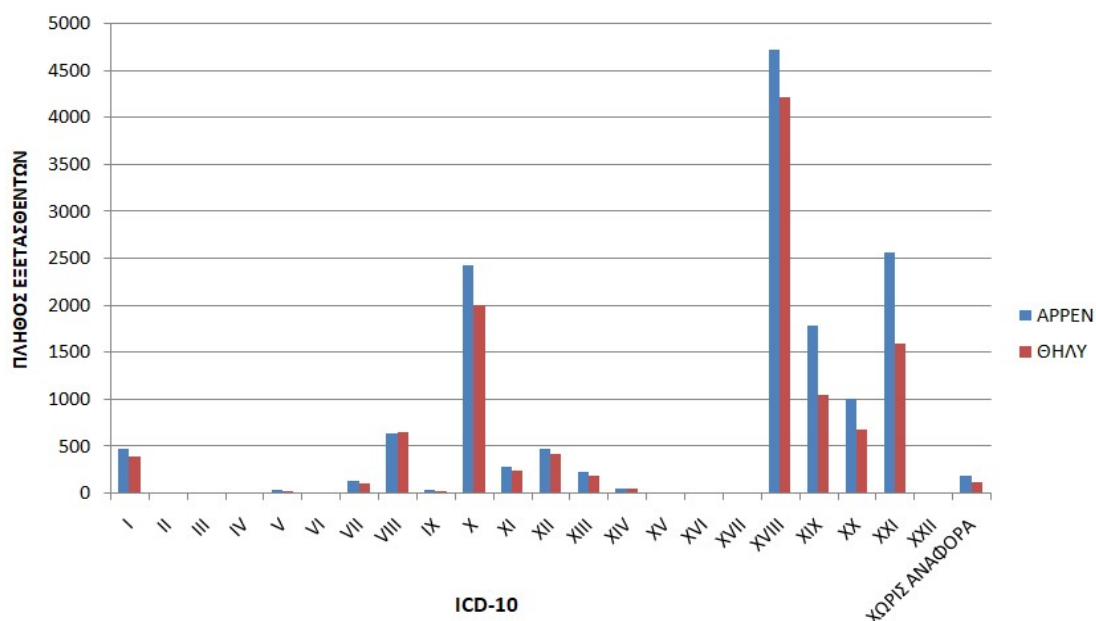
Γράφημα 31 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 0-14 Ιατρείου Επειγόντων



Ιδία Έρευνα

Στο σύνολο των ετών στο Ιατρείο Επειγόντων, η ηλικιακή ομάδα 0-14 προσέρχεται κυρίως με παθολογικά συμπτώματα και σημεία προς διερεύνηση, όπως βήχας,

Γράφημα 32 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 15-64 Ιατρείου Επειγόντων

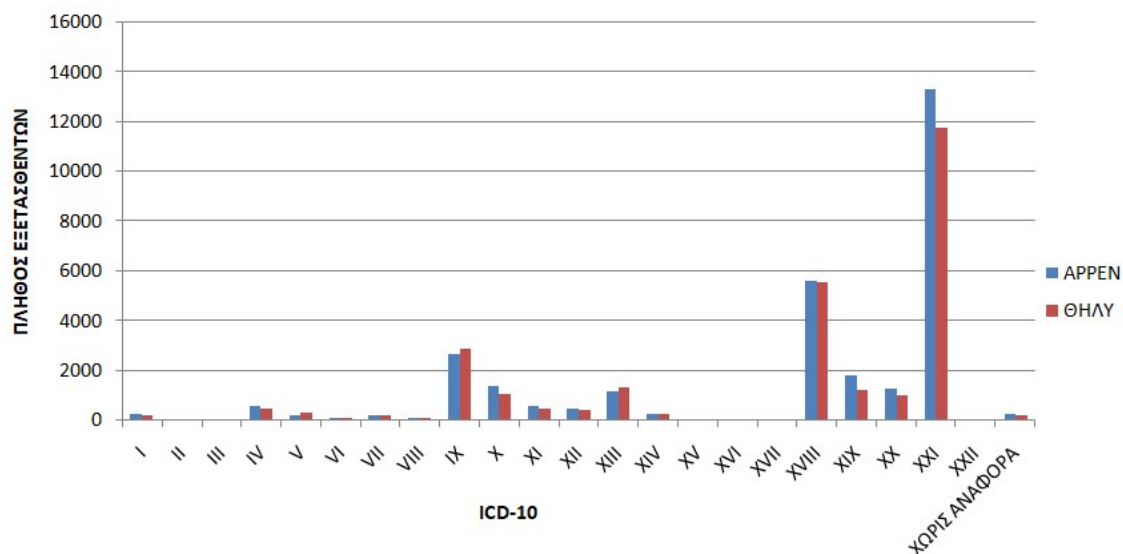


Ιδία Έρευνα

πυρετός, πονόλαιμος, καταρροή, πόνος στη κοιλιά. Ο θήλυ πληθυσμός αυτής της ηλικιακής ομάδας παρουσιάζει περισσότερες καταγραφές. Οι αμέσως επόμενοι λόγοι ανήκουν στην XXI ομάδα, όπου αφορά καταγραφές εξετάσεων, παραπομπές σε ειδικούς παιδίατρους, παραπομπές σε εμβολιασμούς και αντιτετανική κάλυψη τραυματισμών. Επίσης παρατηρούμε στο γράφημα 31 πως οι τραυματισμοί της XIX ομάδας αφορά κυρίως τον άρρεν πληθυσμό. Ενώ στην X ομάδα, που αποτυπώνονται οι αναπνευστικές παθήσεις, τα δύο φύλα φαίνονται να έχουν την ίδια παρουσία.

Στην ηλικιακή κατηγορία 15-64 καταγράφονται κατά φθίνουσα σειρά τα περιστατικά των ομάδων διεθνούς ταξινόμησης: XVIII, XIX, XXI, XX και X. Παρατηρούμε στην παρούσα ηλικιακή κατηγορία να παρουσιάζεται μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών που αφορά παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, από ότι στην προηγούμενη ηλικιακή κατηγορία, των ετών 0-14.

Γράφημα 33 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 65+ Ιατρείου Επειγόντων



Ιδία Έρευνα

Στη τρίτη κατηγορία, που ανήκει η ηλικιακή ομάδα 65+, ξεχωρίζει η ομάδα διεθνούς ταξινόμησης, που αφορά υπηρεσίες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες της. Επίσης, μεγάλος αριθμός περιστατικών ανήκει στην ομάδα XVIII, που αφορά παθολογικά, κλινικά συμπτώματα και σημεία προς διερεύνηση. Σε αυτήν την ηλικιακή κατηγορία όμως, οι υψηλότερες καταγραφές περιστατικών ανήκουν στην ομάδα X και αφορούν παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος.

Καθώς η λειτουργία του Επείγοντος εξεταστηρίου ήταν καθημερινή κι αφορούσε όλο το 24ωρο λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, ήταν ευκολότερη και ουσιαστικότερη η άντληση τιμών για να εξεταστούν οι παρακάτω δείκτες, που θα μας αποδώσουν και καλύτερα την εικόνα εξυπηρέτησης των υπηρεσιών του, ανά φύλο, ηλικιακή ομάδα και χρονολογική στιγμή.

Συγκεκριμένα, χρησιμοποιώντας τον απλό δείκτη γήρανσης (Ageing Index), στον παρακάτω πίνακα, μπορούμε να δούμε τη σχετική αναλογία των ηλικιωμένων που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες των Επειγόντων στο Κέντρο Υγείας, έναντι των νέων ατόμων, ανά πενταετία.. Η πρώτη τιμή αφορά τον αριθμό ατόμων 65+ που αντιστοιχούν σε 100 άτομα της ηλικιακής κατηγορίας 0-14 και η δεύτερη τιμή των ατόμων 65+ που αντιστοιχούν σε 100 άτομα της παραγωγικής ηλικιακής κατηγορίας 15-64. Έτσι μπορούμε να συγκρίνουμε ανά δύο στήλες τις ηλικιακές κατηγορίες ως προς τη κατάσταση γήρανσης του εξεταζόμενου πληθυσμού στις υπηρεσίες του Επείγοντος περιστατικού στο Κέντρο Υγείας. Η σύγκριση αυτή μάλιστα γίνεται ξεχωριστά για τα δύο φύλα. Έτσι όσο μεγαλύτερος είναι ο δείκτης γήρανσης τόσο πιο

γερασμένος είναι και ο εξεταζόμενος πληθυσμός της παρούσας έρευνας.

Πίνακας 29 Απλός δείκτης γήρανσης ηλικιακών κατηγοριών ανά φύλο Ιατρείου
Επειγόντων

Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 1990-1994		Ageing Index μεταξύ Ηλικιακών Ομάδων ασθενών 1990-1994	
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	μεταξύ 0-14 και 65+
0-14	1318	899	ΑΡΡΕΝ
15-64	4290	3511	186,798
65 και +	2462	2488	276,751
			μεταξύ 15-64 και 65+
			57,389
			70,863
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 1995-1999		Ageing Index μεταξύ Ηλικιακών Ομάδων ασθενών 1995-1999	
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	μεταξύ 0-14 και 65+
0-14	2058	1726	ΑΡΡΕΝ
15-64	7241	6475	158,454
65 και +	3261	3332	193,047
			μεταξύ 15-64 και 65+
			45,035
			51,459
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2000-2004		Ageing Index μεταξύ Ηλικιακών Ομάδων ασθενών 2000-2004	
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	μεταξύ 0-14 και 65+
0-14	2410	2093	ΑΡΡΕΝ
15-64	13132	11232	279,91
65 και +	6746	6856	327,56
			μεταξύ 15-64 και 65+
			51,37
			61,39
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2005-2009		Ageing Index μεταξύ Ηλικιακών Ομάδων ασθενών 2005-2009	
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	μεταξύ 0-14 και 65+
0-14	2261	1900	ΑΡΡΕΝ
15-64	13236	10807	255,683
65 και +	5781	4603	242,263
			μεταξύ 15-64 και 65+
			43,676
			42,592
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2010-2014		Ageing Index μεταξύ Ηλικιακών Ομάδων ασθενών 2010-2014	
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	μεταξύ 0-14 και 65+
0-14	1919	1562	ΑΡΡΕΝ
15-64	11147	9624	216,102
65 και +	4147	3254	208,322
			μεταξύ 15-64 και 65+
			37,202
			33,811

Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2015-2019			Ageing Index μεταξύ Ηλικιακών Ομάδων ασθενών 2015-2019	
ΗΛΙΚΙΕΣ	APPEN	ΘΗΛΥ	μεταξύ 0-14 και 65+	
0-14	1651	1319	APPEN	ΘΗΛΥ
15-64	9359	8361	226,529	233,586
65 και +	3740	3081	μεταξύ 15-64 και 65+	
			39,961	36,849

Ιδία Έρευνα

Σε αυτόν τον πίνακα βλέπουμε πως η μεγαλύτερη τιμή απλού δείκτη γήρανσης αποτυπώνεται στην πενταετία 2000-2004 και για τα δύο φύλα, σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες. Και η μικρότερη τιμή, σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες και για τα δύο φύλα, καταγράφεται στην πενταετία 1995-1999.

Στον επόμενο πίνακα εξετάζεται ο δείκτη αναλογίας των δύο φύλων (Gender Ratio), που προσέρχονται στο Ιατρείο Επειγόντων του Κέντρου Υγείας. Συγκεκριμένα, εξετάζεται η ισορροπία ανάμεσα τους, ανά πενταετία και για κάθε ηλικιακή κατηγορία ξεχωριστά. Η τιμή του δείκτη αφορά τη τιμή του φύλου των ανδρών ανά 100 γυναίκες. Η συγκεκριμένη προσέγγιση θα βοηθήσει να σχηματίσουμε αναλυτικότερη εικόνα προσέλευσης των δύο φύλων ανά ηλικία και χρονολογία στις υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας, με βάση τη λειτουργία του Επείγοντος περιστατικού.

Πίνακας 30 Δείκτης αναλογίας φύλου ανά ηλικιακή κατηγορία Ιατρείου Επειγόντων

Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 1990-1994			
ΗΛΙΚΙΕΣ	APPEN	ΘΗΛΥ	Gender Ratio
0-14	1318	899	146,607
15-64	4290	3511	122,187
65 και +	2462	2488	98,954
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 1995-1999			
ΗΛΙΚΙΕΣ	APPEN	ΘΗΛΥ	Gender Ratio
0-14	2058	1726	119,235
15-64	7241	6475	111,83
65 και +	3261	3332	97,869
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2000-2004			
ΗΛΙΚΙΕΣ	APPEN	ΘΗΛΥ	Gender Ratio

0-14	2410	2093	115,145
15-64	13132	11232	116,915
65 και +	6746	6856	98,395

Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2005-2009

ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	Gender Ratio
0-14	2261	1900	119
15-64	13236	10807	122,476
65 και +	5781	4603	125,592

Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2010-2014

ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	Gender Ratio
0-14	1919	1562	122,855
15-64	11147	9624	115,825
65 και +	4147	3254	127,443

Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2015-2019

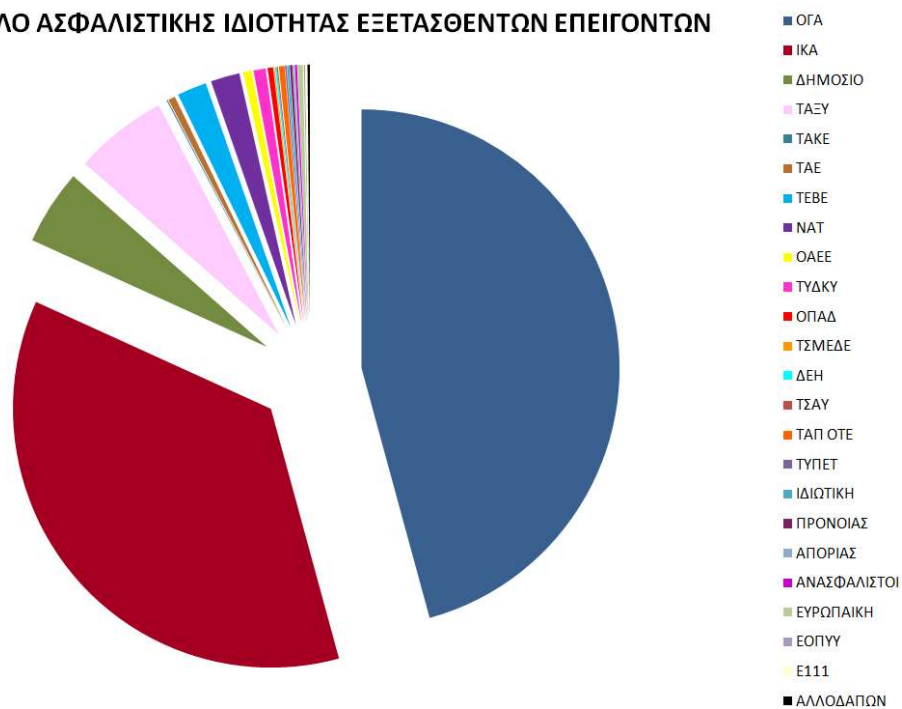
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	Gender Ratio
0-14	1651	1319	125,17
15-64	9359	8361	111,936
65 και +	3740	3081	121,389

Ιδία Έρευνα

Όσον αφορά μάλιστα την ασφαλιστική κάλυψη των εξεταζομένων στα βιβλία του Ιατρείου Επειγόντων, βλέπουμε να εμφανίζονται τα παρακάτω ταμεία ασφάλισης, όπως αυτά αποτυπώνονται στο διάγραμμα.

Γράφημα 34 Ασφαλιστική κάλυψη εξεταζομένων Ιατρού Επειγόντων

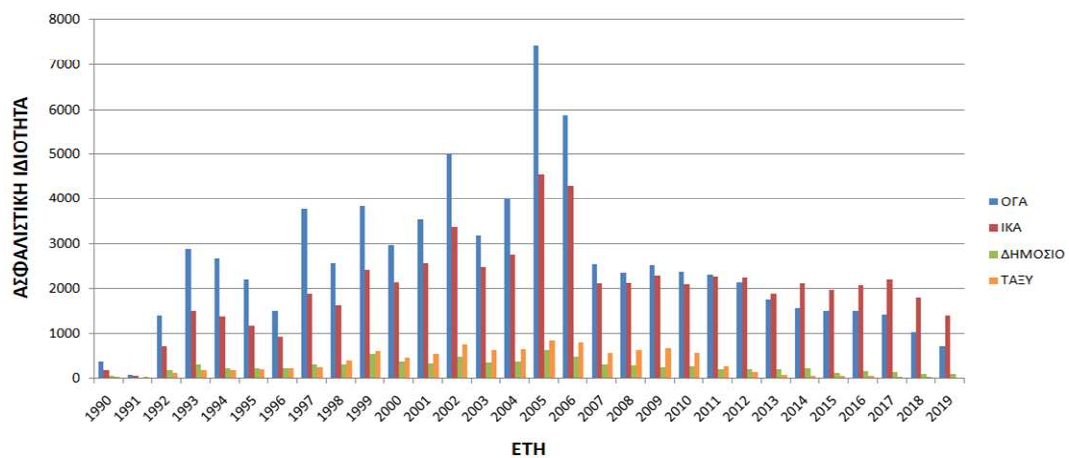
ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ



Ιδία Έρευνα

Η καταγραφή ασφάλισης αφορά 168.902 περιστατικά για το σύνολο των ετών. Από αυτά τα 77.101 περιστατικά αφορούν ασφαλισμένους του ΟΓΑ και 60.704 περιστατικά ασφαλισμένους του ΙΚΑ. Ενώ καταγράφονται 213 περιστατικά χωρίς ασφάλιση και 36.030 περιστατικά που στα βιβλία μητρώων των Επειγόντων περιστατικών δεν καταγράφεται καθόλου η ασφαλιστική τους ιδιότητα.

Γράφημα 35 Κύρια ταμεία ασφάλισης εξεταζομένων Ιατρού Επειγόντων



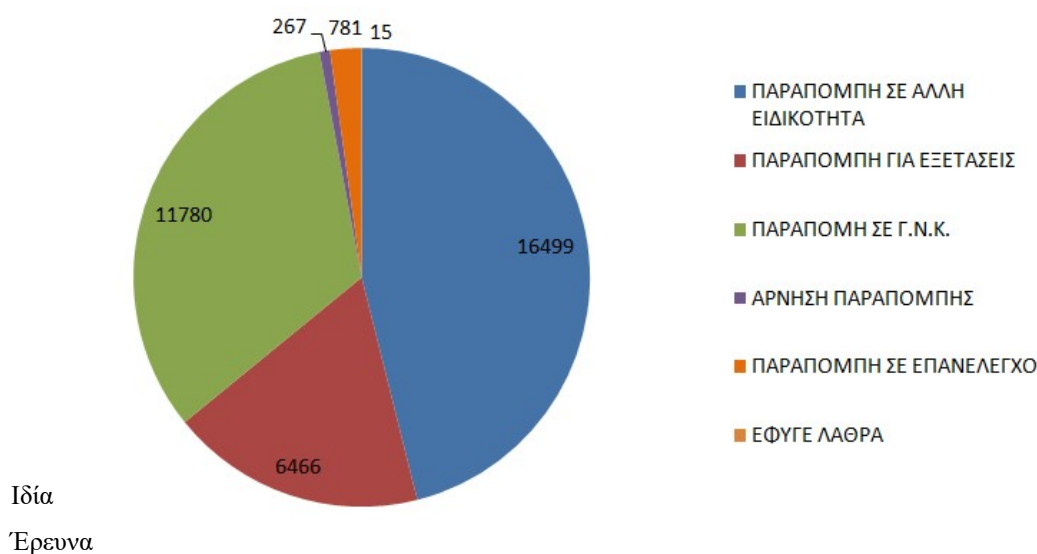
Ιδία Έρευνα

Η ασφαλιστική ιδιότητα με την μεγαλύτερη καταγραφή περιστατικών του Κέντρου

Υγείας, αφορά κύρια ταμεία ασφάλισης του: ΟΓΑ, ΙΚΑ, ΔΗΜΟΣΙΟ, ΤΑΞΥ. Όπως φαίνεται και στο παραπάνω γράφημα, ξεχωρίζει το ταμείο Αγροτικής Ασφάλισης σε όλα τα εξεταζόμενα έτη.

Σημαντικά στοιχεία μας δίνει η γραφική απόδοση των παραπομπών στους εξεταζόμενους, καθώς από αυτές μπορούμε να εκμαιεύσουμε στοιχεία που αφορούν τη λειτουργία του Κέντρου Υγείας και τη συνεργασία με τους ιατρούς άλλων ειδικοτήτων.

Γράφημα 36 Παραπομπές εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων



Στο σύνολο των 205.752 επισκέψεων στο Ιατρείο επειγόντων περιστατικών του Κέντρου Υγείας, καταγράφονται:

- 16.499 παραπομπές παραπεμπτικών σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων
- 6.466 παραπομπές σε εξετάσεις για περαιτέρω έλεγχο, διερεύνηση, εκτίμηση
- 11.780 παραπομπές που κρίθηκε απαραίτητη η παραπομπή στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας
- 267 περιστατικά καταγράφονται ότι αρνούνται την παραπομπή τους από το γιατρό και δεν επιθυμούν την μεταφορά τους στο Νοσοκομείο
- 15 περιστατικά φαίνονται ότι αποχωρούν λάθρα από το Κέντρο Υγείας
- και σε 781 περιστατικά, από το σύνολο που εξετάστηκαν, εκτιμήθηκε αναγκαίος ο επανέλεγχος τους από το γιατρό.

3.1.3 Παθολογικό Ιατρείο

Πραγματοποιήθηκαν στο σύνολο τους 95.008 επισκέψεις εξυπηρετούμενων και καταγεγραμμένων στα βιβλία μητρώων ανά φύλο, ηλικία, διαμονή, ασφαλιστική ιδιότητα και ιατρικό περιστατικό για τα έτη 1996 ως 2019. Οι επισκέψεις αφορούσαν τακτικό ωράριο λειτουργίας του Κέντρου Υγείας σε καθημερινές ημέρες της εβδομάδος (δηλαδή εκτός αργιών, επίσημων εορτών και Σαββατοκύριακου). Τα βιβλία κίνησης αφορούσαν την καταγραφή εξέτασης από ιατρό ειδικότητας-εξειδικευμένο Παθολόγο.

Πίνακας 31 Επισκέψεις Παθολογικού Ιατρείου ανά έτος

ΕΤΗ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΦΥΛΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ
1996	466	434	0	900
1997	867	1072	0	1939
1998	1810	1997	0	3807
1999	1826	1868	0	3694
2000	2493	2973	0	5466
2001	2487	3086	0	5573
2002	2216	2881	0	5097
2003	1991	2543	0	4534
2004	2433	2729	0	5162
2005	3169	3469	0	6638
2006	2598	3168	0	5766
2007	2970	3330	0	6300
2008	2933	3181	0	6114
2009	2453	2674	0	5127
2010	1526	1881	0	3407
2011	1222	1349	0	2571
2012	1016	1128	0	2144
2013	1067	1277	0	2344
2014	1509	1466	0	2975
2015	1658	1612	0	3270
2016	1459	1347	0	2806
2017	1443	1395	0	2838
2018	1282	1327	0	2609
2019	1967	1960	0	3927

ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ

95008

Ιδία Έρευνα.

Στον πίνακα που προηγήθηκε, αποτυπώνεται αναλυτικά η πορεία επισκέψεων του Παθολογικού Ιατρείου του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού ανά έτος και φύλο, επί του συνόλου ετών της παρούσας έρευνας. Το Ιατρείο αποτέλεσε τακτικό εξεταστήριο. Λειτουργήσε υπό την ευθύνη ειδικού Παθολόγου μόνιμου Ιατρού διορισθέντος στο Κέντρο Υγείας από το έτος 1996, του οποίου η θητεία του και η προσφορά του συνεχίζεται μέχρι και τα χρονικά όρια της παρούσας έρευνας και αφορά περιστατικά της παθολογικής ειδικότητας.

Όπως προκύπτει, από την εξέταση του συνόλου επισκέψεων, η μέγιστη τιμή παρουσιάζεται το έτος 2005, με σύνολο τις 6.638 επισκέψεις και η ελάχιστη τιμή το έτος 1996, με 900 επισκέψεις. Το έτος 1996 βέβαια ήταν το εναρκτήριο έτος λειτουργίας του παθολογικού ιατρείου. Και πιο συγκεκριμένα η λειτουργία άρχισε το δεύτερο μισό του συγκεκριμένου έτους.

Πίνακας 32 Δείκτες περιγραφικής συσχέτισης συνόλου επισκέψεων Παθολογικού Ιατρείου

MAX	MIN	MEDIAN	AVERAGE
6638	900	3750,5	3958,666666666667

Ιδία Έρευνα

Στο διάγραμμα, που ακολουθεί βλέπουμε να παρουσιάζεται σταδιακή αύξηση περιστατικών ανά έτος λειτουργίας. Συγκεκριμένα, καταγράφονται αυξητικές τάσεις από το έτος 1998 ως το 2009, με την μεγαλύτερη καταγραφή τιμής το έτος: 2005 με 6.638 επισκέψεις.

Και οι επόμενες τιμές κατά φθίνουσα ταξινόμηση παρουσιάζονται:

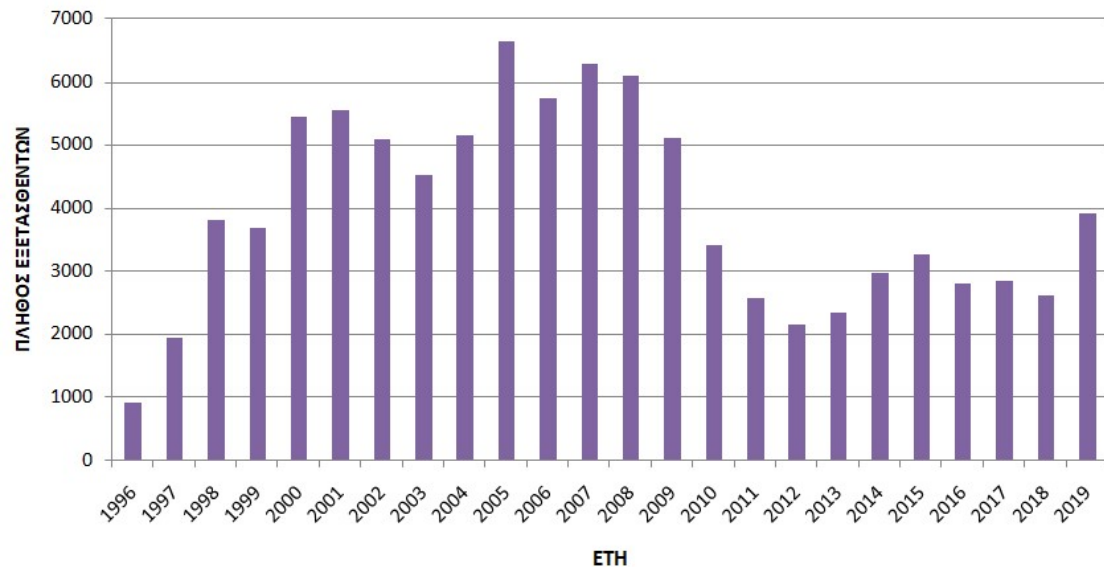
το έτος 2007 με 6.300 επισκέψεις,

το έτος 2008 με 6.114 επισκέψεις,

το έτος 2006 με 5.766 επισκέψεις.

Από το έτος 2010, όμως και έπειτα οι επισκέψεις στο παθολογικό ιατρείο δηλώνουν ύφεση.

Γράφημα 37 Σύνολο επισκέψεων Παθολογικού ιατρείου



Ιδία Έρευνα

Στον αμέσως επόμενο πίνακα παρουσιάζονται στατιστικοί επεξηγηματικοί δείκτες, όπως διάμεσος, μέση τιμή, διακύμανση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή δείγματος επισκέψεων, ώστε να αποτυπωθεί αναλυτικότερα η κίνηση στο παθολογικό ιατρείο για κάθε μήνα του έτους.

Πίνακας 33 Στατιστικοί δείκτες ανά έτος Παθολογικού ιατρείου

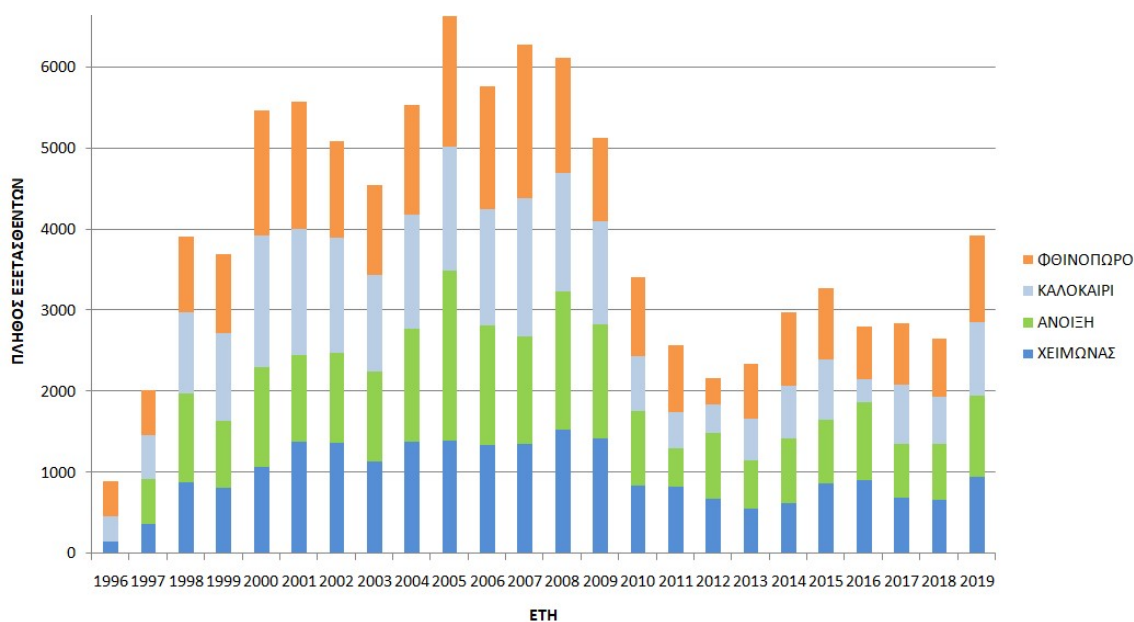
ΕΤΗ	AVERAGE	MAX	MIN	MEDIAN	VAR
1996	75	182	0	67,5	5760,181
1997	168,166	275	79	176	3309,787
1998	325,666	401	200	340,5	3565,515
1999	307,91666	455	207	307,5	5823,356
2000	455,5	548	216	487	9331,545
2001	464,416	607	304	470,5	9953,719
2002	424,75	610	299	413	7214,022
2003	378,666	492	258	391,5	6310,969
2004	461,9166	543	378	461,5	1656,992
2005	553,4166	758	350	546	15151,356
2006	480,5	664	296	486	9918,636
2007	523,833	814	348	507	17987,060
2008	509,5	669	261	520	18371,363

2009	427,25	564	246	450	8108,931
2010	283,916	398	147	291	6908,265
2011	214,25	326	0	224	8115,840
2012	178,666	338	55	132	10396,424
2013	195,333	259	130	199,5	1822,242
2014	247,916	378	109	256	4453,719
2015	272,5	347	186	285	2633
2016	233,833	408	43	239,5	11877,606
2017	236,5	341	173	224,5	2491,363
2018	221,583	348	104	223,5	4463,356
2019	327,25	423	243	318	2590,204

Ιδία Έρευνα

Με απλή προσέγγιση των αποτελεσμάτων, από τον παραπάνω πίνακα τιμών, παρατηρούμε ως μέση τιμή να αντιστοιχεί η τιμή των 3958,66 εξετάσεων το χρόνο. Επίσης, ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων υποδηλώνεται το μήνα Μάρτιο, του έτους 2005 (το έτος που εμφανίζεται ο μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών παθολογικού ιατρείου). Ενώ για το έτος του 2007 (το αμέσως επόμενο έτος σε αριθμό επισκέψεων), ο μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών εμφανίζεται σε μήνα του Φθινοπώρου. Συγκεκριμένα, 814 περιστατικά τον Οκτώβριο του 2007 εξετάστηκαν στο παθολογικό ιατρείο του Κέντρου Υγείας. Από το έτος 2010 ως το 2018 ο μέσος όρος επισκέψεων καθορίζεται στην τιμή: 2773,77 ανά έτος. Η μεγαλύτερη τιμή διακύμανσης στο Παθολογικό ιατρείο παρατηρούμε να καταχωρείται το έτος 2016. Και το έτος 2019 ολοκληρώνεται η έρευνα του Παθολογικού ιατρείου με σύνολο τις 3.927 επισκέψεις. Να υπογραμμιστεί σε αυτό το σημείο, ότι σε λόγους απουσίας του Ιατρού Παθολόγου (όπως για. λόγους άδειας, λόγους υγείας, εκπαιδευτικούς κλπ) δεν τον αντικαθιστούσε άλλος ιατρός ιδίας ή παραπλήσιας ειδικότητας. Εξετάζοντας την εποχικότητα των επισκέψεων στο Παθολογικό ιατρείο παρατηρούμε πως τα περισσότερα περιστατικά εμφανίζονται μήνες του Φθινοπώρου.

Γράφημα 38 Επισκέψεις Παθολογικού ιατρείου ανά εποχή του χρόνου



Ιδία Έρευνα

Πιο συγκεκριμένα, εξετάζοντας τον παρακάτω πίνακα εποχικότητας, βλέπουμε πως η μικρότερη τιμή μέσου όρου επισκέψεων στο παθολογικό ιατρείο, για το σύνολο των ετών, ανήκει σε εποχή του Χειμώνα, του έτους 1996 και η αμέσως επόμενη σε Χειμώνα του έτους που έπεται.

Πίνακας 34 Εποχικότητα Επισκέψεων Παθολογικού Ιατρείου ανά έτος

ΕΤΗ	ΧΕΙΜΩΝΑΣ	ΑΝΟΙΞΗ	ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ	ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ
1996	146	0	317	437
1997	366	551	547	554
1998	882	1101	994	931
1999	811	822	1088	974
2000	1063	1245	1615	1543
2001	1381	1071	1557	1564
2002	1369	1113	1411	1204
2003	1143	1106	1194	1101
2004	1376	1402	1401	1364
2005	1400	2091	1529	1621
2006	1337	1478	1431	1520
2007	1357	1323	1703	1903
2008	1525	1705	1466	1418

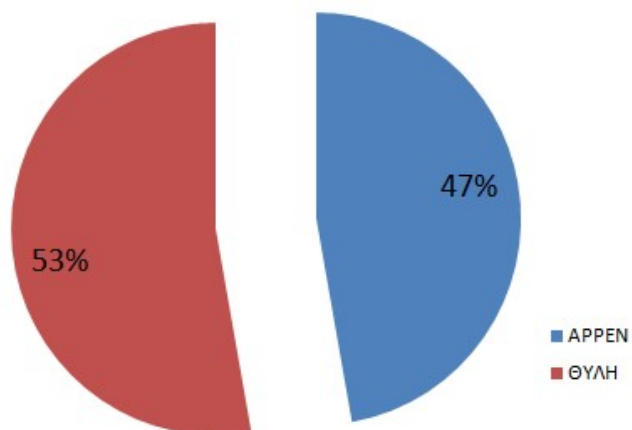
2009	1421	1411	1276	1019
2010	833	925	674	975
2011	823	482	438	828
2012	676	815	355	318
2013	557	597	510	680
2014	623	800	651	901
2015	868	782	742	878
2016	913	958	284	651
2017	694	664	726	754
2018	667	683	588	721
2019	952	993	907	1075
AVERAGE	965,9583333333	1004,9166666666	975,1666666666	1038,9166666666
MAX	1525	2091	1703	1903
MIN	146	0	284	318
MEDIAN	897,5	975,5	950,5	974,5
VAR	138630,3894927	193735,9057971	217669,0144927	165955,12318840

Ιδία Έρευνα

Επιπλέον κατά την έρευνα που έγινε προκύπτει ότι η μέγιστη τιμή μέσου όρου επισκέψεων ανά εποχή, σημειώνεται την Άνοιξη του έτους 2005 και η αμέσως επόμενη εμφανίζεται το Φθινόπωρο, του έτους 2007. Παρατηρούμε επίσης, η μικρότερη μέση τιμή επισκέψεων ανά εποχή του χρόνου, να εμφανίζεται το Χειμώνα. Συγκεκριμένα αποδόθηκαν 965,958 επισκέψεις. Ενώ η μεγαλύτερη τιμή διακύμανσης ανά εποχή να καταγράφεται το Καλοκαίρι.

Αναφορικά με το φύλο, οι εξεταζόμενοι του παθολογικού ιατρείου σε ποσοστό 47% ήταν άνδρες και 535 γυναίκες.

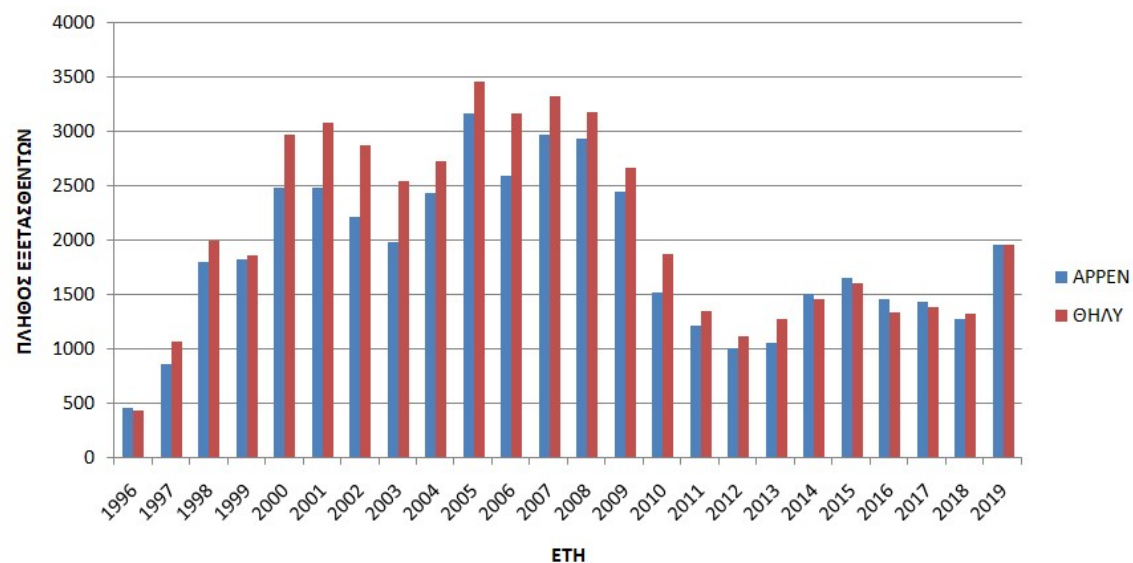
Γράφημα 39 Ποσοστό συνόλου Εξεταζομένων
Παθολογικού Ιατρείου



Ιδία Έρευνα.

Πιο συγκεκριμένα από το έτος 1996 ως το έτος 2019 εξετάστηκαν στο παθολογικό ιατρείο του Κ.Υγ.Αγ. Αθανασίου-Αγρού: 44.861 άνδρες και 50.147 γυναίκες. Ενώ στα βιβλία μητρώων του παθολογικού ιατρείου δεν υπάρχει καταγραφή που να μην αναφέρει ευκρινώς την παρουσία φύλου.

Γράφημα 40 Εξεταζόμενοι Παθολογικού Ιατρείου ανά φύλο



Ιδία Έρευνα

Καθώς παρατηρούμε την παρουσίαση των δύο φύλων ανά έτος, διαπιστώνουμε ότι η μεγαλύτερη τιμή και για τα δύο φύλα βρέθηκε στο έτος 2005. Οι αποτυπώσεις επισκέψεων του γυναικείου φύλου βρίσκονται σε υπεροχή για το σύνολο των ετών. Εκτός βέβαια των ετών 2014 ως 2017, όπου οι άνδρες εμφανίζονται με μεγαλύτερο αριθμό επισκέψεων από ότι οι γυναίκες στο παθολογικό ιατρείο του Κέντρου Υγείας. Σύμφωνα με το παρακάτω πίνακα και εξετάζοντας τις ηλικιακές ομάδες των ετών 1996-2019, διαπιστώνουμε ότι η μεγαλύτερη τιμή εμφανίζεται στην ηλικιακή ομάδα 70-74 για το έτος 2005 και η μικρότερη αφορά την ηλικιακή ομάδα 0-14 για το έτος 2018. Με λεπτομέρεια εμφανίζεται η αντίστοιχη εικόνα για κάθε έτος ακολούθως.

Πίνακας 35 Ηλικιακές ομάδες ανά πενταετία εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου

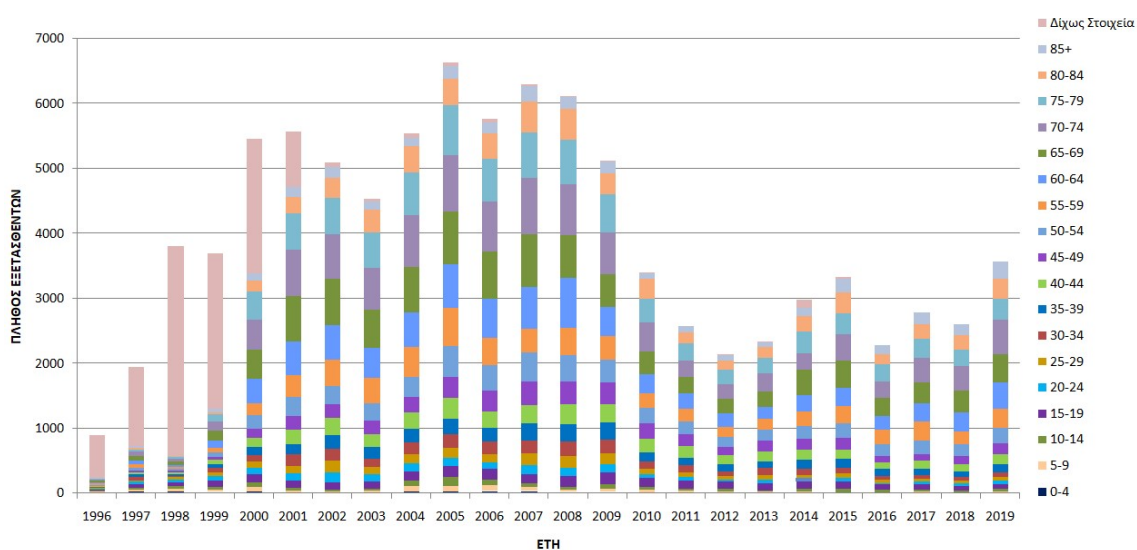
ΗΛΙΚΙΕΣ	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2019	ΣΥΝΟΛΟ
0-4	118	72	128	49	18	385
5-9	206	281	266	93	67	913
10-14	196	302	318	205	127	1148
15-19	323	655	791	550	314	2633
20-24	264	618	560	262	164	1868
25-29	219	712	739	307	193	2170
30-34	261	878	922	460	233	2754
35-39	268	990	1145	618	403	3424
40-44	290	1236	1316	782	507	4131
45-49	237	1218	1616	802	507	4380
50-54	374	1628	1841	939	799	5581
55-59	336	2173	1795	1004	1002	6310
60-64	606	2709	2777	1167	1202	8461
65-69	736	3534	3030	1541	1363	10204
70-74	729	3705	3521	107	1548	9610
75-79	615	3085	2995	1384	1117	9196
80-84	244	1718	1968	1036	962	5928
85+	215	797	869	600	751	3232
Δίχως Στοιχεία	9569	1069	114	161	0	10913

Ιδία Έρευνα

Κατά την ερευνητική προσέγγιση των συγκεκριμένων δεικτών ανά ηλικιακή ομάδα, βλέπουμε ότι η μεγαλύτερη μέση τιμή αφορά την ηλικιακή ομάδα 70-74. Διαπιστώνουμε όμως και μια μέση τιμή: 474,478 επισκέψεων το χρόνο χωρίς αναφορά καθόλου ηλικίας. Το τελευταίο είναι ένα γεγονός που προσδίδει ότι στις 94.502 επισκέψεις του παθολογικού ιατρείου οι 83.589 δηλώθηκαν με ηλικία και οι 10.913 χωρίς.

Στην γραφική παράσταση ανά εξεταζόμενο έτος της κάθε ηλικιακής ομάδας, που ακολουθεί, διαπιστώνουμε ότι το παθολογικό ιατρείο δεν είχε πολλές καταγραφές ηλικίας για τους εξεταζόμενους τα τέσσερα πρώτα έτη λειτουργίας του. Όμως, από το έτος 2000 ως το έτος 2019, βλέπουμε ότι παρουσιάζονται κατά πρώτον μικρές καταγραφές επισκέψεων για τα άτομα ως την ηλικία των 50 ετών και αυξημένο αριθμό επισκέψεων για άτομα από τα 50 ηλικιακά έτη και άνω.

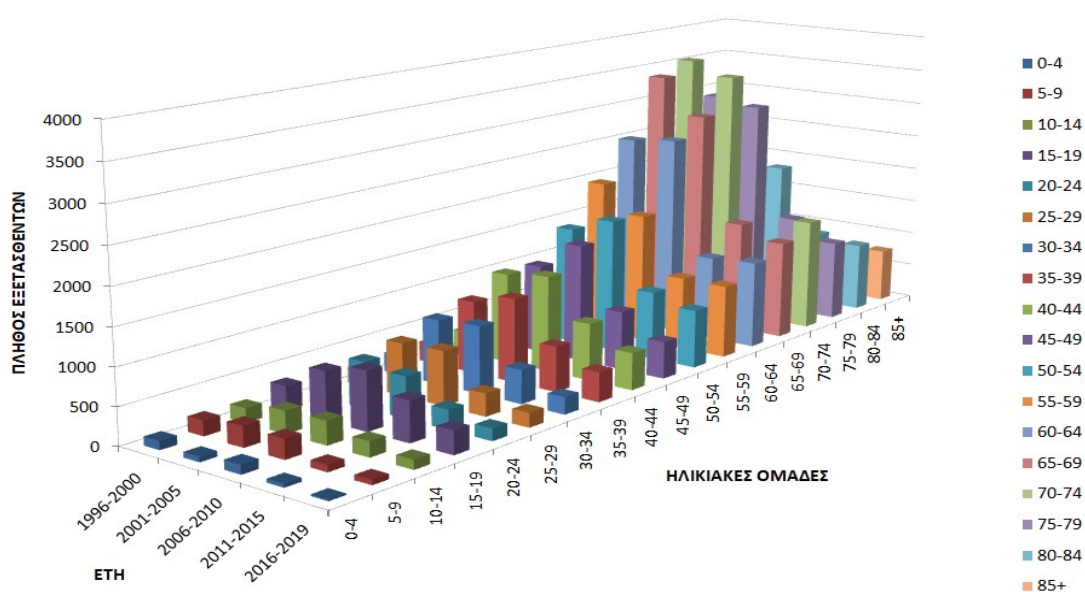
Γράφημα 41 Ηλικιακές ομάδες Παθολογικού ιατρείου ανά έτος



Ιδία Έρευνα

Κυρίως, η μεγαλύτερη καταγραφή περιστατικών αφορά τις ηλικιακές ομάδες: 65-69, 70-74 και 75-79. Ενώ, τα περιστατικά που καταγράφονται στα βιβλία μητρώων του παθολογικού ιατρείου μέχρι την ηλικιακή ομάδα των 14 ετών είναι πολύ λίγα, όπως φαίνεται και αναλυτικότερα στο παρακάτω διάγραμμα των ηλικιακών ομάδων ανά πενταετία.

Γράφημα 42 Ηλικιακές ομάδες Παθολογικού ιατρείου ανά πενταετία



Ιδία Έρευνα.

Στον επόμενο στάδιο της έρευνας εξετάστηκε ο δείκτης αναλογίας των δύο φύλων (Gender Ratio), που προσέρχονται στο Παθολογικό ιατρείο του Κέντρου Υγείας. Συγκεκριμένα, εξετάζεται η ισορροπία ανάμεσα τους, ανά πενταετία και για κάθε ηλικιακή κατηγορία ξεχωριστά.

Πίνακας 36 Δείκτης αναλογίας φύλου ανά ηλικιακή κατηγορία Παθολογικού Ιατρείου

Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 1996-2000			
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	Gender Ratio
0-14	360	293	123,866
15-64	2132	2517	84,704
65 +	1862	2216	84,025
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2001-2005			
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	Gender Ratio
0-14	328	327	100,305
15-64	5284	7033	75,131
65 +	5697	7142	79,767
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2006-2010			
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	Gender Ratio
0-14	351	363	96,694
15-64	6204	7298	85,009
65 +	5890	6494	90,699
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2011-2015			
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	Gender Ratio
0-14	166	178	65,168
15-64	3175	3716	85,441
65 +	3047	2861	106,501
Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών 2016-2019			
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	Gender Ratio
0-14	93	119	78,151
15-64	2617	2707	96,675
65 +	2985	2720	109,742

Ιδία Έρευνα

Ο αναφερόμενος δείκτης αναφέρεται στη τιμή του φύλου των ανδρών ανά 100

γυναίκες. Η συγκεκριμένη προσέγγιση θα βοηθήσει να σχηματίσουμε αναλυτικότερη εικόνα προσέλευσης των δύο φύλων, ανά ηλικία και χρονολογία, στις υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας, με βάση τη λειτουργία Του Παθολογικού Ιατρείου.

Κατά την επεξεργασία των στοιχείων, από τα βιβλία μητρώων του Παθολογικού Ιατρείου, βρέθηκαν και οι τόποι διαμονής του εξεταζόμενου πληθυσμού με ελληνικό και ξένο ονοματεπώνυμο. Ο διαχωρισμός έγινε αρχικά με βάση το ονοματεπώνυμο σε ξένο και ελληνικό και για τα δύο φύλα και ακολούθησε ένας δεύτερος διαχωρισμός με βάση την εμφάνιση διαμονής ως εξής:

- σε περιοχές ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού,
- σε περιοχές μη ευθύνης του Κέντρου Υγείας,
- σε περιοχές εκτός Κέρκυρας/εσωτερικού (που αφορά υπόλοιπα μέρη Ελλάδος)
- και σε περιοχές εκτός Κέρκυρας/Εξωτερικού (που αφορά χώρες εκτός Ελλάδος)

Επίσης υποστηρίχθηκαν τρεις ακόμα υποομάδες κατά την έρευνα:

- τα άτομα όπου δεν αποτυπώθηκε η διαμονή τους στα μητρώα,
- οι εξεταζόμενοι από το *Χαμόγελο του Παιδιού*
- και οι εξεταζόμενοι από *Μονές*.

Πίνακας 37 Τόπος διαμονής εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου

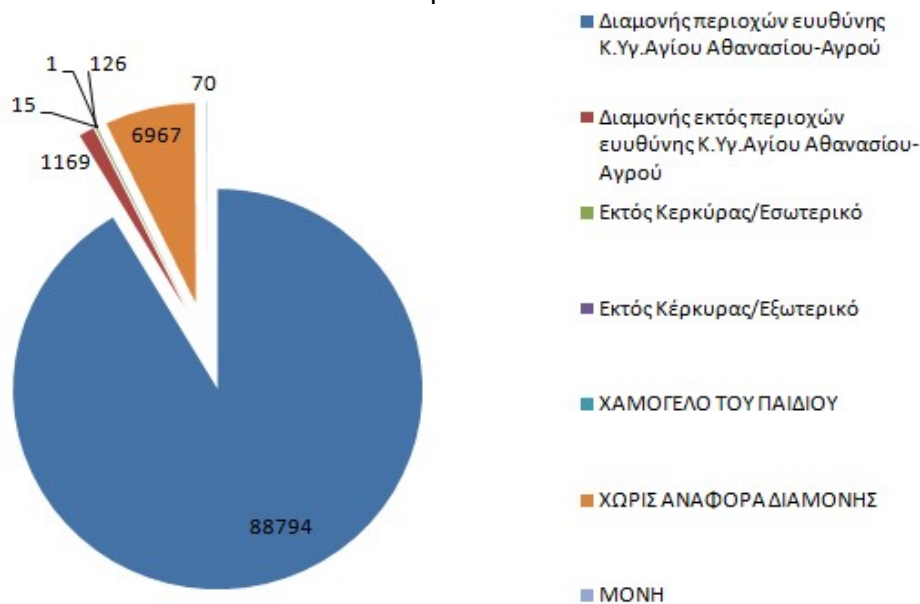
ΔΙΑΜΟΝΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Διαμονή περιοχής ευθύνης Κ.Υγ.Αγ.Αθανασίου-Αγρού	88794
Διαμονή εκτός περιοχών ευθύνης Κ.Υγ.Αγ.Αθανασίου-Αγρού	1169
Εκτός Κερκύρας/Εσωτερικό	126
Εκτός Κέρκυρας/Εξωτερικό	15
ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	1
ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	6967
ΜΟΝΗ	70
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	97142

Ιδία Έρευνα

Βλέπουμε πως, το σύνολο σχεδόν των ατόμων που εξυπηρετήθηκαν στο Παθολογικό

Ιατρείο του Κέντρου Υγείας, είχε διαμονή σε οικισμούς ευθύνης του. Όμως, παρατηρείται και ένα ποσοστό εξεταζομένων, όπου χρειάστηκε τις υπηρεσίες του παθολογικού ιατρείου, από περιοχές που δεν ανήκαν στην ευθύνη του Κέντρου Υγείας. Όπως επίσης, βρέθηκε και ένας αριθμός εξεταζομένων από άλλες πόλεις, εντός Ελλάδος και 15 εξεταζόμενοι από χώρες του εξωτερικού. Τέλος, εξετάστηκε ένα παιδί που διέμενε στο *Χαμόγελο του παιδιού* και 70 επισκέψεις του Παθολογικού Ιατρείου στο Κέντρο Υγείας είχαν την ένδειξη της διαμονής σε *Μονές*.

Γράφημα 43 Καταγραφή τόπου διαμονής εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου



Ιδία Έρευνα

Εξετάζοντας χιλιομετρικά την απόσταση των οικισμών του Βόρειου συγκροτήματος του νησιού που απέδωσαν τον μεγαλύτερο αριθμό εξεταζομένων στο παθολογικό ιατρείο του κέντρου υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού, παρατηρούμε να αποτυπώνονται τα εξής αποτελέσματα κατά φθίνουσα σειρά:

- με πολύ μικρές αποστάσεις, των δύο με τριών χιλιομέτρων, όπως: Αγ. Αθανάσιος, Δάφνη, Αγρός.
- των έξι με επτά χιλιομέτρων, όπως: Βελονάδες, Καββαδάδες, Πάγοι.
- αλλά και περιοχές με χιλιομετρική απόσταση που κυμαίνεται από δέκα ως και δεκαπέντε χιλιόμετρα, όπως: Αυλιώτες, Καρουσάδες.

Συγκεκριμένα, οι οικισμοί που παρουσίασαν τα περισσότερα περιστατικά που

εξετάσθηκαν στο παθολογικό ιατρείο με ελληνικό ονοματεπώνυμο βλέπουμε, κατά φθίνουσα σειρά, να αποτυπώνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 38 Τόπος διαμονής εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου με ελληνικό ονοματεπώνυμο

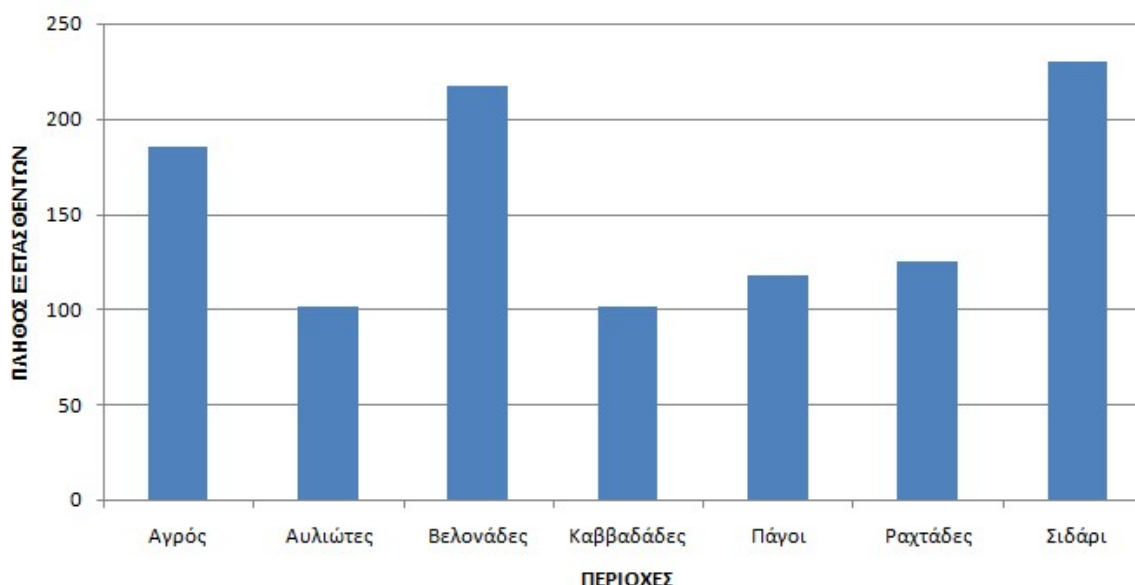
Διαμονή περιοχής ευθύνης Κ.Υγ.Αγ.Αθανασίου-Αγρού Σύνολο εξεταζομένων με ελληνικό ονμ/μο	
Βελονάδες	9557
Αυλιώτες	6100
Αγρός	5178
Καββαδάδες	5009
Αγ. Αθανάσιος	4936
Πάγοι	4709
Μαγουλάδες	3061
Δάφνη	2977
Ραχτάδες	2829
Καρουσάδες	2819
Δροσάτο	2524
Ασπιωτάδες	2415
Αντιπερνοί	2399
Μεσαριά	2269
Χωροεπίσκοποι	2185
Περουλάδες	2159
Σιδάρι	2159
Αρμενάδες	1844
Καστελλάνοι Γύρου	1841
Αφιώνας	1780
Αρίλλας	1774
Αρκαδάδες	1466
Αγραφοί	1363
Κοψοχειλάδες	1193

Ιδία Έρευνα

Ενώ, εξετάζοντας τους τόπους διαμονής που αναφέρονται με ξένο ονοματεπώνυμο, όπως φαίνεται εμφανώς στο παρακάτω διάγραμμα, η περιοχή Σιδάρι (η οποία απέχει χιλιόμετρικά περίπου 12 χιλιόμετρα από το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού) εμφανίζεται με τις περισσότερες τιμές ξένου πληθυσμού να επιζητά τις υπηρεσίες του Παθολογικού Ιατρείου. Ακολουθούν, όπως βλέπουμε, οι οικισμοί Βελονάδες, και

Αγρός με μικρές αποκλείσεις.

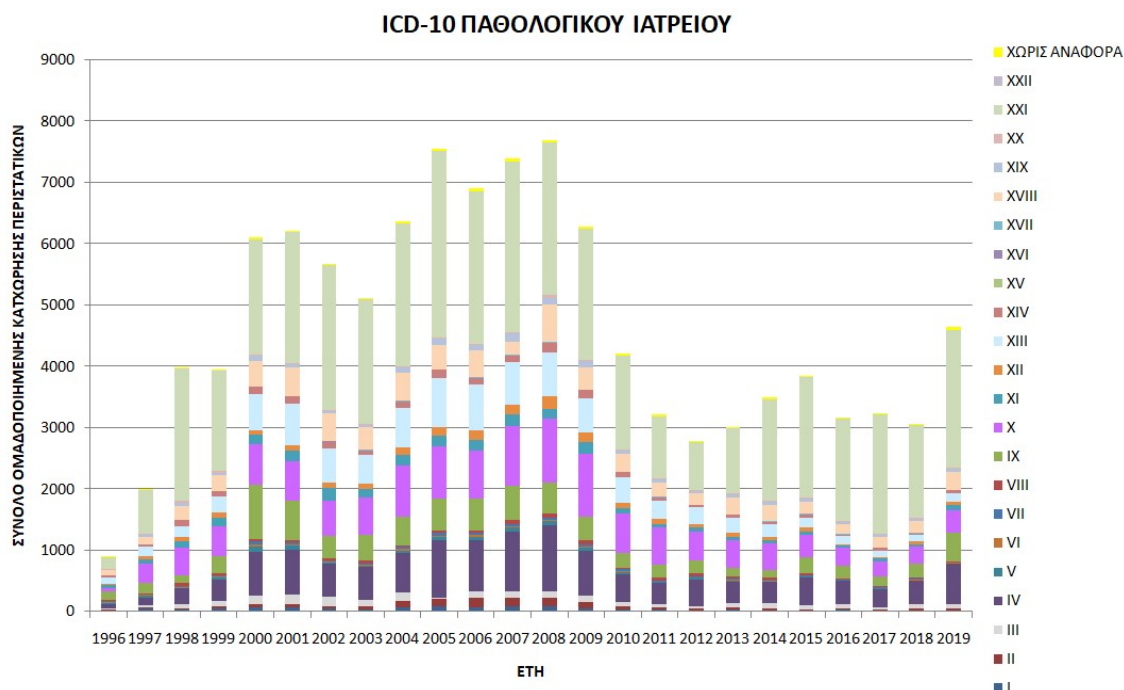
Γράφημα 44 Τόπος διαμονής εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου με ξένο ονοματεπώνυμο



Ιδία Έρευνα

Για την ομαδοποίηση των περιστατικών που αναφέρονται στα βιβλία μητρώων του Παθολογικού Ιατρείου χρησιμοποιήθηκε η διεθνής στατιστική ταξινόμηση νοσημάτων και συναφών προβλημάτων υγείας στη τελευταία αναθεώρηση της (ICD-10). Αναλυτικά, στο παρακάτω γράφημα, αποτυπώνεται η ομαδοποιημένη καταχώρηση των περιστατικών ανά έτος. Σε αυτό παρατηρούμε πως το έτος του 2008 έχει πραγματοποιηθεί η μεγαλύτερη καταχώρηση παθολογικών περιστατικών και οι αμέσως επόμενες τα έτη 2005, 2007 και 2006. Επίσης στα δύο πρώτα έτη (1996, 1997) έχει γίνει η μικρότερη καταγραφή περιστατικών αφού, όπως έχει αναφερθεί, έχουν γίνει και οι λιγότερες επισκέψεις.

Γράφημα 45 Ομαδοποιημένη καταχώρηση περιστατικών Παθολογικού Ιατρείου ανά έτος



Ιδία Έρευνα

Σε όλα τα εξεταζόμενα έτη διαπιστώνεται η υπεροχή περιστατικών της XXI, X και IV ομαδοποιημένης ταξινόμησης, όπως επίσης και αυξημένη καταγραφή των περιπτώσεων των ομάδων IX, XIII και XVIII.

- Συγκεκριμένα, η XXI ομάδα, που διαπιστώνεται αυξημένη το έτος 2008 (έτος με την μεγαλύτερη καταχώρηση περιστατικών, όπως αναφέραμε) αφορά την καταγραφή περιστατικών κυρίως προς παραπομπές σε εξετάσεις και παραπομπές σε άλλες ειδικότητες για περαιτέρω διερεύνηση, παραπομπές σε εμβολιασμούς, εξέταση ρουτίνας (checkup), έκδοση πιστοποιητικών για εργασία, πιστοποιητικά για κυνήγι, συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής.
- Στην X ομαδοποιημένη ταξινόμηση αναφέρονται κυρίως παθήσεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος (κυρίως καταγράφονται: φαρυγγίτιδα, αμυγδαλίτιδα, βρογχίτιδα, πνευμονία, γρίπη, ρινίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα).
- Στην IV ομαδοποιημένη ταξινόμηση δηλώνονται περιστατικά που αφορούν ενδοκρινικά, διατροφικά και μεταβολικά νοσήματα. Κυρίως νοσήματα σακχαρώδους διαβήτη και δισλιπιδαιμίες.
- Για την IX ομάδα καταγράφονται στο μητρώο νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, όπως υψηλή αρτηριακή πίεση, αρρυθμίες, καρδιοπάθειες.

- Στην XIII ομάδα, που αφορά παθήσεις μυοσκελετικού και συνδετικού ιστού, συμπεριλαμβάνονται κυρίως εξετάσεις για οσφυαλγίες, μυαλγίες, ισχιαλγίες, αυχεναλγίες και αρθρίτιδες.
- Και XVIII ομάδα, όπου περιλαμβάνονται παθολογικά συμπτώματα και σημεία προς διερεύνηση, εμφανίζονται συμπτώματα, όπως κοιλιακό άλγος, πυρετός, πονοκέφαλος, βήχας.

Κατά την ταξινόμηση των περιστατικών έγιναν οι εξής ερευνητικές διαπιστώσεις:

Παρουσιάστηκαν προς εξέταση στο παθολογικό ιατρείο: 110.885 περιστατικά και εξ αυτών τα 620 δεν είχαν δήλωση αναφοράς περιστατικού ή διάγνωσης.

Ο μεγαλύτερος δείκτης μέσης τιμής, κατά την ομαδοποιημένη ταξινόμηση ICD-10, παρουσιάζεται στην ομάδα XX1 (καταγράφονται 1.829,46 περιστατικά για το σύνολο των ετών από το 1996 ως το 2019).

Ενώ, οι μικρότεροι δείκτες μέσης τιμής παρουσιάζονται στις εξής ομάδες: I (λοιμώδη – παρασιτικά νοσήματα), VI (Νοσήματα νευρικού), VII (νοσήματα οφθαλμού και εξαρτημάτων του), VIII (Παθήσεις ωτός - μαστοειδούς απόφυσης), XX (εξωτερικά αίτια νοσηρότητας-θνησιμότητας).

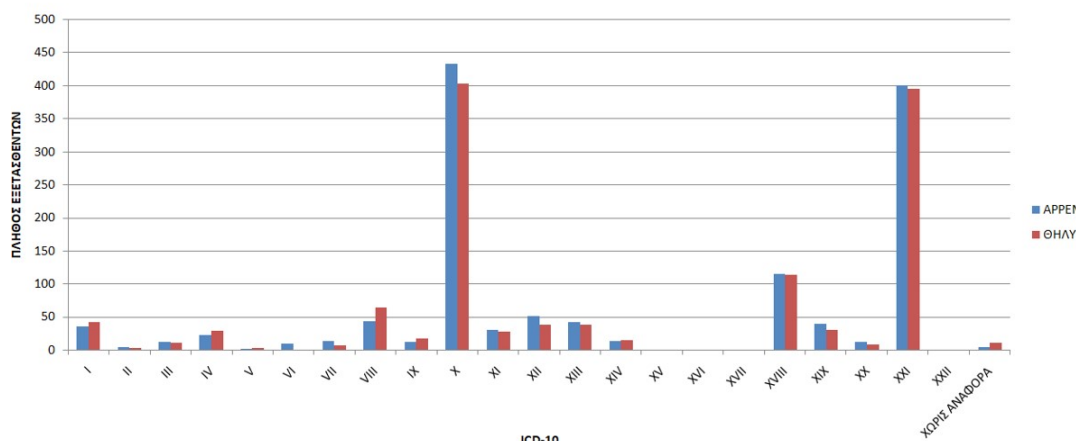
Η ερευνητική προσέγγιση σε αυτό το σημείο προχωράει στη σύγκριση των δύο φύλων αναφορικά με τα αίτια νοσηρότητας που παρουσίασαν στις επισκέψεις τους στο παθολογικό ιατρείο ανά ηλικιακή ομάδα.

Ο διαχωρισμός των ηλικιακών ομάδων πραγματοποιήθηκε με βάση τις παρακάτω τρεις μεγάλες κατηγορίες θέλοντας να διαπιστώσουμε την ποσοτική και ποιοτική καταμέτρηση περιστατικών εντός συγκεκριμένων ηλικιακών ορίων:

- 0-14, παιδική ηλικία
- 15-64 παραγωγική ηλικία
- 65+ μετα παραγωγική ηλικιακή ομάδα

Συγχρόνως, αναλύοντας ξεχωριστά, για κάθε μία ηλικιακή κατηγορία, τους λόγους που έκαναν χρήση των υπηρεσιών του κέντρου υγείας στο Παθολογικό ιατρείο, διαπιστώνουμε σε αυτές και τις πιθανές διαφορετικές ανάγκες των δύο φύλων, σε σχέση με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Γράφημα 46 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 0-14
εξεταζομένων Παθολογικού ιατρείου

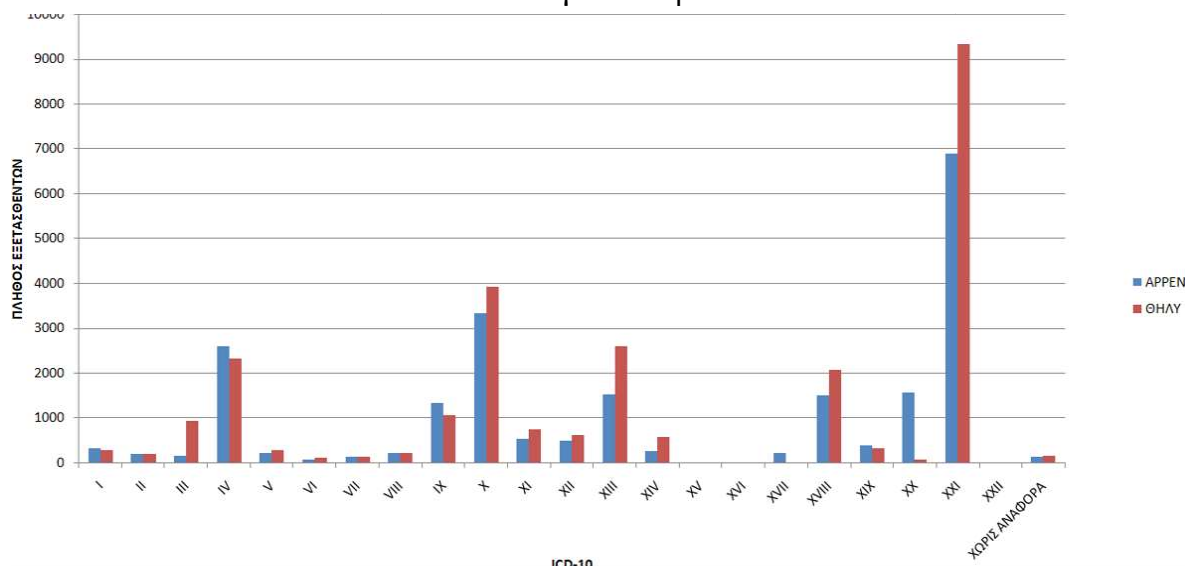


Ιδία Έρευνα

Στο σύνολο των ετών, στο Παθολογικό ιατρείο, η ηλικιακή ομάδα 0-14 και για τα δύο φύλα προσέρχεται κυρίως με περιστατικά που αφορούν την X ομάδα διεθνούς ταξινόμησης (παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος) και την ομάδα XXI (παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και της επαφής με υπηρεσίες υγείας). Και ακολουθούν με συγκριτική διαφορά οι ομάδες:

- ✓ XVIII (παθολογικά συμπτώματα και σημεία)
- ✓ VIII (παθήσεις ωτός, κυρίως ωτίτιδες)
- ✓ I (λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα. Κυρίως καταμετρήθηκαν ιογενής γαστρεντερίτιδες και μικρές, σποραδικές εμφανίσεις ιλαράς, ανεμοβλογιάς και λοιμώδους μονοπυρήνωσης).

Γράφημα 47 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 15-64 εξεταζομένων Παθολογικού ιατρείου



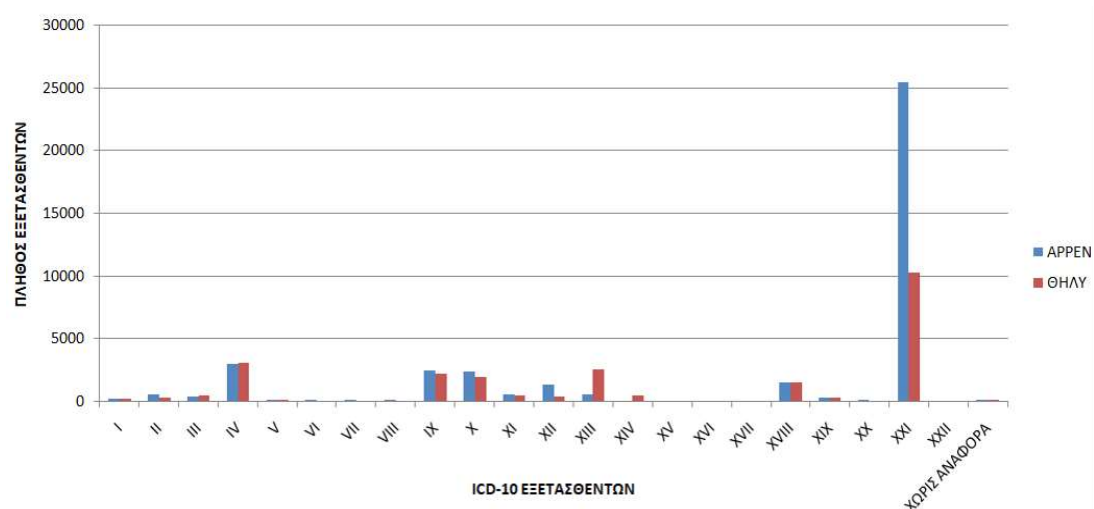
Ιδία Έρευνα

Στην ηλικιακή κατηγορία των 15-64 ετών παρουσιάζονται, στα βιβλία μητρώων παθολογικού ιατρείου, περιστατικά των ομάδων διεθνούς ταξινόμησης ως εξής:

- ✓ Ομάδα XXI (παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και της επαφής με υπηρεσίες υγείας). Με εμφανή υπεροχή των θηλέων.
- ✓ Ομάδα X (παθήσεις του αναπνευστικού).
- ✓ Ομάδα IV (παθήσεων όπως σακχαρώδης διαβήτης, υπερλιπιδαιμίες, δυσλιπιδαιμίες).
- ✓ Ομάδα XIII (παθήσεων μυοσκελετικού και συνδετικού ιστού, όπως αρθρίτιδες, μυαλγίες, ισχιαλγίες, αυχεναλγίες).
- ✓ Ομάδα XVIII (παθολογικά συμπτώματα και σημεία).
- ✓ Ομάδα IX (νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος).

Επίσης, ο θήλυ πληθυσμός αυτής της ηλικιακής κατηγορίας παρουσιάζει εμφανή υπεροχή περιστατικών του Παθολογικού ιατρείου στην ομάδα III διεθνούς ταξινόμησης (αφορά νοσήματος αίματος και κυρίως περιστατικά σιδηροπενικής αναιμίας). Και ο άρρεν πληθυσμός υπερισχύει σε περιστατικά της ομάδας XX (αφορά εξωτερικά αίτια νοσηρότητας). Αυτό θα μπορούσε να είναι μια πιθανή ένδειξη, πως είτε οι άρρενες, του συγκεκριμένου πληθυσμού, ασχολούνται περισσότερο από τις γυναίκες με εξωτερικές εργασίες, είτε εμφανίζονται ως φύλο πιο ευάλωτοι σε εξωτερικά αίτια νοσηρότητας.

Γράφημα 48 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 65+ εξεταζομένων Παθολογικού ιατρείου

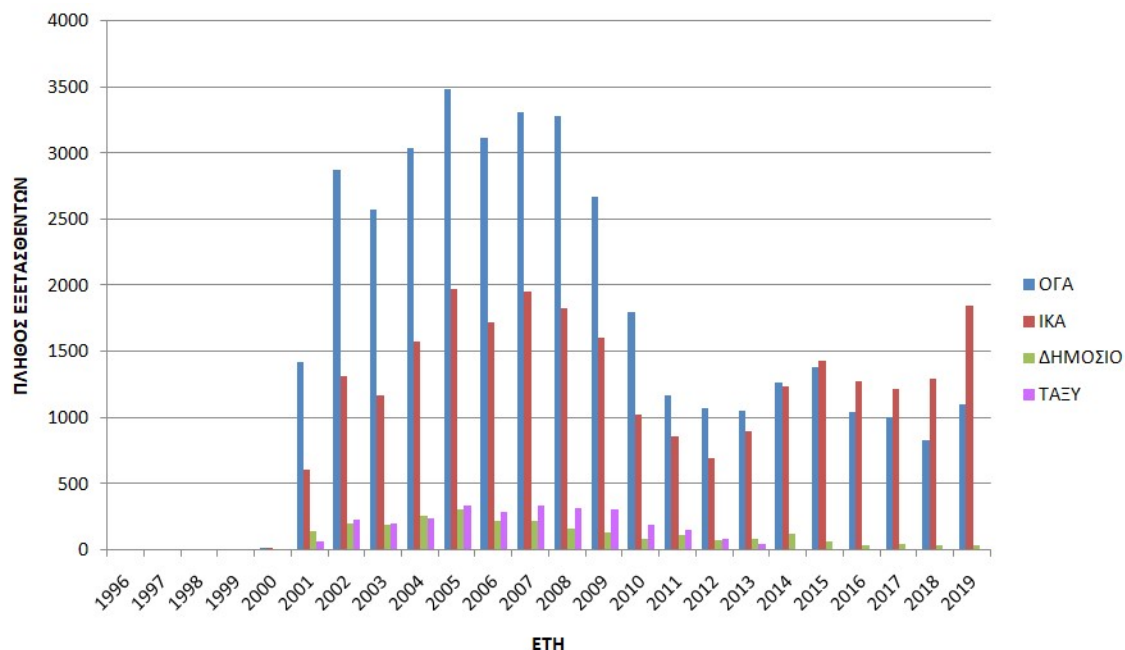


Ιδία Έρευνα

Στην τρίτη ηλικιακή κατηγορία, που περιλαμβάνει τις ηλικίες 65+, παρατηρούμε πως το αρρεν φύλο εμφανίζεται σε περισσότερα από τα διπλάσια περιστατικά της ομάδας XXI διεθνούς ταξινόμησης (παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και της επαφής με υπηρεσίες υγείας), σε σχέση με το θήλυ.

Όσον αφορά δε την ασφαλιστική κάλυψη, στα βιβλία μητρώων του Παθολογικού ιατρείου, ξεχωρίζουν από τα κύρια ταμεία ασφάλισης τα εξής: ΟΓΑ, ΙΚΑ, ΔΗΜΟΣΙΟ, ΤΑΞΥ. Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα, το ταμείο Αγροτικής Ασφάλισης ξεχωρίζει ως το έτος 2013. Ενώ, από το έτος 2014 ως το 2019 παρατηρούμε πως οι περισσότεροι εξεταζόμενοι έχουν ασφάλιση Ι.Κ.Α.

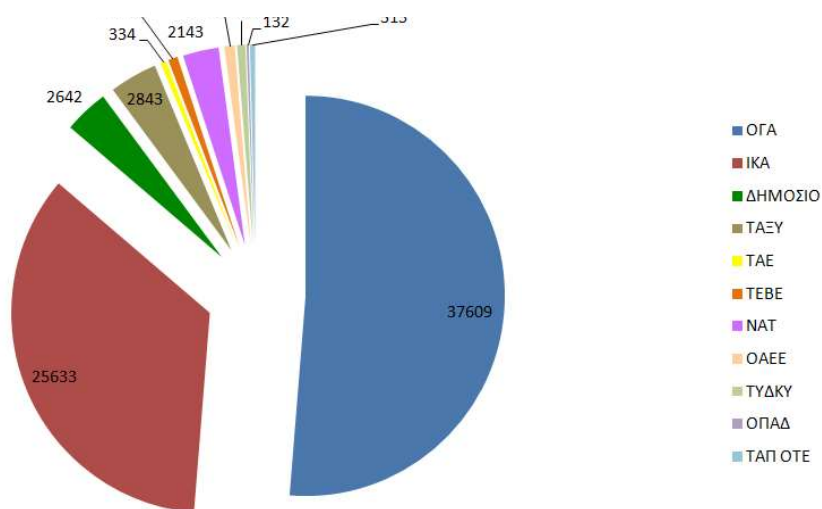
Γράφημα 49 Κύρια ταμεία ασφάλισης εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου



Ιδία Έρευνα

Συμπερασματικά, στο σύνολο των ετών που ερευνώνται στο Παθολογικό ιατρείο, καταγράφονται 73.691 περιστατικά. Από αυτά, τα 37.609 περιστατικά αφορούν ασφαλισμένους του ταμείου ΟΓΑ και 25.633 περιστατικά ασφαλισμένους του ΙΚΑ. Για τα υπόλοιπα ταμεία οι τιμές είναι πολύ μικρότερες. Ενώ, υποδηλώνονται και 21.763 περιστατικά χωρίς αναφοράς ασφαλιστικής ιδιότητας. Η αποτύπωση του συνόλου των ασφαλιστικών ταμείων, που αναφέρονται στα μητρώα του παθολογικού ιατρείου για τα έτη 1996 ως 2019, απεικονίζεται χαρακτηριστικά στο παρακάτω γράφημα.

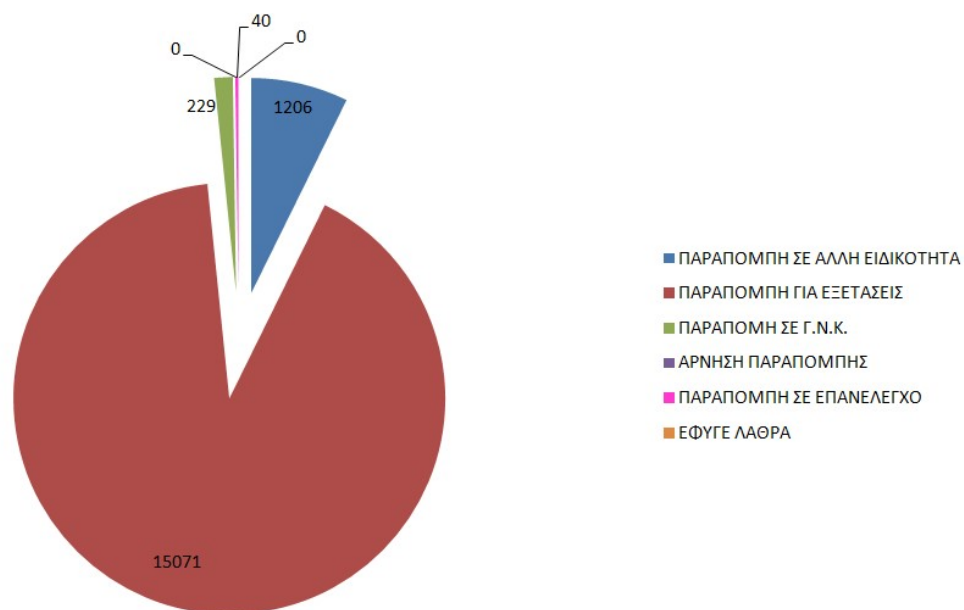
Γράφημα 50 Ασφαλιστική ιδιότητα εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου



Ιδία Έρευνα

Επίσης, πολύ σημαντική και για το Παθολογικό ιατρείο εξακολουθεί να είναι η γραφική απόδοση των παραπομπών στους εξεταζόμενους, για λόγους που ήδη προαναφέρθηκαν στην ερευνητική προσέγγιση των προηγούμενων εξεταστηρίων του Κέντρου Υγείας.

Γράφημα 51 Παραπομπές εξεταζόμενων Παθολογικού Ιατρείου



Ιδία Έρευνα

Εν κατακλείδι, στο σύνολο των 95.008 επισκέψεων του παθολογικού Ιατρείου του Κέντρου Υγείας, όπως απεικονίζει και το παραπάνω γράφημα, αποδόθηκαν:

- 1.206 καταγραφές παραπεμπτικών σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων,
- 15.071 παραπομπές σε εξετάσεις για περαιτέρω έλεγχο και διερεύνηση της εκτίμησης,
- 229 παραπομπές χρειάστηκαν για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, καθώς κρίθηκε αναγκαίο από τον παθολόγο
- και σε 40 περιστατικά εκτιμήθηκε αναγκαίος ο επανέλεγχος τους.

3.1.4 Καρδιολογικό Ιατρείο

Πραγματοποιήθηκαν στο σύνολο 1.152 επισκέψεις εξυπηρετούμενων και καταγεγραμμένων στα βιβλία μητρώων ανά φύλο, ηλικία, διαμονή, ασφαλιστική

ιδιότητα και ιατρικό περιστατικό για τα έτη 2007 ως 2011. Οι επισκέψεις πραγματοποιούνταν σε καθημερινές ημέρες και τακτικό ωράριο λειτουργίας του Κέντρου Υγείας (δηλαδή εκτός αργιών, επίσημων εορτών και Σαββατοκύριακου). Τα βιβλία κίνησης αφορούσαν την καταγραφή εξέτασης από ιατρό ειδικότητας-εξειδικευμένο Καρδιολόγο. Το Καρδιολογικό ιατρείο λειτούργησε στο Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού από το 2007 ως το 2011, υπό την ευθύνη ειδικού μόνιμου ιατρού Καρδιολόγου, διορισθέντος στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας με την παράλληλη στήριξη των περιστατικών του κέντρου υγείας, για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα Το Καρδιολογικό Ιατρείο λειτούργησε ως τακτικό ιατρείο του κέντρου υγείας, παράλληλα με το ευρύτερο πρόγραμμα και το πρόγραμμα εφημεριών του ειδικού Καρδιολόγου στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας.

Πίνακας 39 Επισκέψεις Καρδιολογικού Ιατρείου ανά έτος

ΕΤΗ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ	ΣΥΝΟΛΟ
2007	122	137	0	259
2008	108	115	0	223
2009	92	140	0	232
2010	96	110	0	206
2011	104	128	0	232
ΣΥΝΟΛΟ	522	630	0	1152

Ιδία Έρευνα

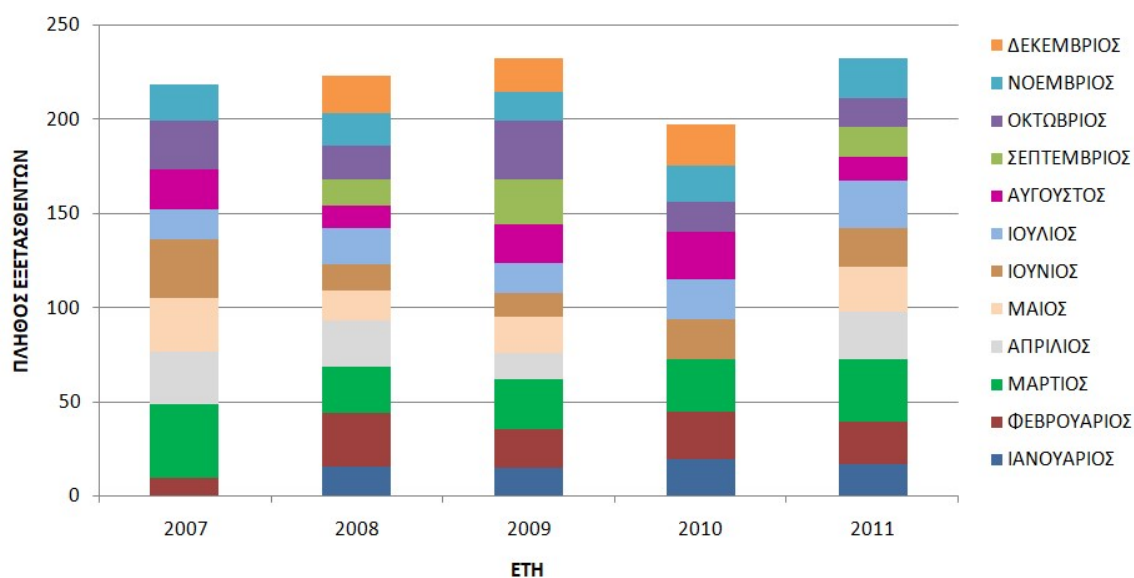
Στο σύνολο των ετών λειτουργίας του, όπως προκύπτει από την καταγραφή του βιβλίου μητρώων του καρδιολογικού ιατρείου, εξυπηρετήθηκαν στο κέντρο υγεία 1.152 περιστατικά. Τα περισσότερα εξ αυτών εξετάστηκαν το έτος 2007. Επίσης, σύμφωνα με τους δείκτες συσχέτισης, βλέπουμε πως η ελάχιστη τιμή περιστατικών βρέθηκε το έτος 2010 και ως μέση τιμή της πενταετούς λειτουργίας του Καρδιολογικού ιατρείου, απεδόθησαν οι 230,4 επισκέψεις. Αναλυτικά, όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα και το διάγραμμα που ακολουθεί, το καρδιολογικό ιατρείο δεν λειτούργησε όλους του μήνες των αναφερόμενων ετών.

Πίνακας 40 Παρουσίαση κίνησης ανά μήνα Καρδιολογικού Ιατρείου

ΜΗΝΕΣ	ΕΤΟΣ 2007	ΕΤΟΣ 2008	ΕΤΟΣ 2009	ΕΤΟΣ 2010	ΕΤΟΣ 2011
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ		16	15	20	17
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	10	28	21	25	23
ΜΑΡΤΙΟΣ	39	25	26	28	33
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	28	24	14		25
ΜΑΙΟΣ	28	16	19		24
ΙΟΥΝΙΟΣ	31	14	13	21	20
ΙΟΥΛΙΟΣ	16	19	16	21	25
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	21	12	20	25	13
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	0	14	24		16
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	26	18	31	16	15
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	19	17	15	19	21
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ		20	18	22	
ΣΥΝΟΛΟ	259	223	232	206	232

Ιδία Έρευνα

Γράφημα 52 Εξεταζόμενοι Καρδιολογικού ιατρείου ανά μήνα



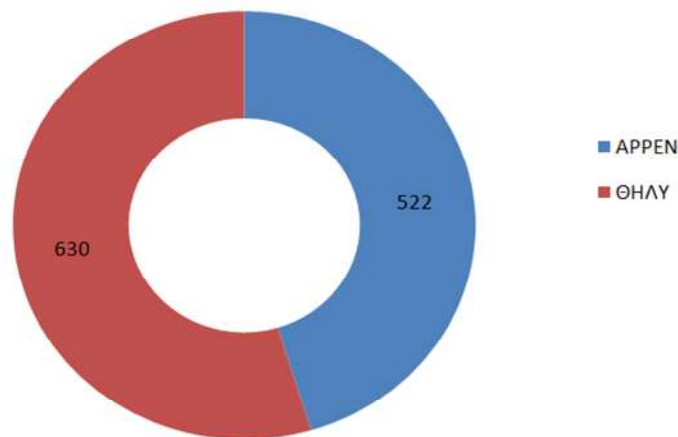
Ιδία Έρευνα

Συμπερασματικά, για το σύνολο εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν στο καρδιολογικό ιατρείο, βλέπουμε οι περισσότερες να πραγματοποιούνται τους μήνες

της Άνοιξης (329 επισκέψεις). Οι επόμενες κατά φθίνουσα σειρά: τους Καλοκαιρινούς μήνες (με 287 επισκέψεις), τους Φθινοπωρινούς (με 251 επισκέψεις) και τέλος τους Χειμερινούς (με 235 επισκέψεις).

Αναφορικά με το φύλο των εξεταζομένων, καθώς διαπιστώνουμε στο παρακάτω γράφημα, καταμετρούνται 522 άνδρες και οι 630 γυναίκες.

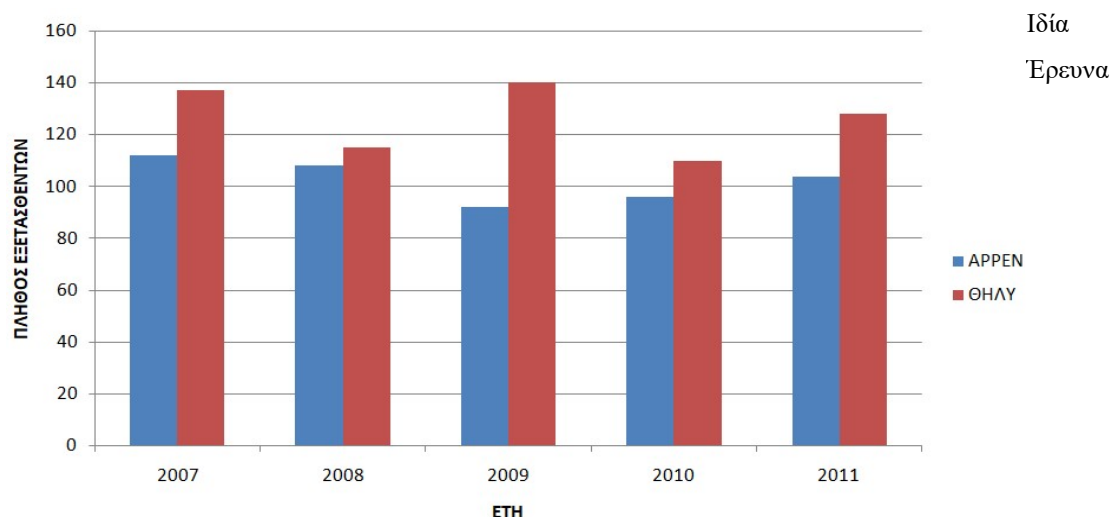
Γράφημα 53 Εξεταζόμενοι Καρδιολογικού Ιατρείου ανά φύλο



Ιδία Έρευνα

Ερευνώντας την παρουσία των δύο φύλων, ανά έτος λειτουργίας του καρδιολογικού ιατρείου, βλέπουμε, πως όχι μόνο στο σύνολο των ετών αλλά και σε κάθε έτος ξεχωριστά, ο γυναικείος πληθυσμός που εξετάστηκε υπερτερεί έναντι του ανδρικού. Η μεγαλύτερη τιμή του θήλυ πληθυσμού καταγράφεται το έτος 2009 και παράλληλα το ίδιο έτος έχουμε την μικρότερη τιμή επισκέψεων του ανδρικού φύλου.

Γράφημα 54 Παρουσίαση φύλου εξεταζομένων Καρδιολογικού Ιατρείου ανά έτος



Κατά το επόμενο στάδιο, ερευνώντας ανά έτος τις ηλικιακές ομάδες επισκεπτών στο Καρδιολογικό Ιατρείο, διαπιστώνουμε συμπερασματικά τα εξής:

- ✓ καταγραφή ηλικίας στα βιβλία μητρώων σε 667 άτομα,
- ✓ χωρίς αναφορά ηλικίας σε 463 άτομα,
- ✓ στην ηλικιακή ομάδα 0-4 δεν καταγράφονται περιστατικά,
- ✓ ο μεγαλύτερος αριθμός επισκεπτών φαίνεται στις ηλικιακές ομάδες 70-74 και 75-79.

Αναλυτικότερα, για κάθε έτος, στον πίνακα ακολούθως, σημειώνονται οι επισκέψεις ανά ηλικιακή ομάδα.

Πίνακας 41 Παρουσίαση ηλικιακών ομάδων Καρδιολογικού Ιατρείου ανά έτος

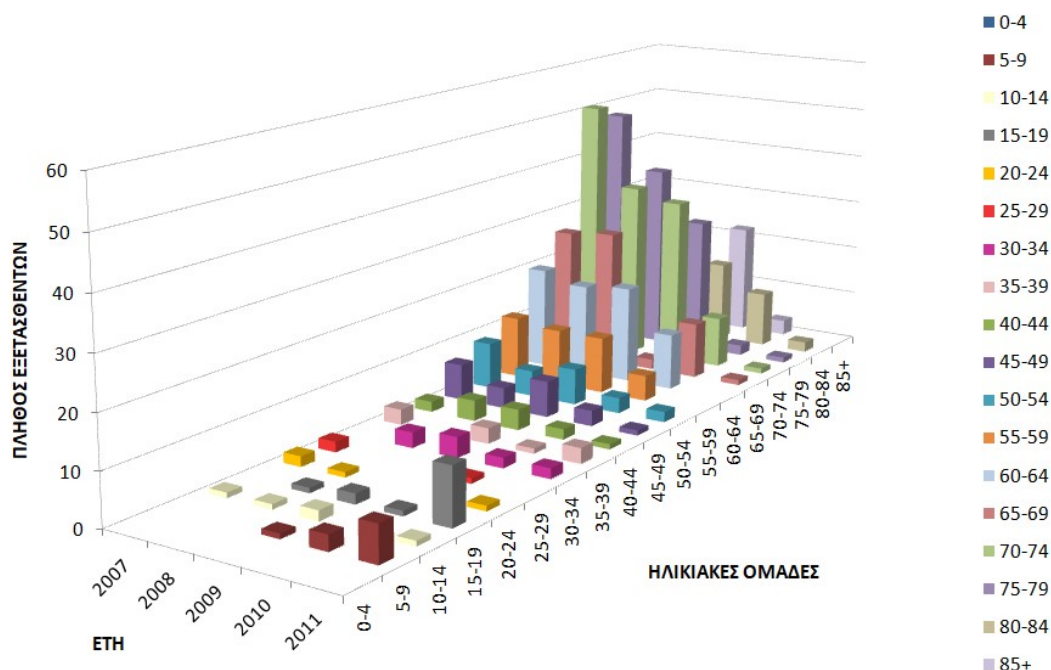
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΕΤΟΣ 2007	ΕΤΟΣ 2008	ΕΤΟΣ 2009	ΕΤΟΣ 2010	ΕΤΟΣ 2011	ΣΥΝΟΛΟ
0-4						0
5-9			1	3	7	11
10-14	1	1	2		1	5
15-19		1	2	1	11	15
20-24	2	1			1	4
25-29	2			1		3
30-34		3	4	2	2	11
35-39	3		3	1	3	10
40-44	2	4	4	2	1	13
45-49	7	4	7	3	1	22
50-54	9	5	7	3	2	26
55-59	12	11	11	5		39
60-64	20	18	19	11		68
65-69	26	27	2	11	1	67
70-74	51	35	33	10	1	130
75-79	48	37	27	2	1	115
80-84	28	21	16	11	2	78
85+	16	9	22	3		50
Δίχως						
Στοιχεία	32	46	52	136	197	463

Ιδία Έρευνα

Επεξηγώντας τα στοιχεία του πίνακα, από την απεικόνιση των ηλικιακών ομάδων, που έχουν καταγραφεί στα βιβλία μητρώων, διαπιστώνουμε εμφανή την υπεροχή της

τρίτης ηλικίας στο Καρδιολογικό ιατρείο. Βέβαια, η μη αναφορά ηλικιακής ομάδας σε έναν αριθμό 463 ατόμων αποτελεί ένα πρόβλημα που πιθανόν να επηρεάζει τα στοιχεία της έρευνας, ώστε στοχευμένα να προσδιορισθεί το ακριβές ηλικιακό εύρος.

Γράφημα 55 Εξεταζόμενοι Καρδιολογικού ιατρείου ανά ηλικιακή ομάδα



Ιδία Έρευνα

Κατά την επεξεργασία των στοιχείων, από τα βιβλία μητρώων του Καρδιολογικού Ιατρείου, βρέθηκαν εξεταζόμενοι με ελληνικό ονοματεπώνυμο και διαμονή κυρίως σε περιοχές ευθύνης του Κέντρου Υγείας.

Γράφημα 56 Τόπος διαμονής Εξεταζομένων Καρδιολογικού Ιατρείου



Ιδία
Έρευνα

Ενώ, με διαμονή εξωτερικού καταγράφονται μόνο 2 άτομα και ακόμα 2 άτομα με διαμονή εκτός περιοχών ευθύνης του Κέντρου Υγείας. Από την έρευνα προκύπτει, ότι οι οικισμοί διαμονής των εξεταζομένων βρίσκονται σε χιλιομετρική απόσταση των 6-7 χιλιομέτρων από το Κέντρο Υγείας, όπως Βελονάδες, Καββαδάδες, Πάγοι και λιγότεροι με χιλιομετρική απόσταση μεγαλύτερη των δέκα χιλιομέτρων, όπως Αυλιώτες και Σιδάρι.

Αναλυτικά, στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται η αντιστοίχιση της ομαδοποιημένης, διεθνής καταχώρηση ICD10 με τα περιστατικών του βιβλίου μητρώων καρδιολογικού ιατρείου, ανά έτος. Παρατηρούμε πως το έτος 2007 έχει πραγματοποιηθεί η μεγαλύτερη τιμή καταχώρησης περιστατικών και οι αμέσως επόμενη πραγματοποιείται το έτος 2011. Επίσης, στον πίνακα αποτυπώνονται και 220 περιστατικά χωρίς καταγραφή αναφοράς διάγνωσης, σε σύγκριση με το σύνολο των 1.404 περιστατικών. Σε όλα τα εξεταζόμενα έτη διαπιστώνεται η υπεροχή της ομάδας που αφορά παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας και αφορά συνταγογραφήσεις φαρμακευτικής αγωγής και παραπομπές σε ειδικότερες εξετάσεις.

Πίνακας 42 Πίνακας Διεθνούς Ταξινόμησης ICD-10 Καρδιολογικού Ιατρείου

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ICD-10	2007	2008	2009	2010	2011	ΣΥΝΟΛΟ
Λοιμώδη & παρασιτικά νοσήματα	2					2
Νεοπλάσματα	3	2		1		6
Νοσήματα αίματος-αμοποιητικών οργάνων	1		1		1	3
Ενδοκρινικά-Διατροφικά-Μεταβολικά	36	24	26	15	27	128
Ψυχικές Διαταραχές και συμπεριφοράς	1		2			3
Νοσήματα νευρικού συστήματος					1	1
Νοσήματα οφθαλμού & εξαρτημάτων του		1				1
Νοσήματα ωτός& μαστοειδούς απόφυσης						0
Νοσήματα κυκλοφορικού	132	59	66	52	80	389
νοσήματα αναπνευστικού	1	2	1	1		5
Νοσήματα πεπτικού	5					5
Νοσήματα Δέρματος & υποδόριου ιστού			1			1
Νοσήματα μυοσκελετικού& συνδετικού ιστού		1	1	1		3
Νοσήματα ουρογεννητικού						0
Κύηση-τοκετός-λοχεία						0
Καταστάσεις περιγεννητικής περιόδου						0

Συγγενείς, δυσπλασίες, χρωμοσωμικές ανωμαλίες		1				1
Παθολογικά-κλινικά συμπτώματα & σημεία	28	7	16	14	9	74
Τραυματισμοί & Δηλητηριάσεις						0
Εξωτερικά αίτια νοσηρότητας- θνησιμότητας		1				1
Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας	123	109	85	104	140	561
Κωδικοί για ειδικούς σκοπούς						0
ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ	24	53	79	38	26	220
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	356	260	278	226	284	1404

Ιδία Έρευνα

Ως καρδιολογικό ιατρείο, αναμενόμενο είναι το σύνολο των περιστατικών να αφορά παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος. Παρατηρούμε επίσης περιστατικά της IV ομάδας, που αναφέρεται σε Ενδοκρινικά, Διατροφικά, Μεταβολικά νοσήματα. Τα σχετικά περιστατικά συνδέονται με δυσλιπιδαιμίες, χοληστεριναιμίες και γενικότερα συναφών προβλημάτων με το καρδιαγγειακό σύστημα. Τέλος, στην XVIII ομάδα περιστατικών, που κωδικοποιούνται τα παθολογικά συμπτώματα και σημεία, καταγράφονται περιστατικά που προσέρχονται με συμπτώματα προς διερεύνηση, όπως πόνος, δύσπνοια, καταβολή, κούραση, ταχυκαρδία, αίσθημα παλμών, μούδιασμα άκρων και γενικότερα συμπτωμάτων που συνδέονται ως ύποπτα για το καρδιαγγειακό σύστημα.

Σχετικά με την ασφαλιστική κάλυψη των εξεταζομένων στο βιβλίο μητρώων του καρδιολογικού ιατρείου, παρατηρούμε πως από το σύνολο των 898 ασφαλισμένων, εμφανίζονται 659 εξεταζόμενοι με ταμείο ασφάλισης ΟΓΑ και 201 με ταμείο ΙΚΑ.

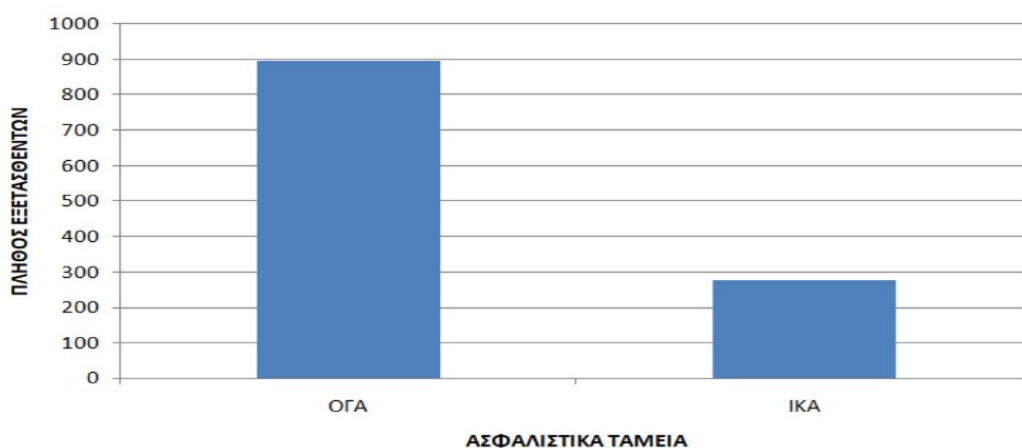
Πίνακας 43 Ασφαλιστική ιδιότητα εξεταζομένων Καρδιολογικού ιατρείου

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
ΟΓΑ	659
ΙΚΑ	201
ΔΗΜΟΣΙΟ	7
ΤΑΞΥ	3

TAE	3
TEBE	4
NAT	16
ΤΥΔΚΥ	2
ΔΕΗ	1
ΤΑΠ ΟΤΕ	2
ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ	898
ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ	253
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	1151

Ιδία Έρευνα

Γράφημα 57 Κύρια ταμεία ασφάλισης Καρδιολογικού Ιατρείου



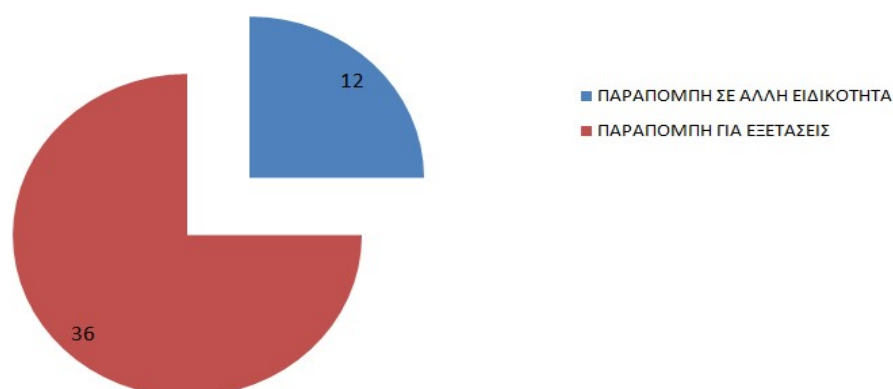
Ιδία Έρευνα

Συμπερασματικά, ο εξεταζόμενος πληθυσμός με αγροτική ασφαλιστική ιδιότητα εξυπηρετήθηκε κατά κύριο λόγο από τις υπηρεσίες μιας δημόσιας δομής υγείας, όπου προσέφερε για τα έτη 2007-2011 δωρεάν καρδιολογική εξέταση, κατά κύριο λόγο στους δημότες της και γενικότερα στο πληθυσμό ευθύνης της.

Σύμφωνα με την έρευνα, στο σύνολο των 1.152 επισκέψεων στο Καρδιολογικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας βρέθηκαν:

- ✓ 12 παραπομπές παραπεμπτικών σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων,
- ✓ και 36 παραπομπές σε εξετάσεις, για περαιτέρω έλεγχο και διερεύνηση της εκτίμησης, των περιστατικών.

Γράφημα 58 Σύνολο παραπομπών εξεταζομένων Καρδιολογικού Ιατρείου



Ιδία Έρευνα

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν σε παγκόσμιο επίπεδο την πιο κοινή αιτία θανάτου στον σύγχρονο πολιτισμένο κόσμο⁸⁸. Σύμφωνα με έρευνες παραμένει αυξημένο το ποσοστό εμφάνισης καρδιαγγειακού επεισοδίου, αν δεν υπάρξει έγκαιρη πρόβλεψη ή πρόληψη.

Σύμφωνα με την ελληνική εταιρεία υπέρτασης, τόσο ο σακχαρώδης διαβήτης ως μεταβολικό νόσημα, όσο και η αυξημένη αρτηριακή πίεση, ευθύνονται για την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως η στεφανιαία νόσο, οι αγγειοπάθειες, τα εγκεφαλικά επεισόδια, η νεφρική ανεπάρκεια.⁸⁹ Οι δύο καταστάσεις συνδέονται σε μεγάλο ποσοστό μεταξύ τους. Μάλιστα οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη έχουν διπλάσια πιθανότητα, σε σχέση από τον πληθυσμό που δεν εμφανίζει, να παρουσιάσουν αρτηριακή υπέρταση (φτάνει το 60%-80%). Και εν συνεχεία, η αρτηριακή υπέρταση ως πάθηση, ευθύνεται για το 50% του συνόλου θανάτων από παθήσεις , όπως αγγειακά, καρδιολογικά, εγκεφαλικά, σε παγκόσμιο επίπεδο. Η εμφάνιση μάλιστα επιπλοκών είναι μεγαλύτερη όταν συνυπάρχει συνοσηρότητα, όπως υπερχοληστεριναιμία, κάπνισμα.

Στο σημείο αυτό κρίθηκε σημαντικό να διερευνηθούν τα περιστατικά που σημειώθηκαν στα βιβλία μητρώων του Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού με

⁸⁸ <https://nemertes.library.upatras.gr/server/api/core/bitstreams/d50320d0-2ba1-425b-a9b8-0500be397c78/content>, ανακτήθηκε 28/10/2022.

⁸⁹ <https://hypertasi.gr/>, ανακτήθηκε 27/09/22.

σακχαρώδη διαβήτη και αρτηριακή υπέρταση, σε κάθε εξεταζόμενο έτος. Επίσης, αξιολογήθηκε ως σημαντικό να παρουσιαστεί η πορεία εμφάνισης των καρδιαγγειακών νοσημάτων στα ιατρεία του Κέντρου Υγείας κατά τη διάρκεια λειτουργίας του. Το γεγονός θα βοηθήσει να υπογραμμιστούν οι σημαντικές υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας στην πρόληψη και πρόβλεψη στην κοινότητα ευθύνης του.

Πίνακας 44 Περιστατικά Αρτηριακής Υπέρτασης ανά εξεταστήριο

Εξεταστήρια	Άρρεν	θήλυ	Χωρίς αναφορά	Σύνολο
Τακτικά Ιατρεία	6585	6052	1	12638
Ιατρείο Επειγόντων	4756	4326	1	9083
Παθολογικό Ιατρείο	3081	2761		5842
Καρδιολογικό Ιατρείο	111	108		219

Ιδία Έρευνα

Παρατηρούμε ότι στα τακτικά ιατρεία του Κέντρου Υγείας εμφανίστηκαν τα περισσότερα περιστατικά αρτηριακής υπέρτασης. Όμως, εξετάζοντας, στον παρακάτω πίνακα, την αναλογία μεταξύ των περιστατικών Αρτηριακής υπέρτασης, ανά σύνολο εξεταζομένων για κάθε είδος εξεταστήριου, βλέπουμε πως τα περισσότερα περιστατικά Αρτηριακής υπέρτασης εξετάστηκαν στο Καρδιολογικό Ιατρείο, με ποσοστό 16%. Η Αρτηριακή Υπέρταση είναι πάθηση που αφορά το γενικό πληθυσμό, η θεραπεία της μπορεί να διαρκέσει όλη τη ζωή, για αυτό το λόγο χρειάζεται προσεκτική παρακολούθηση. Στην Αυστραλία αναφέρεται, σύμφωνα με έρευνες, ότι αποτελεί τη συχνότερη νόσο που απαιτεί μακροχρόνια θεραπεία.⁹⁰

⁹⁰ Κουκόσιας, Ν. (2010). Η κατανομή του Ιατρικού Προσωπικού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα Κέντρα Υγείας της Θεσσαλίας: σχέση με τη νοσηρότητα και η συμβολή της Π.Φ.Υ. στη Δημόσια Υγεία. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών, 64.

Πίνακας 45 Ποσοστά περιστατικών Αρτηριακής Υπέρτασης ανά εξεταστήριο

Κέντρο Υγείας	Εξεταζόμενοι	περιστατικά Α.Υ.	ποσοστό Α.Υ.
Τακτικά Ιατρεία	104.631	12.638	11%
Ιατρείο Επειγόντων	205.814	9.083	4%
Παθολογικό Ιατρείο	95.008	5.842	6%
Καρδιολογικό Ιατρείο	1.152	219	16%

Ιδία Έρευνα

Συμπερασματικά, κατά την παρούσα έρευνα, σε όλα τα εξεταστήρια, το ανδρικό φύλο παρουσιάζεται πρώτο στην εμφάνιση αρτηριακής υπέρτασης. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, στη χώρα μας το ποσοστό πληθυσμού που πάσχει από Αρτηριακή Υπέρταση είναι κατά μέσο όρο το 20% και οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο σε ασθενείς με υπέρταση είναι το άρρεν φύλο, η νεαρή ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό και η αυξημένη διαστολική πίεση.⁹¹ Από την άλλη, σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή, για το έτος 2012, οι γυναίκες παρουσιάζονται με μεγαλύτερο ποσοστό Αρτηριακής Υπέρτασης. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των ανδρών ήταν 17,71% και των γυναικών 22,49%.⁹²

Γράφημα 59 Σύνολο περιστατικών με Αρτηριακή Υπέρταση ανά φύλο



Ιδία Έρευνα

⁹¹ Κουκόσιας, Ν. (2010). Η κατανομή του Ιατρικού Προσωπικού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα Κέντρα Υγείας της Θεσσαλίας: σχέση με τη νοσηρότητα και η συμβολή της Π.Φ.Υ. στη Δημόσια Υγεία. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών, 65.

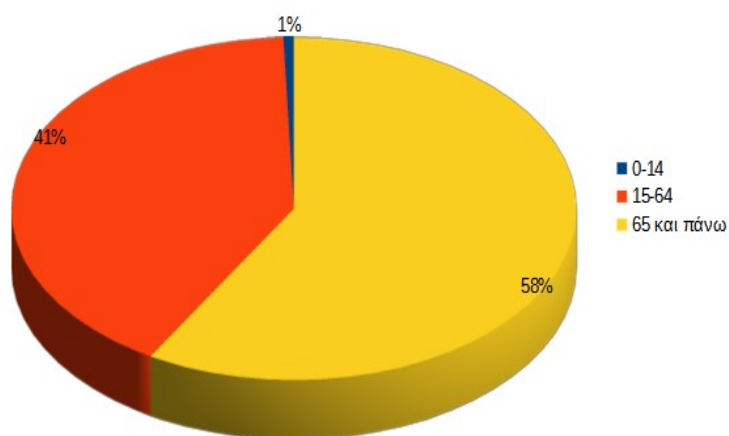
⁹² ecody.gov.gr/disease/artiriaki-ypertasi/, ανακτήθηκε 15/05/22.

Συγχρόνως, καθώς ομαδοποιήθηκαν τα περιστατικά αρτηριακής υπέρτασης στο σύνολο τους, ανά ηλικιακή κατηγορία, αποδείχθηκε πως:

- το 1% αφορά την ηλικιακή κατηγορία 0-14,
- το 41% την ηλικιακή κατηγορία 15-64
- και το μεγαλύτερο ποσοστό, 58% αφορά την τρίτη ηλικιακή κατηγορία 65+

Αυτό ως γεγονός συμφωνεί και με τη διαπίστωση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.), που αναφέρει ότι στη χώρα μας η πιθανότητα να εμφανίσει ο πληθυσμός υψηλή αρτηριακή πίεση αυξάνει με την ηλικία. Μάλιστα στους ηλικιωμένους, άνω των 65 ετών, η υπέρταση φτάνει το 50% του πληθυσμού.⁹³

Γράφημα 60 Περιστατικά Αρτηριακής Υπέρτασης ανά ηλικιακή ομάδα



Ιδία Έρευνα

Αντίστοιχα, στο πίνακα που ακολουθεί παρατηρούμε την εμφάνιση περιστατικών Σακχαρώδους Διαβήτη ανά φύλο για κάθε εξεταστήριο του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, μέχρι το 2030, περισσότερα από 300 εκατομμύρια άνθρωποι θα έχουν εκδηλώσει Διαβήτη τύπου II και στη χώρα μας, από αυτόν το τύπο Σακχαρώδους Διαβήτη βρέθηκε να πάσχει το 6% του πληθυσμού.⁹⁴

⁹³ eody.gov.gr/disease/artiriaki-ypertasi/, ανακτήθηκε 15/05/22.

⁹⁴ Κουκόσιας, Ν. (2010). Η κατανομή του Ιατρικού Προσωπικού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα Κέντρα Υγείας της Θεσσαλίας: σχέση με τη νοσηρότητα και η συμβολή της Π.Φ.Υ. στη Δημόσια Υγεία. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών, 73.

Πίνακας 46 Περιστατικά Σακχαρώδους Διαβήτη ανά εξεταστήριο

Εξεταστήρια	Άρρεν	Θήλυ	Χωρίς αναφορά	Σύνολο
Τακτικά Ιατρεία	3237	3147	2	6886
Ιατρείο Επειγόντων	1020	824	2	1846
Παθολογικό Ιατρείο	3461	2972	0	6433
Καρδιολογικό Ιατρείο	7	14	0	21

Ιδία Έρευνα

Παρατηρούμε, επίσης ότι στα τακτικά ιατρεία του Κέντρου Υγείας παρουσιάζονται τα περισσότερα περιστατικά σακχαρώδους διαβήτη. Το ίδιο παρουσιάζεται και σε αναλογία ποσοστού ανά εξεταστήριο. Βλέπουμε δηλαδή στα Τακτικά Ιατρεία και στο Παθολογικό Ιατρείο να παρουσιάζεται το μεγαλύτερο ποσοστό περιστατικών Σακχαρώδους Διαβήτη.

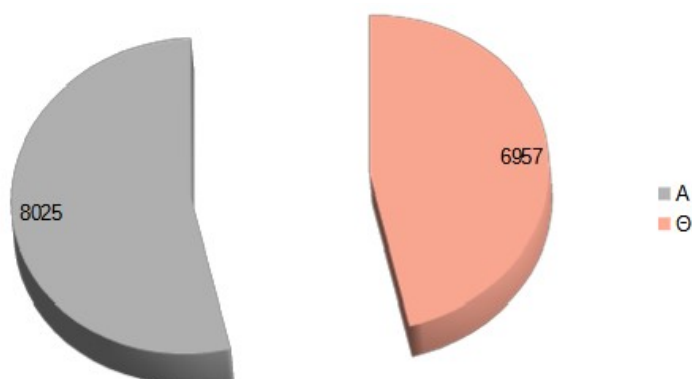
Πίνακας 47 Ποσοστά περιστατικών Σακχαρώδους Διαβήτη ανά εξεταστήριο

Κέντρο Υγείας	Εξεταζόμενοι	περιστατικά Σ.Δ.	ποσοστό Σ.Δ.
Τακτικά Ιατρεία	104.631	6.886	6,00%
Ιατρείο Επειγόντων	205.814	1.846	1,00%
Παθολογικό Ιατρείο	95.008	6.433	6,00%
Καρδιολογικό Ιατρείο	1.152	21	2,00%

Ιδία Έρευνα

Επίσης, από την έρευνα αποδόθηκε πως, στο σύνολο των εξεταστηρίων, το ανδρικό φύλο παρουσιάζεται πρώτο στην εμφάνιση περιστατικών σακχαρώδους διαβήτη.

Γράφημα 61 Σύνολο περιστατικών με Σακχαρώδη Διαβήτη ανά φύλο

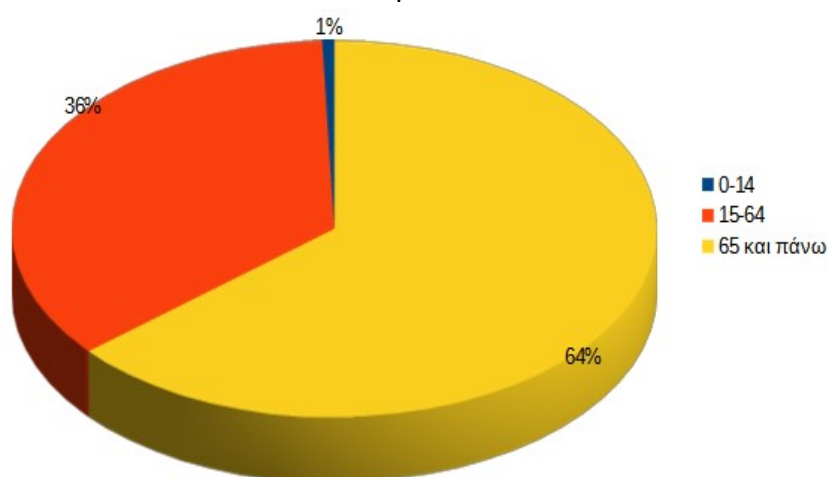


Ιδία Έρευνα

Εξετάζοντας δε τα περιστατικά του σακχαρώδους διαβήτη ανά ηλικιακή κατηγορία καταλήγουμε ότι:

- ✓ το 1% ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία 0-14,
- ✓ το 38% στην ηλικιακή κατηγορία 15-64
- ✓ και το μεγαλύτερο ποσοστό, 64%, στην τρίτη ηλικιακή κατηγορία.

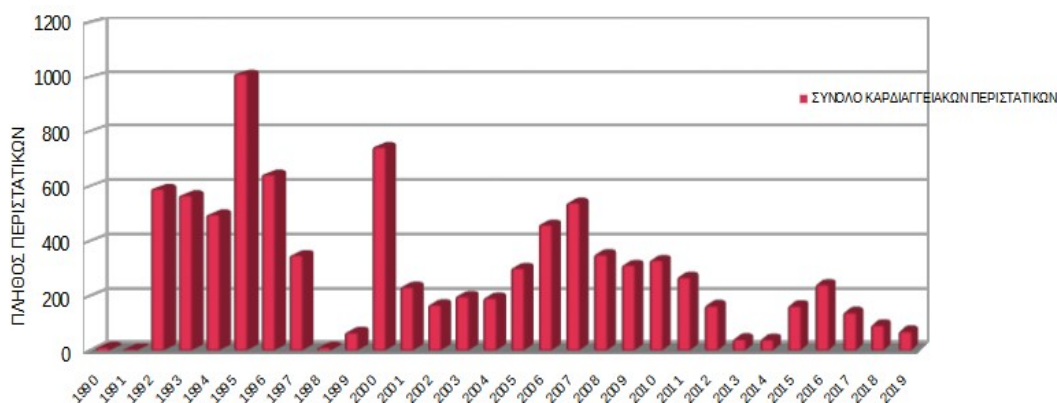
Γράφημα 62 Περιστατικά Σακχαρώδους Διαβήτη ανά ηλικιακή ομάδα



Ιδία Έρευνα

Συμπερασματικά βλέπουμε πως, ανά ηλικιακή κατηγορία και ανά φύλο, τα περιστατικά με αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη αποτυπώνουν παρόμοια παρουσία στο Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου.

Γράφημα 63 Παρουσία Καρδιαγγειακών περιστατικών ανά έτος



Ιδία Έρευνα

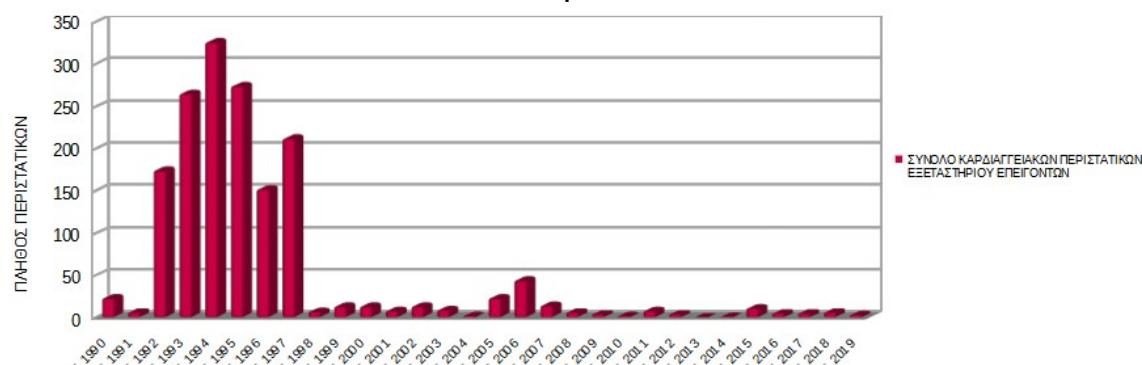
Η ισχυρή παρουσία του στην πρόληψη και καλή ρύθμιση των περιστατικών με

αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη και κατά επέκταση της πορείας εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων των εξεταζομένων, είναι σημαντική. Προς αυτή τη διαπίστωση οδηγείται η παρούσα έρευνα, καθώς φαίνεται από το διάγραμμα καρδιαγγειακών περιστατικών ανά έτος λειτουργίας του Κέντρου Υγείας.

Καθώς βλέπουμε, τα καρδιαγγειακά περιστατικά εμφανίζονται σε μεγαλύτερο αριθμό τα πρώτα έτη λειτουργίας του Κέντρου Υγείας σε σύγκριση με τα επόμενα. Παρόλο που, σύμφωνα με την έρευνα, αναλογικά τα ιατρεία και τα εξεταστήρια, που λειτουργούν στο Κέντρο Υγείας, είναι περισσότερα στην πορεία υπηρεσίας του. Συμπεραίνουμε λοιπόν μια αντίστροφη αναλογία μεταξύ αριθμού καρδιαγγειακών περιστατικών και λειτουργίας αριθμού εξεταστηρίων.

Μια ακόμη ερευνητική ένδειξη των παραπάνω αποτελεί η αποτύπωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων με τη μορφή του επείγοντος περιστατικού ανά έτος. Συγκεκριμένα, βλέπουμε στο Ιατρείο Επειγόντων μεγάλο αριθμό καρδιαγγειακών περιστατικών ως το έτος 1998 και την κατακόρυφη πτώση τους από τα αμέσως επόμενα έτη.

Γράφημα 64 Παρουσία Καρδιαγγειακών περιστατικών ανά έτος στο Ιατρείο Επειγόντων



Ιδία Έρευνα

Σε αυτό συνηγόρησε τις τελευταίες δεκαετίες, σύμφωνα με προσωπική συνέντευξη του Διευθυντή του Κέντρου Υγείας, η συνεχή εφαρμογή παρακολούθησης στον εξεταζόμενο πληθυσμό τόσο της αρτηριακής πίεσης, όσο και σακχαρώδους διαβήτη, δισλιπιδαιμίας, χολιστεριναιμίας και άλλων μεταβολικών νοσημάτων, από ειδικευμένους ιατρούς γενικής ιατρικής, παρά την έλλειψη επαρκούς στελέχωσης προσωπικού. Σύμφωνα με τη συνέντευξη, η παρουσία της ειδικότητας και η εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού πρωτοβάθμιας φροντίδας στην αντιμετώπιση περιστατικών αρτηριακής υπέρτασης και σακχαρώδους διαβήτη, συντέλεσε

καταλυτικά στην μείωση εμφάνισης καρδιαγγειακών περιστατικών με τη μορφή του Επείγοντος στο Κέντρο Υγείας.

3.1.5 Παιδιατρικό Ιατρείο

Πραγματοποιήθηκαν στο σύνολο τους 17.784 επισκέψεις παιδιών και εφήβων. Η παρουσία ειδικότητας παιδίατρου στο Κέντρο Υγείας επιτρέπει την ιδιαίτερη καταγραφή του παιδικού και εφηβικού πληθυσμού από το τέλος του έτους 1996 ως το έτος 2003 και από το δεύτερο εξάμηνο του έτους 2007 ως το έτος 2015, με την αποχώρηση της ειδικότητας.

Πίνακας 48 Επισκέψεις Παιδιατρικού Ιατρείου ανά έτος

ΕΤΗ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ	ΣΥΝΟΛΟ
1996	7	6		13
1997	73	91		164
1998	30	17		47
1999	221	199		420
2000	79	69		115
2001	84	114	1	199
2002	321	310	1	632
2003	251	192		443
2007	503	453	1	957
2008	936	871	1	1808
2009	1293	1245		2539
2010	1015	1131		2146
2011	1064	1074	1	2139
2012	824	964		1787
2013	927	1061		1988
2014	815	845	1	1661
2015	351	375		726
ΣΥΝΟΛΟ				17784

Συγκεκριμένα, το Παιδιατρικό ιατρείο λειτούργησε σε δύο χρονικές περιόδους.⁹⁵ Η πρώτη έναρξη λειτουργίας του ξεκίνησε το Νοέμβριο του 1996 ως το έτος 2003, με την παρουσία ιατρού εξειδικευμένου Παιδιάτρου από το Κέντρο Υγείας Αγ. Μάρκου που εξυπηρετούσε με συγκεκριμένο πρόγραμμα και το Κέντρο Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού. Η δεύτερη φάση λειτουργίας, ξεκίνησε το 2007 με πλήρωση θέσης μόνιμου Ιατρού Παιδιάτρου στο Κέντρο Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού ως το έτος 2015, με την τελική αποχώρηση του Παιδιάτρου από τη θέση. Το Παιδιατρικό Ιατρείο αποτέλεσε τακτικό εξεταστήριο.

Όπως προκύπτει από την εξέταση του συνόλου επισκέψεων, η μέγιστη τιμή παρουσιάζεται το έτος 2009, με σύνολο 2.539 επισκέψεις παιδιατρικού πληθυσμού. Ο παιδιατρικός πληθυσμός αφορά τις ηλικιακές κατηγορίες ως 16 ετών, αν και σε ορισμένες ελάχιστες περιπτώσεις καταγράφονται και ηλικίες παιδιών 16+. Η ελάχιστη τιμή επισκέψεων παρατηρούμε να είναι το έτος 1996, με 13 επισκέψεις. Βέβαια, Το έτος 1996 ήταν το εναρκτήριο έτος λειτουργίας του ιατρείου, το οποίο μάλιστα ξεκίνησε από το μήνα Νοέμβριο. Στο σύνολο λειτουργίας του ιατρείου η μέση τιμή επισκέψεων είναι 1046,117, όπως φαίνεται και στον πίνακα παρακάτω.

Πίνακας 49 Δείκτες περιγραφικής συσχέτισης συνόλου επισκέψεων Παιδιατρικού Ιατρείου

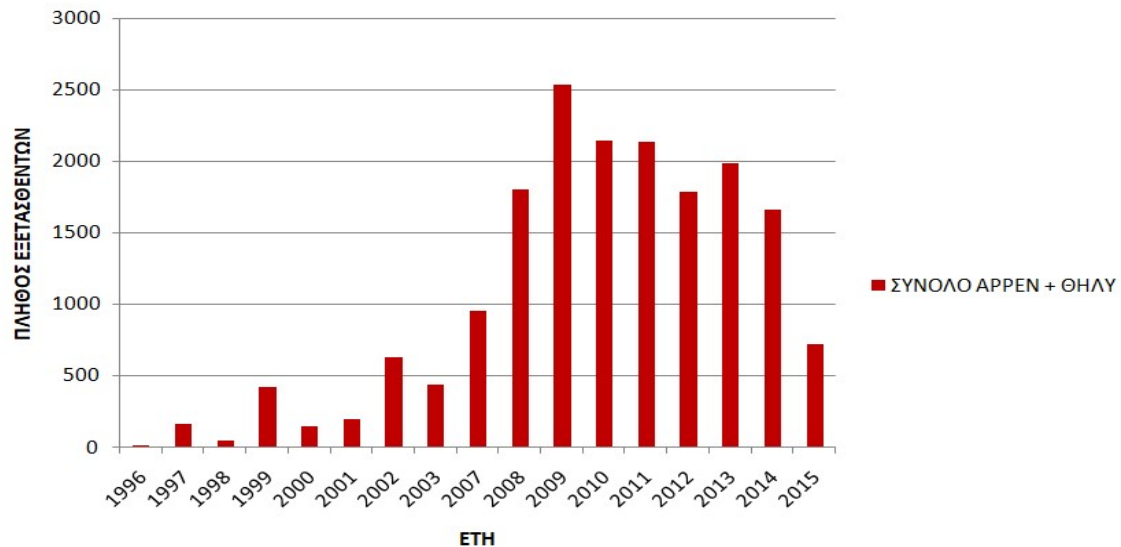
MAX	MIN	MEDIAN	AVERAGE
2539	13	726	1046,117647

Ιδία Έρευνα

⁹⁵ Αρχειακό υλικό προγράμματος προσωπικού Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου Αγρού Κέρκυρας.

Στο διάγραμμα που ακολουθεί βλέπουμε αυξητικές τάσεις επισκέψεων από το 2007 και μετά, για τους λόγους που αναφέρθηκαν στην αρχή. Η μεγαλύτερη καταγραφή τιμής αποτυπώνεται το έτος 2009 και οι επόμενες κατά φθίνουσα σειρά τα έτη 2010, 2011, 2013.

Γράφημα 65 Σύνολο επισκέψεων Παιδιατρικού Ιατρείου



Ιδία Έρευνα

Στον παρακάτω πίνακα και στο γράφημα που ακολουθεί παρουσιάζεται η κίνηση παιδιατρικών περιστατικών ανά μήνα του έτους. Εξετάζοντας κυρίως τη δεύτερη περίοδο λειτουργίας του παιδιατρικού ιατρείου, από το 2007 και μετά δηλαδή, μπορούμε να μιλάμε με μεγαλύτερη ασφάλεια για την εικόνα εποχικότητας που παρουσιάζει, καθώς λειτουργεί το ιατρείο του Κέντρου Υγείας με μόνιμο Παιδίατρο. Ως εκ τούτου, το Φθινόπωρο παρουσιάζονται εποχικά τα περισσότερα περιστατικά εξετάσεων στο Παιδιατρικό Ιατρείο.

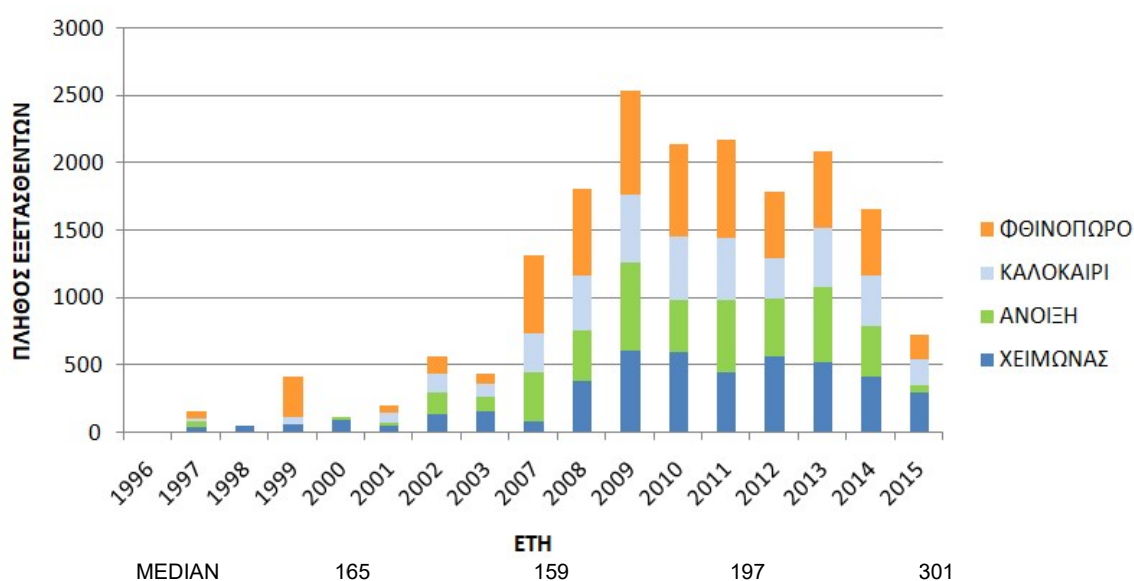
Πίνακας 50 Επισκέψεις Παιδιατρικού Ιατρείου ανά εποχή του έτους

ΕΤΗ	ΧΕΙΜΩΝΑΣ	ΑΝΟΙΞΗ	ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ	ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ
1996	4	0	0	9
1997	42	42	25	55
1998	47	0	0	0
1999	63	0	56	301
2000	100	15	0	0
2001	51	28	70	50
2002	139	159	143	124

2003	165	100	97	81
2007	85	365	292	579
2008	391	365	410	641
2009	610	652	507	770
2010	601	385	469	691
2011	445	538	460	731
2012	571	428	298	490
2013	530	550	439	568
2014	415	383	368	495
2015	303	48	197	178
AVERAGE	268,35294	238,706	225,3529412	339
MAX	610	652	507	770
MIN	4	0	0	0

Ιδία Έρευνα

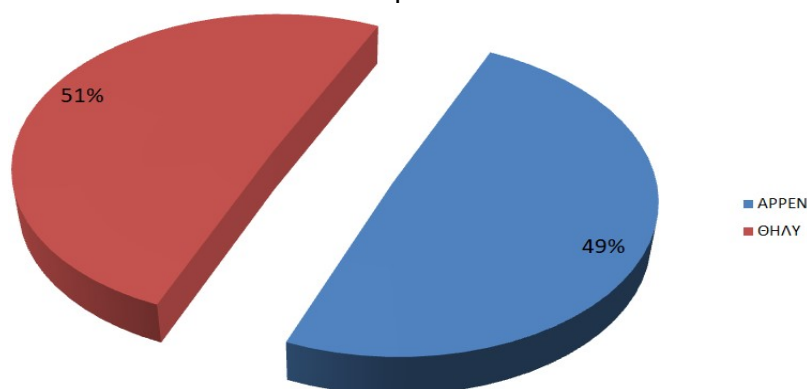
Γράφημα 66 Εξεταζόμενοι Παιδιατρικού Ιατρείου ανά εποχή του έτους



Ιδία Έρευνα

Αναφορικά με το φύλο, βρέθηκε ότι στο Παιδιατρικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας εξετάστηκαν σε ποσοστό 51% κορίτσια και 49% αγόρια.

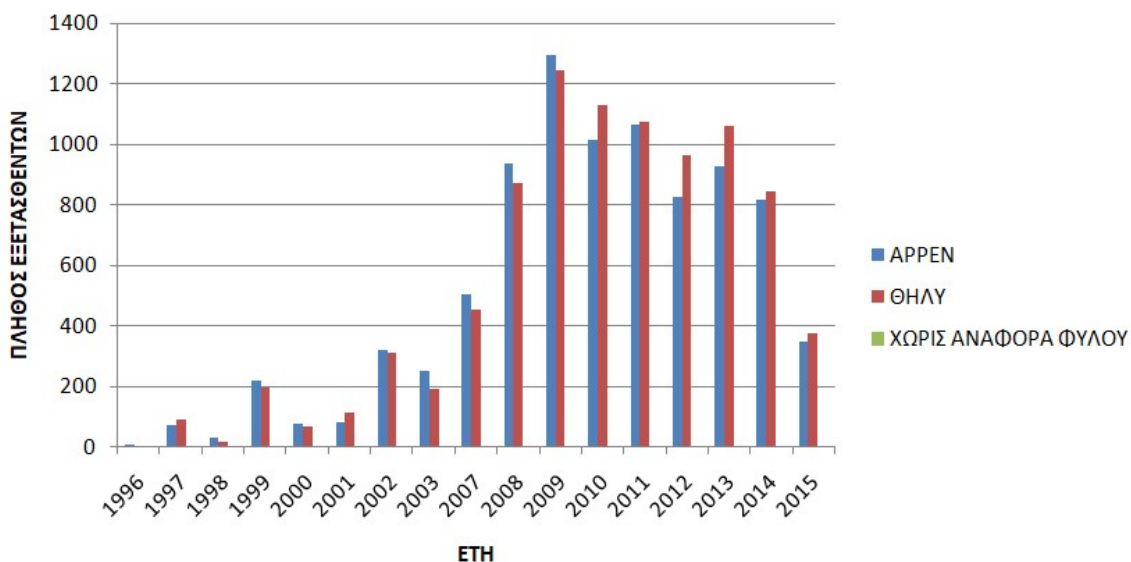
Γράφημα 67 Ποσοστό συνόλου εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου



Ιδία Έρευνα

Καθώς όμως παρατηρούμε ανά έτος την παρουσίαση των δύο φύλων, διαπιστώνουμε ότι η υπεροχή του θήλυ πληθυσμού ξεκινάει από το έτος 2010 και μετά. Να αναφερθεί ότι το έτος με τις περισσότερες καταγραφές επισκέψεων στο ιατρείο αποδείχθηκε ότι είναι το 2009. Επίσης σημαντικό, ότι στα βιβλία μητρώων του υπάρχει πολύ μικρό ποσοστό χωρίς αναφορά φύλου εξεταζόμενου.

Γράφημα 68 Εξεταζόμενοι Παιδιατρικού Ιατρείου ανά φύλο



Ιδία Έρευνα

Στα παιδιά, από τη γέννηση τους ως την ηλικία των 5 ετών, εξελίσσονται τα πιο σπουδαία στάδια ανάπτυξης.⁹⁶ Για αυτό το λόγο, οι ηλικιακές κατηγορίες σε αυτό το

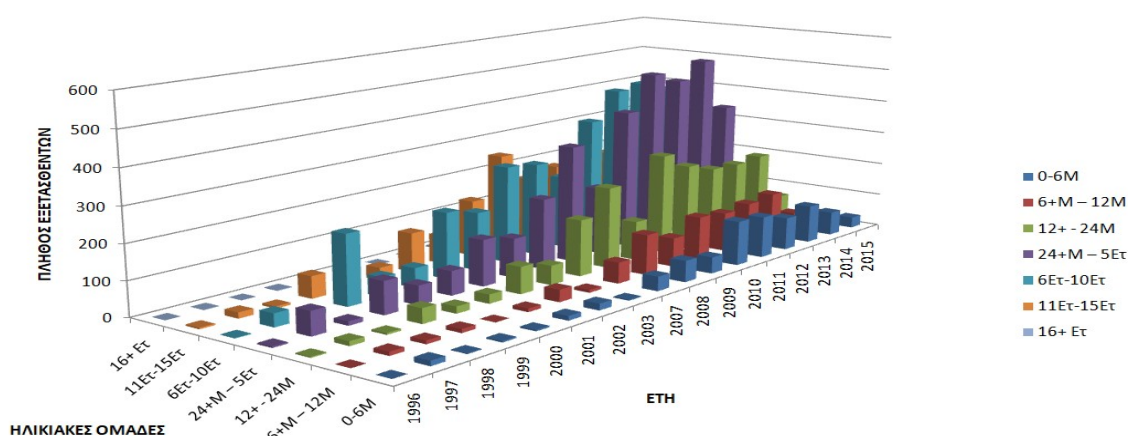
⁹⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1440244015001462>, ανακτήθηκε 10/10/22.

κεφάλαιο, λόγω της ιδιαιτερότητάς του, διαμορφώθηκαν σύμφωνα με τα στάδια αναπτυξιακών αλλαγών που συντελούνται στο παιδικό πληθυσμό, ως εξής:

- 0-6 μηνών (νεογέννητο)
- 6+ - 12 μηνών (βρέφος)
- 12+ - 24 μηνών (βρέφος)
- 24+ μηνών (βρέφος) – 5 ετών (νήπιο)
- 6-10 ετών (παιδί)
- 11-15 ετών (παιδί-έφηβος)
- λίγες καταγραφές παιδιών 16+.⁹⁷

Εδώ να επισημανθεί, ότι το εξεταζόμενο πλήθος αυτού του κεφαλαίου αποτελεί ανήλικο πληθυσμό, που προσέρχεται προς εξέταση με τους γονείς ή τους κηδεμόνες του. Κατά την έρευνα διαπιστώνεται ότι τα πρώτα έτη λειτουργίας του παιδιατρικού ιατρείου δε γίνονται πολλές καταχωρήσεις ηλικίας εξεταζόμενων παιδιών. Κυρίως σημειώνονται οι ηλικίες παιδιών από ενός έτους ως και 10 ετών. Όμως, από το έτος 2007 ως 2015, παρουσιάζονται αναλυτικότερα οι καταγραφές του παιδικού πληθυσμού που εξετάζεται στο Παιδιατρικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας. Κατά το δεύτερο διάστημα ο μεγαλύτερος αριθμός καταχωρήσεων αφορά τις ηλικιακές ομάδες από 24+ μηνών ως 10 ετών. Ενώ, οι μικρότερες τιμές επισκέψεων παρουσιάζεται στις ηλικιακές ομάδες των νεογέννητων παιδιών (0-6 μηνών) και στα βρέφη, 6+ ως 12 μηνών.

Γράφημα 69 Ηλικιακές ομάδες εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου ανά έτος



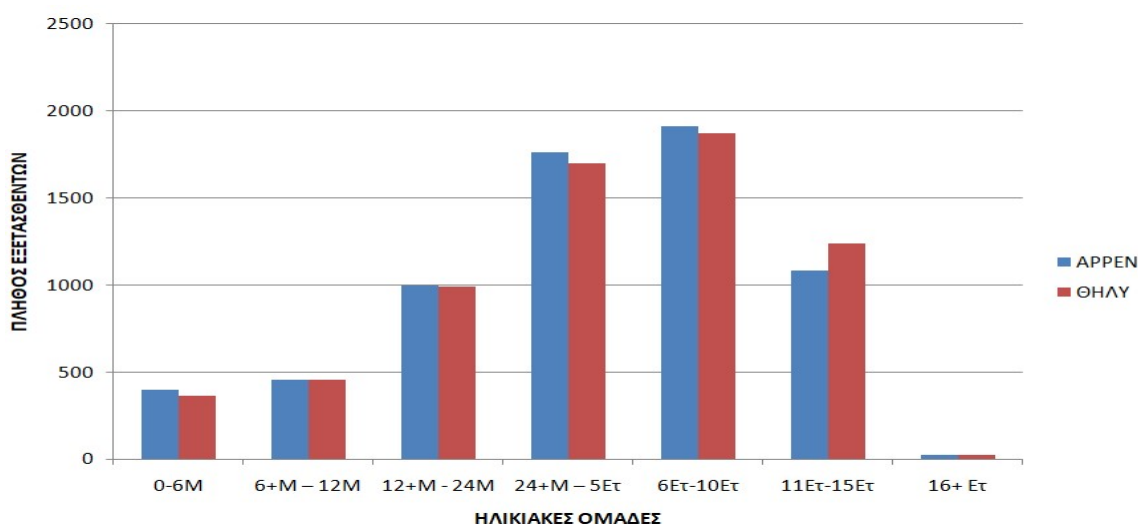
Ιδία Έρευνα

⁹⁷ Αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.79678 – ΦΕΚ Τεύχος Β' 4698/19.10.2018. Ηλικιακό όριο παρακολούθησης παιδιών και εφήβων από ιατρούς ειδικότητας Παιδιατρικής..

Παράλληλα, ερευνώντας το σύνολο των περιστατικών ανά παρουσία φύλου για κάθε ηλικιακή ομάδα παιδιών, οδηγούμαστε στα εξής συμπεράσματα:

- Η ηλικιακή ομάδα των νεογέννητων, των βρεφών 6+ με 12 μηνών και των βρεφών 12+ με 24 μηνών, βρίσκονται στα ίδια επίπεδα παρουσίας στο Παιδιατρικό ιατρείο.
- Στις ηλικιακές κατηγορίες των βρεφών 24+ μηνών ως παιδιά 5 ετών και σε παιδιά από 6 ως 10 ετών, υποδηλώνεται μεγαλύτερη η παρουσία των αγοριών έναντι των κοριτσιών.
- Και τέλος, στην ηλικιακή κατηγορία παιδιών των 11 ως 15 ετών εξετάσθηκαν περισσότερα κορίτσια στο Παιδιατρικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας.

Γράφημα 70 Φύλο ανά ηλικιακή ομάδα Παιδιατρικού Ιατρείου



Ιδία Έρευνα

Κατά την επεξεργασία των στοιχείων, βρέθηκαν οι τόποι διαμονής του παιδικού πληθυσμού με ελληνικό και ξένο ονοματεπώνυμο. Ο διαχωρισμός έγινε αρχικά και για τα δύο φύλα παιδιών, με βάση το ονοματεπώνυμο σε ξένο και ελληνικό, καθώς και ένας δεύτερος διαχωρισμός με βάση την εμφάνιση διαμονής ως εξής:

- σε περιοχές ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού,
- σε περιοχές μη ευθύνης του Κέντρου Υγείας,
- σε περιοχές εκτός Κέρκυρας/εσωτερικού (που αφορά υπόλοιπα μέρη Ελλάδος)
- και σε περιοχές εκτός Κέρκυρας/Εξωτερικού (που αφορά χώρες εκτός

Ελλάδος)

Επίσης υπάρχουν δύο ακόμα υποομάδες:

- παιδιά στα οποία δεν αποτυπώθηκε στα μητρώα βιβλίων η διαμονή τους,
- εξεταζόμενα παιδιά που διέμεναν στο *Χαμόγελο του Παιδιού*

Πίνακας 51 Τόπος Διαμονής Εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου

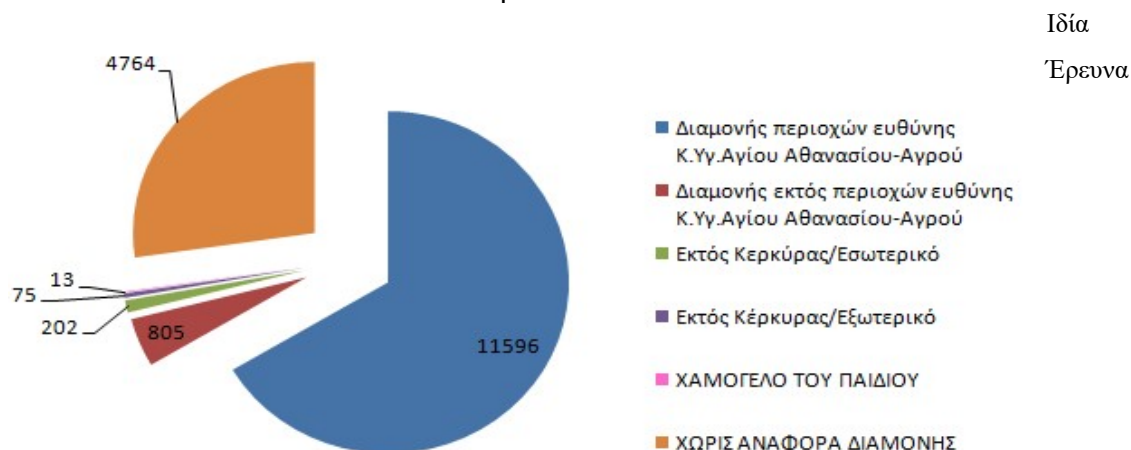
ΔΙΑΜΟΝΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Διαμονή περιοχών ευθύνης Κ.Υγ. Αγίου Αθανασίου /Αγρού	11180
Διαμονή εκτός περιοχών ευθύνης Κ.Υγ. Αγίου Αθανασίου/Αγρού	746
Εκτός Κερκύρας/Εσωτερικού	196
Εκτός Κερκύρας/Εξωτερικού	70
Χαμόγελο του Παιδιού	131
Χωρίς αναφορά διαμονής	4537
Γενικό σύνολο	16742

Ιδία Έρευνα

Από τον προηγούμενο πίνακα βλέπουμε ότι το σύνολο των παιδιών που εξυπηρετήθηκαν στο Παιδιατρικό ιατρείο είχε διαμονή σε περιοχές ευθύνης του. Η έρευνα απέδωσε και τον αριθμό των 4.537 επισκέψεων, που δεν καταγράφεται η διαμονή των εξεταζόμενων παιδιών. Επίσης, παρατηρούμε να υπολογίζονται 746 επισκέψεις παιδιών εκτός περιοχής ευθύνης του Κέντρου Υγείας, 196 επισκέψεις παιδιών με καταγεγραμμένη διαμονή εκτός Κέρκυρας και 70 επισκέψεις παιδιών που φαίνεται ότι διαμένουν στο εξωτερικό. Όμως, σημαντικό σε αυτό το σημείο είναι να υπογραμμισθούν οι 131 προσφερόμενες υπηρεσίες του παιδιατρικού ιατρείου σε παιδιά που διέμεναν στον οργανισμό *Χαμόγελο του παιδιού*.

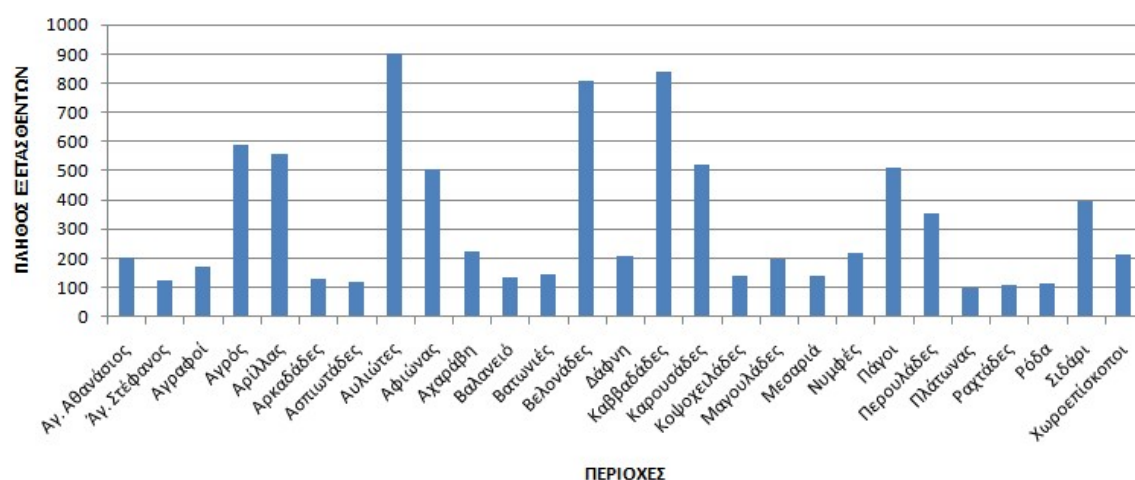
Το παρακάτω διάγραμμα θα μας βοηθήσει να διαπιστώσουμε αναλογικά την εικόνα των τόπων διαμονής των εξεταζόμενων παιδιών στο παιδιατρικό ιατρείο.

Γράφημα 71 Καταγραφή τόπου διαμονής εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου



Ο οικισμός των Αυλιωτών δηλώνεται με τα περισσότερα περιστατικά που εξετάστηκαν στο παιδιατρικό ιατρείο με ελληνικό ονοματεπώνυμο. Επόμενες περιοχές ήταν οι Βελονάδες, Καββαδάδες, Καρουσάδες, Αγρός, Αρίλλας, Πάγοι.

Γράφημα 72 Διαμονή Εξεταζόμενων Παιδιατρικού Ιατρείου με ελληνικό ονοματεπώνυμο



Ιδία Έρευνα

Εξετάζοντας χιλιομετρικά την απόσταση των οικισμών που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη τιμή επισκεψιμότητας προς το παιδιατρικό ιατρείο του κέντρο υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού, παρατηρούμε να αποτυπώνονται περιοχές από το Βόρειο συγκρότημα του νησιού με:

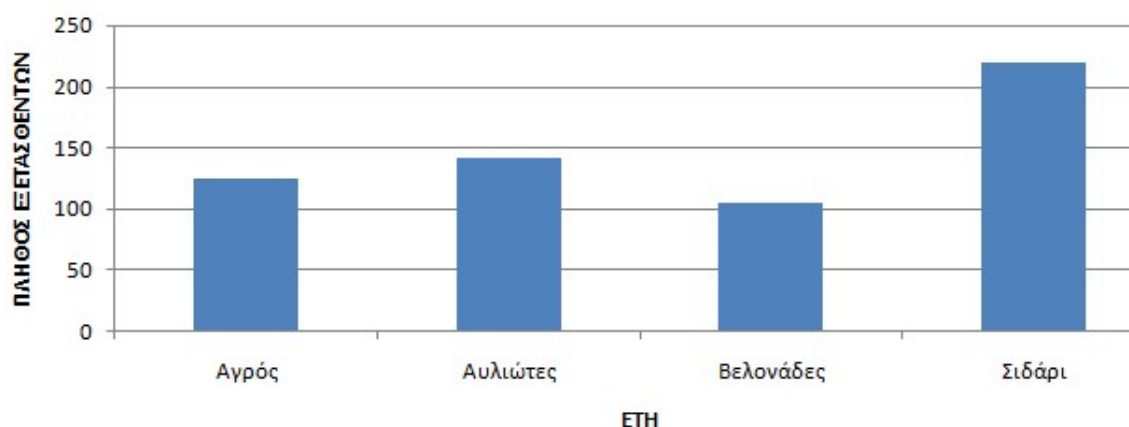
- πολύ μικρές αποστάσεις, των δύο με τριών χιλιομέτρων, όπως: Αγ. Αθανάσιος,

Δάφνη, Αγρός.

- των έξι με επτά χιλιομέτρων, όπως: Βελονάδες, Καββαδάδες, Πάγοι.
- αλλά και περιοχές με χιλιομετρική απόσταση που κυμαίνεται από δέκα ως και δεκαπέντε χιλιόμετρα, όπως: Αυλιώτες, Καρουσάδες, Σιδάρι.

Αναφορικά με τους τόπους διαμονής με ξένο ονοματεπώνυμο, όπως φαίνεται εμφανώς στο παρακάτω γράφημα, η περιοχή Σιδάρι, η οποία απέχει χιλιομετρικά περίπου 12 χιλιόμετρα από το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού, εμφανίζεται με τις περισσότερες τιμές. Επόμενες περιοχές, οι Αυλιώτες, που απέχουν πάνω από 10 χιλιόμετρα από το Κέντρο Υγείας, ο Αγρός, που χιλιομετρικά βρίσκεται πλησίον στο Κέντρο Υγείας και ο οικισμός Βελονάδων, που απέχει 6-7 χιλιόμετρα από το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού.

Γράφημα 73 Διαμονή Εξεταζόμενων Παιδιατρικού Ιατρείου με ξένο ονοματεπώνυμο

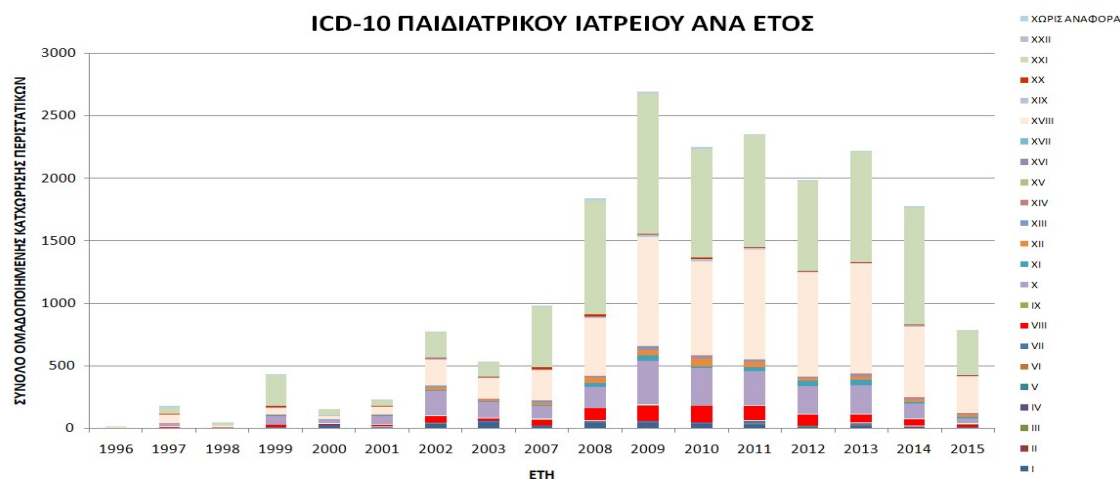


Ιδία Έρευνα

Αναλυτικά, για την ομαδοποίηση των περιστατικών που αποτυπώθηκαν στα βιβλία μητρώων του Παιδιατρικού ιατρείου χρησιμοποιήθηκε η διεθνής στατιστική ταξινόμηση νοσημάτων και συναφών προβλημάτων υγείας στη τελευταία αναθεώρησή της (ICD-10). Εξετάσθηκε η ομαδοποιημένη καταχώρηση περιστατικών ανά έτος. Σε αυτήν βλέπουμε, πως ο μικρότερος αριθμός περιστατικών έχει πραγματοποιηθεί τα πρώτα έτη λειτουργίας του παιδιατρικού ιατρείου. Αυτό οφείλεται γιατί, όπως έχει αναφερθεί, το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου εξυπηρετήθηκε από Παιδίατρο του Κέντρου Υγείας Αγίου Μάρκου. Η μεγαλύτερη τιμή περιστατικών υποδηλώνεται το έτος 2009. Και οι επόμενες, κατά φθίνουσα

ταξινόμηση, τα έτη: 2011, 2010, 2013, 2012, 2008 και 2014.

Γράφημα 74 Ομαδοποιημένη καταχώρηση περιστατικών Παιδιατρικού Ιατρείου ανά έτος



Ιδία Έρευνα

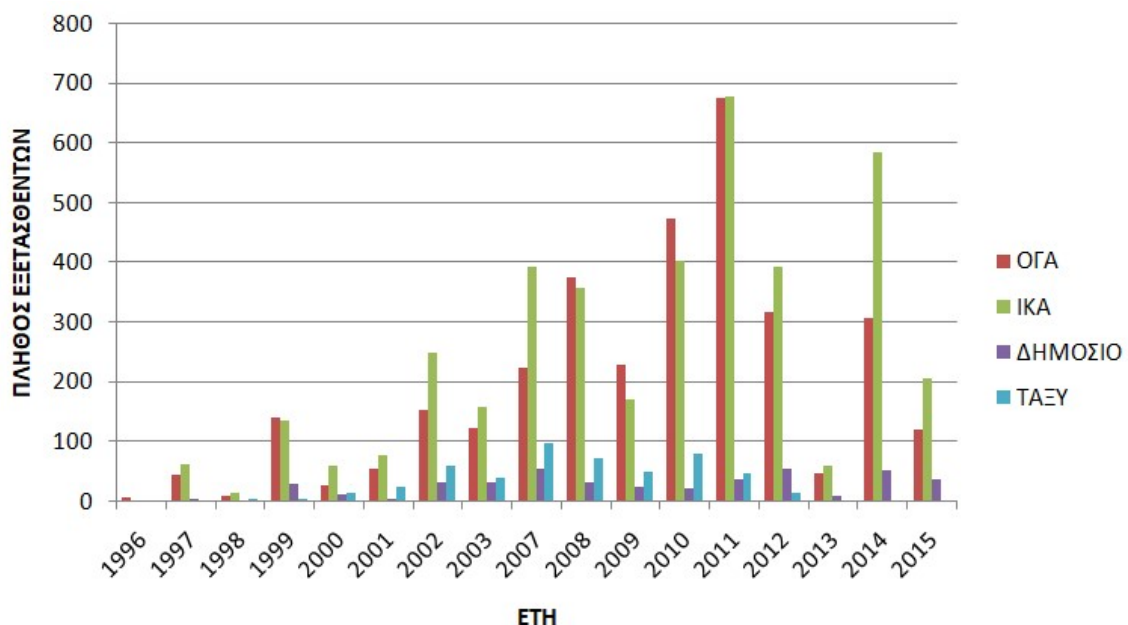
Σε όλα τα εξεταζόμενα έτη διαπιστώνεται η υπεροχή των περιστατικών της XVIII, XXI, X και VIII ομαδοποιημένης ταξινόμησης. Πιο συγκεκριμένα η εξέταση των στοιχείων καταλήγει στα εξής σημαντικότερα συμπεράσματα για κάθε ομάδα:

- ✓ Στην XVIII ομάδα περιλαμβάνονται παθολογικά συμπτώματα και σημεία προς διερεύνηση, όπως κοιλιακό άλγος, πυρετός, πονοκέφαλος, βήχας.
- ✓ Στην XXI ομάδα, όπου διαπιστώνεται αυξημένη το έτος 2009 (έτος με την μεγαλύτερη καταχώρηση περιστατικών όπως αναφέραμε), παρουσιάζονται περιστατικά κυρίως παραπομπών σε εξετάσεις και παραπομπών σε άλλες ειδικότητες για περαιτέρω διερεύνηση, παραπομπών σε εμβολιασμούς, εξετάσεων ρουτίνας, συνταγογράφησης φαρμακευτικής αγωγής.
- ✓ Στην X ομάδα αναφέρονται παθήσεις κυρίως του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Αφορά κυρίως φαρυγγίτιδα, αμυγδαλίτιδα, βρογχίτιδα, πνευμονία, γρίπη, ρινίτιδα, παραρρινοκολπίτιδα).
- ✓ Στην VIII ομαδοποιημένη ταξινόμηση αναφέρονται περιστατικά που συμπεριλαμβάνονται παθήσεις ωτός και μαστοειδούς απόφυσης και αφορά κυρίως μορφές ωτίτιδας.
- ✓ Στην ομάδα διεθνούς ταξινόμησης I, η μέση τιμή είναι 23,3 περιστατικά το έτος και αφορά κυρίως περιστατικά ιογενούς γαστρεντερίτιδας.

- ✓ Στη XII ομάδα, η διάμεση τιμή αφορά 22 νοσήματα δέρματος και υποδόριου ιστού.
- ✓ Στη XIV ομάδα, ο μεγαλύτερος αριθμός ουρολοιμώξεων παρουσιάζεται το έτος 2013.
- ✓ Στη XVII ομάδα, ο μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών παρουσιάζεται το έτος 2011, με σύνολο τα 874 παθολογικά συμπτώματα και σημεία προς εξέταση.
- ✓ Τέλος, στο σύνολο των εξεταζόμενων ετών, έχουν σημειωθεί και 115 περιστατικά χωρίς αναφορά περιστατικού.

Όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη των εξεταζόμενων παιδιών, βλέπουμε ότι την μεγαλύτερη καταγραφή την εντοπίζουμε στα κύρια ταμεία ασφάλισης: ΟΓΑ, ΙΚΑ, ΔΗΜΟΣΙΟ, ΤΑΞΥ.

Γράφημα 75 Κύρια ταμεία ασφάλισης εξεταζόμενων Παιδιατρικού ιατρείου



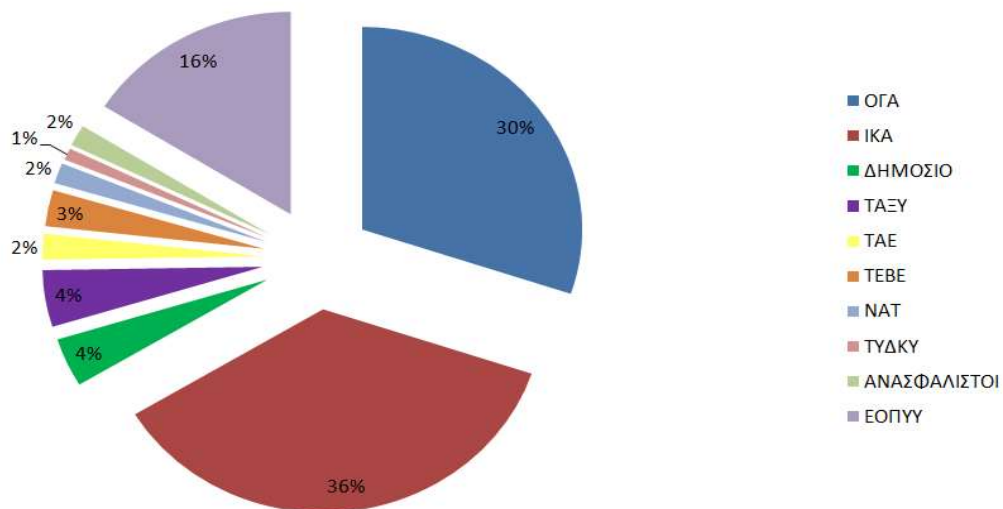
Ιδία Έρευνα

Όπως βλέπουμε, σε όλα τα έτη, ξεχωρίζει η ασφαλιστική ιδιότητα του Ι.Κ.Α. και ακολουθεί με μικρή διαφορά του Ο.Γ.Α. Αναλυτικά, η καταγραφή ασφάλισης αφορά 17.823 περιστατικά. Και σε αυτά, αν θέλουμε να παρουσιάσουμε σε ποσοστό τις αναφορές σε ασφαλιστικά ταμεία βλέπουμε:

➔ το 30% αφορά ασφαλισμένους του ΟΓΑ ,

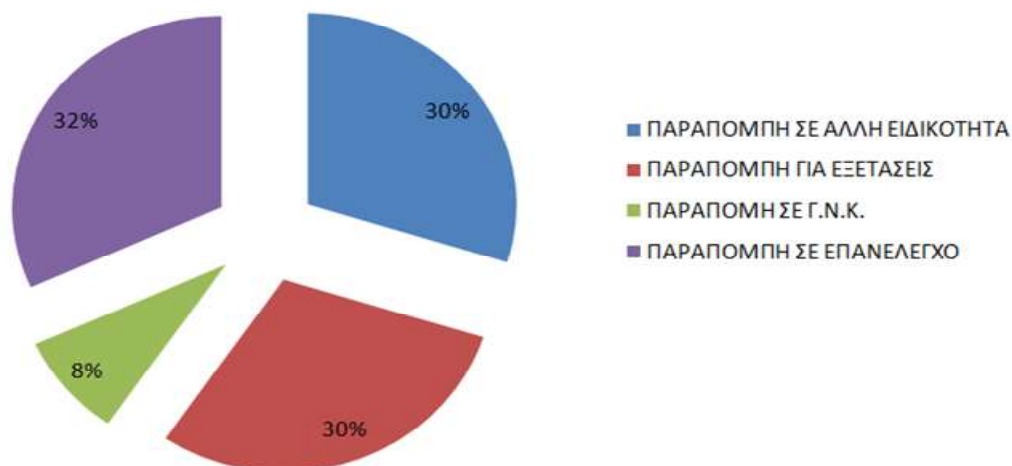
- ➔ το 36% αφορά ασφαλισμένους του ΙΚΑ,
- ➔ ως 2% δηλώνονται τα παιδιά που δεν παρουσιάζουν ασφαλιστική κάλυψη,
- ➔ το 16% αφορά τα υπόλοιπα ταμεία ασφάλισης
- ➔ και το 16% αφορά παρουσίαση ασφαλιστικής κάλυψης του ΕΟΠΥΥ (Εθνικός Οργανισμός Υπηρεσιών Υγείας, στον οποίον εντάχθηκαν τα μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία της χώρας με το Νόμο 3918/2011).

Γράφημα 76 Ποσοστό Ασφαλιστικής Ιδιότητας εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου



Ιδία Έρευνα

Γράφημα 77 Παραπομπές εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου

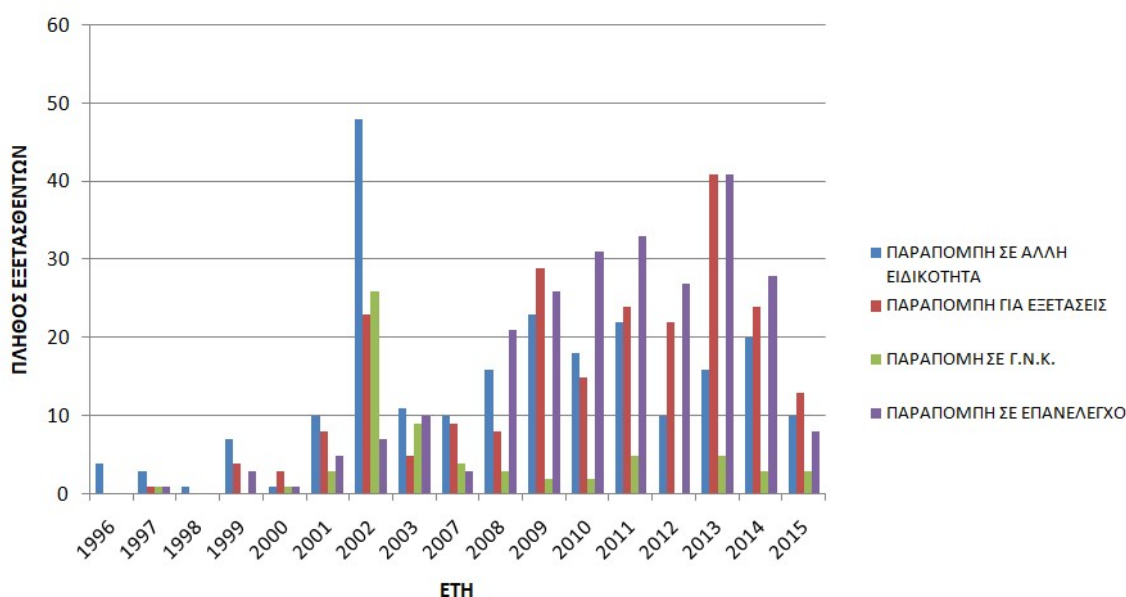


Ιδία Έρευνα

Επίσης, πολύ σημαντικό είναι το ποσοστό παραπομπών του Παιδιάτρου του Κέντρου Υγείας. Αποτυπώθηκε στην παρακάτω γραφική απόδοση, πως το 30% αφορά παραπομπές σε άλλες ειδικότητες, το 30% αφορά παραπομπές σε εξετάσεις για περαιτέρω έλεγχο και διερεύνηση της εκτίμησης, 8% αφορά παραπομπές στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας και το 32% εκτιμήθηκε αναγκαίος ο επανέλεγχος των παιδιών.

Ερευνώντας τις παραπομπές συμπεραίνουμε, πως η μεγαλύτερη τιμή επανελέγχου εξέτασης στο παιδιατρικό ιατρείο, καταγράφεται το έτος 2013. Στο ίδιο έτος παρουσιάζεται και η μεγαλύτερη τιμή παραπεμπτικών προς άλλες εξετάσεις. Ενώ, η μεγαλύτερη τιμή παραπομπών στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας και παραπομπών σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, παρουσιάστηκε το έτος 2002.

Γράφημα 78 Παραπομπές εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου ανά έτος



Ιδία Έρευνα

Η γραφική αποτύπωση των παραπάνω διαπιστώσεων μας δείχνει ότι το έτος 2002 διακρίνεται για τον αριθμό παραπομπών του σε άλλη ειδικότητα. Το ίδιο έτος παρατηρείται και μεγάλη αύξηση των παραπομπών προς το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας.

3.1.6 Ιατρείο Συνταγογραφήσεων

Πραγματοποιήθηκαν στο σύνολό τους 31.851 επισκέψεις. Η λειτουργία του συγκεκριμένου χώρου λειτούργησε σε δύο χρονικές περιόδους. Η πρώτη ήταν τα έτη 2003 και 2004 και η δεύτερη τα έτη 2007 ως 2018. Κύριος στόχος του ιατρείου ήταν ο ιατρός, να έχει ως κύριο μέλημα του είτε τη συνταγογράφηση φαρμακευτικής συνταγής ή εξετάσεων προς τους ασθενείς, είτε την εξυπηρέτηση των αιτούντων επανάληψης συνταγογράφησης της αγωγής τους, ώστε να εξυπηρετείται ταχύτερα το κοινό και προκειμένου να αποσυμφορηθεί ο χώρος των εξεταστηρίων.

Πίνακας 52 Επισκέψεις Ιατρείου Συνταγογραφήσεων ανά έτος

ΕΤΟΣ	APPEN	ΘΗΛΥ	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ	ΣΥΝΟΛΟ
2003	1324	1330		2654
2004	970	1261		2231
2007	2156	2215		4371
2008	1626	1535		3161
2009	1308	1311	1	2620
2010	51	51		102
2011	1644	1726	5	3375
2012	1628	1517	464	3609
2013	367	365		732
2014	1004	1064		2068
2015	979	817		1796
2016	1223	922		2145
2017	954	710		1664
2018	739	584		1323

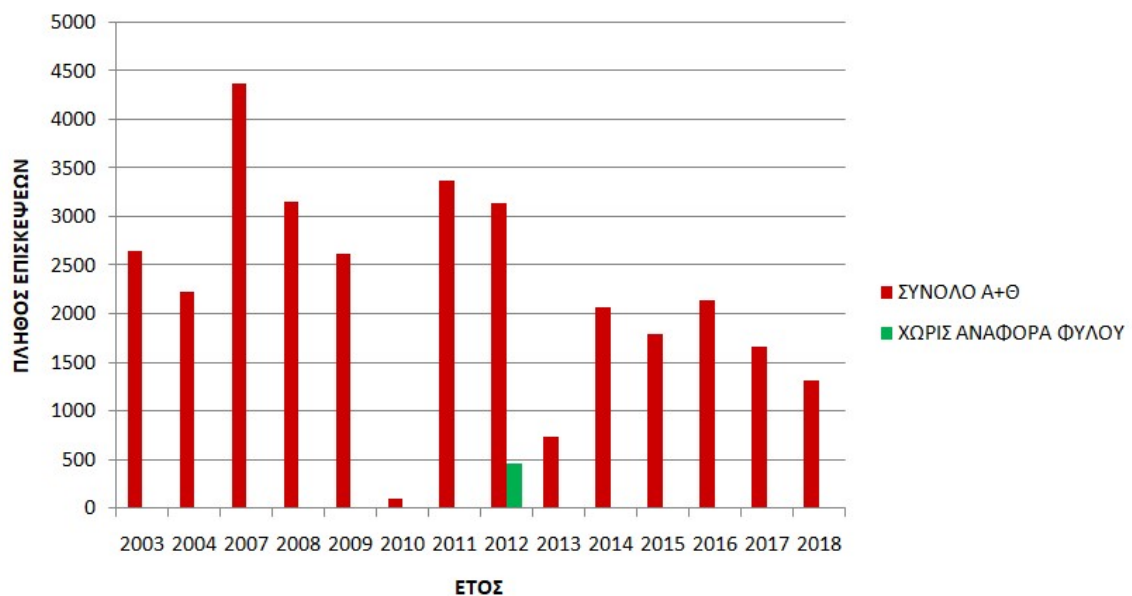
Ιδία Έρευνα

Το Ιατρείο αποτέλεσε τακτικό εξεταστήριο και λειτούργησε υπό την ευθύνη ιατρού με στόχο να αναλάβει όσους επισκέπτες δεν χρειάζονταν εξέταση, αλλά κατά αποκλειστικότητα την επανάληψη συνταγογράφησης φαρμακευτικής αγωγής τους, κυρίως, ώστε να αποφορτίζονται τα υπόλοιπα τακτικά ιατρεία του Κέντρου Υγείας Όπως προκύπτει, από την εξέταση του συνόλου επισκέψεων, η μέγιστη τιμή

παρουσιάζεται το έτος 2007 με σύνολο 4.371 επισκέψεις. Ενώ η μικρότερη τιμή επισκέψεων πραγματοποιήθηκε το έτος 2010.

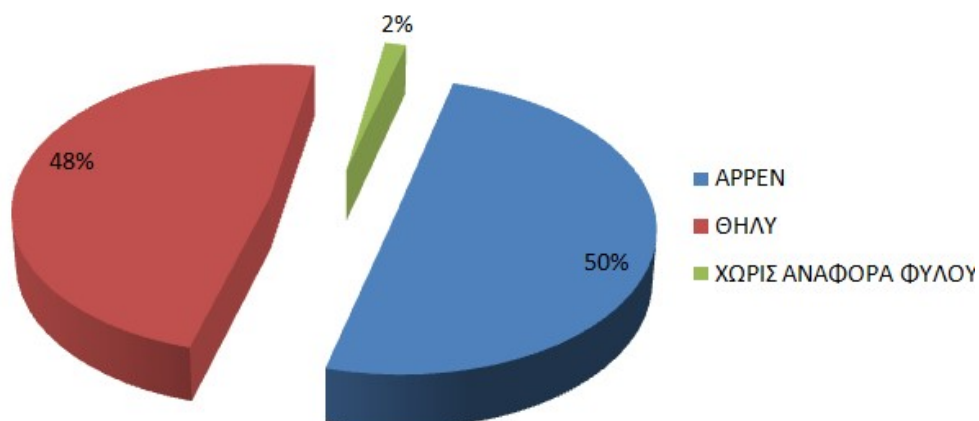
Εφόσον η υπόσταση του συγκεκριμένου ιατρείου απαιτούσε την επάρκεια σε ιατρικό προσωπικό, που θα αναλάμβανε το συγκεκριμένο καθήκον, καταλαβαίνουμε πως η λειτουργία του δεν ήταν πάντα εφικτή, σε όλους τους μήνες, και με τον ίδιο τρόπο. Όπως βλέπουμε, τα έτη 2007, 2011, 2012, 2008, 2003, 2009 υπήρξε αυξημένη λειτουργία του συγκεκριμένου ιατρείου. Ενώ τα έτη 2010 και 2013 καταγράφονται οι μικρότερες τιμές.

Γράφημα 79 Σύνολο επισκέψεων Ιατρείου Συνταγογραφήσεων ανά έτος



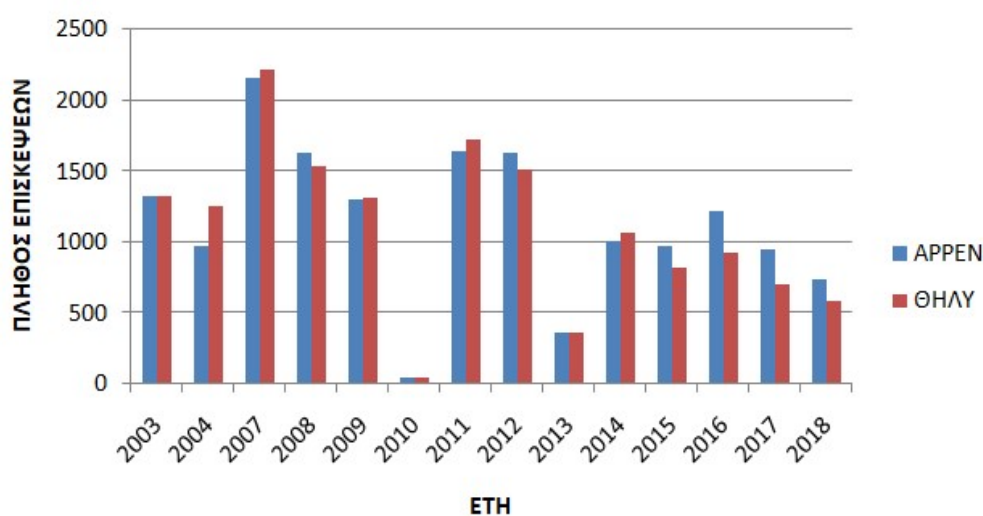
Ιδία Έρευνα

Γράφημα 81 Ποσοστό συνόλου εξυπηρετούμενων ιατρού συνταγογράφησης



Ιδία Έρευνα

Γράφημα 80 Εξυπηρετούμενοι Ιατρού Συνταγογράφησης ανά φύλο



Ιδία Έρευνα

Αναφορικά με το φύλο, οι εξυπηρετούμενοι του ιατρού συνταγογράφησης, σε ποσοστό ήταν 50% και 48% γυναίκες, ενώ το 2% ήταν χωρίς αναφορά φύλου.

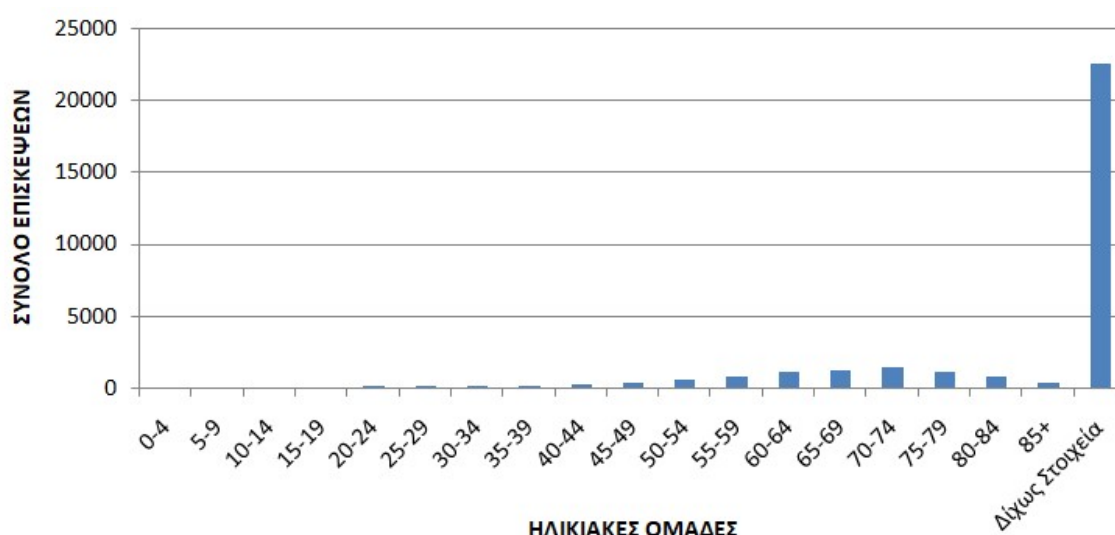
Και η κίνηση του κάθε φύλου στο ιατρείο ανά έτος αποτυπώνεται με το επόμενο γράφημα.

Σε αυτό βλέπουμε, πως και για τα δύο φύλα, οι επισκέψεις τους στο ιατρείο συνταγογράφησης, παρουσιάζονται πολύ κοντά. Μάλιστα, στο έτος 2007, που

έχουμε τη μεγαλύτερη τιμή επισκέψεων, οι περισσότερες καταγραφές αφορούν το γυναικείο φύλο.

Το πρόβλημα που εμφανίζεται στην έρευνα από τα συγκεκριμένα βιβλία μητρώων είναι ότι καταγράφεται ένα πολύ μεγάλο νούμερο επισκεπτών χωρίς αναφορά ηλικίας. Αποτέλεσμα, όπως βλέπουμε στο παρακάτω διάγραμμα, είναι ότι από το σύνολο των 31.860 περιστατικών, που προσήλθαν να εξυπηρετηθούν, οι 22.551 δεν είχαν αναφορά ηλικίας. Αυτό μας προσφέρει ένα αναξιόπιστο δείγμα όσον αφορά την ηλικία των εξυπηρετούμενων.

Γράφημα 82 Ηλικιακές ομάδες εξυπηρετούμενων Ιατρείου Συνταγογράφησης



Ιδία Έρευνα

Κατά την επεξεργασία των στοιχείων, από τα βιβλία μητρώων του Ιατρείου συνταγογράφησης, βρέθηκαν οι τόποι διαμονής πληθυσμών με ελληνικό και ξένο ονοματεπώνυμο. Στο ιατρείο συνταγογραφήσεων, κατά την επεξεργασία των δεδομένων, βλέπουμε να προσέρχονται κυρίως άτομα εντός περιοχής ευθύνης του και σε ένα μεγάλο ποσοστό να μην υπάρχει αναφορά διαμονής. Αναλυτικά αποτυπώνεται όλη η εικόνα στον παρακάτω πίνακα και στο διάγραμμα που ακολουθεί.

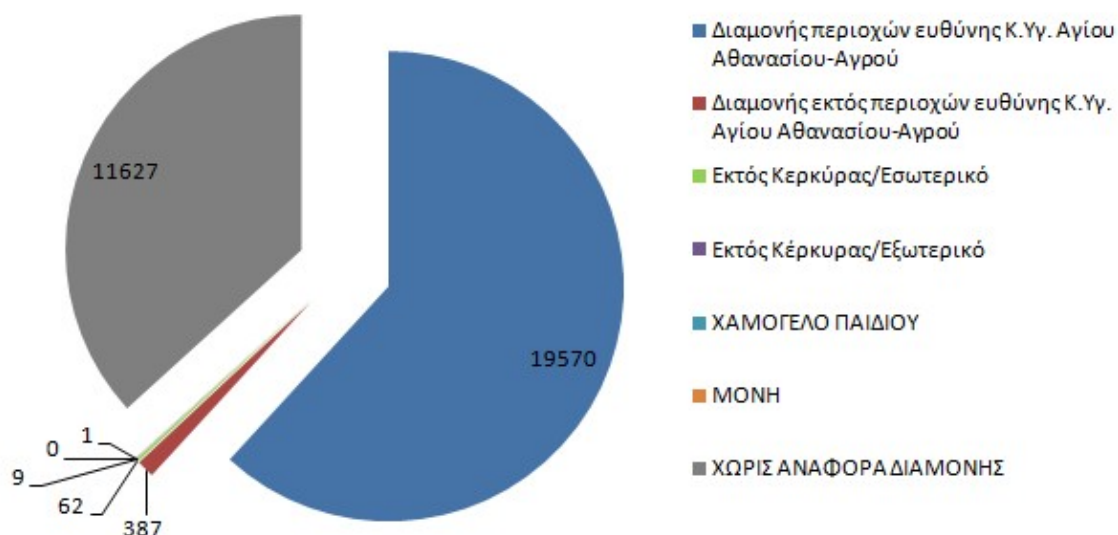
Πίνακας 53 Τόπος διαμονής εξυπηρετούμενων Ιατρείου Συνταγογράφησης

ΔΙΑΜΟΝΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Διαμονή περιοχών ευθύνης Κ.Υγ. Αγίου Αθανασίου /Αγρού	19.570
Διαμονή εκτός περιοχών ευθύνης Κ.Υγ. Αγίου Αθανασίου/Αγρού	387

Εκτός Κερκύρας/Εσωτερικού	62
Εκτός Κερκύρας/Εξωτερικού	9
Χαμόγελο του Παιδιού	0
Χωρίς αναφορά διαμονής	11627
Γενικό σύνολο	31.656

Ιδία Έρευνα

Γράφημα 83 Καταγραφή τόπου διαμονής εξυπηρετούμενων Ιατρείου Συνταγογράφησης



Ιδία Έρευνα

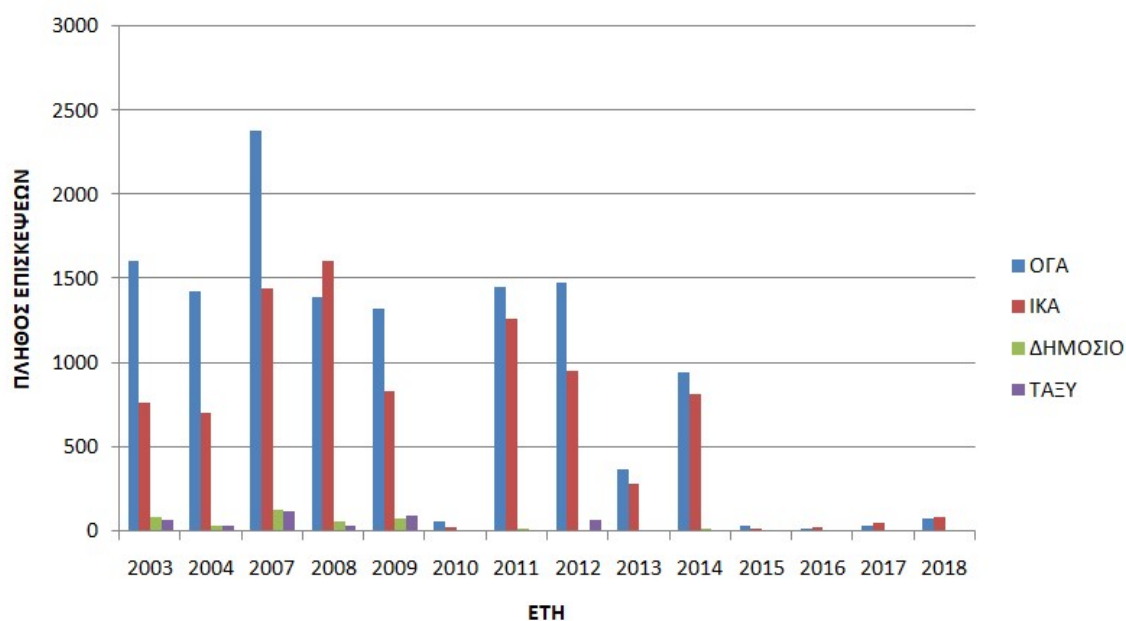
- Σύμφωνα με την έρευνα, η μεγαλύτερη τιμή διαμονής παρουσιάζεται σε περιοχές όπως: Βελονάδες, Καββαδάδες, Πάγοι (με απόσταση 6-7 χιλιομέτρων από το κέντρο Υγείας),
- σε περιοχές, όπως Καρουσάδες, Αυλιώτες, Μαγουλάδες, Αρίλλας, όπου έχουν μεγαλύτερη χιλιομετρική απόσταση από το κέντρο Υγείας (10-15 χιλιόμετρα),
- αλλά και σε περιοχές, όπως Αγρός, και Άγιος Αθανάσιος, που βρίσκονται χιλιομετρικά σε πολύ κοντινή απόσταση (2-3 χιλιομέτρων) από το κέντρο υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού.

Κατά την ομαδοποιημένη καταχώρηση των περιστατικών ανά έτος, παρατηρούμε, πως εκτός των συνταγογραφήσεων, που ανήκουν στην XXI ομάδα, με 22.815 καταγεγραμμένα περιστατικά, αποτυπώνεται η καταγραφή περιστατικών και στις

υπόλοιπες ομάδες διεθνούς ταξινόμησης ICD-10. Αυτά αφορούν κυρίως:

- την IX ομάδα, που καταγράφονται 3.439 περιστατικά του κυκλοφορικού συστήματος,
- την IV ομάδα, με 1.759 παθήσεις που αφορούν ενδοκρινικά, διατροφικά, μεταβολικά νοσήματα,
- την XIII ομάδα, με 1.188 παθήσεις μυοσκελετικού και συνδετικού ιστού.

Γράφημα 84 Κύρια ταμεία ασφάλισης εξυπηρετούμενων Ιατρείου Συνταγογράφησης



Ιδία Έρευνα

Τα κύρια ταμεία ασφάλισης των ατόμων που εξυπηρετήθηκαν στο ιατρείο συνταγογράφησης αφορούν τον ασφαλιστικό φορέα:

- του ΟΓΑ, με 12.604 ασφαλισμένους,
- του ΙΚΑ, με 8.891 ασφαλισμένους,
- του ΔΗΜΟΣΙΟΥ, με 460 ασφαλισμένους
- και του ΤΑΞΥ, με 447 ασφαλισμένους.

Επίσης, στο σύνολο των 31.851 επισκέψεων του Ιατρείου Συνταγογράφησης καταγράφονται 56 παραπομπές προς άλλες ειδικότητες και 398 παραπομπές προς εξετάσεις. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε, ότι το συγκεκριμένο ιατρείο, εκτός από συνταγογραφήσεις, εξυπηρετούσε έναν μεγάλο αριθμό επισκεπτών σε διαγνώσεις, παραπομπές σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων και σε παραπομπές εξετάσεων.

Πίνακας 54 Παραπομπές εξυπηρετούμενων Ιατρείου Συνταγογραφήσεων

ΕΤΗ	ΠΑΡΑΠΟΠΗ ΣΕ ΑΛΛΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
2003		47
2004		
2007		26
2008		
2009	1	58
2010		
2011		
2012		2
2013		
2014	1	40
2015	31	46
2016	12	53
2017	7	77
2018	4	49

Ιδία Έρευνα

Εν κατακλείδι, από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται η εικόνα παραπομπών ανά έτος από τον Παιδίατρο. Έτσι βλέπουμε πως από το Παιδιατρικό ιατρείο οι περισσότερες παραπομπές σε άλλη ειδικότητα παρουσιάζονται το έτος 2015, ενώ οι παραπομπές σε εξετάσεις το έτος 2017.

3.1.7 Βιβλία Εμβολιασμών

Αφορά τη λειτουργία ξεχωριστού χώρου πραγματοποίησης εμβολιασμών από Νοσηλευτικό προσωπικό ή Επισκεπτών-Επισκεπτριών Υγείας, υπό την επίβλεψη ιατρικού προσωπικού.

Συγκεκριμένα, οι εμβολιασμοί ήταν εγγεγραμμένοι σε δύο βιβλία εμβολιασμών ανηλίκων και ένα μικρό βιβλίο αντιγριπτικού εμβολιασμού ενηλίκων.

Τα βιβλία εμβολιασμού ανηλίκων αφορούν:

- Το πρώτο βιβλίο αφορά τις γεννήσεις παιδιών έτους 1982 ως 2006
- και το δεύτερο βιβλίο αφορά τις γεννήσεις παιδιών από το έτος 2003 ως το 2013.

Το δε βιβλίο αντιγριπικού εμβολιασμού ενηλίκων αφορά το έτος 1992-1993.

Η λειτουργία στο Κέντρο Υγείας ενός ιατρείου πραγματοποίησης εμβολιασμού ανηλίκων απαιτεί την παρουσία ειδικευμένου Παιδιάτρου. Ο εμβολιασμός των ενηλίκων πραγματοποιείται υπό την ευθύνη του Γενικού Ιατρού ή του Παθολόγου ιατρού.

Τα εμβόλια έχουν σώσει εκατομμύρια ζωές και αποτελούν το μεγαλύτερο όπλο πρόληψης και προφύλαξης από ιούς και μικρόβια που προκαλούν θανατηφόρες ασθένειες, οι οποίες προς χάριν των εμβολίων έχουν εκλείψει ή έχουν περιοριστεί στην εποχή μας. Το πρώτο εμβόλιο στην ιατρική ιστορία ήταν το εμβόλιο κατά της *ευλογιάς*. Συγκεκριμένα, το 1796 ο Βρετανός παθολόγος ιατρός Edward Jenner παρατήρησε στον αγροτικό πληθυσμό, ότι οι γυναίκες που άρμεγαν αγελάδες δεν νοσούσαν από την θανατηφόρο επιδημία της ευλογιάς και παρουσίαζαν φυσαλίδες με υγρό στα χέρια τους.⁹⁸ Ο ιατρός χρησιμοποίησε το υγρό αυτό από τις φυσαλίδες (δαμαλισμός) και εμβολίασε ένα οχτάχρονο αγόρι. Μόλις λοιπόν είχε στην ουσία δημιουργηθεί το πρώτο εμβόλιο στην ανθρωπότητα. Συγκεκριμένα, η λατινική λέξη *vacca*=αγελάδα από τότε έδωσε το όνομά της στη λέξη *vaccine*=εμβόλιο.

Η πρώτη αναφορά του εμβολίου αυτού στην Ελλάδα ξεκίνησε το 1802 και τη βρίσκουμε επίσημα στο άρθρο 22 του Κανονισμού του πρώτου Ιατρικού Κολεγίου, δηλαδή του πρώτου Ιατρικού Συλλόγου στη χώρα μας.⁹⁹ Η Κέρκυρα αναφέρεται από τα πρώτα εδάφη που εφαρμόζεται ο δαμαλισμός από ιατρούς σπουδαγμένους σε Ευρωπαϊκά Πανεπιστήμια, όπως Γαλλίας και Ιταλίας.¹⁰⁰

⁹⁸ Περσιάνης, Ν. (2011). Σύντομη Ιστορία των Εμβολίων. 14.

⁹⁹ Περσιάνης, Ν. (2011). Σύντομη Ιστορία των Εμβολίων. 15.

¹⁰⁰ <https://ejournals.epublishing.ekt.gr>, Μ. Μάνδουλα 2021-Ιατρικού Κολεγίου Κέρκυρας για τη διάδοση του δαμαλισμού στα Επτάνησα κατά τη διάρκεια της Επτανησίου Πολιτείας (1800-1807), ανακτήθηκε 17/01/2023.

Από το πρώτο εμβόλιο ως σήμερα έχουν προκύψει πολλές θανατηφόρες επιδημίες και ευτυχώς έχουν ανακαλυφθεί πολλά εμβόλια. Τα τελευταία χρόνια μάλιστα υπάρχει και συνδυασμός εμβολίων με πολλαπλές και πολυδύναμες ιδιότητες. Στους ανήλικους καθιερώθηκε από το 1976 με Υπουργική Απόφαση το βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού. Σκοπός αυτού του βιβλιαρίου ήταν η εξασφάλιση της υγείας του ανήλικου πληθυσμού από την γέννηση, η πρόληψη σοβαρών ασθενειών στον πληθυσμό και η δυνατότητα εξασφάλισης της υγείας ενός υγιούς ενήλικα.

Εικόνα 4 Σχήμα Εμβολιασμών Ανηλίκων

	ΣΧΗΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ
2	εμβίων : 5 ηρό (di-te-per-saen-Hil) + engerix
3	εμβίων : Πνευμονιόκοκκος
4	εμβίων : 5 ηρό
6	εμβίων : 5 ηρό
7	εμβίων : Πνευμονιόκοκκος
8	εμβίων : Engerix
9	εμβίων : κενιγγίτιδα
12-15	εμβίων : MMR
18	εμβίων : 5 ηρό
20	εμβίων : ανεμοβλογιά

Πηγή: Βιβλίο εμβολίων, Αρχαικό Υλικό Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού.-Ιδία Φωτογραφία

Με υπουργική απόφαση, από το 1991 στη χώρα μας, συγκροτήθηκε η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών με κύριο μέλημα την χάραξη της εμβολιαστικής κάλυψης του ελληνικού ανήλικου και ενήλικου πληθυσμού.

Βιβλίο εμβολίων ανηλίκων γεννηθέντων 1982 ως 2006

Η καταχώρηση από το βιβλίο μητρώων εμβολίων των παιδιών που γεννήθηκαν από το 1982 ως το 2006 έγινε ανά έτος, με διαχωρισμό φύλου, όνομα πατρός (καθώς πρόκειται για ανήλικο πληθυσμό), είδος εμβολίου, ημερομηνία πρώτης δόσης και επαναλαμβανόμενων δόσεων του ίδιου εμβολιασμού. Στα βιβλία μητρώων έχουν

πραγματοποιηθεί στο σύνολό τους 13.308 εμβολιασμοί, σε 850 παιδιά. Η καταγραφή των εμβολιασμών στα βιβλία μητρώων παρουσιάζεται συνεχόμενη σε όλα τα έτη γεννηθέντων παιδιών από το 1982 ως το 2003 και διακόπτεται από το επόμενο έτος ως την εμβολιαστική κίνηση του έτους 2006. Σε αυτό το σημείο να επισημανθεί ότι, όπως έχει αναφερθεί, Παιδίατρος στο Κέντρο Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού, με μόνιμη πλήρωση θέσης, ξεκίνησε το έτος 2007 ως το 2015. Καθώς, τα προηγούμενα έτη, το εξυπηρετούσε παιδίατρος του Κέντρου Υγείας Αγίου Μάρκου.

Οι τύποι εμβολίων που πραγματοποιήθηκαν, κατά τη συγκεκριμένη περίοδο και η κατηγοριοποίηση τους, σύμφωνα με τη διεθνή ομαδοποιημένη καταχώρηση ICD-10, αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 55 Τύποι εμβολίων βιβλίου μητρώων ανηλίκων, γεννηθέντων 1982-2006

ΕΜΒΟΛΙΑ	ICD-10
ΑΙΜΟΦΙΛΟΣ ΙΝΦΛΟΥΕΤΖΑΣ (ACT-Hib)	Z23.8
MMR	Z27.8
ΔΙΕΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ-ΤΕΤΑΝΟΥ-ΚΟΚΚΥΤΗ (DT-DTT)	Z27.1
ΠΟΛΥΟΜΕΛΥΤΙΔΑΣ (SABIN)	Z24.0
ΜΙΝΙΓΙΤΕC-ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΚΟΚΟΣ	Z23.8
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α	Z24.6
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β	Z24.6
BCG	Z23.2
ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ	Z25.0
ΙΛΑΡΑΣ	Z24.4
ΕΡΥΘΡΑΣ	Z24.5
ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΙΟΥΣ	Z25.8
ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑ	Z23.8

Ιδία Έρευνα

Μελετώντας τα ευρεθέντα βιβλία, βρίσκουμε να εμβολιάστηκαν περισσότερα κορίτσια από αγόρια. Συμπεραίνουμε, συγκεκριμένα, να εμβολιάστηκαν 415 αγόρια, από τα οποία τα 38 ήταν με ξένο ονοματεπώνυμο και 431 κορίτσια, από τα οποία τα 37 βρέθηκαν με ξένο ονοματεπώνυμο.

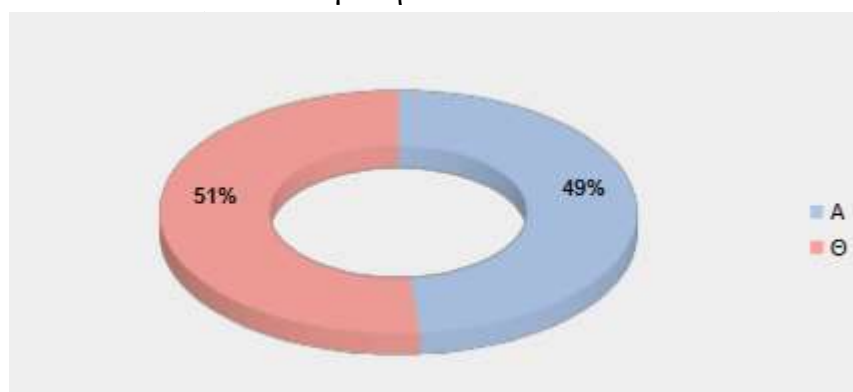
Πίνακας 56 Παρουσία εμβολιασμένων ανά φύλο ανηλίκων, γεννηθέντων 1982-2006

ΦΥΛΟ	ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΕΝΤΕΣ	ΞΕΝΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ
ΑΡΡΕΝ	415	38
ΘΗΛΥ	431	37
ΧΩΡΙΣ ΟΝΟΜΑ	4	

Ιδία Έρευνα

Και θέλοντας να εξετάσουμε το ποσοστό εμβολιασμένων ανηλίκων ανά φύλο, όπως παρουσιάζεται στο γράφημα που ακολουθεί, βλέπουμε το 51% να είναι κορίτσια και το 49% αγόρια.

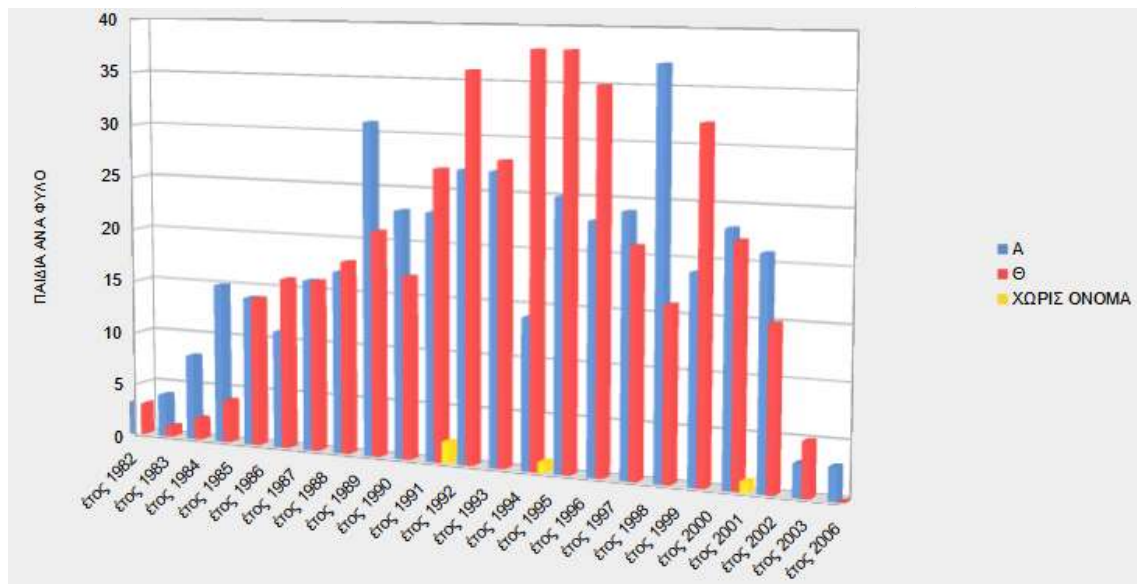
Γράφημα 85 Ποσοστό εμβολιασμένων ανηλίκων ανά φύλο, γεννηθέντων 1982-2006



Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με το βιβλίο μητρών εμβολιασμού, αναλύοντας, στο παρακάτω διάγραμμα την παρουσία των δύο φύλων ανά έτος, βλέπουμε τα έτη 1992 ως 1997 να παρουσιάζεται μεγάλη διαφορά των θηλέων που εμβολιάζονται, σε σχέση με τα άρρενα τέκνα.

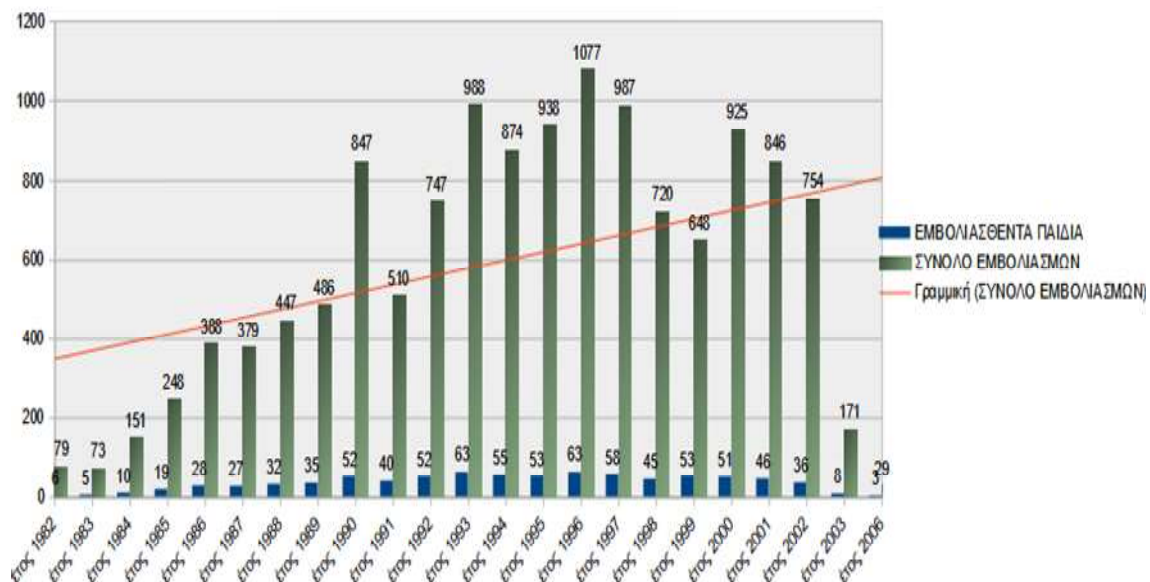
Γράφημα 86 Ανά έτος παρουσίαση των δύο φύλων εμβολιασμένων ανηλίκων, γεννηθέντων 1982-2006



Ιδία Έρευνα

Συγκρίνοντας μάλιστα, την αναλογία του συνόλου εμβολιασμένου ανήλικου πληθυσμού σε σχέση με τις τιμές των εμβολίων, που πραγματοποιήθηκαν ανά έτος, παρουσιάζεται η γραμμική τάση, η οποία αποτυπώνεται στο διάγραμμα που ακολουθεί.

Γράφημα 87 Γραμμική τάση εμβολιασμού ανηλίκων, γεννηθέντων 1982-2006

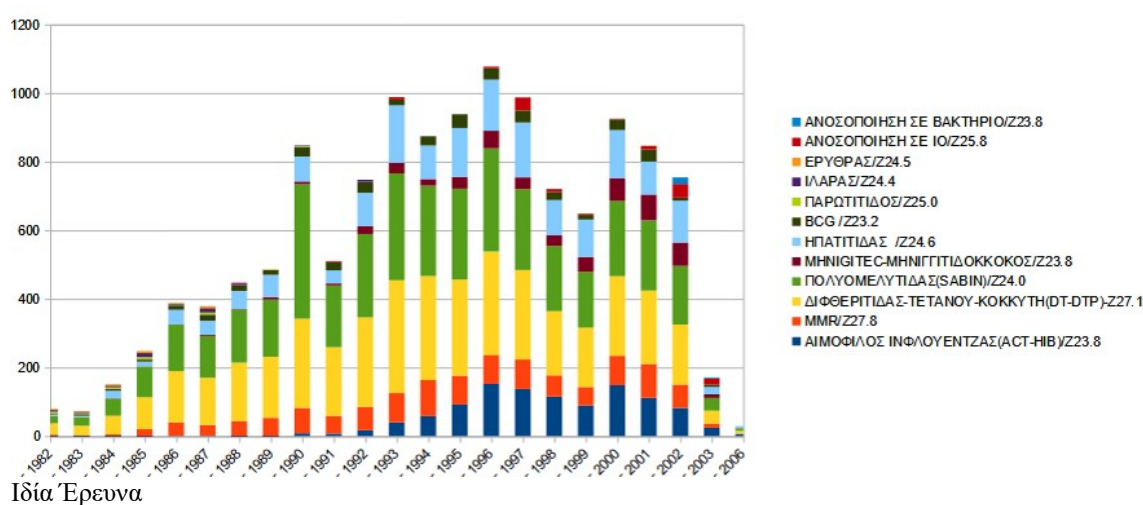


Ιδία Έρευνα

Οι περισσότεροι εμβολιασμοί υποδηλώνονται στους γεννηθέντες το έτος 1996. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται 1.077 εμβολιασμοί σε σύνολο επισκέψεων 63

παιδιών. Και οι λιγότεροι πραγματοποιούνται το έτος 2006, με 29 εμβολιασμούς σε σύνολο επισκέψεων 3 παιδιών. Επίσης, εξετάστηκε ο τύπος ανοσοποίησης ανά έτος. Σε αυτήν την παρατήρηση βλέπουμε, πως στους γεννηθέντες το έτος 1990 παρουσιάζονται εμφανώς οι περισσότεροι εμβολιασμοί έναντι της πολιομυελίτιδας (εμβόλιο Sabin). Επίσης, το τριπλό εμβόλιο DT- DTP (διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη) εμφανίζεται με αυξημένες τιμές εμβολιασμών ανά έτος.

Γράφημα 88 Τύπος ανοσοποίησης ανά έτος εμβολιασμένων, γεννηθέντων 1982-2006



Σύμφωνα με την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, το εμβόλιο DTP είναι από τα σημαντικότερα εμβόλια στην Ελλάδα, που μπορούν πλέον να διατεθούν και σε συνδυασμό με άλλα εμβόλια ως πολυδύναμα. Τα πολυδύναμα εμβόλια προτιμώνται πλέον από τους παιδίατρους, καθώς επιτυγχάνεται στα παιδιά ανοσοποίηση περισσότερων αντιγόνων με λιγότερα τρυπήματα.¹⁰¹

Βιβλίο εμβολίων ανηλίκων γεννηθέντων 2003 ως 2013

Η καταχώρηση, από το βιβλίο μητρώων εμβολίων, των παιδιών που γεννήθηκαν από το 2003 ως το 2013 έγινε ανά έτος, με διαχωρισμό φύλου, όνομα πατρός (καθώς

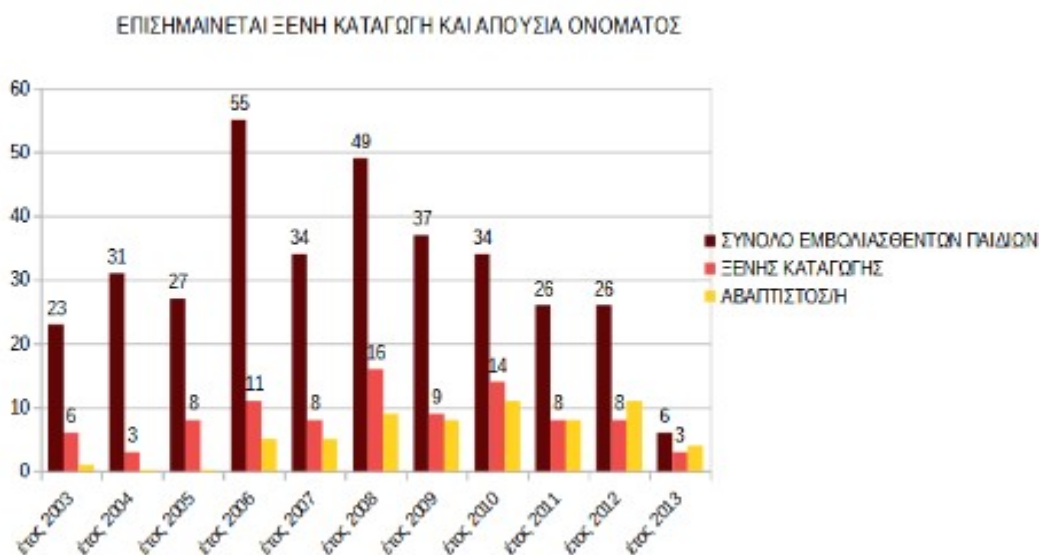
¹⁰¹ <https://e-child.gr/update-education/education-recommendations-for-vaccinations/>, ανακτήθηκε 09/01/2023.

πρόκειται για ανήλικο πληθυσμό), είδος εμβολίου, ημερομηνία πρώτης δόσης και επαναλαμβανόμενων δόσεων του ίδιου εμβολιασμού. Στα βιβλία μητρώων βρέθηκε να έχουν πραγματοποιηθεί στο σύνολό τους 7.370 εμβολιασμοί, σε 348 παιδιά. Από αυτά δηλώνονται τα 62 με την ένδειξη αβάπτιστο και τα 94 παιδιά με ξένο ονοματεπώνυμο.

Υπό τη διερεύνηση αυτής τη δεκαετία παρατηρούμε ότι:

- οι περισσότεροι συνολικά εμβολιασμοί πραγματοποιήθηκαν στα γεννηθέντα παιδιά του έτους 2006
- οι περισσότεροι εμβολιασμοί στα παιδιά ξένης καταγωγής παρουσιάστηκαν σε όσα γεννήθηκαν το 2008
- τα περισσότερα παιδιά με την ένδειξη ως αβάπτιστο εμβολιάστηκαν το 2012
- οι λιγότεροι εμβολιασμοί πραγματοποιούνται στα γεννηθέντα παιδιά του έτους 2013
- και από την έρευνα προκύπτει ανά έτος, ως μέση τιμή η ένδειξη των 31,63 εμβολιασμένων παιδιών.

Γράφημα 89 Σύνολο ανά έτος εμβολιασμένων ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013



Ιδία Έρευνα

Οι τύποι εμβολίων που πραγματοποιήθηκαν, κατά τη συγκεκριμένη περίοδο και η κατηγοριοποίησή τους, σύμφωνα με τη διεθνή ομαδοποιημένη καταχώρηση ICD-10, αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα.

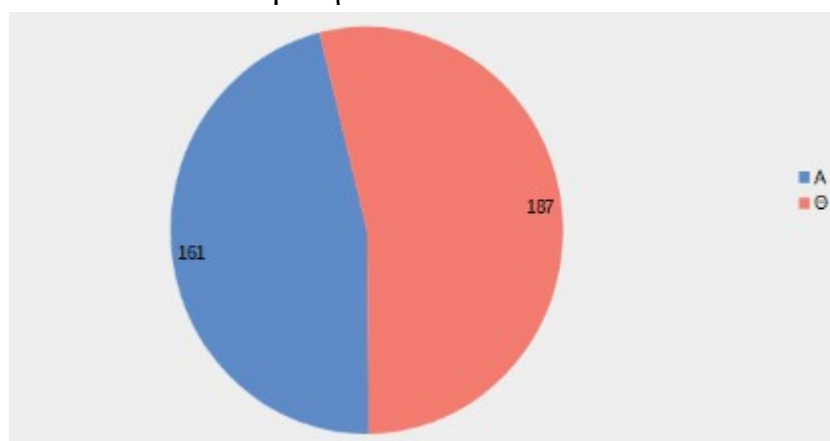
Πίνακας 57 Τύποι εμβολίων βιβλίου μητρώων ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013

ΕΜΒΟΛΙΑ	ICD-10
ΑΙΜΟΦΙΛΟΣ ΙΝΦΛΟΥΕΤΖΑΣ (ACT-Hib)	Z23.8
MMR	Z27.8
ΔΙΕΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ-ΤΕΤΑΝΟΥ-ΚΟΚΚΥΤΗ (DT-DTT)	Z27.1
ΠΟΛΥΟΜΕΛΥΤΙΔΑΣ (SABIN)	Z24.0
MINIGITEC-ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΚΟΚΟΣ	Z23.8
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α	Z24.6
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β	Z24.6
BCG	Z23.2
ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ	Z25.0
ΙΛΑΡΑΣ	Z24.4
ΕΡΥΘΡΑΣ	Z24.5
ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΙΟΥΣ	Z25.8
ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑ	Z23.8
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ	Z28
ΤΕΤΑΝΟΥ	Z23.5 ή Y58.4
ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ	Z25.1

Ιδία Έρευνα

Μελετώντας τα ευρεθέντα βιβλία, καταλήγουμε πως σε αυτή τη δεκαετία εμβολιάστηκαν περισσότερα κορίτσια από αγόρια. Συμπεραίνουμε, συγκεκριμένα, να εμβολιάστηκαν 161 αγόρια και 187 κορίτσια.

Γράφημα 90 Σύνολο ανά φύλο εμβολιασμένων ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013



Ιδία Έρευνα

Ο πίνακας και η γραφική παράσταση, που ακολουθούν, αποτυπώνουν ανά έτος την παρουσία των δύο φύλων.

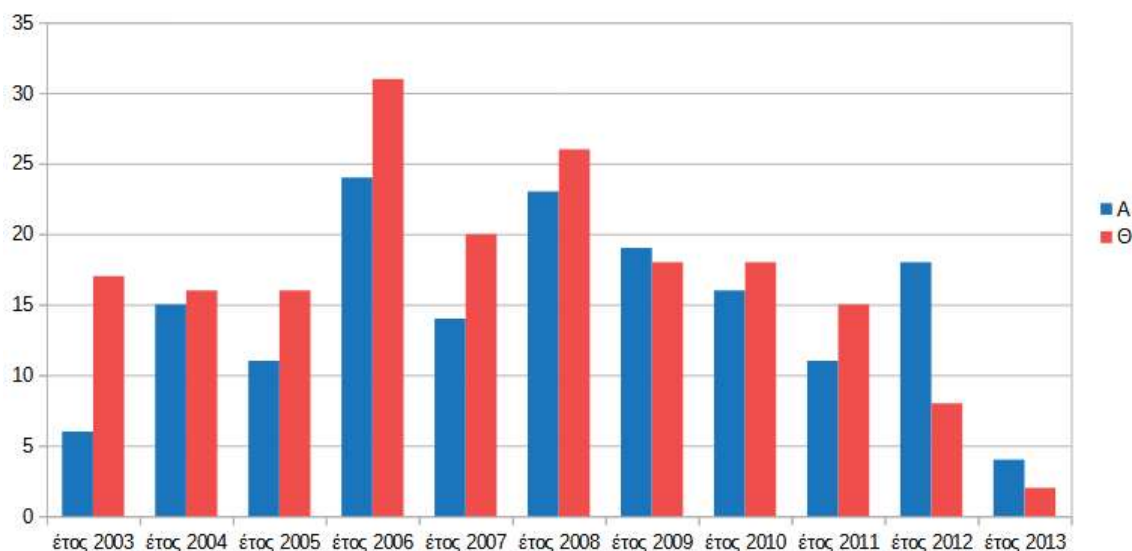
Πίνακας 58 Ανήλικοι εμβολιασμένοι ανά έτος, γεννηθέντες 2003-2013

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡΕΝ	ΘΗΛΥ
2003	6	17
2004	15	16
2005	11	16
2006	24	31
2007	14	20
2008	23	26
2009	19	18
2010	16	18
2011	11	15
2012	18	8
2013	4	2
ΣΥΝΟΛΟ	161	187

Ιδία Έρευνα

Και καθώς αποτυπώνεται ανά έτος η προσέλευση των δύο φύλων προς εμβολιασμό στο Κέντρο Υγείας., βλέπουμε να ξεχωρίζουν τα έτη που υπερισχύουν τα αγόρια και τα έτη που ξεχωρίζουν οι εμβολιασμοί των κοριτσιών. Κυρίως, τα γεννημένα θήλεα του έτους 2003 και αντίστοιχα των ετών 2006 ως 2008 παρουσιάζουν μεγάλη διαφορά των εμβολιασμών σε σχέση με τα γεννηθέντα αρρενα τέκνα, των ίδιων ετών.

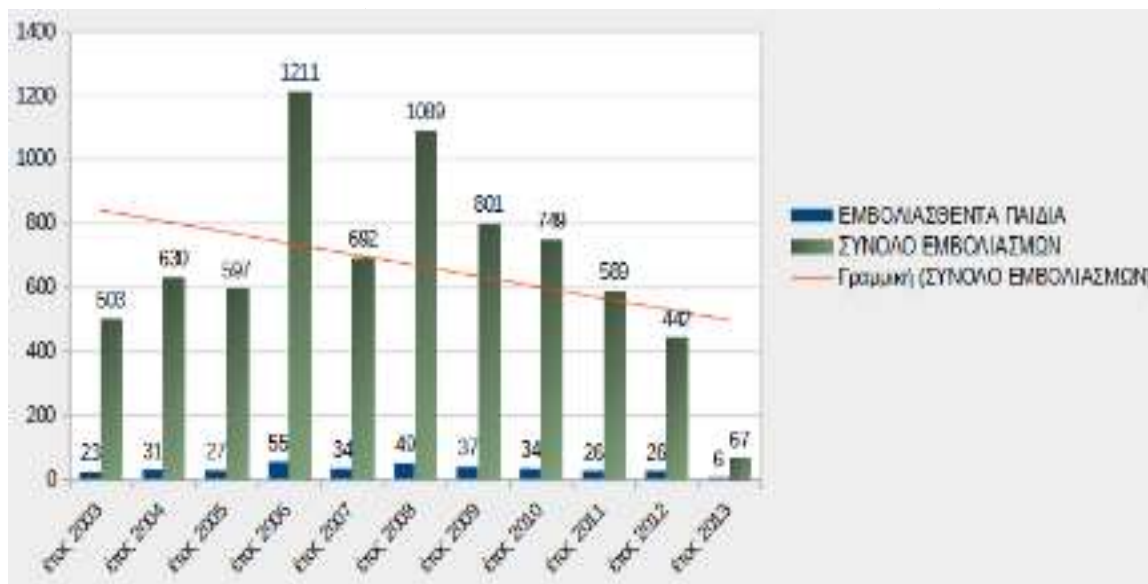
Γράφημα 91 Ανά έτος παρουσίαση των δύο φύλων εμβολιασμένων ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013



Ιδία Έρευνα

Ερευνώντας μάλιστα, την αναλογία του συνόλου εμβολιασμένου ανήλικου πληθυσμού σε σχέση με τις τιμές των εμβολίων, που πραγματοποιήθηκαν ανά έτος, παρουσιάζεται η γραμμική τάση, η οποία αποτυπώνεται στο διάγραμμα που ακολουθεί.

Γράφημα 92 Γραμμική τάση εμβολιασμού ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013



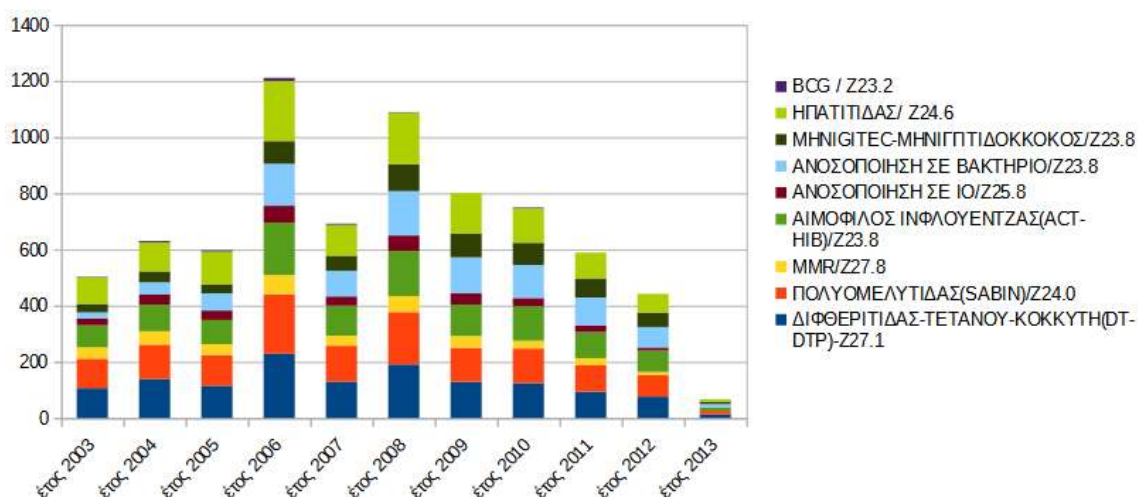
Ιδία Έρευνα

Σε αυτό βλέπουμε πως τα παιδιά, που γεννήθηκαν το 2006, παρουσίασαν τον

μεγαλύτερο αριθμό εμβολιασμών και τον μικρότερο αριθμό παρουσιάζουν οι επισκέψεις εμβολιασμού των γεννηθέντων το 2013.

Εξετάζοντας τον τύπο ανοσοποίησης ανά έτος, διαπιστώνουμε, πως στους γεννηθέντες το έτος 2006 και 2008 παρουσιάζοντα οι περισσότεροι εμβολιασμοί, έναντι διφθερίτιδας,, πολιομυελίτιδας (εμβόλιο Sabin), αιμόφιλου ινφλουέντζας, ηπατίτιδας. Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι εμβολιασμοί αφορούν το εμβόλιο της πολιομυελίτιδας (Sabin), με σύνολο τους 1.288 εμβολιασμούς. πολιομυελίτιδας (Sabin), με σύνολο τους 1.288 εμβολιασμούς.

Γράφημα 93 Τύπος ανοσοποίησης ανά έτος εμβολιασμένων, γεννηθέντων 2003-2013



Ιδία Έρευνα

Στο παρόν βιβλίο εμβολιασμού πραγματοποιήθηκε στον εξεταζόμενο ανήλικο πληθυσμό έλεγχος φυματοαντίδρασης-mantoux. Ο έλεγχος φυματίωσης, ανά έτος εμβολιασμού και η τοποθέτηση θετικών και αρνητικών δειγμάτων ελέγχου, ερευνήθηκαν και αποτυπώθηκαν στον παρακάτω πίνακα και στο γράφημα που ακολουθεί. Βλέπουμε, ότι παρουσιάζονται τρία συνολικά θετικά αποτελέσματα φυματοαντίδρασης-mantoux, για τα έτη γεννήσεων των ετών 2005, 2006 και 2010.

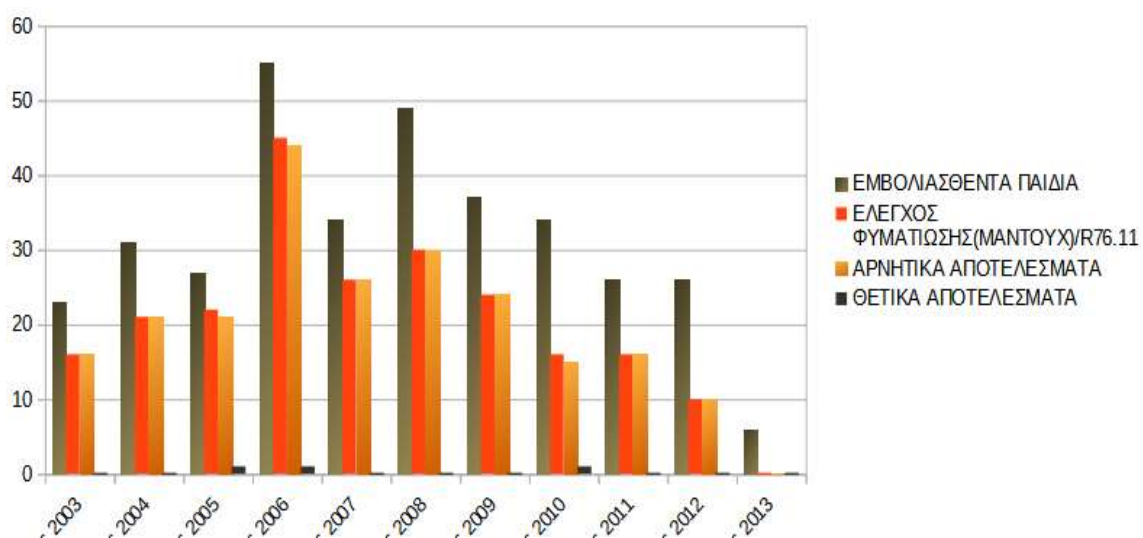
Πίνακας 59 Αποτελέσματα φυματοαντίδρασης-mantoux ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013

ΕΤΗ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ	ΕΛΕΓΧΟΙ ΦΥΜΑΤΟΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ	ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
2003	16	16	0

2004	21	21	0
2005	22	21	1
2006	46	44	1
2007	26	26	0
2008	30	30	0
2009	24	24	0
2010	16	15	1
2011	16	16	0
2012	10	10	0
2013	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	226	223	3

Ιδία Έρευνα

Γράφημα 94 Ανοσοποίηση και έλεγχος φυματίωσης ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013



Ιδία Έρευνα

Ο έλεγχος φυματοαντίδρασης-mantoux δεν είναι εμβόλιο, αλλά μέθοδος εκλογής διάγνωσης φυματικής λοίμωξης. Η θετική φυματινοαντίδραση θεωρείται ότι οφείλεται σε έναν από τους παρακάτω λόγους:

- Μόλυνση από βακτήριο του συμπλέγματος *Mycobacteriumtuberculosis*

- Μόλυνση από μη-φυματιώδη μυκοβακτηρίδιο
- Προηγούμενο αντιφυματικό εμβολιασμό με το εμβόλιο BCG (Το εμβόλιο BCG συνήθως θετικοποιεί τη φυματινοαντίδραση μετά από 4-8 εβδομάδες).¹⁰²

Βιβλίο αντιγριπικού εμβολιασμού ενηλίκων 1991-1992

Σύμφωνα με τις καταγραφές, που αποτυπώθηκαν στο συγκεκριμένο βιβλίο, πραγματοποιήθηκε ο αντιγριπικός εμβολιασμός 45 ατόμων, τα οποία κατηγοριοποιήθηκαν στο excel ανά φύλο, ηλικία, κατοικία, ημερομηνία εμβολιασμού, ιστορικό νόσησης (δικαιολογεί τον αντιγριπικό εμβολιασμό σε ομάδες υψηλού κινδύνου). Και παρόλο που το παραπάνω υλικό αποτελεί έναν μικρό κατηγοριοποιημένο αριθμό αντιγριπικού εμβολιασμού,, είναι ενδεικτικό αναφορικά με την ηλικία, την ημερομηνία εμβολιασμού και το ιστορικό νόσησης, που συναντάμε σχετικά στην ιατρική βιβλιογραφία. Ας επισημανθεί σε αυτό το σημείο, ότι ένας πιθανός λόγος που παρουσιάζεται μικρός αριθμός αντιγριπικού εμβολιασμού ενηλίκων στο Κέντρο Υγείας, είναι το γεγονός της πραγματοποίησης του εν λόγω εμβολιασμού μετά τη συνταγογράφηση του στα φαρμακεία, η οποία στηρίζεται από ειδική νομοθεσία.¹⁰³

Στον πίνακα παρακάτω βλέπουμε ότι εμβολιάστηκαν το έτος 1991 σαράντα ένα άτομα και τρία καταγράφονται το έτος 1992, ενώ υπάρχει καταγραφή και ενός εμβολιασμού χωρίς ημερομηνία χορήγησης.

Πίνακας 60 Αντιγριπικός εμβολιασμός 1991-1992

ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ
1991	41
1992	3
ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ	1

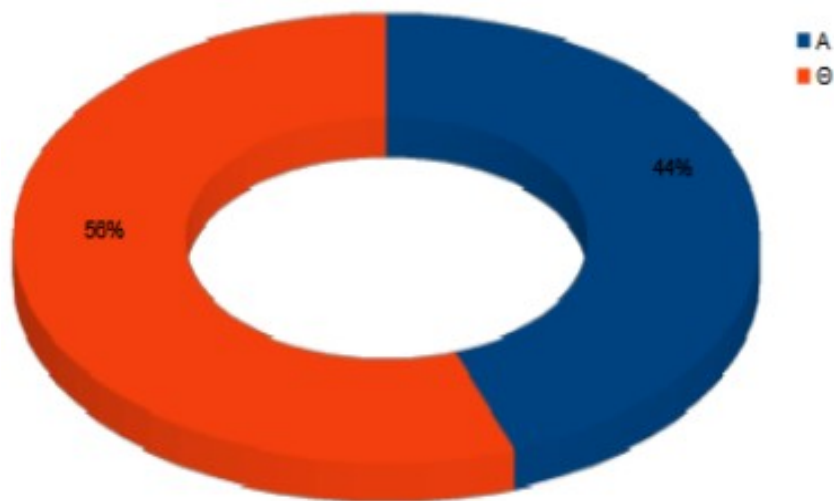
Ιδία Έρευνα

¹⁰² <https://www.iatronet.gr/ygeia/anapnefstiko/article/>, ανακτήθηκε 06/01/2023.

¹⁰³ <https://fskozanis.gr/wp-content/uploads/>, ανακτήθηκε 09/01/2023.

Στον πίνακα εμβολιασθέντων βρέθηκαν συνολικά 20 άνδρες και 25 γυναίκες, οι οποίοι εμβολιάστηκαν κατά του εποχικού ιού της γρίπης, ξεκινώντας ημερολογιακά τους εμβολιασμούς αρχές Νοεμβρίου 1991 ως τέλος Ιανουαρίου 1992. Η παρουσίαση ανά φύλο δηλώνει πως δεν υπάρχει μεγάλο ποσοστό αποκλίσεων εμβολιασμού για τα δύο φύλα, καθώς το 44% ήταν άντρες και το 56% γυναίκες..

Γράφημα 95 Αντιγριπικός εμβολιασμός ανά φύλο, ενηλίκων 1991-1992



Ιδία Έρευνα

Οι ηλικιακές ομάδες που καταγράφονται αφορούν ηλικιακές κατηγορίες από 40 ετών ως 80+. Όμως, στα περιστατικά που εξετάζονται, βλέπουμε ότι η ηλικιακή κατηγορία 66 ως 70 ετών παρουσιάζει τον μεγαλύτερο αριθμό εμβολιασμών και η αμέσως επόμενη είναι η ηλικιακή κατηγορία 71-75 ετών.

Πίνακας 61 Αντιγριπικός εμβολιασμός ενηλίκων 1991-1992, ανά ηλικιακή ομάδα

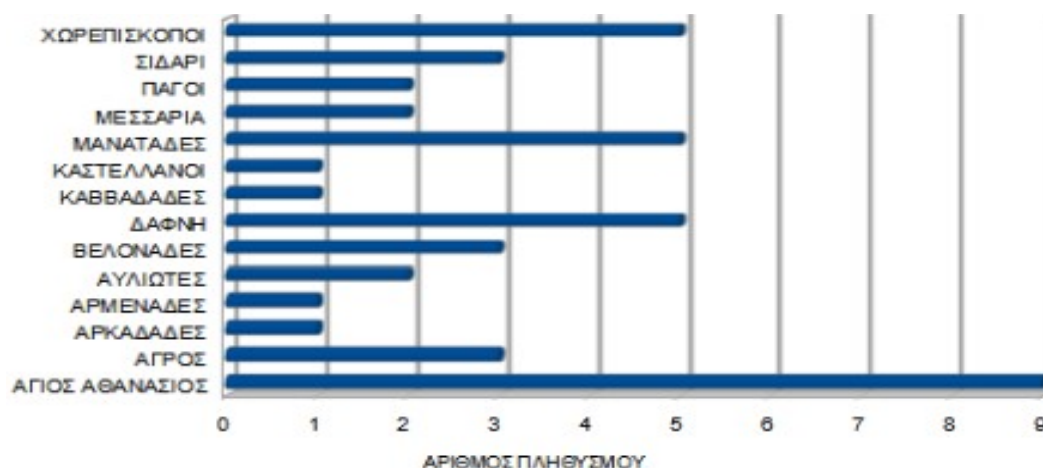
ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ
41-45	1
46-50	1
51-55	1
56-60	3
61-65	5

66-70	12
71-75	8
76-80	6
81-85	6
85+	2

Ιδία Έρευνα

Αναφορικά με τον τόπο κατοικίας των εμβολιαζόμενων, βλέπουμε πως χιλιομετρικά ο μεγαλύτερος αριθμός αφορούσε την περιοχή σύστασης του κέντρο υγείας, (την περιοχή του Αγίου Αθανασίου). Η δεύτερη μεγαλύτερη καταγραφή εμβολιασμού αφορά περιοχές με ίδια ή και μεγαλύτερη απόσταση. Όπως, των 6-7 χιλιομέτρων, τις περιοχές των Χωρεπισκόπων, Μανατάδων. Αλλά συναντάμε και περιοχές διαμονής πάνω από 12 χιλιόμετρα, όπως τον οικισμό Σιδάρι.

Γράφημα 96 Τόπος διαμονής αντιγριπικού εμβολιασμού ενηλίκων 1991-1992



Ιδία Έρευνα

Οι αντιγριπικοί εμβολιασμοί πραγματοποιήθηκαν σε άτομα που παρουσίαζαν ιστορικό νόσησης των κατηγοριών διεθνούς ταξινόμησης ICD-10, όπου αφορούσαν τις εξής ομάδες υψηλού κινδύνου: καρδιακές νόσους, μεταβολικά νοσήματα, πνευμονοπάθειες. Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι τα 20 από τα άτομα που εμβολιάστηκαν παρουσίαζαν ιστορικό νοσημάτων αναπνευστικού συστήματος, 13 άτομα είχαν ιστορικό κυκλοφορικού συστήματος και 8 άτομα παρουσίαζαν ιστορικό μεταβολικών νοσημάτων.

Πίνακας 62 Ιστορικό Νόσησης Εμβολιαζομένων

ICD-10	ΣΥΝΟΛΟ ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΜΕΝΩΝ
IV	8
IX	13
X	20

Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, η εποχική γρίπη είναι μια μεταδοτική νόσος του αναπνευστικού συστήματος η οποία προκαλείται από τον ιό της γρίπης. Μπορεί να προκαλέσει από ήπια συμπτώματα έως μία πολύ σοβαρή νόσο και κάποιες φορές να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο. Για αυτό και οι ηλικιωμένοι, τα μικρά παιδιά και άτομα που πάσχουν από ορισμένα χρόνια νοσήματα κινδυνεύουν περισσότερο από σοβαρές επιπλοκές της γρίπης. Η διαχρονική παρακολούθηση του νοσήματος στη χώρα μας δείχνει ότι η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης συνήθως αρχίζει να αυξάνεται κατά τον μήνα Ιανουάριο, ενώ κορυφώνεται κατά τους μήνες Φεβρουάριο και Μάρτιο.¹⁰⁴ Για αυτό το λόγο και οι περισσότεροι εμβολιασμοί πραγματοποιούνται από τέλη Φθινοπώρου με αρχές του Χειμώνα.

Βέβαια, η ανοσοποίηση που πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Υγείας δεν καταγράφεται μόνο στα βιβλία μητρώων που αφορούν τους εμβολιασμούς, αλλά συναντήθηκε σε όλα τα βιβλία μητρώων που αναφέρθηκαν. Για αυτό το λόγο αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η ανοσοποίηση που επισημάνθηκε ανά πενταετία στα βιβλία όλων των εξεταστηρίων.

Πίνακας 63 Παρουσίαση Ανοσοποίησης Εξεταστηρίων ανά πενταετία

ΤΑΚΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ				ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ				
ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝ	ΘΥΛΗ	0-14	15-64	65+	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΦΥΛΟΥ	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΗΛΙΚΙΑΣ
1990-1994	59	8	16	6	20	17	35	16
1995-1999	9	4	5					9

¹⁰⁴ <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/04/2022-2023-antipripikos.pdf>, ανακτήθηκε

07/01/2023.

2000-2004	199	92	108	109	35	43	1	2
2005-2009	89	66	65	16	51	62		2
2010-2014	64	34	30	2	12	48		2
2015-2019	277	122	146	9	36	60		165
ΣΥΝΟΛΟ	697	326	370					

ΙΑΤΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ	ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
--------------------	-------------------------

ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝ	ΘΥΛΗ	0-14	15-64	65+	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΦΥΛΟΥ	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΗΛΙΚΙΑΣ
1990-1994	69	37	31	21	23	22	1	4
1995-1999	1022	613	409	255	398	294		100
2000-2004	270	165	105	21	90	110		4
2005-2009	301	169	132	28	122	136		15
2010-2014	97	53	44	9	46	38		4
2015-2019	553	305	248	16	198	311		27
ΣΥΝΟΛΟ	2.312	1.342	969					

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
--------------------	-------------------------

ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝ	ΘΥΛΗ	0-14	15-64	65+	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΦΥΛΟΥ	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΗΛΙΚΙΑΣ
1996-2000	60	30	30	3	15	4		38
2001-2005	119	59	60		22	97		
2006-2010	131	62	69	2	33	96		
2011-2015	79	43	36		7	72		
2016-2019	263	120	143	2	91	170		4
ΣΥΝΟΛΟ	652	314	338					

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
----------------------	-------------------------

ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝ	ΘΥΛΗ	0-14	15-64	65+	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΦΥΛΟΥ	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΗΛΙΚΙΑΣ
1996-2000	61	31	30	3	17	3		33

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ	ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
---------------------	-------------------------

ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝ	ΘΥΛΗ	0-14	15-17		ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΦΥΛΟΥ	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΗΛΙΚΙΑΣ
1996-2000	113	62	51	113	1			
2001-2005	194	85	109	192				2
2006-2010	1954	944	1010	1187	66			701
2011-2015	21	12	9	15	2			4
ΣΥΝΟΛΟ	2.282	1.103	1.179					

Ιδία Έρευνα

Οι ηλικιακές κατηγορίες του Παιδιατρικού ιατρείου στον παραπάνω πίνακα, όπως είναι φυσικό, αντιστοιχούν ανάλογα με τον εξεταζόμενο πληθυσμό. Να υπογραμμισθεί ότι τα βιβλία του Παιδιατρικού ιατρείου δεν έχουν καταγραφές από το έτος 2004 ως το 2006, καθώς το Κέντρο Υγείας δεν εξυπηρετούνταν από Παιδίατρο. Παρόλα αυτά, σε σύνολο ετών, το Παιδιατρικό ιατρείο παρουσιάζει τον μεγαλύτερο αριθμό εμβολιασμών. Ακολουθούν τα ιατρεία Επειγόντων. Και βλέπουμε περίπου το ίδιο σύνολο εμβολιασμών να παρουσιάζεται σε Τακτικά ιατρεία και Παθολογικό ιατρείο, παρόλο που το δεύτερο ξεκίνησε τη λειτουργία του μία πενταετία αργότερα. Συγκεκριμένα, το έτος 2018 στο Παθολογικό ιατρείο σημειώθηκαν 90 εμβολιασμοί και το έτος 2019 αντίστοιχα, 126 εμβολιασμοί. Παρατηρούμε επίσης, η ανοσοποίηση του Κέντρου Υγείας να αφορά όλες τις ηλικιακές κατηγορίες. Βέβαια, ευρέθησαν σε όλες σχεδόν τις πενταετίες και καταγραφές χωρίς αναφορά ηλικίας. Τέλος, η ανοσοποίηση που σημειώθηκε σε όλα τα ιατρεία, εκτός του Παιδιατρικού, αφορά κυρίως τον ατιгриτικό εμβολιασμό και ανοσοποίηση κατά του βακτηρίου: κλωστηρίδιο του τετάνου.

3.2 Επαγωγική Στατιστική Ανάλυσης Δεδομένων

Τα ερευνητικά ερωτήματα υποστηρίζονται σε αυτό το στάδιο από το πρόγραμμα SPSS (SUPERIOR PERFORMANCES OF SOFTWARE SYSTEM). Συγκεκριμένα, προκειμένου να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος υποθέσεων χρησιμοποιείται στο

πρόγραμμα SPSS ως στατιστικό εργαλείο το χ^2 . Σύμφωνα με αυτό υπολογίζονται οι αποστάσεις των παρατηρούμενων τιμών του συνόλου του πίνακα από τις αναμενόμενες συχνότητες. Οι όροι που χρησιμοποιούνται στον υπολογισμό είναι τετραγωνικοί (δηλαδή $>$ ή $= 0$). Και όσο πιο μεγάλο είναι το χ^2 τόσο πιο σίγουρη η εξάρτηση αυτή.

Μέσω του συντελεστή συσχέτισης chi-square εξετάστηκε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών, προερχόμενων από το σύνολο του ενήλικου εξεταζόμενου πληθυσμού μας και ομάδων διεθνούς ταξινόμησης ICD-10 ή των παραπομπών, που πραγματοποιήθηκαν από τους ιατρούς του Κέντρου Υγείας, οι οποίες αναφέρονται κάθε φορά στον έλεγχο υποθέσεως.

Στον πίνακα Chi-Square Tests:

- χ^2 είναι ο αριθμός στο πρώτο κελί (Pearson Chi-Square/Value)
- df είναι οι βαθμοί ελευθερίας (degrees of freedom)
- asymptotic significance είναι το επίπεδο ή η στάθμη σημαντικότητας και συμβολίζεται με p.

Η επαγωγική στατιστική εφαρμόστηκε με σκοπό να ερευνηθεί η συσχέτιση ποιοτικών μεταβλητών, όπως του φύλου των ενηλίκων εξυπηρετούμενων στο κέντρο υγείας, με υπηρεσίες που τους παρήχθησαν και οι οποίες σχετίζονται με την ποιότητα ζωής, τον τόπο διαβίωσης και τις καθημερινές ασχολίες των κατοίκων. Επίσης, απασχόλησε η συσχέτιση των παραπομπών από το Κέντρο Υγείας σε περαιτέρω εξετάσεις ή σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων για την ολοκλήρωση της απαιτούμενης διάγνωσης και θεραπείας, καθώς αποτελεί την ένδειξη συνεργασίας του προσωπικού εντός υγειονομικού πλαισίου.

Μεταβλητές το Φύλο και την Αρτηριακή Υπέρταση.

ΕΡΩΤΗΜΑ: Είναι το Φύλο και η αρτηριακή υπέρταση εξαρτημένα ή ανεξάρτητα;

ΥΠΟΘΕΣΗ:

H0: Το φύλο και η αρτηριακή υπέρταση είναι ανεξάρτητα (μηδενική υπόθεση).

H1: Το φύλο και η αρτηριακή υπέρταση είναι εξαρτημένα (εναλλακτική υπόθεση)

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε ότι στην υπόθεσή μας χρησιμοποιήσαμε το 100% των τιμών μας (N=403.122 άντρες και γυναίκες) για όλα τα εξεταστήρια ενήλικου πληθυσμού του Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού.

Πίνακας 64 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και Α.Υ.

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ΦΥΛΟ * ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ	403122	100,0%	0	0,0%	403122	100,0%

Ιδία Έρευνα

Με βάση τις αναμενόμενες συχνότητες, εξετάζουμε σε πρώτη φάση τις συχνότητες που θα είχαν οι μεταβλητές φύλο και αρτηριακή υπέρταση αν ήταν ανεξάρτητες.

Πίνακας 65 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και Α.Υ.

			NAI	OXI	Total
ΦΥΛΟ	Α	Count	13848	190446	204294
		Expected Count	13789,5	190504,5	204294,0
		% within ΦΥΛΟ	6,8%	93,2%	100,0%
		% within ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ	50,9%	50,7%	50,7%
		% of Total	3,4%	47,2%	50,7%
	Θ	Count	13362	185466	198828
		Expected Count	13420,5	185407,5	198828,0
		% within ΦΥΛΟ	6,7%	93,3%	100,0%
		% within ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ	49,1%	49,3%	49,3%
		% of Total	3,3%	46,0%	49,3%
Total		Count	27210	375912	403122
		Expected Count	27210,0	375912,0	403122,0
		% within ΦΥΛΟ	6,7%	93,3%	100,0%
		% within ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	6,7%	93,3%	100,0%

Ιδία Έρευνα

Βλέπουμε πως στο άρρεν φύλο, οι 13.848 άνδρες παρουσίασαν ΑΥ και οι 190.446 δεν παρουσίασαν. Ενώ στο θήλυ πληθυσμό, οι 13.362 γυναίκες εξετάστηκαν για ΑΥ και οι 185.466 δεν είχαν ΑΥ.

Μέσω του συντελεστή συχνότητας chi-square πραγματοποιείται ο έλεγχος υποθέσεων όπως φαίνεται παρακάτω στον πίνακα.

Πίνακας 66 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και Α.Υ.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,540 ^a	1	,462		
Continuity Correction ^b	,531	1	,466		
Likelihood Ratio	,540	1	,462		
Fisher's Exact Test				,463	,233
N of Valid Cases	403122				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13420,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τον έλεγχο βλέπουμε πως η στάθμη σημαντικότητας είναι $p > 0,05$. Και αυτό σημαίνει πως το φύλο και η αρτηριακή υπέρταση είναι ανεξάρτητα, οπότε δεν μπορούμε να απορρίψουμε την Υπόθεση H_0 .

Μεταβλητές το Φύλο και το Σακχαρώδη Διαβήτη

ΕΡΩΤΗΜΑ: Είναι το Φύλο και ο Σακχαρώδης Διαβήτης εξαρτημένα ή ανεξάρτητα;

ΥΠΟΘΕΣΗ:

H_0 : Το φύλο και ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ανεξάρτητα (μηδενική υπόθεση).

H_1 : Το φύλο και ο σακχαρώδης διαβήτης είναι εξαρτημένα (εναλλακτική υπόθεση)

Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται το γεγονός ότι στην υπόθεσή μας χρησιμοποιήσαμε το 100% των τιμών μας ($N=403.122$ άντρες και γυναίκες) για όλα τα εξεταστήρια ενήλικου πληθυσμού του Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού.

Πίνακας 67 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και Σ.Δ.

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ΦΥΛΟ * ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	403122	100,0%	0	0,0%	403122	100,0%

Ιδία Έρευνα

Με βάση τις αναμενόμενες συχνότητες, εξετάζουμε σε πρώτη φάση τις συχνότητες που θα είχαν οι μεταβλητές φύλο και Σακχαρώδης Διαβήτης αν ήταν ανεξάρτητες. Βλέπουμε πως 7.993 άνδρες είχαν Σ.Δ. και 196.301 δεν είχαν Σ.Δ.. Στις γυναίκες 6.886 παρουσίασαν Σ.Δ., ενώ 191.942 όχι.

Πίνακας 68 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και Σ.Δ.

ΦΥΛΟ * ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ Crosstabulation					
		ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ			
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Total	
ΦΥΛΟ	Α	Count	7993	196301	204294
		Expected Count	7540,4	196753,6	204294,0
		% within ΦΥΛΟ	3,9%	96,1%	100,0%
		% within ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	53,7%	50,6%	50,7%
		% of Total	2,0%	48,7%	50,7%
	Θ	Count	6886	191942	198828
		Expected Count	7338,6	191489,4	198828,0
		% within ΦΥΛΟ	3,5%	96,5%	100,0%
		% within ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	46,3%	49,4%	49,3%
		% of Total	1,7%	47,6%	49,3%
Total		Count	14879	388243	403122
		Expected Count	14879,0	388243,0	403122,0
		% within ΦΥΛΟ	3,7%	96,3%	100,0%
		% within ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	3,7%	96,3%	100,0%

Ιδία Έρευνα

Μέσω του συντελεστή συχνότητας chi-square πραγματοποιείται ο έλεγχος υποθέσεων

Πίνακας 69 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και Σ.Δ..

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	57,198 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	57,071	1	<,001		
Likelihood Ratio	57,262	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
N of Valid Cases	403122				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7338,63.

b. Computed only for a 2x2 table

όπως φαίνεται παρακάτω στον πίνακα.

Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τον έλεγχο βλέπουμε πως η στάθμη σημαντικότητας είναι $p < 0,05$. Και αυτό σημαίνει πως το φύλο και ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι εξαρτημένα, οπότε απορρίπτουμε την Υπόθεση H_0 και δεχόμαστε την υπόθεση H_1 .

Μεταβλητές το Φύλο και Λοιμώξεις του Αναπνευστικού

ΕΡΩΤΗΜΑ: Είναι το Φύλο και οι παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος εξαρτημένα ή ανεξάρτητα;

ΥΠΟΘΕΣΗ:

H_0 : Το φύλο και οι παθήσεις αναπνευστικού συστήματος είναι ανεξάρτητα (μηδενική υπόθεση).

H_1 : Το φύλο και οι παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος είναι εξαρτημένα (εναλλακτική υπόθεση)

Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται το γεγονός ότι στην υπόθεσή μας χρησιμοποιήσαμε το 100% των τιμών μας, για όλα τα εξεταστήρια ενήλικου πληθυσμού του Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού.

Πίνακας 70 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και Λοιμώξεων αναπνευστικού

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ΦΥΛΟ * ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	202909	100,0%	0	0,0%	202909	100,0%

Ιδία Έρευνα

Με βάση τις αναμενόμενες συχνότητες, όπως παρατηρούμε στον παρακάτω πίνακα, εξετάζουμε σε πρώτη φάση τις συχνότητες, που θα είχαν οι μεταβλητές φύλο και Λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, αν ήταν ανεξάρτητες.

Πίνακας 71 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και Λοιμώξεων αναπνευστικού.

ΦΥΛΟ * ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ Crosstabulation

			ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ		
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	Total
ΦΥΛΟ	Α	Count	10040	97486	107526
		Expected Count	10219,0	97307,0	107526,0
		% within ΦΥΛΟ	9,3%	90,7%	100,0%
		% within ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	52,1%	53,1%	53,0%
		% of Total	4,9%	48,0%	53,0%
	Θ	Count	9244	86139	95383
		Expected Count	9065,0	86318,0	95383,0
		% within ΦΥΛΟ	9,7%	90,3%	100,0%
		% within ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	47,9%	46,9%	47,0%
		% of Total	4,6%	42,5%	47,0%
Total	Count	19284	183625	202909	
	Expected Count	19284,0	183625,0	202909,0	
	% within ΦΥΛΟ	9,5%	90,5%	100,0%	
	% within ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	9,5%	90,5%	100,0%	

Ιδία Έρευνα

Σε αυτόν βλέπουμε πως 10.040 άνδρες εξετάστηκαν στο Κέντρο Υγείας με λοιμώξεις του αναπνευστικού και 97.486 χωρίς,. Επίσης, για το γυναικείο φύλο φαίνεται πως οι

9.244 παρουσίασαν Λοιμώξεις Αναπνευστικού, ενώ αντίστοιχα οι 86.139 όχι.

Μέσω του συντελεστή συχνότητας chi-square πραγματοποιείται ο έλεγχος υποθέσεων όπως φαίνεται παρακάτω.

Πίνακας 72 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και Λοιμώξεων αναπνευστικού

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,372 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	7,331	1	,007		
Likelihood Ratio	7,368	1	,007		
Fisher's Exact Test				,007	,003
N of Valid Cases	202909				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9064,98.

b. Computed only for a 2x2 table

Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τον έλεγχο βλέπουμε πως η στάθμη σημαντικότητας είναι $p < 0,05$. Και αυτό σημαίνει πως το φύλο και οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος είναι εξαρτημένα, οπότε απορρίπτουμε την Υπόθεση H_0 και δεχόμαστε την υπόθεση H_1 .

Μεταβλητές το Φύλο και Ατυχήματα από εξωτερικά αίτια (πτώσεις-τραυματισμούς, νύγματα, δήγματα)

ΕΡΩΤΗΜΑ: Είναι το Φύλο και τα ατυχήματα από εξωτερικά αίτια εξαρτημένα ή ανεξάρτητα;

ΥΠΟΘΕΣΗ:

H_0 : Το φύλο και τα ατυχήματα από εξωτερικά αίτια είναι ανεξάρτητα (μηδενική υπόθεση).

H_1 : Το φύλο και τα ατυχήματα από εξωτερικά αίτια είναι εξαρτημένα (εναλλακτική υπόθεση).

Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται το γεγονός ότι στην υπόθεσή μας χρησιμοποιήσαμε το 100% των τιμών μας, για όλα τα εξεταστήρια ενήλικου πληθυσμού του Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού.

Πίνακας 73 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και Ατυχημάτων από εξωτερικά αίτια

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ΦΥΛΟ * ΑΤΥΧΗΜΑ(ΠΤΩΣΗ-ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ-ΔΑΓΚΩΜΑ-ΔΗΓΜΑ-ΝΥΓΜΑ)	202909	100,0%	0	0,0%	202909	100,0%

Ιδία Έρευνα

Με βάση τις αναμενόμενες συχνότητες, όπως βλέπουμε στον παρακάτω πίνακα, εξετάζουμε σε πρώτη φάση τις συχνότητες που θα είχαν οι μεταβλητές φύλο και ατυχήματα αν ήταν ανεξάρτητες. Εξετάζοντας τον πίνακα παρατηρούμε πως 15.803 άνδρες εξετάστηκαν στο Κέντρο Υγείας λόγω ατυχημάτων και 91.723 για άλλες αιτίες. Επίσης 9.570 γυναίκες προσήλθαν λόγω ατυχημάτων στο Κέντρο Υγείας, αντίθετα με τις 85.813 γυναίκες, που δεν παρουσίασαν, τα εξεταζόμενα έτη της έρευνας, κανένα ατύχημα.

Πίνακας 74 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και Ατυχημάτων από εξωτερικά αίτια

ΦΥΛΟ * ΑΤΥΧΗΜΑ(ΠΤΩΣΗ-ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ-ΔΑΓΚΩΜΑ-ΔΗΓΜΑ-ΝΥΓΜΑ)
Crosstabulation

		ΑΤΥΧΗΜΑ(ΠΤΩΣΗ- ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ-ΔΑΓΚΩΜΑ- ΔΗΓΜΑ-ΝΥΓΜΑ)			
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Total	
ΦΥΛΟ	Α	Count	15803	91723	107526
		Expected Count	13445,7	94080,3	107526,0
		% within ΦΥΛΟ	14,7%	85,3%	100,0%
		% within ΑΤΥΧΗΜΑ (ΠΤΩΣΗ-ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ- ΔΑΓΚΩΜΑ-ΔΗΓΜΑ-ΝΥΓΜΑ)	62,3%	51,7%	53,0%
		% of Total	7,8%	45,2%	53,0%
	Θ	Count	9570	85813	95383
		Expected Count	11927,3	83455,7	95383,0
		% within ΦΥΛΟ	10,0%	90,0%	100,0%
		% within ΑΤΥΧΗΜΑ (ΠΤΩΣΗ-ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ- ΔΑΓΚΩΜΑ-ΔΗΓΜΑ-ΝΥΓΜΑ)	37,7%	48,3%	47,0%
		% of Total	4,7%	42,3%	47,0%
Total	Count	25373	177536	202909	
	Expected Count	25373,0	177536,0	202909,0	
	% within ΦΥΛΟ	12,5%	87,5%	100,0%	
	% within ΑΤΥΧΗΜΑ (ΠΤΩΣΗ-ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ- ΔΑΓΚΩΜΑ-ΔΗΓΜΑ-ΝΥΓΜΑ)	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	12,5%	87,5%	100,0%	

Ιδία Έρευνα

Μέσω του συντελεστή συχνότητας chi-square πραγματοποιείται ο έλεγχος υποθέσεων όπως φαίνεται παρακάτω στον πίνακα.

Πίνακας 75 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και Ατυχημάτων από
εξωτερικά αίτια

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1004,811 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	1004,385	1	<,001		
Likelihood Ratio	1016,598	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
N of Valid Cases	202909				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11927,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τον έλεγχο βλέπουμε πως η στάθμη σημαντικότητας είναι $p < 0,05$. Και αυτό σημαίνει πως το φύλο και τα ατυχήματα είναι εξαρτημένα. Οπότε απορρίπτουμε την Υπόθεση H_0 και δεχόμαστε την υπόθεση H_1 .

Μεταβλητές το Φύλο και Τροχαία ατυχήματα

ΕΡΩΤΗΜΑ: Είναι το Φύλο και τα Τροχαία Ατυχήματα εξαρτημένα ή ανεξάρτητα;

ΥΠΟΘΕΣΗ:

H_0 : Το φύλο και τα τροχαία ατυχήματα είναι ανεξάρτητα (μηδενική υπόθεση).

H_1 : Το φύλο και τα τροχαία ατυχήματα είναι εξαρτημένα (εναλλακτική υπόθεση).

Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται το γεγονός ότι στην υπόθεσή μας χρησιμοποιήσαμε το 100% των τιμών μας, για όλα τα εξεταστήρια ενήλικου πληθυσμού του Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού.

Πίνακας 76 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και Τροχαίων Ατυχημάτων

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ΦΥΛΟ * ΤΡΟΧΑΙΟ	202909	100,0%	0	0,0%	202909	100,0%

Ιδία Έρευνα

Με βάση τις αναμενόμενες συχνότητες, όπως βλέπουμε στον παρακάτω πίνακα, εξετάζουμε σε πρώτη φάση τις συχνότητες, που θα είχαν οι μεταβλητές φύλο και ατυχήματα, αν ήταν ανεξάρτητες.

Πίνακας 77 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και Τροχαίων Ατυχημάτων

ΦΥΛΟ * ΤΡΟΧΑΙΟ Crosstabulation

		ΤΡΟΧΑΙΟ		Total
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΦΥΛΟ	Α	Count	619	106907
		Expected Count	513,5	107012,5
		% within ΦΥΛΟ	0,6%	99,4%
		% within ΤΡΟΧΑΙΟ	63,9%	52,9%
		% of Total	0,3%	52,7%
	Θ	Count	350	95033
		Expected Count	455,5	94927,5
		% within ΦΥΛΟ	0,4%	99,6%
		% within ΤΡΟΧΑΙΟ	36,1%	47,1%
		% of Total	0,2%	46,8%
Total		Count	969	201940
		Expected Count	969,0	201940,0
		% within ΦΥΛΟ	0,5%	99,5%
		% within ΤΡΟΧΑΙΟ	100,0%	100,0%
		% of Total	0,5%	99,5%

Ιδία Έρευνα

Παρατηρούμε πως 619 άνδρες εξετάστηκαν στο Κέντρο Υγείας λόγω τροχαίων ατυχημάτων και 106.907 άνδρες για άλλες αιτίες. Επίσης, ότι 350 γυναίκες προσήλθαν λόγω ατυχημάτων στο Κέντρο Υγείας, αντίθετα με 95.033 γυναίκες, που

δεν προσήλθαν προς εξέταση μετά από τροχαία ατυχήματα.

Μέσω του συντελεστή συχνότητας chi-square πραγματοποιείται ο έλεγχος υποθέσεων, όπως φαίνεται παρακάτω στον πίνακα.

Πίνακας 78 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και Τροχαίων Ατυχημάτων

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46,336 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	45,898	1	<,001		
Likelihood Ratio	47,129	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
N of Valid Cases	202909				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 455,51.

b. Computed only for a 2x2 table

Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τον έλεγχο, βλέπουμε πως η στάθμη σημαντικότητας είναι $p < 0,05$. Και αυτό σημαίνει πως το φύλο και τα ατυχήματα είναι εξαρτημένα. Οπότε απορρίπτουμε την Υπόθεση H_0 και δεχόμαστε την υπόθεση H_1 .

Μεταβλητές το Φύλο και περιστατικά Δηλητηριάσεων

ΕΡΩΤΗΜΑ: Είναι το Φύλο και η παρουσία περιστατικών δηλητηριάσεων εξαρτημένα ή ανεξάρτητα;

ΥΠΟΘΕΣΗ:

H_0 : Το φύλο και η παρουσία περιστατικών δηλητηριάσεων είναι ανεξάρτητα (μηδενική υπόθεση).

H_1 : Το φύλο και η παρουσία περιστατικών δηλητηριάσεων είναι εξαρτημένα (εναλλακτική υπόθεση).

Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται το γεγονός ότι στην υπόθεσή μας

χρησιμοποιήσαμε το 100% των τιμών μας, για όλα τα εξεταστήρια ενήλικου πληθυσμού του Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού. Η δεύτερη μεταβλητή είναι εξετάσεις σε περιστατικά Δηλητηριάσεων, από αιτία διατροφική, φαρμακευτική, εισπνοής, ακούσια ή εκούσια.

Πίνακας 79 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και περιστατικών Δηλητηριάσεων

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ΦΥΛΟ * ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ (ΤΡΟΦΙΚΗ- ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ- ΕΙΣΠΝΟΗΣ)	202909	100,0%	0	0,0%	202909	100,0%

Ιδία Έρευνα

Με βάση τις αναμενόμενες συχνότητες όπως βλέπουμε στον παρακάτω πίνακα, εξετάζουμε, σε πρώτη φάση, τις συχνότητες, που θα είχαν οι μεταβλητές φύλο και περιστατικά δηλητηριάσεων, αν ήταν ανεξάρτητες.

Πίνακας 80 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και περιστατικών Δηλητηριάσεων

ΦΥΛΟ * ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ (ΤΡΟΦΙΚΗ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ-ΕΙΣΠΝΟΗΣ)					
			ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ (ΤΡΟΦΙΚΗ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ-ΕΙΣΠΝΟΗΣ)		
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	Total
ΦΥΛΟ	Α	Count	96	107430	107526
		Expected Count	116,6	107409,4	107526,0
		% within ΦΥΛΟ	0,1%	99,9%	100,0%
		% within ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ (ΤΡΟΦΙΚΗ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ-ΕΙΣΠΝΟΗΣ)	43,6%	53,0%	53,0%
		% of Total	0,0%	52,9%	53,0%
	Θ	Count	124	95259	95383
		Expected Count	103,4	95279,6	95383,0
		% within ΦΥΛΟ	0,1%	99,9%	100,0%
		% within ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ (ΤΡΟΦΙΚΗ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ-ΕΙΣΠΝΟΗΣ)	56,4%	47,0%	47,0%
		% of Total	0,1%	46,9%	47,0%
Total	Count	220	202689	202909	
	Expected Count	220,0	202689,0	202909,0	
	% within ΦΥΛΟ	0,1%	99,9%	100,0%	
	% within ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ (ΤΡΟΦΙΚΗ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ-ΕΙΣΠΝΟΗΣ)	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	0,1%	99,9%	100,0%	

Ιδία Έρευνα

Παρατηρούμε σε αυτόν, πως 96 άνδρες προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας ως περιστατικά δηλητηριάσεων και 107.430 άνδρες για άλλες αιτίες εξετάσεις. Επίσης, ότι 124 γυναίκες προσήλθαν για τον ίδιο λόγο στο Κέντρο Υγείας, ενώ οι 95.259 γυναίκες για άλλους λόγους.

Μέσω του συντελεστή συχνότητας chi-square πραγματοποιείται ο έλεγχος υποθέσεων όπως φαίνεται παρακάτω στον πίνακα.

Πίνακας 81 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και περιστατικών

Δηλητηριάσεων
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,739 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	7,367	1	,007		
Likelihood Ratio	7,726	1	,005		
Fisher's Exact Test				,006	,003
N of Valid Cases	202909				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 103,42.

b. Computed only for a 2x2 table

Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τον έλεγχο βλέπουμε, πως η στάθμη σημαντικότητας είναι $p < 0,05$. Και αυτό σημαίνει πως το φύλο και τα περιστατικά δηλητηριάσεων είναι εξαρτημένα. Οπότε απορρίπτουμε την Υπόθεση H_0 και δεχόμαστε την υπόθεση H_1 .

Μεταβλητές το Φύλο και παραπομπές σε άλλη ειδικότητα.

ΕΡΩΤΗΜΑ: Είναι το Φύλο και η παρουσία παραπομπών σε άλλη ειδικότητα εξαρτημένα ή ανεξάρτητα;

ΥΠΟΘΕΣΗ:

H_0 : Το φύλο και η παρουσία παραπομπών σε άλλη ειδικότητα είναι ανεξάρτητα (μηδενική υπόθεση).

H_1 : Το φύλο και η παρουσία παραπομπών σε άλλη ειδικότητα είναι εξαρτημένα (εναλλακτική υπόθεση).

Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται το γεγονός ότι στην υπόθεσή μας χρησιμοποιήσαμε το 100% των τιμών μας, για όλα τα εξεταστήρια ενήλικου πληθυσμού του Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού.

Πίνακας 82 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και παραπομπών σε άλλη ειδικότητα

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ΦΥΛΟ * ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΣΕ ΑΛΛΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	403122	100,0%	0	0,0%	403122	100,0%

Ιδία Έρευνα

Με βάση τις αναμενόμενες συχνότητες, όπως βλέπουμε στον παρακάτω πίνακα, εξετάζουμε σε πρώτη φάση τις συχνότητες που θα είχαν οι μεταβλητές φύλο και περιστατικά παραπομπών σε άλλη ειδικότητα, αν ήταν ανεξάρτητες.

Πίνακας 83 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και παραπομπών σε άλλη ειδικότητα

ΦΥΛΟ * ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΣΕ ΑΛΛΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ Crosstabulation

			ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΣΕ ΑΛΛΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	Total
ΦΥΛΟ	Α	Count	10446	193848	204294
		Expected Count	9628,3	194665,7	204294,0
		% within ΦΥΛΟ	5,1%	94,9%	100,0%
		% within ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΣΕ ΑΛΛΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	55,0%	50,5%	50,7%
		% of Total	2,6%	48,1%	50,7%
	Θ	Count	8553	190275	198828
		Expected Count	9370,7	189457,3	198828,0
		% within ΦΥΛΟ	4,3%	95,7%	100,0%
		% within ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΣΕ ΑΛΛΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	45,0%	49,5%	49,3%
		% of Total	2,1%	47,2%	49,3%
Total	Count	18999	384123	403122	
	Expected Count	18999,0	384123,0	403122,0	
	% within ΦΥΛΟ	4,7%	95,3%	100,0%	
	% within ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΣΕ ΑΛΛΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	4,7%	95,3%	100,0%	

Ιδία Έρευνα

Παρατηρούμε πως 10.446 άνδρες παραπέμφθηκαν από το Κέντρο Υγείας σε ιατρούς

άλλων ειδικοτήτων, ενώ οι 193.848 δεν χρειάστηκαν παραπομπή. Επίσης, πως 8.553 γυναίκες παραπέμφθηκαν σε άλλης ειδικότητας ιατρούς από το Κέντρο Υγείας, ενώ οι 190.275 γυναίκες όχι.

Μέσω του συντελεστή συχνότητας chi-square πραγματοποιείται ο έλεγχος υποθέσεων, όπως φαίνεται παρακάτω στον πίνακα.

Πίνακας 84 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και παραπομπών σε άλλη ειδικότητα

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	147,760 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	147,580	1	<,001		
Likelihood Ratio	148,045	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
N of Valid Cases	403122				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9370,69.

b. Computed only for a 2x2 table

Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τον έλεγχο βλέπουμε, πως η στάθμη σημαντικότητας είναι $p < 0,05$. Και αυτό σημαίνει, πως το φύλο και τα περιστατικά παραπομπών σε άλλη ειδικότητα είναι εξαρτημένα. Οπότε απορρίπτουμε την Υπόθεση H_0 και δεχόμαστε την υπόθεση H_1 .

Μεταβλητές το Φύλο και παραπομπές σε εξετάσεις.

ΕΡΩΤΗΜΑ: Είναι το Φύλο και η παρουσία παραπομπών σε εξετάσεις εξαρτημένα ή ανεξάρτητα;

ΥΠΟΘΕΣΗ:

H_0 : Το φύλο και η παρουσία παραπομπών σε εξετάσεις είναι ανεξάρτητα (μηδενική υπόθεση).

H1: Το φύλο και η παρουσία παραπομπών σε εξετάσεις είναι εξαρτημένα (εναλλακτική υπόθεση).

Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται το γεγονός ότι στην υπόθεσή μας χρησιμοποιήσαμε το 100% των τιμών μας για όλα τα εξεταστήρια ενήλικου πληθυσμού του Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού.

Πίνακας 85 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και παραπομπών σε εξετάσεις

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ΦΥΛΟ * ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	403122	100,0%	0	0,0%	403122	100,0%

Ιδία Έρευνα

Με βάση τις αναμενόμενες συχνότητες, όπως βλέπουμε στον παρακάτω πίνακα, εξετάζουμε σε πρώτη φάση τις συχνότητες που θα είχαν οι μεταβλητές φύλο και περιστατικά παραπομπών σε εξετάσεις, αν ήταν ανεξάρτητες.

Πίνακας 86 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και παραπομπών σε εξετάσεις

ΦΥΛΟ * ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ Crosstabulation

		ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ		Total
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΦΥΛΟ	Α	Count	11842	192452
		Expected Count	12604,6	191689,4
		% within ΦΥΛΟ	5,8%	94,2%
		% within ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	47,6%	50,9%
		% of Total	2,9%	47,7%
	Θ	Count	13030	185798
		Expected Count	12267,4	186560,6
		% within ΦΥΛΟ	6,6%	93,4%
		% within ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	52,4%	49,1%
		% of Total	3,2%	46,1%
Total		Count	24872	378250
		Expected Count	24872,0	378250,0
		% within ΦΥΛΟ	6,2%	93,8%
		% within ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	100,0%	100,0%
		% of Total	6,2%	93,8%

Ιδία Έρευνα

Παρατηρούμε πως οι 11.842 άνδρες παραπέμφθηκαν από το Κέντρο Υγείας σε απαραίτητες εξετάσεις, ενώ οι 192.452 άνδρες δεν χρειάστηκαν εξετάσεις. Επίσης, οι 13.030 γυναίκες από το Κέντρο Υγείας παραπέμφθηκαν σε εξετάσεις, ενώ οι 185.798 γυναίκες δεν χρειάστηκαν παραπομπή σε άλλες εξετάσεις.

Μέσω του συντελεστή συχνότητας chi-square πραγματοποιείται ο έλεγχος υποθέσεων, όπως φαίνεται παρακάτω.

Πίνακας 87 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και παραπομπών σε εξετάσεις

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	99,702 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	99,572	1	<,001		
Likelihood Ratio	99,709	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
N of Valid Cases	403122				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12267,38.

b. Computed only for a 2x2 table

Ιδία Έρευνα

Σύμφωνα με τον έλεγχο βλέπουμε, πως η στάθμη σημαντικότητας είναι $p < 0,05$. Και αυτό σημαίνει, πως το φύλο και τα περιστατικά παραπομπών σε εξετάσεις είναι εξαρτημένα. Οπότε, απορρίπτουμε την Υπόθεση H_0 και δεχόμαστε την υπόθεση H_1 .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα διατριβή έχει ως ανώτερο σκοπό να υποδείξει τη σημαντικότητα της ύπαρξης ενός δημόσιου φορέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων Υγείας Κέρκυρας, μέσα από τη δημογραφική ανάλυση των βιβλίων μητρώων του.

Συγκεκριμένα, η παρουσία της νοσηλευτικής κίνησης, μέσα από την δημογραφική αποτύπωση του Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου-Αγρού, είχε ως στόχο να υπογραμμίσει το ρόλο του αντιπροσωπευτικά στην υγειονομική κάλυψη και φροντίδα ενός μεγάλου μέρους πληθυσμού του νησιού της Κέρκυρας, σε 24ωρη βάση, εκπληρώνοντας το ρόλο του όσον αφορά:

- ➔ Παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτήν.
- ➔ Την παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
- ➔ Την παροχή πρώτων βοηθειών και νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις καθώς και τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο.
- ➔ Τη διακομιδή αρρώστων με ασθενοφόρο, αυτοκίνητο ή οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο.
- ➔ Την άσκηση προληπτικής ιατρικής.

Η λειτουργία του Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου, για τα εξεταζόμενα έτη 1990 ως 2019, στηρίχθηκε στην οργάνωση:

- Τακτικών εξεταστηρίων
- Ιατρείου Επειγόντων περιστατικών
- Παθολογικού Ιατρείου
- Καρδιολογικού Ιατρείου
- Ιατρείου Συνταγογράφησης
- Παιδιατρικού Εξεταστηρίου
- Ιατρείου Εμβολιασμών

4.1 Συμπεράσματα ανά είδος εξεταστηρίου

Ανά είδος ιατρικής εξέτασης, η κίνηση των εξεταστηρίων στο Κέντρο Υγείας Αγίου Αθανασίου-Αγρού, αποτυπώνεται ως εξής:

Στα Τακτικά εξεταστήρια 1990-2019:

- Εξυπηρετήθηκαν στο σύνολό τους 104.631 άτομα.
- Εξετάστηκαν 51.481 άνδρες, 53.071 γυναίκες και 79 άτομα χωρίς αναφορά φύλου. Η υπεροχή του γυναικείου φύλου αποτυπώνεται κυρίως από το έτος 1992 ως το έτος 1995. Δηλαδή στα πρώτα έτη λειτουργίας του Κέντρου Υγείας.
- Μέση τιμή επισκέψεων για τα έτη 1990-2019: οι 3487,7 το έτος.
- Μέγιστη τιμή παρουσιάστηκε το έτος 2016 με σύνολο: τις 7.252 επισκέψεις.
- Ελάχιστη τιμή το έτος 1998 με σύνολο τις: 85 επισκέψεις.
- Οι αυξομειώσεις στις καταγραφές των επισκέψεων στα βιβλία μητρώων των τακτικών εξεταστηρίων αποτυπώνεται ανάλογη με την παρουσία ιατρών στο Κέντρο Υγείας.
- Όσον αφορά την εποχικότητα, διαπιστώνεται ότι οι περισσότερες επισκέψεις παρουσιάζονται τους μήνες του Φθινοπώρου. Ακολουθεί με φθίνουσα σειρά, ως εποχή, η Άνοιξη, ο Χειμώνας και τέλος το Καλοκαίρι.
- Εξετάζοντας, ανά πενταετία, τις ηλικιακές ομάδες στα τακτικά Ιατρεία του Κέντρου Υγείας, διαπιστώνουμε μικρότερο αριθμό επισκέψεων στις μικρότερες ηλικίες. Και μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων παρουσιάζεται στις ηλικιακές ομάδες: 60-64, 65-69, 70-74. Σταδιακή μείωση επισκέψεων εμφανίζεται στην ηλικιακή ομάδα 80-84 και 85+
- Ο μεγαλύτερος δείκτης μέσης τιμής, ανά ηλικιακή ομάδα, εμφανίζεται στις ηλικίες 70-74 ετών.
- Οι παραγωγικές ηλικιακές ομάδες (από την ηλικία των 35 ετών ως των 59), παρουσιάζουν αυξημένο αριθμό επισκέψεων ανά έτος. Η μεγαλύτερη τιμή επί του συνόλου των επισκέψεων αφορά την ηλικιακή ομάδα: 60-79 ετών.
- Επί του συνόλου σχεδόν των ατόμων που εξυπηρετήθηκαν στα τακτικά ιατρεία του Κέντρου Υγείας παρουσίασαν διαμονή σε περιοχές ευθύνης του. Συγκεκριμένα είχαν σύνολο διαμονής σε περιοχές ευθύνης του σύνολο 93.376 άτομα. Επίσης, 1.690 άτομα που εξετάστηκαν έδωσαν διαμονή από άλλες περιοχές της Κέρκυρας και εκτός ευθύνης του συγκεκριμένου Κέντρου Υγείας. Τα 1.008 άτομα δήλωσαν διαμονή εντός

Ελλαδικού χώρου και 278 διαμονή σε χώρες του εξωτερικού.

- Μεγαλύτερες τιμές εξεταζομένων εμφανίζουν τα άτομα με ελληνικό ονοματεπώνυμο, ενώ οι καταγραφές αλλοδαπών εμφανίζουν μικρού βαθμού επισκεψιμότητα.

- Η χιλιομετρική απόσταση διαμονής εξεταζομένων καλύπτει όλο το φάσμα χιλιομετρικών αποστάσεων. Κατά φθίνουσα σειρά αποτυπώνονται: οι μικρές χιλιομετρικές αποστάσεις από το Κέντρο Υγείας, όπως Αγρός, Δάφνη, Δροσάτο. Οι αποστάσεις των 6-7 χιλιομέτρων από το Κέντρο Υγείας, όπως Πάγοι, Χωρεπίσκοποι, Ραχτάδες, Αρμενάδες. Και οι περιοχές με χιλιομετρική απόσταση των 10-15 χιλιομέτρων από το Κέντρο Υγείας, όπως Αυλιώτες, Περουλάδες, Αρίλλας.

- Το γενικό σύνολο υποδηλούμενων αιτιών νοσηρότητας, που εξετάσθηκαν στα Τακτικά Ιατρεία, ήταν 112.978 περιστατικά. Ως μέση τιμή στο σύνολο των εξεταζόμενων ετών είναι τα 70,8 περιστατικά.

- Το 2007 αποτελεί το έτος με τη μεγαλύτερη τιμή περιστατικών. Και η συγκεκριμένη τιμή αφορά περιστατικά του κυκλοφορικού συστήματος.

- Σε όλα τα έτη που εξετάζονται παρουσιάζεται υπεροχή αιτιών επισκεψιμότητας της ομάδας διεθνούς ταξινόμησης ICD-10, που αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας. Οι επόμενες ομάδες αφορούν: την ομάδα νοσημάτων κυκλοφορικού συστήματος, την ομάδα ενδοκρινικών και μεταβολικών νοσημάτων, την ομάδα παθήσεων του αναπνευστικού συστήματος και την ομάδα αναφοράς παθολογικών-κλινικών συμπτωμάτων και σημείων.

- Στην ηλικιακή κατηγορία 0-14 ετών παρουσιάστηκαν οι περισσότερες καταγραφές περιστατικών αναφορικά με παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (με σημαντική διαφορά προσέλευσης του άρρενος φύλου έναντι του θήλεος). Οι αμέσως επόμενοι λόγοι αφορούν εμφανώς την ομάδα παθολογικών συμπτωμάτων και σημείων.

- Στην αποτύπωση της ηλικιακής ομάδας 15-64 καταγράφονται κυρίως περιστατικά που επιζητούν τις υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας για παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας (XXI ομάδα διεθνούς ταξινόμησης ICD-10). Σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα και τα δύο φύλα παρουσιάζουν ισόποσες τιμές περιστατικών.

- Στην ηλικιακή κατηγορία 65+ παρατηρούμε υπεροχή περιστατικών του κυκλοφορικού συστήματος, με μία μικρή υπεροχή εμφάνισης του άρρενος

πληθυσμού..

-Όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη των ατόμων, που εξετάσθηκαν στα Τακτικά Ιατρεία, φαίνεται πως το 45% ανήκει στο Ταμείο Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.), το 31% αφορά ασφαλισμένους του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) και το 24% τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία.

-Επί του συνόλου των 104,631 επισκέψεων στα Τακτικά Ιατρεία του Κέντρου Υγείας, καταγράφονται:

1.125 παραπομπές σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων,

3.836 παραπομπές σε ειδικές εξετάσεις για περαιτέρω έλεγχο και διερεύνηση της κατάστασης,

380 παραπομπές χρειάστηκαν για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

και σε 213 κρίθηκε αναγκαίος ο επανέλεγχος τους.

Στο Ιατρείο Επειγόντων 1990-2019:.

- Εξυπηρετήθηκαν στο σύνολό τους 25.814 άτομα

- Εξετάσθηκαν 109.007 άνδρες, 96.745 γυναίκες, 36 άτομα χωρίς αναφορά φύλου και 26 άτομα ως δηλωθέντα τέκνα (χωρίς όμως αναφορά φύλου τέκνου).

- Μέση τιμή επισκέψεων τα έτη 1990-2019: τις 6.860,466 επισκέψεις το έτος.

- Η μέγιστη τιμή αφορά το έτος 2005 με σύνολο τις 15.328 επισκέψεις.

- Ελάχιστη τιμή το έτος 1991, με 647 καταγεγραμμένες επισκέψεις.

- Όσον αφορά την εποχικότητα οι ανώτερες τιμές επισκέψεων παρουσιάζονται το Καλοκαίρι (κυρίως το μήνα Αύγουστο).

- Διαπιστώνεται ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων στις ηλικιακές ομάδες 60-64, 65-69, 70-74 και 75-79.

-Επίσης, στα επείγοντα έχουμε σταδιακή μείωση επισκέψεων όσο αυξάνεται η ηλικία των χρηστών. Δηλαδή στην ηλικιακή ομάδα 80-84 και 85+.

- Ο μεγαλύτερος δείκτης μέσης τιμής αφορά την ηλικιακή ομάδα 70-74 ετών.

- Η μεγαλύτερη τιμή εμφανίζεται στην ηλικιακή ομάδα 70-74 και αφορά την πενταετία 2000-2004. Ενώ η μικρότερη τιμή αφορά την ηλικιακή ομάδα 85+, για την πενταετία 1990-1994.

- Το σύνολο σχεδόν των ατόμων που εξυπηρετήθηκαν από τις υπηρεσίες των επειγόντων, παρουσίασαν διαμονή σε περιοχές ευθύνης του (σύνολο 181.506 άτομα).

Επίσης 3.098 άτομα που εξετάσθηκαν στα Επείγοντα προέρχονταν από περιοχές του νησιού και εκτός ευθύνης του Κέντρου Υγείας, 3.221 άτομα δήλωσαν μόνιμη διαμονή σε άλλες περιοχές του Ελλαδικού χώρου και 2.696 παρουσιάστηκαν με διαμονή μόνιμη σε περιοχές του εξωτερικού.

- Από τις καταγεγραμμένες χώρες μόνιμης διαμονής στο εξωτερικό κατά φθίνουσα σειρά αποτυπώνονται: Γερμανία, Αγγλία, Ιταλία, Αλβανία, Ολλανδία, Γαλλία, Ουγγαρία, Πολωνία, Αυστρία, Ρουμανία.

- Εξετάζοντας χιλιομετρικά την απόσταση διαμονής των εξεταζομένων προς το Κέντρο Υγείας, κατά φθίνουσα σειρά, παρουσιάζονται: οι περιοχές με πολύ μικρές αποστάσεις από το Κέντρο Υγείας, των 2-3 χιλιομέτρων, όπως Δροσάτο, Δάφνη, Αγρός. Οι περιοχές με απόσταση των 6-7 χιλιομέτρων από το Κέντρο Υγείας, όπως Βελονάδες, Καββαδάδες, Πάγοι, Χωρεπίσκοποι. Και οι περιοχές σε απόσταση των 10-15 χιλιομέτρων από το Κέντρο Υγείας, όπως Αυλιώτες, Καρουσάδες, Περουλάδες, Σιδάρι.

- Εξετάζοντας τους τόπους διαμονής του πληθυσμού με ξένο ονοματεπώνυμο, βλέπουμε ότι ο οικισμός Σιδάρι εμφανίζει την μεγαλύτερη τιμή.

- Το γενικό σύνολο καταγεγραμμένων αιτιών νοσηρότητας που εξετάσθηκαν στα Ιατρεία Επειγόντων περιστατικών ήταν 247.969 περιστατικά.

- Το έτος 2005 αποτυπώνεται για τα Επείγοντα η μεγαλύτερη τιμή καταγραφής περιστατικών.

- Ως μέση τιμή παρουσιάζονται τα 812.455 περιστατικά ανά έτος. Αφορούν κυρίως περιστατικά της ομάδας XXI διεθνούς ταξινόμησης (παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας).

- Το σύνολο των περιστατικών που εξυπηρετήθηκαν αφορούν κυρίως περιστατικά τραυματισμών, δηλητηριάσεων, ατυχημάτων από εξωτερικά αίτια.

- Η ηλικιακή κατηγορία 0-14 ετών εξυπηρετήθηκε από το Ιατρείο Επειγόντων για παθολογικά συμπτώματα και σημεία προς διερεύνηση, όπως βήχας, πυρετός, πονόλαιμος, καταρροή, κοιλιακός πόνος. Μάλιστα, ο θήλυ πληθυσμός αυτής της ηλικιακής ομάδας παρουσιάζει τις περισσότερες καταγραφές, σε σχέση με τον άρρενα.

- Στην αποτύπωση της ηλικιακής ομάδας 15-64 παρουσιάζονται κυρίως περιστατικά της ομάδας XVIII της διεθνούς ταξινόμησης (παθολογικά συμπτώματα και σημεία).

- Στην ηλικιακή κατηγορία 65+ καταγράφονται περιστατικά της ομάδα διεθνούς

ταξινόμησης που αφορούν υπηρεσίες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες της.

- Το ταμείο Αγροτικής Ασφάλισης Ο.Γ.Α. ξεχωρίζει, σε όλα τα έτη που εξετάζονται, με 77.101 περιστατικά. Επόμενο είναι το ταμείο του Ι.Κ.Α. με 60.704 περιστατικά. Και τα λοιπά ασφαλιστικά ταμεία αφορούν την κάλυψη των υπολοίπων 31.097 περιστατικών.

- Στο σύνολο των 205.752 επισκέψεων στο Ιατρείο Επειγόντων του Κέντρου Υγείας υποδηλώνονται: 16.499 παραπομπές σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, 6.466 παραπομπές σε ειδικές εξετάσεις για περαιτέρω έλεγχο, 11.780 παραπομπές χρειάστηκαν για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας και σε 781 περιστατικά κρίθηκε αναγκαίος ο επανέλεγχος τους.

Στο Παθολογικό Ιατρείο 1996-2019:

- Στο παθολογικό ιατρείο του Κέντρου Υγείας, εξετάσθηκαν στο σύνολο 95.008 άτομα.

- Τα 1.967 άτομα ήταν άνδρες και 1.960 γυναίκες.

- Μέση τιμή επισκέψεων για τα έτη 1996-2019: οι 3.958,666 επισκέψεις το έτος.

- Η μέγιστη τιμή παρουσιάζεται το έτος 2005 με 6.638 επισκέψεις.

- Η ελάχιστη τιμή αφορά το έτος 1996, με σύνολο τις 900 επισκέψεις. Το συγκεκριμένο έτος ήταν το εναρκτήριο της λειτουργίας του Παθολογικού Ιατρείου, το οποίο ξεκίνησε από το δεύτερο μισό του.

- Προσεγγίζοντας ανά εποχή τα περιστατικά διαπιστώνουμε πως, από τα 24 έτη συνολικά λειτουργίας του Παθολογικού Ιατρείου, τα 13 έτη εμφανίζουν σε μήνες του Φθινοπώρου τη μέγιστη τιμή περιστατικών τους.

- Ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων αφορά τις ηλικιακές ομάδες 65-69, 70-74, 75-79.

- Στο σύνολο των ηλικιακών ομάδων ανά φύλο υπερτερεί ο θήλυ πληθυσμός.

- Ο μεγαλύτερος δείκτης μέσης τιμής, ανά ηλικία, αφορά την ηλικιακή ομάδα 70-74 ετών.

- Ο δείκτης της μεγαλύτερης τιμής, ανά ηλικία, εμφανίζεται στην ηλικιακή ομάδα 70-74 για το έτος 2005. Και η μικρότερη τιμή καταγράφεται το έτος 2018, για την ηλικιακή ομάδα 0-14.

- Στο σύνολο σχεδόν των ατόμων που εξυπηρετήθηκαν, από τις υπηρεσίες του παθολογικού ιατρείου, παρουσίασαν διαμονή εντός των περιοχών ευθύνης του (σύνολο 88.794 άτομα). Επίσης, τα 1.169 άτομα προέρχονταν από διαμονή εντός Κέρκυρας, αλλά εκτός περιοχής ευθύνης του κέντρου Υγείας Αγρού-Αγ. Αθανασίου. Επίσης,, τα 126 άτομα δήλωσαν μόνιμη διαμονή σε άλλες περιοχές του Ελλαδικού χώρου. Και μόνο 15 άτομα είχαν μόνιμη διαμονή στο εξωτερικό. Επίσης, στα βιβλία μητρώων παθολογικού ιατρείου υπήρξαν 70 ιατρικές επισκέψεις μοναχών.
- Εξετάζοντας χιλιομετρικά την απόσταση διαμονής των εξεταζομένων προς το Κέντρο Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού, παρουσιάζονται κατά φθίνουσα σειρά: οι μικρές χιλιομετρικές αποστάσεις των 2-3 χιλιομέτρων από το Κέντρο Υγείας, όπως Αγ.Αθανάσιος, Δάφνη, Αγρός. Οι χιλιομετρικές αποστάσεις των 6-7 χιλιομέτρων, όπως Βελονάδες, Καββαδάδες, Πάγοι, Χωρεπίσκοποι. Και οι περιοχές με απόσταση των 10-15 χιλιομέτρων, όπως Αυλιώτες, Καρουσάδες.
- Οι περισσότερες τιμές αλλοδαπών αποδόθηκαν στον οικισμό Σιδάρι.
- Το γενικό σύνολο καταγεγραμμένων αιτιών νοσηρότητας, που εξετάστηκαν στο Παθολογικό Ιατρείο, ήταν 110.885 περιστατικά.
- Ο μεγαλύτερος δείκτης μέσης τιμής, ανά κατηγορία ICD-10, παρουσιάζεται στην ομάδα διεθνούς ταξινόμησης XXI (παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας).
- Στο σύνολό τους τα περιστατικά, που εξυπηρετήθηκαν, αφορούν κυρίως την ομάδα του αναπνευστικού συστήματος, ενδοκρινικά-μεταβολικά νοσήματα, νοσήματα κυκλοφορικού, παθήσεις μυοσκελετικού ιστού.
- Η ηλικιακή κατηγορία 0-14 ετών εξυπηρετήθηκε στο Παθολογικό ιατρείο με περιστατικά που σχετίζονταν κυρίως με παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος και της ομάδας XXI (παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας και την επαφή με υπηρεσίες υγείας).
- Στην ηλικιακή ομάδα 15-64 καταγράφονται κυρίως περιστατικά της ομάδας XXI (παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας και την επαφή με υπηρεσίες υγείας), ομάδας X (παθήσεις αναπνευστικού), ομάδας IX (ενδοκρινικά-μεταβολικά νοσήματα), και ομάδας XIII (παθήσεις μυοσκελετικού ιστού).
- Στην ηλικιακή ομάδα 65+, οι άνδρες παρουσιάζονται στην έρευνα διπλάσιοι σε σχέση με τις γυναίκες, όσον αφορά την ομάδα XXI περιστατικών (παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας).

- Η ασφάλιση αφορά 73.691 εξεταζόμενους. Από αυτά τα άτομα, εμφανίζουν οι 37.609 ασφαλιστική κάλυψη Ο.Γ.Α. και οι 25.633 ασφάλιση Ι.Κ.Α. Ενώ, 10.449 περιστατικά αφορούν τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία.
- Στο σύνολο των 95.008 επισκέψεων στο Παθολογικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας καταγράφονται: 1.206 παραπομπές σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, 15.071 παραπομπές σε ειδικές εξετάσεις, 229 παραπομπές για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας. Και τέλος σε 40 περιστατικά κρίθηκε αναγκαίος ο επανέλεγχος τους.

Στο Καρδιολογικό Ιατρείο 2007-2011:

- Εξετάσθηκαν στο σύνολό τους 1.152 άτομα.
- Εξετάσθηκαν 630 άνδρες και 522 γυναίκες.
- Μέση τιμή επισκέψεων : οι 230,4 επισκέψεις το έτος.
- Η μέγιστη τιμή παρουσιάζεται το έτος 2007, με σύνολο τις 259 επισκέψεις.
- Η ελάχιστη τιμή το έτος 2010, με σύνολο τις 206 επισκέψεις.
- Εξετάζοντας, ανά έτος τις επισκέψεις στο Καρδιολογικό Ιατρείο, αποτυπώνεται σε όλα τα έτη η υπεροχή του γυναικείου φύλου.
- Προσεγγίζοντας, ανά εποχή τα περιστατικά του Καρδιολογικού Ιατρείου συνολικά, διαπιστώνουμε ότι τα περισσότερα περιστατικά καταγράφονται την Άνοιξη.
- Ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων παρουσιάζεται στις ηλικιακές ομάδες 70-74 και 75-79.
- Στο σύνολο των ετών, στο Καρδιολογικό Ιατρείο εξετάζονται 1.048 άτομα, που δήλωσαν διαμονή σε περιοχές ευθύνης του Κέντρου Υγείας. Ενώ, με διαμονή εκτός περιοχών ευθύνης του βρέθηκαν 2 άτομα και με διαμονή εξωτερικού παρουσιάστηκαν, επίσης, 2 άτομα.
- Εξετάζοντας την χιλιομετρική απόσταση διαμονής των εξεταζομένων, παρατηρούμε ότι παρουσιάζονται από περιοχές ευθύνης με μικρή χιλιομετρική απόσταση από το Κέντρο Υγείας. Συγκεκριμένα, περιοχές με χιλιομετρική απόσταση των 6-7 χιλιομέτρων από το Κέντρο Υγείας, όπως Βελονάδες, Καββαδάδες, Πάγοι και περιοχές με απόσταση μεγαλύτερη των δέκα χιλιομέτρων, όπως Αυλιώτες, Σιδάρι.
- Το γενικό σύνολο καταγεγραμμένων αιτιών νοσηρότητας. που εξετάσθηκαν στο Καρδιολογικό Ιατρείο, ήταν 1.404 περιστατικά.
- Στο έτος 2007 έχει πραγματοποιηθεί η μεγαλύτερη καταχώρηση περιστατικών.

- Στο Καρδιολογικό Ιατρείο, εκτός από παθήσεις της ομάδας νοσημάτων του κυκλοφορικού συστήματος, παρουσιάζονται καταγραφές της ομάδας XXI (παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας και επαφή με υπηρεσίες της), περιστατικά της ομάδας IV (ενδοκρινικά, μεταβολικά, διατροφικά νοσήματα) και της ομάδας XVIII (παθολογικά συμπτώματα και σημεία).
- Από τα 1.1152 άτομα που καταγράφονται στο βιβλίο μητρώων του Καρδιολογικού Ιατρείου, τα 659 άτομα αναφέρονται με ασφαλιστική κάλυψη του Ο.Γ.Α και τα 201 με ασφαλιστική κάλυψη του Ι.Κ.Α.
- Στο σύνολο των επισκέψεων του Καρδιολογικού Ιατρείου αποτυπώνονται: 12 παραπομπές σε Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων και 36 παραπομπές σε ειδικές εξετάσεις.

Στο Ιατρείο Συνταγογραφήσεων 2003-2018:

- Τα ιατρείο αυτό λειτούργησε σε δύο χρονικές περιόδους. Η πρώτη αφορά τα έτη 2003-2004 και η δεύτερη τα έτη 2007-2018. Η μέγιστη τιμή επισκέψεων για συνταγογράφηση παρουσιάζεται το έτος 2007, με σύνολο 4.371 επισκέψεις. Ενώ, οι λιγότερες συνταγογραφήσεις υποδηλώνονται το έτος 2010.
- Καταγράφονται 31.851 άτομα που έκαναν χρήση υπηρεσιών του Ιατρείου Συνταγογράφησης.
- Στο Ιατρείο συνταγογράφησης προσήλθαν 50% άνδρες και 48% γυναίκες.
- Στο ιατρείο συνταγογράφησης βρέθηκε ότι προσέρχονται άτομα, κυρίως εντός περιοχής ευθύνης του. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των 31.656 ατόμων, τα 19.570 αναφέρουν διαμονή εντός περιοχής ευθύνης του Κέντρου Υγείας.
- Εξετάζοντας την χιλιομετρική απόσταση διαμονής των εξεταζομένων, παρατηρούμε ότι παρουσιάζονται από περιοχές ευθύνης με μικρή χιλιομετρική απόσταση από το Κέντρο Υγείας. Όπως, περιοχές ευθύνης σε απόσταση 6-7 χιλιομέτρων από το Κέντρο Υγείας, ενδεικτικά Βελονάδες, Καββαδάδες, Πάγοι) και περιοχές σε χιλιομετρική απόσταση των 10-15 χιλιομέτρων από το Κέντρο Υγείας, όπως Καρυσάδες, Αυλιώτες, Μαγουλάδες, Αρίλλας.
- Τα ασφαλιστικά ταμεία των εξεταζομένων αφορούν τον ασφαλιστικό οργανισμό του Ο.Γ.Α., με παρουσία 12.604 ασφαλισμένων και τον ασφαλιστικό οργανισμό του Ι.Κ.Α., με 8.891 ασφαλισμένους.
- Στο σύνολο των βιβλίων μητρώων του Ιατρείου Συνταγογράφησης παρουσιάζονται 56 παραπομπές προς άλλες ειδικότητες και 398 παραπομπές σε ειδικές εξετάσεις.

Στο Παιδιατρικό Ιατρείο 1996-2015:

- Εξετάσθηκαν στο σύνολό τους 17.784 παιδιά.
- Όπως προκύπτει, από την εξέταση του συνόλου των επισκέψεων, η μέγιστη τιμή παρουσιάζεται το έτος 2009, με σύνολο τις 2.539 επισκέψεις.
- Μέση τιμή επισκέψεων: οι 1046,1176 επισκέψεις ανά έτος.
- Στο παιδιατρικό ιατρείο εξετάσθηκαν σε ποσοστό 51% κορίτσια και 49% αγόρια.
- Ο μεγαλύτερος αριθμός επισκέψεων αφορά την ηλικιακή ομάδα 6-10 ετών. Η αμέσως επόμενη είναι η ηλικιακή ομάδα 24 μηνών-5ετών.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που εξυπηρετήθηκαν, από υπηρεσίες του Παιδιατρικού Ιατρείου του Κέντρου Υγείας, είχαν διαμονή σε περιοχές ευθύνης του. Επίσης, υπολογίσθηκε ένας αριθμός 196 παιδιών από άλλες περιοχές, εκτός Ελλάδας, 70 παιδιά που δηλώθηκαν με διαμονή από χώρες του εξωτερικού και 13 παιδιά που διέμενα στο Χαμόγελο του Παιδιού.
- Εξετάζοντας τους τόπους διαμονής, που αναφέρονται με ξένο ονοματεπώνυμο, ως πρώτος αποτυπώνεται ο οικισμός Σιδάρι (απέχει 12 χιλιόμετρα από το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού).
- Στο σύνολο αιτιών νοσηρότητας, που εξετάσθηκαν στο Παιδιατρικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας, καταμετρήθηκαν 19.284 περιστατικά.
- Για όλα τα εξεταζόμενα έτη διαπιστώνεται υπεροχή της ομάδας διεθνούς ταξινόμησης XVIII (Παθολογικά συμπτώματα και σημεία), της XXI ομάδας (παράγοντες που επηρεάζουν τους παράγοντες υγείας και την επαφή με υπηρεσίες της), της X ομάδας (παθήσεις του αναπνευστικού), της VIII (παθήσεις του ωτός και της μαστοειδούς απόφουσης).
- Στο σύνολο ασφαλιστικής ιδιότητας, το 30% αφορούσε ασφαλισμένους του Ο.Γ.Α., το 36% ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α. και το 34% τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία.
- Στο σύνολο των 17.784 επισκέψεων, που πραγματοποιήθηκαν στο Παιδιατρικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας, βλέπουμε, πως σε ποσοστό 30% είναι απαραίτητες οι παραπομπές σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, σε 30% οι παραπομπές ειδικών εξετάσεων, σε 8% οι παραπομπές στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας και σε ποσοστό 32% ο επανέλεγχος τους κρίθηκε αναγκαίος.

Βιβλία Εμβολιασμών:

Στο βιβλίο εμβολιασμών παιδιών γεννηθέντων 1982-2006 :

- Αποτυπώνονται 415 αγόρια , από τα οποία τα 38 με ξένο ονοματεπώνυμο και 431 κορίτσια, τα 37 με ξένο ονοματεπώνυμο.
- Τα προαναφερθέντα έτη πραγματοποιήθηκαν στο σύνολό τους 13.312 εμβολιασμοί παιδιών.
- Το έτος με τους περισσότερους εμβολιασμούς ήταν στα γεννηθέντα παιδιά του έτους 1996. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν 1077 εμβολιασμοί σε 63 παιδιά.
- Στο σύνολό τους, οι περισσότεροι εμβολιασμοί, αφορούν τον εμβολιασμό έναντι της πολιομυελίτιδας και το τριπλό εμβόλιο έναντι διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη.

Στο βιβλίο εμβολιασμών παιδιών γεννηθέντων 2003-2013:

- Έχουν καταγραφεί 7.370 εμβολιασμοί σε 348 παιδιά, από τα οποία τα 94 ήταν με ξένο ονοματεπώνυμο.
- Εμβολιάστηκαν 161 αγόρια και 187 κορίτσια.
- Μέση τιμή εμβολιασμένων παιδιών ανά έτος: 31,63.
- Το έτος με τους περισσότερους εμβολιασμούς ήταν το 2006, όπου πραγματοποιήθηκαν 1211 εμβολιασμοί σε 55 παιδιά.
- Στο σύνολό τους οι περισσότεροι εμβολιασμοί αφορούσαν το εμβόλιο πολιομυελίτιδας.

Στο βιβλίο αντιγριπικού εμβολιασμού 1991-1992:

- Πραγματοποιήθηκε αποδελτίωση αντιγριπικού εμβολιασμού 45 ατόμων, από τα οποία ήταν οι 20 άνδρες και οι 25 γυναίκες.
- Μεγαλύτερος αριθμός εμβολιασμών παρουσιάστηκε στην ηλικιακή ομάδα 66-70 ετών.
- Ως τόπος διαμονής με τα περισσότερα περιστατικά αναφέρεται η περιοχή του Αγ. Αθανασίου.
- Οι αντιγριπικοί εμβολιασμοί πραγματοποιήθηκαν σε άτομα με ιστορικό νόσων ευπαθών ομάδων, που αφορούσαν: καρδιακές νόσους, μεταβολικά νοσήματα, πνευμονοπάθειες.

Ειδικότερο βάρος δόθηκε στην εξέταση νοσημάτων, όπως η Αρτηριακή Υπέρταση, ο

Σακχαρώδης Διαβήτης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και η πορεία τους στα χρόνια λειτουργίας του Κέντρου Υγείας. Συγκεκριμένα, εξετάζοντας όλα τα περιστατικά που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας βλέπουμε πως, τα περισσότερα από αυτά που αφορούσαν την Αρτηριακή Υπέρταση, παρουσιάζονται στα Τακτικά Ιατρεία. Το ανδρικό φύλο εμφανίζεται με μεγαλύτερο ποσοστό αρτηριακής υπέρτασης από ότι το γυναικείο. Και το 59% περιστατικών με Α.Υ. αφορούσε την ηλικιακή ομάδα 65+.

Επίσης, ερευνώντας όλα τα περιστατικά που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας βλέπουμε πως, τα περισσότερα από αυτά που αφορούσαν το Σακχαρώδη Διαβήτη, υποδηλώνονται στα Τακτικά Ιατρεία. Το μεγαλύτερο ποσοστό, 64%, αφορά την ηλικιακή κατηγορία 65+. Και όσον αφορά τα περισσότερα καρδιαγγειακά νοσήματα, αυτά εμφανίζονται κυρίως στα πρώτα έτη λειτουργίας του Κέντρου Υγείας. Συγκεκριμένα, η έρευνα υποδεικνύει ότι στο Ιατρείο Επειγόντων, μετά το έτος 1998, τα καρδιαγγειακά νοσήματα παρουσίασαν πτώση.

Τέλος, μέσω του συντελεστή συσχέτισης chi-square, εξετάστηκε η συσχέτιση μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών, ομάδων διεθνούς ταξινόμησης ICD-10, και των παραπομπών που πραγματοποιήθηκαν από τους ιατρούς του Κέντρου Υγείας. Επίσης, συγκριτικά με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας: και της μεταπτυχιακής μελέτης, που είχε στηριχθεί στη δημογραφική αποτύπωση της νοσηλευτικής κίνησης των ετών 1990-1994, παρατηρούμε τα εξής κοινά σημεία:

- Όσον αφορά το φύλο, βλέπουμε να υπερτερούν αριθμητικά οι άντρες, σε ποσοστό 55,44%, έναντι του γυναικείου πληθυσμού, που αφορά το 44,52%.
- Η πλειονότητα περιστατικών και των δύο φύλων ανήκει κυρίως στις ηλικιακές ομάδες 60-64 και 65-69. Αφορούν ηλικίες που εμφανίζουν τα περισσότερα προβλήματα υγείας, που πάρα πολλές φορές είναι και συνδυαστικά περιστατικά και αφορούν περισσότερα από ένα νόσημα.
- Συγκεκριμένα, οι περιοχές που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη προσέλευση στο Κέντρο Υγείας είναι: Αγ. Αθανάσιος, Αγρός, Βελονάδες, Πάγοι, Ασπιωτάδες, Αφιώνας, Δάφνη, Δροσάτο, Καββαδάδες, Καρυσάδες, Μεσσαριά, Χωροεπίσκοποι.
- Η πλειονότητα των περιστατικών αφορά ασφαλισμένους του Ο.Γ.Α.. Κάτι που εκπληρώνει τη λειτουργία και σύσταση της Πρωτοβάθμιας στις Αγροτικές και ημιαγροτικές περιοχές. Ένα άλλο ποσοστό αφορά άλλα μεγάλα ασφαλιστικά ταμεία, όπως το Ι.Κ.Α., το ΤΑ.ΞΥ, το Δημόσιο.
- Τέλος, το μεγαλύτερο μέρος περιστατικών, που εξετάζονται, αφορούν

παθήσεις αναπνευστικού συστήματος, όπως βρογχίτιδες, αμυγδαλίτιδες, τραχειοβρογχίτιδες, γριπώδεις συνδρομές. Επίσης, ένας μεγάλος αριθμός περιστατικών αφορά τραυματισμούς, δηλητηριάσεις και άλλα εξωγενή αίτια που επιζητούν τις πρώτες βοήθειες. Ακολουθούν αλλαγές, περιποιήσεις και κοπή ραμμάτων σε τραύματα, εμβολιασμοί και εκδόσεις πιστοποιητικών υγείας σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και κυρίως περιστατικά Αρτηριακής Υπέρτασης, περιστατικά πόνου και άτυπα κοιλιακά άλγη, που επιζητούν διερεύνηση.

4.2 Συνολικά συμπεράσματα

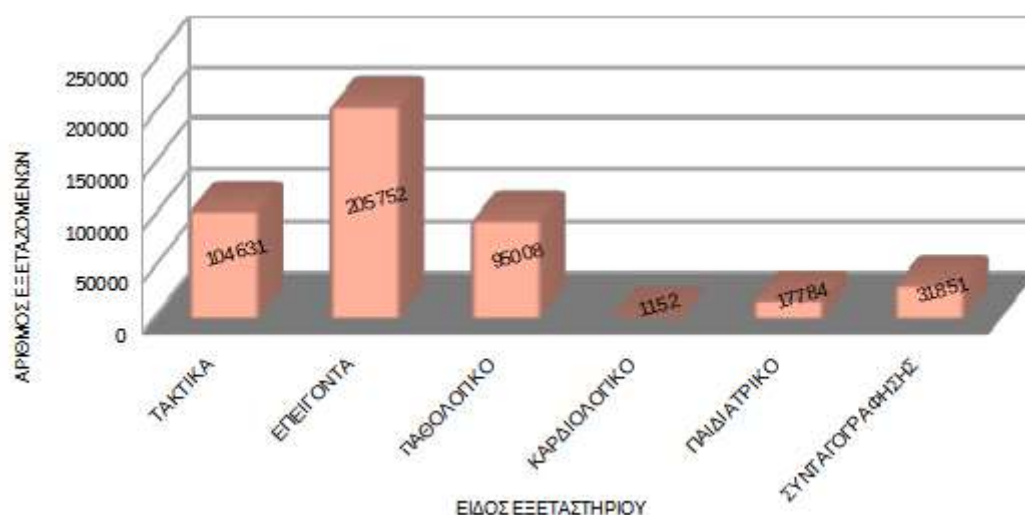
Μέσα από την ανάλυση όλων των δεδομένων προέκυψαν ορισμένα συνολικά συμπεράσματα για τα δημογραφικά στοιχεία των εξεταζομένων και τη δραστηριότητα του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού. Βλέπουμε λοιπόν, ότι έγινε χρήση των υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας, για έτη 1990 ως 2019, από 456.178 επισκέπτες. Στο ιατρείο Επειγόντων παρουσιάστηκαν οι περισσότερες επισκέψεις, που άγγιξαν το 45% του συνόλου των ιατρικών επισκέψεων. Καταλαβαίνουμε πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του Κέντρου υγείας στην αντιμετώπιση του επειγόντως περιστατικού. Η αποσυμφόρηση των επειγόντων και εκτάκτων περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου και η άμεση ιατρική παρέμβαση στο περιστατικό δηλώνει την ουσιαστική παρουσία και το πλεονέκτημα λειτουργίας του ιατρείου Επειγόντων στα Κέντρα Υγείας.

Πίνακας 88 Σύνολο Εξεταζομένων ανά ιατρείο 1990-2019

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ						
ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ	MAX	MIN	MEDIAN	AVERAGE
ΤΑΚΤΙΚΑ	104631	23,00%	7252	85	3235,5	3487,7
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	205752	45,00%	15328	647	6457	6860,433
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	95008	21,00%	6638	900	3750,5	3958,666
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	1152	0,00%	259	206	232	230,4
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	17784	4,00%	2539	13	726	1046,117
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	31851	7,00%	4371	102	2188	2275,071
ΣΥΝΟΛΟ	456178	100,00%				

Ακολουθούν οι επισκέψεις στα Τακτικά Ιατρεία και στο Παθολογικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας, που λειτούργησε και αυτό σε τακτικό ωράριο και η λειτουργία του εξυπηρέτησε κυρίως τα παθολογικά περιστατικά. Αν προσθέσουμε το ποσοστό περιστατικών των δύο συγκεκριμένων εξεταστηρίων, διαπιστώνουμε πως το άθροισμά τους φτάνει το ποσοστό επισκέψεων του Ιατρείου Επειγόντων περιστατικών. Αυτό μας επιτρέπει να διαπιστώσουμε πόσο μεγάλη εξυπηρέτηση στον εξεταζόμενο πληθυσμό πρόσφερε η λειτουργία του Κέντρου Υγείας σε τακτικές υπηρεσίες και ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης του. Βέβαια, όσο μικρό κι αν φαίνεται το ποσοστό επισκέψεων των ειδικών ιατρείων, όπως του Παιδιατρικού, Καρδιολογικού, Συνταγογράφησης, η συμβολή στην ιατρική κάλυψη του εξεταζόμενου πληθυσμού είναι πολύ σπουδαία. Διότι η λειτουργία ιδιαίτερων ειδικοτήτων προσφέρει υπηρεσίες, και εξυπηρετεί ειδικές ηλικιακές ομάδες ευαίσθητες παθήσεις, συμβάλει στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας του συνολικού πληθυσμού με ειδικές εξετάσεις, εμβολιασμούς, παρακολούθηση ιδιαίτερων περιστατικών ή επιπλέον αποφορτίζει και διευκολύνει την καθημερινή ροή επισκέψεων του Κέντρου Υγείας.

Γράφημα 97 Σύνολο παρουσίας εξεταστηρίων Κέντρου Υγείας 1990-2019



Ιδία Έρευνα

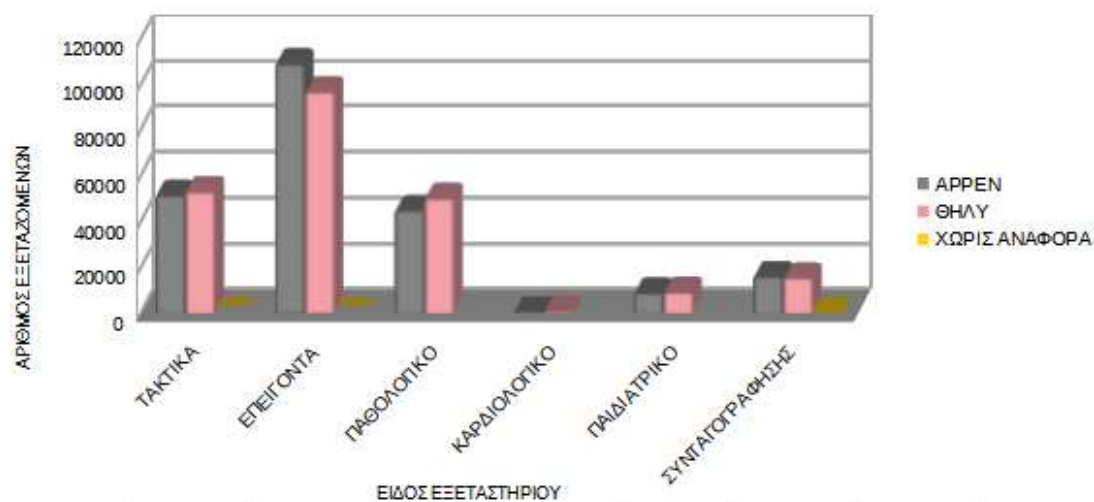
Εν συνεχεία, εξετάζοντας ανά φύλο την παρουσία εξεταζομένων στα Ιατρεία βλέπουμε, πως συνολικά στα έτη που ερευνώνται, ο άρρεν πληθυσμός είχε μεγαλύτερη προσέλευση στο Κέντρο Υγείας. Όμως, ειδικά μελετώντας την παρουσία των δύο φύλλων ανά εξεταστήριο, διαπιστώνουμε πως μόνο στο Ιατρείο Επειγόντων και κατά μικρό ποσοστό στο ιατρείο συνταγογράφησης, προηγείται το άρρεν φύλο. Διότι σε όλα τα υπόλοιπα ιατρεία προηγούνται αριθμητικά τα δηλωμένα θήλεα. Αυτή η εικόνα φαίνεται αναλυτικά στο πίνακα και το διάγραμμα που ακολουθεί.

Πίνακας 89 Σύνολο Εξεταζομένων ανά φύλο 1990-2019

ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΤΑΚΤΙΚΑ	51481	53071	79	104631
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	109007	96745	61	205752
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	44861	50147	0	95008
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	522	630	0	1152
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	8794	9017	6	17784
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	15973	15408	470	31851
ΣΥΝΟΛΟ	230638	225018	616	456178

Ιδία Έρευνα

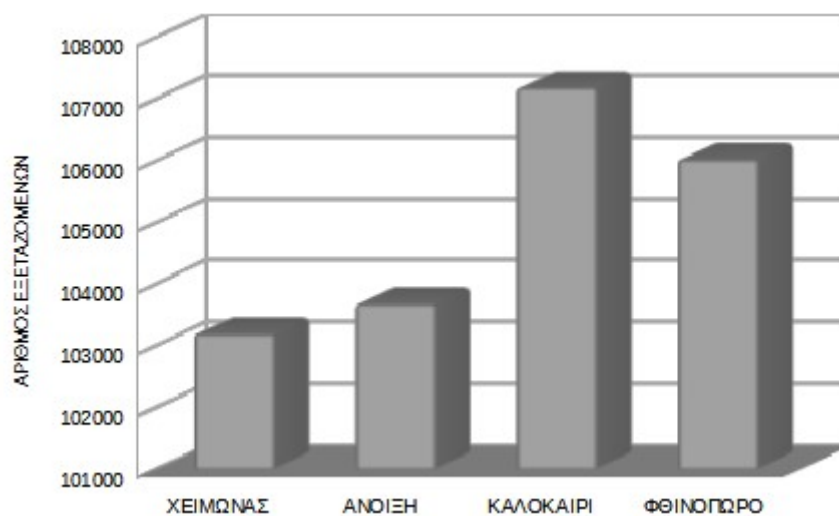
Γράφημα 98 Σύνολο παρουσίας εξεταζομένων Κέντρου Υγείας ανά φύλο 1990-2019



Ιδία Έρευνα

Σε αυτό το σημείο να αναφερθεί πως, στα βιβλία μητρών που ερευνήθηκαν, βρέθηκε ένα μικρό ποσοστό επισκέψεων χωρίς αναφορά φύλου. Κυρίως, αυτό το γεγονός συναντήθηκε στο Ιατρείο Συνταγογραφήσεων. Και αυτό ίσως, γιατί ήταν ένα ιατρείο που λειτουργούσε συμπληρωτικά με τα υπόλοιπα εξεταστήρια, με ιδιαίτερο σκοπό τη συνταγογράφηση εξετάσεων, παραπομπών, επανάληψης φαρμακευτικής αγωγής, υπό τη συνεργασία ειδικού ιατρού. Υπό αυτή την ιδιότητα στο συγκεκριμένο ιατρείο παρατηρείται έλλειψη σημείωσης και άλλων δημογραφικών στοιχείων, όπως της ημερομηνίας συνταγογράφησης. Οπότε, δεν μπορεί να συμπεριληφθεί στην συνολική αποτύπωση της εποχικότητας των επισκέψεων στο Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού. Εξετάζοντας όμως τα υπόλοιπα εξεταστήρια συμπεραίνουμε, όπως γραφικά απεικονίζεται στο διάγραμμα που ακολουθεί, πως οι περισσότερες επισκέψεις στο σύνολο λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, τα έτη 1990-2019, πραγματοποιήθηκαν τους Καλοκαιρινούς μήνες. Και κατά φθίνουσα σειρά ακολουθούν οι επισκέψεις στους μήνες του Φθινοπώρου, της Άνοιξης και τέλος του Χειμώνα

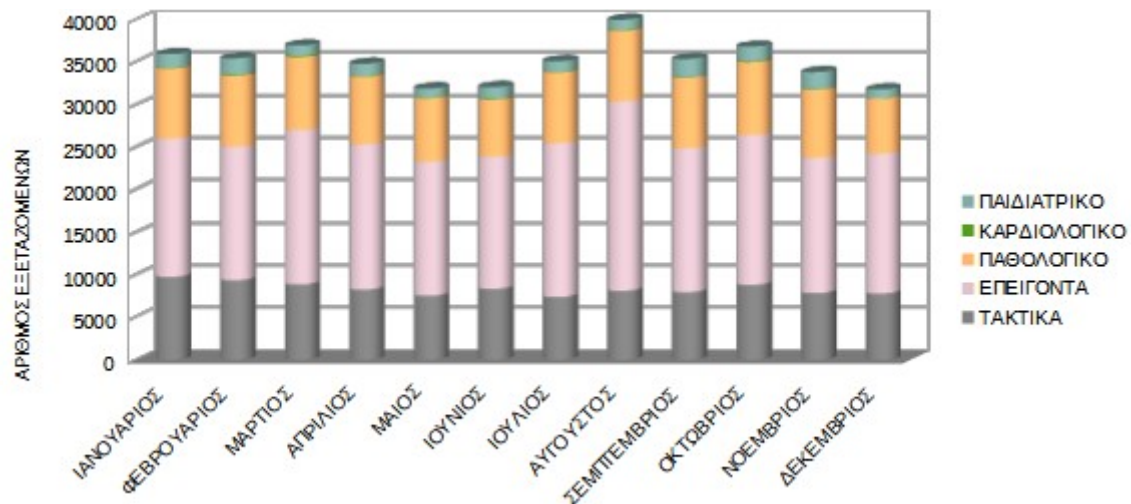
Γράφημα 99 Σύνολο εποχικότητας επισκέψεων Κέντρου Υγείας 1990-2019



Ιδία Έρευνα

Πιο ειδικά, ανά μήνα ερευνήθηκαν οι επισκέψεις στο κάθε εξεταστήριο. Και συγκεκριμένα σημειώθηκαν οι μήνες με τον μεγαλύτερο αριθμό επισκέψεων.

Γράφημα 100 Παρουσίαση ανά μήνα των επισκέψεων στο Κέντρο Υγείας 1990-2019



Ιδία Έρευνα

Στον πίνακα που ακολουθεί, βλέπουμε με διαφορετικό χρωματισμό το μήνα που συνολικά πραγματοποιήθηκαν οι περισσότερες επισκέψεις, ξεχωριστά για το κάθε εξεταστήριο. Και συνολικά, σημειώνεται ο μήνας Αύγουστος ως η ημερολογιακή μονάδα χρόνου που ζητήθηκε η μεγαλύτερη ιατρική βοήθεια από το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού.

Πίνακας 90 Σύνολο Εξεταζομένων ανά μήνα 1990-2019

ΜΗΝΕΣ	ΤΑΚΤΙΚΑ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	9741	16220	8302	68	1621	35952
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	9355	15687	8389	107	1913	35451
ΜΑΡΤΙΟΣ	8854	18111	8644	151	1200	36960
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	8265	17046	7983	91	1429	34814
ΜΑΙΟΣ	7527	15746	7491	87	1064	31915
ΙΟΥΝΙΟΣ	8350	15507	6759	99	1359	32074
ΙΟΥΛΙΟΣ	7380	18076	8313	97	1255	35121
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	8098	22269	8312	91	1217	39987
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	7944	16903	8327	54	2154	35382
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	8811	17613	8575	106	1720	36825
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	7841	15903	8032	91	1956	33823
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	7794	16428	6492	60	1028	31802

Ιδία Έρευνα

Αντλώντας πληροφορίες και από τους υπόλοιπους δείκτες, βρίσκουμε πως ο μικρότερος αριθμός, στο σύνολο των επισκέψεων, βρέθηκε το μήνα Δεκέμβριο και η μέση τιμή ανά έτος, για όλα τα εξεταστήρια του Κέντρου Υγείας, αποδεικνύεται στις 35.008,833 επισκέψεις.

Πίνακας 91 Δείκτες συνόλου επισκέψεων Κέντρου Υγείας 1990-2019

ΜΗΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΔΕΙΚΤΕΣ			
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	35952	MAX	MIN	MEDIAN	AVERAGE
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	35451	39987	31802	35251,5	35008,833
ΜΑΡΤΙΟΣ	36960				
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	34814				
ΜΑΙΟΣ	31915				
ΙΟΥΝΙΟΣ	32074				
ΙΟΥΛΙΟΣ	35121				
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	39987				
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	35382				
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	36825				
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	33823				
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	31802				

Ιδία Έρευνα

Αναφορικά με τις ηλικιακές ομάδες ανά εξεταστήριο , όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα και στο σύνολο ετών που εξετάζουμε σύμφωνα με το γράφημα που τον ακολουθεί, διαπιστώνουμε πως οι ηλικιακές ομάδες, που χρειάστηκαν περισσότερο τις ιατρικές υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας, βρίσκονται μεταξύ των ηλικιών 60 ως 79 ετών.

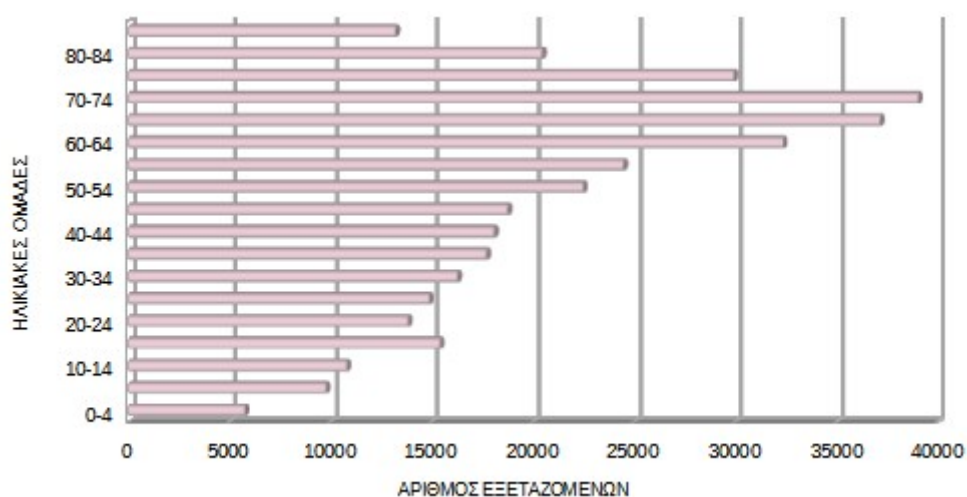
Πίνακας 92 Ηλικιακές ομάδες ανά εξεταστήριο Κέντρου Υγείας 1990-2019

ΗΛΙΚΙΕΣ	ΤΑΚΤΙΚΑ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ
0-4	781	4537	382	0	73	5773
5-9	1503	7297	913	11	60	9784
10-14	1608	7970	1148	5	74	10805
15-19	2351	10312	2633	15	104	15415
20-24	1512	10319	1868	4	130	13833
25-29	1832	10745	2170	3	140	14890
30-34	2555	10808	2754	11	156	16284
35-39	3243	10842	3424	10	197	17716
40-44	3470	10172	4131	13	311	18097

45-49	4171	9819	4380	22	377	18769
50-54	5333	10978	5581	26	578	22496
55-59	6530	10797	6310	39	817	24493
60-64	9600	13127	8461	68	1123	32379
65-69	11903	13781	10204	67	1221	37176
70-74	12195	14322	10910	130	1502	39059
75-79	9156	10300	9196	115	1178	29945
80-84	6689	6968	5892	78	837	20464
85+	5064	4448	3232	50	431	13225
Δίχως Στοιχεία	15010	26273	10913	463	22551	75210

Ιδία Έρευνα

Γράφημα 101 Σύνολο ηλικιακών ομάδων εξεταζομένων Κέντρου Υγείας
1990-2019



Ιδία Έρευνα

Βέβαια, τα ηλικιακά δεδομένα του Παιδιατρικού ιατρείου δεν προσμετρήθηκαν με τις παραπάνω ηλικιακές ομάδες, λόγω του ότι ερευνήθηκαν διαφορετικά και ανάλογα με τις ηλικιακές ανάγκες της παιδικής ανάπτυξης. Οπότε, αν προσμετρηθούν και οι 17.784 επισκέψεις του Παιδιατρικού στις ηλικίες 0 ως 15 ετών, τότε υπογραμμίζεται η ουσιώδης συμβολή του Κέντρου Υγείας και στην παιδική ηλικία. Έχουν μάλιστα καταγραφεί επισκέψεις παιδιών των ηλικιακών ομάδων 12 ως 15 ετών, τόσο σε Τακτικά Ιατρεία, όσο και στο Καρδιολογικό για λόγους έκδοσης πιστοποιητικών υγείας για το σχολείο ή για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες.

Ένα ακόμα ενδιαφέρον εύρημα αφορά ότι, κατηγοριοποιώντας, τους εξεταζόμενους του Κέντρου Υγείας, ανά ηλικιακή κατηγορία με βάση την παραγωγική τους ικανότητα, εμφανίζεται στις επισκέψεις καθαρά να υπερισχύει η παραγωγική

ηλικιακή κατηγορία των 15 ως 64 ετών.

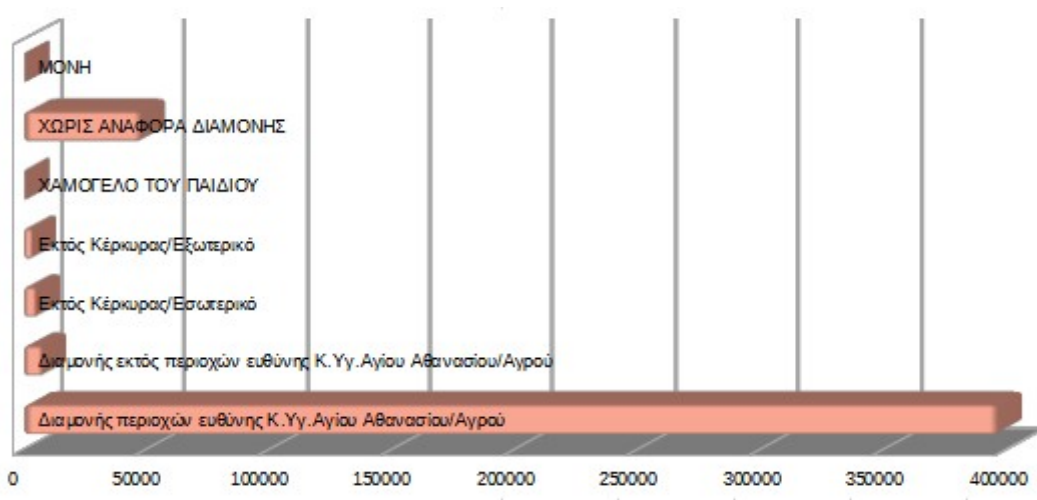
Πίνακας 93 Ηλικιακές κατηγορίες ανά εξεταστήριο Κέντρου Υγείας 1990-2019

ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ	ΗΛΙΚΙΕΣ 0-14	ΗΛΙΚΙΕΣ 15-64	ΗΛΙΚΙΕΣ 65+
ΤΑΚΤΙΚΑ	3970	44417	49969
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	21116	108415	49751
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	2578	42683	40914
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	16	211	440
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	207	3933	5169
ΣΥΝΟΛΟ	27887	199659	146243

Ιδία Έρευνα

Όσον αφορά την καταχωρημένη διαμονή των εξεταζομένων, όπως εικονίζεται στο παρακάτω γράφημα, βλέπουμε ότι οι περισσότεροι δηλώνουν εντός περιοχών ευθύνης του Κέντρου Υγείας-Αγρού, ανεξάρτητα της χιλιομετρικής απόστασης από αυτό. Οι περιοχές διαμονής των εξεταζομένων αφορούσαν είτε πολύ μικρές αποστάσεις, των δύο με τριών χιλιομέτρων, όπως: Δροσάτο, Δάφνη, Καστελλάνοι Γύρου, Αρκαδάδες, Μεσαριά, Ασπιωτάδες, Γαβράδες, είτε των έξι με επτά χιλιομέτρων, όπως: Πάγοι, Χωρεπίσκοποι, Καββαδάδες, Ραχτάδες, Αρμενάδες. Αλλά, καταγράφεται και μεγάλος αριθμός επισκέψεων, από περιοχές με χιλιομετρική απόσταση, που κυμαίνεται από δέκα ως και δεκαπέντε χιλιόμετρα, όπως: Αυλιώτες,

Γράφημα 102 Σύνολο διαμονής εξεταζομένων Κέντρου Υγείας 1990-2019



Ιδία Έρευνα

Καρουσάδες, Μαγουλάδες, Περουλάδες, Αφιώνας, Αρίλλας, Σιδάρι.

Μάλιστα ο κοινωνικός χαρακτήρας της υγειονομικής δομής κάλυπτε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είτε πολλές φορές ανασφάλιστων, είτε οργανισμού, όπως το Χαμόγελο του Παιδιού και την υγειονομική κάλυψη αλλοδαπών επισκεπτών ή εργαζομένων, σε έναν μεγάλο τουριστικό προορισμό, όπως η Κέρκυρα.

Πίνακας 94 Σύνολο διαμονής εξεταζομένων ανά ιατρείο 1990-2014

ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΙ	ΤΑΚΤΙΚΑ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	ΠΑΘΟ/ΚΟ	ΚΑΡΔΙ/ΚΟ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΣΥΝΤΑ/ΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Διαμονής περιοχών ευθύνης Κ.Υγ.Αγίου Αθανασίου/Αγρού	93376	181506	88794	1048	11596	19570	395890
Διαμονής εκτός περιοχών ευθύνης Κ.Υγ.Αγίου Αθανασίου/Αγρού	1690	3098	1169	2	805	387	7151
Εκτός Κέρκυρας/Εσωτερικό	1008	3221	126	1	202	62	4620
Εκτός Κέρκυρας/Εξωτερικό	278	2696	15	2	75	9	3075
ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	4	50	1	0	13	0	68
ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	8085	15725	6967	94	4764	11627	47262
ΜΟΝΗ	5	7	70	0	0	1	83

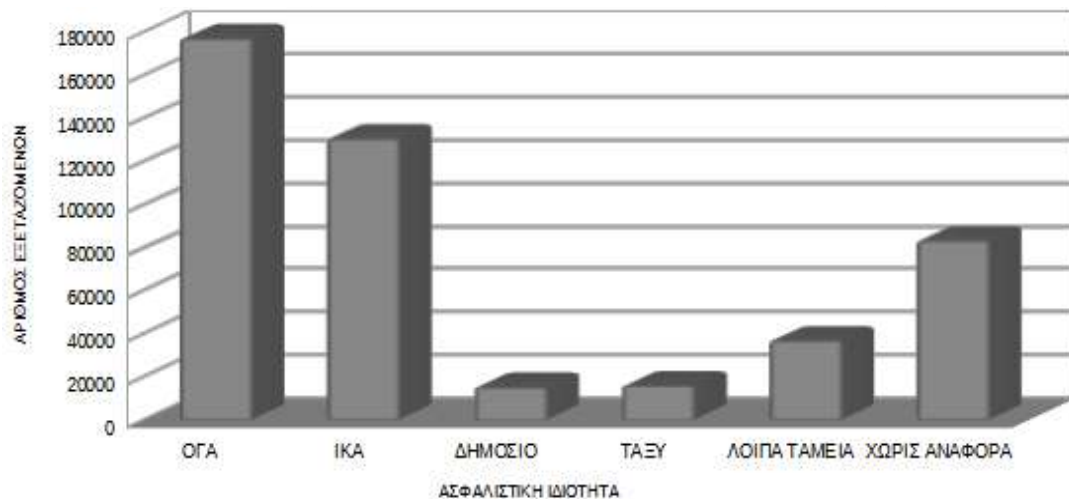
Ιδία Έρευνα

Βέβαια, όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο υγειονομικός χαρακτήρας του Κέντρου Υγείας κάλυπτε και τις ανάγκες των μοναχών που διέμεναν σε μοναστήρια εντός της περιοχής ευθύνης του. Στο Βόρειο συγκρότημα της Κέρκυρας βρίσκεται η ανδρώα μονή του Υψηλού ή Μεγάλου Παντοκράτορος, στην κορυφή του όρους Παντοκράτορος. Και κοντά στο χωριό του Αγίου Αθανασίου συναντάμε την Ιερά Μονή Παντοκράτορος του Σωτήρος Χριστού, που από το 1978 και μετά το μοναστήρι μετατράπηκε σε γυναικείο.

Η ασφαλιστική κάλυψη των επισκεπτών της υγειονομικής δομής διαπιστώνεται πως αφορά κατά πρώτον τα κύρια ασφαλιστικά ταμεία του Ο.Γ.Α. και του Ι.Κ.Α. και κατά δεύτερον του ΔΗΜΟΣΙΟΥ και Τ.Α.Ξ.Υ. Το σύνολο ασφαλιστικής ιδιότητας αυτών

των ταμείων καλύπτει ως ποσοστό το 74% των εξεταζομένων. Το υπόλοιπο 8% των εξεταζομένων καλύπτεται από όλα τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία. Ενώ στο 18% των εξεταζομένων δε σημειώθηκε η ασφαλιστική του κάλυψη.

Γράφημα 103 Σύνολο Ασφαλιστικής κάλυψης εξεταζομένων 1990-2019



Ιδία Έρευνα

Με βάση τα ερευνητικά στοιχεία, τα περιστατικά που καταγράφονται, ανά βιβλίο εξεταστήριου, αφορούν όλες τις ομάδες διεθνούς ταξινόμησης ICD-10, εκτός της τελευταίας, που αποτελεί ειδική ομάδα. Τα περισσότερα περιστατικά παρουσιάζονται στη XXI ομάδα, και κατά φθίνουσα σειρά και στις ομάδες XVIII, X, IX.

Πίνακας 95 Σύνολο περιστατικών ανά εξεταστήριο 1990-2019

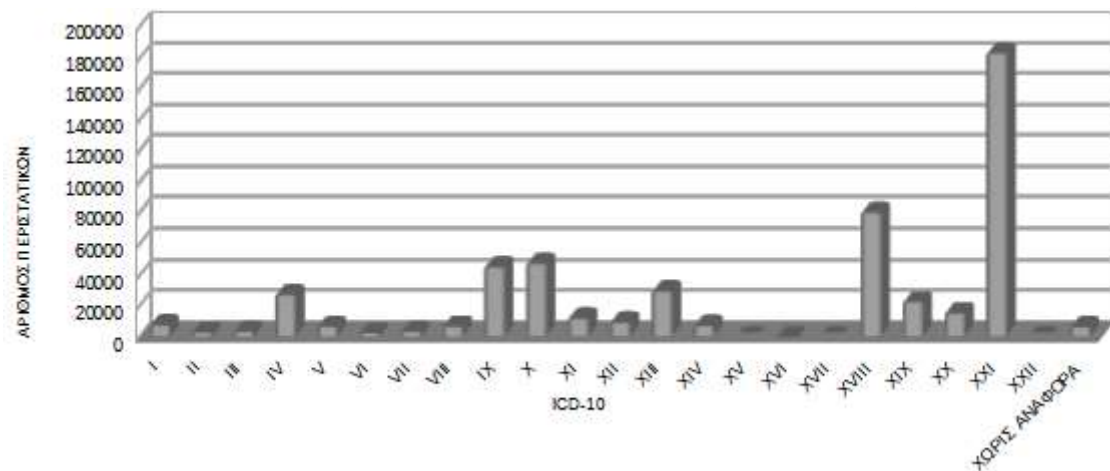
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ							
ICD-10	ΤΑΚΤΙΚΑ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΚΑΡΔ/ΚΟ	ΠΑΙΔΙΑ/ΚΟ	ΣΥΝΤΑ/ΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ
I	2742	3671	1104	2	396	188	8103
II	1366	365	1365	6	9	25	3136
III	1263	447	1931	3	16	135	3795
IV	10618	2489	12651	128	12	1759	27657
V	3386	1993	896	3	3	686	6967
VI	1293	855	346	1	9	200	2704
VII	1088	1995	499	1	117	186	3886
VIII	1429	3998	799	0	851	49	7126
IX	21380	12201	8254	389	4	3439	45667
X	11734	19351	13450	5	2348	777	47665

XI	3693	5208	2689	5	294	633	12522
XII	1486	5733	2066	1	384	165	9835
XIII	8690	10725	9214	3	86	1188	29906
XIV	2396	2771	2065	0	96	324	7652
XV	25	25	5	0	0	3	58
XVI	249	9	1	0	4	1	264
XVII	17	16	13	1	7	0	54
XVIII	10183	56503	7179	74	6373	453	80765
XIX	2406	18719	1510	0	113	235	22983
XX	721	14446	321	1	121	44	15654
XXI	24689	83642	43907	561	7926	22815	183540
XXII	0	0	0	0	0	0	0
ΧΩΡΙΣ							
ΑΝΑΦΟΡΑ	2124	2807	620	220	115	988	6874

Ιδία Έρευνα

Η συνολική εικόνα των περιστατικών, ανά ομάδα διεθνούς ταξινόμησης, απεικονίζεται στο παρακάτω γράφημα.

Γράφημα 104 Σύνολο περιστατικών ανά ICD-10 1990-2019



Ιδία Έρευνα

Συγκεντρωτικά, το ποσοστό των περιστατικών χωρίς αναφορά διάγνωσης, αποτελεί μόνο το 1% επί του συνόλου των περιστατικών, για τα έτη 1990-2019.

Αποδεδειγμένα, η επένδυση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) αποτελεί για κάθε χώρα την οικονομικότερη λύση, με μακροχρόνια αποτελέσματα προς όφελος της υγείας των πολιτών της. Με την επένδυση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, επιτυγχάνεται η άσκοπη αποφυγή εισαγωγών στα Νοσοκομεία, η συγκράτηση των δαπανών, η μείωση του κόστους στους νοσοκομειακούς φορείς, αλλά και η ορθολογικότερη αξιοποίηση των διατεθειμένων πόρων.¹⁰⁵ Όμως, πολλές φορές κρίθηκε αναγκαία η παραπομπή από τους ιατρούς του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, σε ειδικές εξετάσεις ή στο Γενικό Νοσοκομείο. Παρόλα αυτά δεν έπαψε να αποτελεί το πρώτο σταθμό διάγνωσης, πρόληψης και θεραπείας για το πληθυσμό ευθύνης του και για επισκέπτες που δέχθηκαν τις ιατρικές υπηρεσίες του.

Πίνακας 96 Παραπομπές ανά εξεταστήριο 1990-2019

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ						
ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ	ΑΛΛΗ					
	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΣΕ Γ.Ν.Κ.	ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ	ΑΡΝΗΣΗ	ΕΦΥΓΕ ΛΑΘΡΑ
ΤΑΚΤΙΚΑ	1125	3836	380	213		
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	16449	6466	11780	781	267	15
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	1206	15071	229	40		
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	12	36				
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	230	229	67	245		
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	56	398				
ΣΥΝΟΛΟ	19078	26036	12456	1279	267	15

Ιδία Έρευνα

Στον παραπάνω πίνακα ένα ακόμα ενδιαφέρον εύρημα μας δίνεται από το ιατρείο Επειγόντων. Σε αυτό βλέπουμε πως 267 άτομα αρνήθηκαν την παραπομπή του ιατρού και 15 άτομα έφυγαν λάθρα από το εξεταστήριο, πριν ολοκληρωθεί η εξέτάσή τους. Είναι ένα στοιχείο που υπογραμμίζει την προσωπική συμμετοχή και έγκριση του εξεταζόμενου στην ιατρική εξέταση, διάγνωση και πορεία της θεραπείας του.

Εν κατακλείδι, η σύσταση και η λειτουργία του Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού

¹⁰⁵ Οικονόμου, Χ. (1994). Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. Η εφαρμογή του θεσμού των κέντρων υγείας, Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία, 3 (2), 83-95.

στοχεύει στην προαγωγή της υγείας στα πλαίσια της τοπικής κοινότητας και αυτό έχει ιδιαίτερη βαρύτητα για την επίτευξη των στόχων που θέτει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, καθώς ο ρόλος της είναι καθοριστικός στην πρόληψη, εκτίμηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του τοπικού πληθυσμού.

Κλείνοντας το κεφάλαιο να αναφερθεί η συμβολή του Κέντρου Υγείας στην ανοσοποίηση του πληθυσμού. Τα βιβλία εμβολιασμού που βρέθηκαν στο κέντρο υγείας αφορούν καταγραφές δύο χρονικών περιόδων. Η πρώτη αναφέρεται στο χρονικό διάστημα εμβολιασμένων παιδιών, γεννηθέντων από το έτος 1982 ως το 2006 και η δεύτερη στο βιβλίο εμβολιασμένων παιδιών, γεννηθέντων από το έτος 2003 ως το 2013.

Παρατηρούμε πως η ύπαρξη του πρώτου βιβλίου εμβολιασμού υποδεικνύει τη λειτουργία υγειονομικού σταθμού στον οικισμό του Αγίου Αθανασίου-Αγρού, πριν την υπουργική απόφαση του 1986 για σύσταση των Κέντρων Υγείας στην Ελλάδα.¹⁰⁶ Γιατί συγχρόνως, καθορίζονται στο πρώτο βιβλίο εμβολιασμών και παιδιά γεννηθέντα σε ημερομηνία προηγούμενα χρονικά της έναρξης καταγραφής εξεταζομένων στα βιβλία μητρώων του Κέντρου Υγείας (συγκεκριμένα, αρχής γενομένης από το έτος του 1990).

4.3 Περιορισμοί της έρευνας

Ο σημαντικότερος περιορισμός της παρούσας έρευνας ήταν η έλλειψη αναφορών στα βιβλία μητρώων για συγκεκριμένα στοιχεία, όπως το φύλο, η ηλικία, η διαμονή, η ασφαλιστική κάλυψη, η διάγνωση. Έχουν αναφερθεί στα προηγούμενα κεφάλαια τα επιμέρους σημεία και το ποσοστό ελλείψεων των παραπάνω στοιχείων, όταν κάθε φορά παρουσιάζονταν. Η έλλειψή τους αποτελεί σημαντικό περιορισμό, καθώς επηρεάζεται η δυνατότητα συγκρίσιμης ανάλυσης μεταξύ του συνόλου δεδομένων

¹⁰⁶ Η έρευνα επιβεβαιώνει, από αναφορές του παρόντος υγειονομικού προσωπικού του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου, την ύπαρξη σε διαφορετική τοποθεσία υγειονομικού σταθμού στον οικισμό, πριν την έναρξη λειτουργίας του Κέντρου Υγείας. Κανείς όμως δε γνώριζε αν, κατά τη λειτουργία του, υπήρξαν βιβλία μητρώων εξυπηρετούμενων. Πιθανολογώ, χωρίς όμως αποδείξεις, ότι το πρώτο βιβλίο εμβολιασμών, του 1982, πρέπει να χρησιμοποιήθηκε αρχικά στον υγειονομικό σταθμό, από υγειονομικό προσωπικό που συνέχισε να εργάζεται έπειτα στο Κέντρο Υγείας.

που εξετάζονται.

4.4 Αξιοποίηση Συμπερασμάτων

Μέσα από την έρευνα των βιβλίων μητρώων, που εξετάστηκαν, προσεγγίζεται δημογραφικά η νοσολογική κίνηση του πληθυσμού, που εξυπηρετείται στα Κέντρα Υγείας Κέρκυρας και ιδιαίτερα χρησιμοποιώντας ως πρότυπο λειτουργίας την εικόνα του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού. Η σύσταση και η λειτουργία των Κέντρων Υγείας στοχεύει στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, στα πλαίσια της τοπικής κοινότητας, δηλαδή σε μία σαφώς προσδιορισμένη περιοχή ευθύνης. Αυτό έχει ιδιαίτερη βαρύτητα για την επίτευξη των στόχων που θέτει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, καθώς ο ρόλος της είναι καθοριστικός στην εκτίμηση και παρακολούθηση της κατάστασης υγείας του τοπικού πληθυσμού και στον προσδιορισμό προβλημάτων υγείας που αυτός αντιμετωπίζει.

Ο προβληματισμός στην παρούσα έρευνα εκπονείται με πρόθεση την αποτύπωση του δημογραφικού προφίλ των Κέντρων Υγείας Κέρκυρας και την παρουσίαση του πληθυσμού, για τον οποίο συστάθηκε και οργανώθηκε. Τα δεδομένα και τα στοιχεία επομένως, που προκύπτουν από την παρούσα έρευνα, είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν σε περαιτέρω έρευνες κοινωνιολογικού περιεχομένου.

Ο κοινωνικός χαρακτήρας του κράτους είναι συνυφασμένος με τον τομέα της Υγείας.¹⁰⁷ Έτσι και οι μεταβολές που σημειώνονται στις κοινωνικές λειτουργίες του κράτους, επηρεάζουν τις εξελίξεις στον υγειονομικό χώρο. Επομένως και οι επιδημιολογικές αλλαγές, που συνδέονται με την δημογραφική εξέλιξη του πληθυσμού, όπως χρόνιες λοιμώξεις, παθήσεις συνδεδεμένες με τον τρόπο ζωής και διατροφής, διογκώνουν τη ζήτηση για την ορθή οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας. Και η οικοδόμηση ενός σύγχρονου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τις εξελίξεις στο διεθνή χώρο, αποτελεί στις μέρες μας τη σημαντικότερη πρόκληση.

Όλα τα παραπάνω αναδεικνύουν πως τα αποτελέσματα από την παρούσα έρευνα θα μπορούσαν να φανούν στο μέλλον χρήσιμα σε πολλά ερευνητικά πεδία, καθώς η

¹⁰⁷ Κυριόπουλος, Γ., Νιάκας, Δ. (1991). Η χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, 52- 53.

Δημογραφία συνδέεται και με άλλους επιστημονικούς κλάδους, όπως η Κοινωνιολογία, η Ιστορία, η Επιδημιολογία, η Οικονομία, η Πληροφορική. Από τα Δημογραφικά ερωτήματα αναδεικνύονται νέα ζητήματα προς διερεύνηση, σχετικά με τον πληθυσμό, το φυσικό του περιβάλλον, τη διατροφή, την ποιότητα ζωής, την οικονομική ανάπτυξη.

Επιπλέον, σε αυτό το πλαίσιο, θα μπορούσε να αξιολογηθεί μια συγκριτική μελέτη μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων που προκύπτουν και από άλλα Κέντρα Υγείας στην Ελλάδα ή το Εξωτερικό. Μία τέτοιου είδους μελέτη, θα επέτρεπε την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την εξέλιξη δημογραφικών, κοινωνικών, ιστορικών, ιατρικών, περιβαλλοντικών, οικονομικών παραγόντων, που συνθέτουν μια περιοχή, για δεδομένη χρονική περίοδο. Κατά συνέπεια, είναι δυνατόν να συμπληρωθούν χρήσιμα στοιχεία και για τον Υγειονομικό χάρτη της χώρας, που θα είναι συγκρίσιμα με άλλες χώρες και διαφορετικές χρονικές περιόδους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ:

- Αηδονίδης, Α., Τσιάμης, Κ., Μάνδουλα-Κουσουνή, Μ., Ανωγιάτης-Ρελέ, Δ. (2014). Δημογραφική αποτύπωση της νοσηλευτικής κίνησης των ασθενών του Νοσοκομείου «Σωτηρία» (1918-1930). Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, 10 (2), 36-45.
- Αδαμόπουλος, Π. (1992). Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Μια σφαιρική προσέγγιση. Παρισιάνου, Αθήνα.
- Αλεξιάδου, Ε. (2008), Η νέα διοικητική μορφή του Ε.Σ.Υ.. Διοικητική Ενημέρωση, 58.
- Αρχιμανδρίτης, Α. (2010). Εσωτερική Παθολογία. Πασχαλίδη, Αθήνα.
- Βελονάκης, Β., Καλοκαιρινού, Α. (2006). Ιστορική εξέλιξη υγειονομικού συστήματος και νοσηλευτικής στην Ελλάδα. Νοσηλευτική, 45 (4), 491-499.
- Βραχάτης, Δ., Παπαδόπουλος, Α. (2012). Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και Προοπτικές. Γενικό άρθρο, Νοσηλευτική, 51(1), 13-15.
- Γείτονας, Μ. (2001). Ο χάρτης της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα. Ιατρική, 79 (3), 259-267.
- Γιανασμίδης, Α., Τσιαούση, Μ. (2012). Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου, Ειδικό Άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29 (1), 106-115.
- Δαρβίρη, Χ. (2010). Προαγωγή Υγείας. Ειδικό Άρθρο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(6), 976-983. Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.
- Δημητρακόπουλος, Χ., Μπράτσολη, Θ. (2007). Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων και της γεωγραφικής κατανομής των υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα στην περιφέρεια Αττικής. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα.
- Δουλκερή, Τ. (2005). Η Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα, Παπαζήση,

Αθήνα.

- Έλληνας, Δ. (2009). Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: Το κλειδί για να μετατραπεί το Ε.Σ.Υ. από σύστημα ασθένειας σε σύστημα υγείας. Ιατρικά θέματα, 48, 17.
- Θεοδώρου, Μ., Σαρρή, Μ., Σούλης, Σ. (2001). Συστήματα Υγείας, 355-366. Παπαζήση, Αθήνα.
- Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ (2005). Η Ελληνική Οικονομία και η Απασχόληση. Ετήσια έκθεση, 7 Εκθέσεις, Αθήνα.
- Ιωάννου, Α., Χαΐτα, Σ. (2021). Ο ρόλος των νοσηλευτών και των μαιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η Ελληνική πραγματικότητα στο Ευρωπαϊκό πλαίσιο. Επιστημονικά Χρονικά, 26 (1), 102.
- Καλινδέρης, Α. (1999), Γενική Ουρολογία. Σιώκης, Θεσσαλονίκη.
- Κοτζαμάνης, Β., Αγοραστάκης, Μ., Πηλείδης, Α., Σταθάκης Α. (2006), Οι αλλοδαποί στην Ελλάδα: Χωρική ανάλυση των δημογραφικών τους χαρακτηριστικών και της συμβολής τους στις πληθυσμιακές μεταβολές (1991-2001). Βόλος n° 6.
- Κοτζαμάνης, Β., Ντυκέν, Μ. Ν. (2012). Η συμβολή των αλλοδαπών στο δημογραφικό δυναμισμό της Ελλάδας. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΝΕΑ ΕΔΚΑ, 19, 1.
- Κόλλιας, Ε., Αποστολάκης, Ι., Σαράφης, Π., (2020). Στελέχωση σε Νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό-Σύγκριση Ελλάδας/Ευρώπης-Θέση και ρόλος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-Νομοθετικό πλαίσιο και μελλοντικές προκλήσεις. Επιστημονικά Χρονικά, 25 (4), 635.
- Κουκόσιας, Ν. (2010). Η κατανομή του Ιατρικού Προσωπικού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στα Κέντρα Υγείας της Θεσσαλίας: σχέση με τη νοσηρότητα και η συμβολή της Π.Φ.Υ. στη Δημόσια Υγεία. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.
- Κυριόπουλος, Γ. (1999). Τα οικονομικά της υγείας από το Α ως το Ω. Εξάντας, Αθήνα.
- Κυριόπουλος, Γ., Νιάκας, Δ. (1991). Η χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, 52- 53.
- Κυριόπουλος, Γ., Φιλαλήθης, Τ. (1996). Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. Θεμέλιο, Αθήνα.

- Κυριόπουλος, Γ., Γκρέγκορν, Σ., Οικονόμου, Χ. (2003). Υγεία και Υπηρεσίες Υγείας στον Ελληνικό Πληθυσμό. Παπαζήσης, Αθήνα.
- Κυριόπουλος, Γ., Λιαρόπουλος, Λ., Μπουρσανίδης, Χ., Οικονόμου, Χ. (2001). Η Ασφαλιστική Υγείας στην Ελλάδα. Θεμέλιο, Αθήνα.
- Κωστακόπουλος, Κ. (2008). Ουρολογία. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Λιονής, Χ., Κούτης, Α. (1995). Εκτίμηση των προβλημάτων υγείας στην κοινότητα. Ο ρόλος του γενικού Γιατρού. Ιατρική, 68(6), 570-575.
- Λιονής, Χ., Σουλιώτης, Κ. (2010). Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο Επίκεντρο μιας Διαχρονικής Συζήτησης. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Λουραντάκη, Ι., Κατσαλιάκη, Κ. (2017). Η διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών στην Ελλάδα, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 34 (2), 191-206.
- Μαστρογιάννης, Ι., (1960), Ιστορία της Κοινωνικής Πρόνοιας της νεώτερης Ελλάδας (1821-1960). Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα.
- Μελέκος, Μ. (2006), Σύγχρονη Ουρολογία. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Μπαμπάτσικου, Φ. (2009). Διαχρονική Δημογραφική Εξέλιξη του Ελληνικού Πληθυσμού. ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 8(4), 279.
- Μωραΐτης, Ε., Γεωργούσης, Ε., Ζηλίδης, Χ., Θεοδώρου, Μ., Πολύζος, Ν. (1995). Μελέτη για την Οργάνωση και Λειτουργία Ολοκληρωμένου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Φροντίδας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα.
- Νιάκας, Δ. (1993). Υγεία και Περιφερειακή Ανάπτυξη – Η περιφερειακή πολιτική Υγείας στην Ελλάδα, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα.
- Οικονόμου, Χ. (1994). Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα. Η εφαρμογή του θεσμού των κέντρων υγείας, Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία, 3 (2), 83-95.
- Οικονόμου, Χ. (2004). Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες. Διόνικος, Αθήνα.
- Πανδή-Αγαθοκλή, Β. (2013). Η δημογραφική εξέλιξη στην Κέρκυρα και οι συνέπειές της. Ανασκόπηση, Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, 9 (2), 71-77.

- Παπαθεοδώρου, Χ. και Μουσιδου, Αγ. (2011). Υγειονομική περίθαλψη και ανισότητα στην Ελλάδα. Η διανεμητική επίδραση του συστήματος υγείας, 31-34.
- Περσιάνης, Ν. (2011). Σύντομη Ιστορία των Εμβολίων. 14-16, Λευκωσία.
- Πετρέλης, Μ., Δομάγερ, Φ. Ρ. (2016). Η Υγεία 2020 και η Ελλάδα. Η συμβολή του μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου. ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ, ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 15(3), 225.
- Πετρέλης, Μ., Δομάγερ, Φ. Ρ. (2016). Η Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα και τη Δυτική Ευρώπη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης. ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ, ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 15(4), 367.
- Πολυνείκης, Α. (2010). Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, Υπουργείο Υγείας Κύπρου.
- Ποτήρης, Α., Σαράφης, Π. (2014). Ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα-προτάσεις βελτίωσης Διεπιστημονικής Φροντίδας Υγείας. 6(3), 116-121.
- Σιγάλας, Ι. (1999). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου Υπηρεσίες Υγείας-Νοσοκομείο-Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. 4, 14. Εκδόσεις Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα.
- Σιούφας, Δ. (2013), Η Ασφαλιστική μεταρρύθμιση της περιόδου 1990-1993. Η μεταρρύθμιση σωτηρίας του Ασφαλιστικού Συστήματος-Ανατροπή και Απόδοση, Αθήνα.
- Σωμαράς, Ε. (2009), Ιστορική ανασκόπηση του Ασφαλιστικού Συστήματος στην Ελλάδα. Σύγκριση με χώρες Ε.Ε., 15.
- Τραγάκη, Α., Μπάγκαβος, Χ., Ντούνας, Δ. (2015). Περί Δημογραφίας και Πληθυσμιακών Εξελίξεων, 17, 26.
- Τούντας, Γ. (2008). Οι Υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, Νέα Υγεία, Εκδόσεις Οδυσσέας, 53-54.
- Τούντας, Γ., Φρισήρας Σ. (1996). Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία, Ιατρική, 270-276.
- Χαραλάμπους, Α., Ρούσου, Ε. (2010). Οι παράγοντες που συνέβαλαν στην επιδημιολογική μετάβαση και οι επιπτώσεις της παραπάνω τάσης στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και τη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας.

Ειδικό Άρθρο, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 978.

Νομικό Πλαίσιο:

- Νόμος 3235, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ΦΕΚ 53, τεύχος Α, 18 Φεβρουαρίου 2004.
- Νόμος 3172, Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ 197, τεύχος Α, 6 Αυγούστου 2003.
- Νόμος 3329, Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις, ΦΕΚ 81, τεύχος Α, 4 Απριλίου 2005.
- Νόμος 1397/, Εθνικό σύστημα Υγείας, ΦΕΚ Α 143/07-10-1983.
- Νόμος 1579, Ρυθμίσεις για εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ Α 217/23-12-1985.
- Νόμος 3585, Προστασία του περιβάλλοντος, αγροτική ασφάλεια και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ Α 148/05-07-2007.
- Νόμος 3235, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ΦΕΚ Α 53/18-02-2004.
- Ν.3852, Νέα αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης-Πρόγραμμα Καλλικράτης, ΦΕΚ 87Α/2010.
- Ν.3918, Διαρθρωτικές Αλλαγές στο σύστημα υγείας- Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας, ΦΕΚ 31Α/2011.
- Ν.4238, Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ 38Α/2014.
- Ν.4486, Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ΦΕΚ Α115/2017.
- Απόφαση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας 11-18/02/1994.

ΞΕΝΗ:

- Anel, A., Rosen, P., Hjortsberg, C. (1997), Choice and participation in the health services: a survey of preferences among Swedish residents, Health Police, 40(2), 157-168.
- Athanassopoulos, A., Gounaris, C., Sissouras, A. (1999), A descriptive assessment of the production and cost efficiency of general hospitals in

Greece, *Health Care Management Science* 2(2), 97-106.

- Ballas, A., Tsoukas, H. (2004). Measuring nothing: The case of the Greek National Health System, *Human Relations*, 57(6), 661-690.
- Benatar, S., Stephen, G., Bakker, I. (2011), Global health and the global economic crisis, *American Journal of Public Health*, 101(4), 646-653.
- Bindman, A.B., Grumbach, K., Osmond, D., Vranizan K., Stewart A.L., (1996). Primary Care and receipt of preventive services, *J Gen Intern Med*, 11(5), 269-276.
- Crawford, D.A. (2002). Keep the focus on the family. *J Child Health Care*, 6(2), 113-146.
- Ferrer, R. L., Hamibridge, S. J., Maly, R. C. (2005). The essential role of generalists in health care systems, *Ann Intern Med*, 142 (8), 691-699.
- Gulbrandsen, P., Hjortdahl, P., Fugelli, P., (1997). General practitioners knowledge of their patients psychosocial problems: multipractice questionnaire survey, *BMJ*, 314(7086), 1014-1018.
- Hodgson, D. (2001). Demography: Thentieth-century history, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* edited by J. Smelser, 3493-3498, Pergamon.
- Jaturapatporn, D., Dellow, A. (2007). Does Family Medicine training in Thailand affect patient satisfaction with primary care doctors ? *BMC Fam Pract*, 8, 14.
- Kringos, D., Boerma, W., Bourgueil, Y., Cartier, T., Dedeu, T., Hasvold, T., Groenewegen, P. (2013). The strength of primary care in Europe: an international comparative study, *Br J Gen Pract*, 63 (616), 742-750.
- Lionis, C. (2014). Is there any room for General Practice in Greece ? Aproposal to scientific and academic stakeholders *Hippokratia*, 18(4), 383.
- Sheer, B., Wong, F. (2008). The development of advanced nursing practice globally. *J. Nurs Scholarsh*, 40, 204-211.
- Starfield, B., Shi, L., Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health, *Milbank Q*, 83(3), 457-502.
- Vilquin, E. (2006). *Population, an Introduction to Concepts and Issues*. 9th Ed. Wadsworth.

- Wilkinson, J. and Ferraro, K. (2002). Ageism, Stereotyping and Rrejudice Against Older Persons. Massachusetts Institute of Technology, 339-358.
- WHO/EURO (2010), European Health for All Database, Copenhagen: WHO.
- United Nations (2002). World population prospects: the 2002 revision population database online, NewYork.

ΠΗΓΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ:

- www.demography-lab.prd.uth.gr/DDAoG/article/cont/ergasies/tsatsaris.htm, Η συσχέτιση της νοσηρότητας του πληθυσμού με τις κοινωνικές τάξεις, ανακτήθηκε 05/01/2017.
- <https://history.ionio.gr/postgraduate/demography/download.php?f=publications/...>,] Τετράδια Ιστορικής Δημογραφίας 9/2013 - Τμήμα Ιστορίας, ανακτήθηκε 07/01/17.
- www.ixek.gr/images/articles/391_5.pdf, Δημογραφική αποτύπωση της νοσηλευτικής κίνησης των ασθενών, ανακτήθηκε 20/08/17.
- <https://eclass.uoa.gr/courses/MED1099/> ανακτήθηκε 27/01/17.
- http://www.iedep.gr/images/stories/teuxi/issue33_2/ClinicalStudy2.pdf, ανακτήθηκε 26/06/2017.
- www.ygeia360.gr/, Portal ειδήσεων για την πολιτική υγεία και ενημέρωση για θέματα υγείας, ανακτήθηκε 17/04/17.
- [www.ygeianet.gov.gr.](http://www.ygeianet.gov.gr/), “Υγειονομικός χάρτης”, ανακτήθηκε 18/03/17.
- Αντωνιάδου Ιωάννα, Κούτης Αντώνης, Λιονής Χρήστος, Μυλωνέρος Θάνος, Παναγιωτόπουλος Τάκης, Μπένος Αλέξης: συντονιστής, Αθήνα, Ιούνιος 2015 “ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ, ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ”, διαθέσιμο στο: <http://isx.gr/sites/default/files/FE%A0.%CE%A6.%CE%A5..pdf>, ανακτήθηκε 30/04/2107.
- <http://ggka.citron.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&cnode=107>, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Πληροφοριακά συστήματα, Μελέτες Χαρτογράφησης, ανακτήθηκε 18/04/2107.
- ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=5455&langId=el, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ, Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ, Σεπτέμβριος 2002, ανακτήθηκε 08/05/2017.

- <http://www.iatronet.gr/results.html?q>, ανακτήθηκε 06/05/2017.
- <http://www.iatronet.gr/results.html?q> ανακτήθηκε 17/03/2017.
- <http://www.mednet.gr/archives/> ανακτήθηκε 17/03/2017.
- <http://www.et.gr/>, Νομοθεσία και κύρια σημεία μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) για την Ελλάδα, ανακτήθηκε 05/05/2017.
- <https://www.kathimerini.gr/opinion/1061957/eidikos-organismos-leitoourgias-gia-ta-panepistimiaka-nosokomeia/> ανακτήθηκε 27/01/20.
- https://www.oga.gr/attach/odigos_asfalismenou.pdf ανάκτηση 15/7/20
- <https://familymedicineacademy.gr/> ανακτήθηκε 17/02/21
- https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/country-health-profiles_el ανακτήθηκε 22/01/21.
- <https://familymedicineacademy.gr/> ανακτήθηκε 05/04/22.
- <https://www.statistics.gr/2011-census-pop-hous> ανακτήθηκε 28/08/22.
- <https://www.corfu-kerkyra.eu/el/sidari-kerkyra.php> ανακτήθηκε 27/09/22.
- <https://hypertasi.gr> ανακτήθηκε 27/09/22.
- <https://nemertes.library.upatras.gr/server/api/core/bitstreams/d50320d0-2ba1-425ba9b80500be397c78/content> ανακτήθηκε 28/10/22.
- eody.gov.gr/disease/artiriaki-ypertasi/ ανακτήθηκε 15/05/20.
- <https://www.mednet.gr/archives/2012-1/pdf/106.pdf>- ανακτήθηκε 26/09/22.
- <https://www.kallikratis.org/dimos-kerkyras-pe-kerkyras/> ανακτήθηκε 27/09/22
- <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflecting-poorly#access> ανακτήθηκε 14/12/22
- <https://www.mlsi.gov>, ανακτήθηκε 10/12/22
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1440244015001462>, ανακτήθηκε 10/10/22
- <https://e-child.gr/update-education/education-recommendations-for->

vaccinations/, ανακτήθηκε 09/01/2023

- <https://www.iatronet.gr/ygeia/anapnefstiko/article/> , ανακτήθηκε 06/01/2023
 - <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/04/2022-2023-antipripikos.pdf>, ανακτήθηκε 07/01/2023
 - <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/>, ανακτήθηκε 15/01/20.
 - <https://fskozanis.gr/wp-content/uploads/> , ανακτήθηκε 09/01/2023
 - <https://www.mednet.gr/archives/2020-2/pdf/151.pdf>, ανακτήθηκε 15/01/2021
 - https://opencourses.uoc.gr/courses/pluginfile.php/16838/mod_resource/content/1/KY%20-06%20Models%202015.pdf, ανακτήθηκε 15/02/2021
 - <https://www.healthview.gr/systimata-ygeias/>Πηγή: Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Μελέτη του κ. Γ. Τούντα _ Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας και Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ανάκτηση 15/02/21
 - ΕΛ.ΣΤΑΤ.. Hospitals, beds, doctors and nursing personnel by speciality, 2017,;έκδοση 1.0, ανακτήθηκε από: www.statistics.gr/statistics. 21/10/21
 - <https://ejournals.epublishing.ekt.gr>, Μ. Μάνδουλα 2021-Ιατρικού Κολεγίου Κέρκυρας για τη διάδοση του δαμαλισμού στα Επτάνησα κατά τη διάρκεια της Επτανησίου Πολιτείας (1800-1807), ανακτήθηκε 17/01/2023.
 - <http://www.opengov.gr>, ανακτήθηκε 17/01/23.
- www.iatrikoline.gr, Ανάπτυξη Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, ανακτήθηκε 11/01/23.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ-ΣΕΛΙΔΕΣ

Πίνακας 1 Η κυριότερη νομοθεσία καθιέρωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	17
Πίνακας 2 Οι 7 Υγειονομικές Περιφέρειες με το νόμο 3527/2007.....	18
Πίνακας 3 Νομοθεσία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	19
Πίνακας 4 Ασφαλιστικά ταμεία που εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.....	25
Πίνακας 5 Νομοθετικό Πλαίσιο στελέχωσης των Κέντρων Υγείας	36
Πίνακας 6 Επιπλέον Νοσηλευτικά καθήκοντα και χώρες εφαρμογής τους	39
Πίνακας 7 Δομή Δήμου Κέρκυρας.....	40
Πίνακας 8 Αντιστοίχιση προγράμματος Καλλικράτης και προγράμματος Κλεισθένης	42
Πίνακας 9 Προβλεπόμενες οργανικές θέσεις προσωπικού Κ.Υγ.Αγίου Αθανασίου ...	47
Πίνακας 10 Φυσικό ισοζύγιο Ελλήνων-Αλλοδαπών 2004-2009.....	52
Πίνακας 11 Επισκέψεις Τακτικών Ιατρείων ανά έτος	55
Πίνακας 12 Δείκτες περιγραφικής συσχέτισης συνόλου επισκέψεων Τακτικών Ιατρείων	56
Πίνακας 13 Ηλικιακές ομάδες ανά πενταετία εξεταζομένων στα τακτικά ιατρεία	62
Πίνακας 14 Τόπος Διαμονής Εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων	65
Πίνακας 15 Διεθνής Ταξινόμηση ICD-10 περιστατικών Τακτικών Ιατρείων.....	70
Πίνακας 16 Ηλικιακές κατηγορίες περιστατικών Τακτικών Ιατρείων ανά φύλο	74
Πίνακας 17 Δείκτης αναλογίας φύλου ανά ηλικιακή κατηγορία Τακτικών Ιατρείων .	75
Πίνακας 18 Αναφορές επαγγελμάτων Τακτικών Ιατρείων	76
Πίνακας 19 Επισκέψεις Ιατρείου Επειγόντων ανά έτος	81
Πίνακας 20 Δείκτες περιγραφικής συσχέτισης συνόλου επισκέψεων Ιατρείου Επειγόντων.....	82
Πίνακας 21 Στατιστικοί Δείκτες Επισκέψεων Ιατρείου Επειγόντων ανά έτος.....	83
Πίνακας 22 Εποχικότητα Επισκέψεων Ιατρείου Επειγόντων ανά έτος.....	85
Πίνακας 23 Ηλικιακές ομάδες ανά πενταετία εξεταζομένων στο Ιατρείο Επειγόντων	89
Πίνακας 24 Στατιστικοί δείκτες ηλικιακών ομάδων εξεταζομένων	90
Πίνακας 25 Τόπος διαμονής εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων.....	92
Πίνακας 26 Αναφορά σε χώρες του εξωτερικού.....	93
Πίνακας 27 Εξεταζόμενοι ξυλοδαρμού/σωματικής βίας στο Ιατρείο Επειγόντων.....	99
Πίνακας 28 Στατιστικοί δείκτες Περιστατικών ICD-10 Ιατρείου Επειγόντων.....	100
Πίνακας 29 Απλός δείκτης γήρανσης ηλικιακών κατηγοριών ανά φύλο Ιατρείου Επειγόντων.....	105
Πίνακας 30 Δείκτης αναλογίας φύλου ανά ηλικιακή κατηγορία Ιατρείου Επειγόντων	106
Πίνακας 31 Επισκέψεις Παθολογικού Ιατρείου ανά έτος.....	110
Πίνακας 32 Δείκτες περιγραφικής συσχέτισης συνόλου επισκέψεων Παθολογικού Ιατρείου.....	111
Πίνακας 33 Στατιστικοί δείκτες ανά έτος Παθολογικού ιατρείου	112
Πίνακας 34 Εποχικότητα Επισκέψεων Παθολογικού Ιατρείου ανά έτος	114
Πίνακας 35 Ηλικιακές ομάδες ανά πενταετία εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου	117
Πίνακας 36 Δείκτης αναλογίας φύλου ανά ηλικιακή κατηγορία Παθολογικού Ιατρείου	119

Πίνακας 37 Τόπος διαμονής εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου.....	120
Πίνακας 38 Τόπος διαμονής εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου με ελληνικό ονοματεπώνυμο.....	122
Πίνακας 39 Επισκέψεις Καρδιολογικού Ιατρείου ανά έτος.....	131
Πίνακας 40 Παρουσίαση κίνησης ανά μήνα Καρδιολογικού Ιατρείου	132
Πίνακας 41 Παρουσίαση ηλικιακών ομάδων Καρδιολογικού Ιατρείου ανά έτος.....	134
Πίνακας 42 Πίνακας Διεθνούς Ταξινόμησης ICD-10 Καρδιολογικού Ιατρείου.....	136
Πίνακας 43 Ασφαλιστική ιδιότητα εξεταζομένων Καρδιολογικού ιατρείου	137
Πίνακας 44 Περιστατικά Αρτηριακής Υπέρτασης ανά εξεταστήριο	140
Πίνακας 45 Ποσοστά περιστατικών Αρτηριακής Υπέρτασης ανά εξεταστήριο	141
Πίνακας 46 Περιστατικά Σακχαρώδους Διαβήτη ανά εξεταστήριο	143
Πίνακας 47 Ποσοστά περιστατικών Σακχαρώδους Διαβήτη ανά εξεταστήριο	143
Πίνακας 48 Επισκέψεις Παιδιατρικού Ιατρείου ανά έτος	146
Πίνακας 49 Δείκτες περιγραφικής συσχέτισης συνόλου επισκέψεων Παιδιατρικού Ιατρείου.....	147
Πίνακας 50 Επισκέψεις Παιδιατρικού Ιατρείου ανά εποχή του έτους	148
Πίνακας 51 Τόπος Διαμονής Εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου	153
Πίνακας 52 Επισκέψεις Ιατρείου Συνταγογραφήσεων ανά έτος	160
Πίνακας 53 Τόπος διαμονής εξυπηρετούμενων Ιατρείου Συνταγογράφησης	163
Πίνακας 54 Παραπομπές εξυπηρετούμενων Ιατρείου Συνταγογραφήσεων.....	166
Πίνακας 55 Τύποι εμβολίων βιβλίου μητρώων ανηλίκων, γεννηθέντων 1982-2006	169
Πίνακας 56 Παρουσία εμβολιασμένων ανά φύλο ανηλίκων, γεννηθέντων 1982-2006	170
Πίνακας 57 Τύποι εμβολίων βιβλίου μητρώων ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013	174
Πίνακας 58 Ανήλικοι εμβολιασμένοι ανά έτος, γεννηθέντες 2003-2013	175
Πίνακας 59 Αποτελέσματα φυματοαντίδρασης-mantoux ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013	177
Πίνακας 60 Αντιγριπικός εμβολιασμός 1991-1992.....	179
Πίνακας 61 Αντιγριπικός εμβολιασμός ενηλίκων 1991-1992, ανά ηλικιακή ομάδα	180
Πίνακας 62 Ιστορικό Νόσησης Εμβολιαζομένων.....	182
Πίνακας 63 Παρουσίαση Ανοσοποίησης Εξεταστηρίων ανά πενταετία	182
Πίνακας 64 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και Α.Υ.....	186
Πίνακας 65 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και Α.Υ.	186
Πίνακας 66 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και Α.Υ.....	187
Πίνακας 67 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και Σ.Δ.....	188
Πίνακας 68 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και Σ.Δ.....	188
Πίνακας 69 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και Σ.Δ.....	189
Πίνακας 70 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και Λοιμώξεων αναπνευστικού	190
Πίνακας 71 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και Λοιμώξεων αναπνευστικού.....	190
Πίνακας 72 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και Λοιμώξεων αναπνευστικού	191
Πίνακας 73 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και Ατυχημάτων από εξωτερικά αίτια	192
Πίνακας 74 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και Ατυχημάτων από εξωτερικά αίτια	193
Πίνακας 75 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και Ατυχημάτων από εξωτερικά αίτια	194
Πίνακας 76 Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και Τροχαίων Ατυχημάτων.....	195
Πίνακας 77 Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και Τροχαίων Ατυχημάτων	195
Πίνακας 78 Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και Τροχαίων Ατυχημάτων	196

Πίνακας 79	Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και περιστατικών Δηλητηριάσεων ..	197
Πίνακας 80	Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και περιστατικών Δηλητηριάσεων ..	198
Πίνακας 81	Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και περιστατικών Δηλητηριάσεων	199
Πίνακας 82	Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και παραπομπών σε άλλη ειδικότητα	200
Πίνακας 83	Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και παραπομπών σε άλλη ειδικότητα	200
Πίνακας 84	Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και παραπομπών σε άλλη ειδικότητα	201
Πίνακας 85	Σύνολο τιμών μεταβλητών φύλου και παραπομπών σε εξετάσεις.....	202
Πίνακας 86	Αναμενόμενες συχνότητες φύλου και παραπομπών σε εξετάσεις	203
Πίνακας 87	Συντελεστής συχνότητας chi-square φύλου και παραπομπών σε εξετάσεις	204
Πίνακας 88	Σύνολο Εξεταζομένων ανά ιατρείο 1990-2019.....	217
Πίνακας 89	Σύνολο Εξεταζομένων ανά φύλο 1990-2019	219
Πίνακας 90	Σύνολο Εξεταζομένων ανά μήνα 1990-2019	221
Πίνακας 91	Δείκτες συνόλου επισκέψεων Κέντρου Υγείας 1990-2019	222
Πίνακας 92	Ηλικιακές ομάδες ανά εξεταστήριο Κέντρου Υγείας 1990-2019.....	222
Πίνακας 93	Ηλικιακές κατηγορίες ανά εξεταστήριο Κέντρου Υγείας 1990-2019	224
Πίνακας 94	Σύνολο διαμονής εξεταζομένων ανά ιατρείο 1990-2014.....	225
Πίνακας 95	Σύνολο περιστατικών ανά εξεταστήριο 1990-2019	226
Πίνακας 96	Παραπομπές ανά εξεταστήριο 1990-2019	228

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ-ΣΕΛΙΔΕΣ

Γράφημα 1 Σύνολο επισκέψεων Τακτικών Ιατρείων.....	57
Γράφημα 2 Επισκέψεις Τακτικών Ιατρείων ανά μήνα.....	58
Γράφημα 3 Επισκέψεις Τακτικών Ιατρείων ανά εποχή του έτους.....	59
Γράφημα 4 Ποσοστό συνόλου εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων.....	60
Γράφημα 5 Εξεταζόμενοι Τακτικών ιατρείων ανά φύλο	61
Γράφημα 6 Ηλικιακές ομάδες εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων ανά έτος.....	62
Γράφημα 7 Ηλικιακές ομάδες Τακτικών Ιατρείων ανά πενταετία.....	64
Γράφημα 8 Καταγραφή τόπου διαμονής εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων	66
Γράφημα 9 Διαμονή εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων με ελληνικό ονοματεπώνυμο	67
Γράφημα 10 Ομαδοποιημένη καταχώρηση περιστατικών Τακτικών Ιατρείων ανά έτος	69
Γράφημα 11 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 0-14 εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων	72
Γράφημα 12 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 15-64 εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων.....	73
Γράφημα 13 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 65+ εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων	74
Γράφημα 14 Αποτύπωση φύλου ανά ηλικιακή κατηγορία επισκεπτών	75
Γράφημα 15 Κύρια ταμεία ασφάλισης εξεταζομένων Τακτικών ιατρείων.....	78
Γράφημα 16 Ασφαλιστική Ιδιότητα εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων.....	79
Γράφημα 17 Παραπομπές εξεταζομένων Τακτικών Ιατρείων	80
Γράφημα 18 Σύνολο εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων	82
Γράφημα 19 Σύνολο εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων ανά μήνα του έτους.....	85
Γράφημα 20 Παρουσίαση Ιατρείου Επειγόντων ανά εποχή του έτους	87
Γράφημα 21 Ποσοστό συνόλου εξεταζομένων ανά φύλο στο Ιατρείο Επειγόντων....	87
Γράφημα 22 Εξεταζόμενοι Ιατρείου Επειγόντων ανά φύλο.....	88
Γράφημα 23 Ηλικιακές ομάδες εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων ανά έτος.....	89
Γράφημα 24 Ηλικιακές ομάδες εξεταζομένων ανά πενταετία στο Ιατρείο Επειγόντων	90
Γράφημα 25 Φύλο ανά πενταετία εξεταζομένων στο Ιατρείο Επειγόντων	91
Γράφημα 26 Καταγραφή τόπου διαμονής εξεταζομένων στο Ιατρείο Επειγόντων.....	93
Γράφημα 27 Τόπος διαμονής εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων	95
Γράφημα 28 Τόπος διαμονής εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων με ελληνικό ονοματεπώνυμο.....	96
Γράφημα 29 Ομαδοποιημένη καταχώρηση περιστατικών Ιατρείου Επειγόντων ανά έτος.....	97
Γράφημα 30 Ομαδοποιημένη καταχώρηση περιστατικών Ιατρείου Επειγόντων των ομάδων XIX & XX ανά εποχή	99
Γράφημα 31 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 0-14 Ιατρείου Επειγόντων.....	102
Γράφημα 32 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 15-64 Ιατρείου Επειγόντων.....	103
Γράφημα 33 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 65+ Ιατρείου Επειγόντων.....	104
Γράφημα 34 Ασφαλιστική κάλυψη εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων.....	108

Γράφημα 35 Κύρια ταμεία ασφάλισης εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων	108
Γράφημα 36 Παραπομπές εξεταζομένων Ιατρείου Επειγόντων	109
Γράφημα 37 Σύνολο επισκέψεων Παθολογικού ιατρείου	112
Γράφημα 38 Επισκέψεις Παθολογικού ιατρείου ανά εποχή του χρόνου	114
Γράφημα 39 Ποσοστό συνόλου Εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου	115
Γράφημα 40 Εξεταζόμενοι Παθολογικού Ιατρείου ανά φύλο	116
Γράφημα 41 Ηλικιακές ομάδες Παθολογικού ιατρείου ανά έτος.....	118
Γράφημα 42 Ηλικιακές ομάδες Παθολογικού ιατρείου ανά πενταετία	118
Γράφημα 43 Καταγραφή τόπου διαμονής εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου.....	121
Γράφημα 44 Τόπος διαμονής εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου με ξένο ονοματεπώνυμο.....	123
Γράφημα 45 Ομαδοποιημένη καταχώρηση περιστατικών Παθολογικού Ιατρείου ανά έτος.....	124
Γράφημα 46 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 0-14 εξεταζομένων Παθολογικού ιατρείου	126
Γράφημα 47 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 15-64 εξεταζομένων Παθολογικού ιατρείου	127
Γράφημα 48 Σύγκριση φύλου ανά ICD-10 στην ηλικιακή ομάδα 65+ εξεταζομένων Παθολογικού ιατρείου	128
Γράφημα 49 Κύρια ταμεία ασφάλισης εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου	129
Γράφημα 50 Ασφαλιστική ιδιότητα εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου	129
Γράφημα 51 Παραπομπές εξεταζομένων Παθολογικού Ιατρείου	130
Γράφημα 52 Εξεταζόμενοι Καρδιολογικού ιατρείου ανά μήνα.....	132
Γράφημα 53 Εξεταζόμενοι Καρδιολογικού Ιατρείου ανά φύλο	133
Γράφημα 54 Παρουσίαση φύλου εξεταζομένων Καρδιολογικού Ιατρείου ανά έτος	133
Γράφημα 55 Εξεταζόμενοι Καρδιολογικού ιατρείου ανά ηλικιακή ομάδα	135
Γράφημα 56 Τόπος διαμονής Εξεταζομένων Καρδιολογικού Ιατρείου.....	135
Γράφημα 57 Κύρια ταμεία ασφάλισης Καρδιολογικού Ιατρείου	138
Γράφημα 58 Σύνολο παραπομπών εξεταζομένων Καρδιολογικού Ιατρείου.....	139
Γράφημα 59 Σύνολο περιστατικών με Αρτηριακή Υπέρταση ανά φύλο.....	141
Γράφημα 60 Περιστατικά Αρτηριακής Υπέρτασης ανά ηλικιακή ομάδα	142
Γράφημα 61 Σύνολο περιστατικών με Σακχαρώδη Διαβήτη ανά φύλο	143
Γράφημα 62 Περιστατικά Σακχαρώδους Διαβήτη ανά ηλικιακή ομάδα	144
Γράφημα 63 Παρουσία Καρδιαγγειακών περιστατικών ανά έτος.....	144
Γράφημα 64 Παρουσία Καρδιαγγειακών περιστατικών ανά έτος στο Ιατρείο Επειγόντων.....	145
Γράφημα 65 Σύνολο επισκέψεων Παιδιατρικού Ιατρείου.....	148
Γράφημα 66 Εξεταζόμενοι Παιδιατρικού Ιατρείου ανά εποχή του έτους	149
Γράφημα 67 Ποσοστό συνόλου εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου	150
Γράφημα 68 Εξεταζόμενοι Παιδιατρικού Ιατρείου ανά φύλο	150
Γράφημα 69 Ηλικιακές ομάδες εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου ανά έτος.....	151
Γράφημα 70 Φύλο ανά ηλικιακή ομάδα Παιδιατρικού Ιατρείου.....	152
Γράφημα 71 Καταγραφή τόπου διαμονής εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου	154
Γράφημα 72 Διαμονή Εξεταζόμενων Παιδιατρικού Ιατρείου με ελληνικό ονοματεπώνυμο.....	154
Γράφημα 73 Διαμονή Εξεταζόμενων Παιδιατρικού Ιατρείου με ξένο ονοματεπώνυμο	155
Γράφημα 74 Ομαδοποιημένη καταχώρηση περιστατικών Παιδιατρικού Ιατρείου ανά έτος.....	156
Γράφημα 75 Κύρια ταμεία ασφάλισης εξεταζομένων Παιδιατρικού ιατρείου.....	157
Γράφημα 76 Ποσοστό Ασφαλιστικής Ιδιότητας εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου	

.....	158
Γράφημα 77 Παραπομπές εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου	158
Γράφημα 78 Παραπομπές εξεταζομένων Παιδιατρικού Ιατρείου ανά έτος	159
Γράφημα 79 Σύνολο επισκέψεων Ιατρείου Συνταγογράφησης ανά έτος	161
Γράφημα 81 Εξυπηρετούμενοι Ιατρείου Συνταγογράφησης ανά φύλο	162
Γράφημα 80 Ποσοστό συνόλου εξυπηρετούμενων ιατρείου συνταγογράφησης.....	162
Γράφημα 82 Ηλικιακές ομάδες εξυπηρετούμενων Ιατρείου Συνταγογράφησης	163
Γράφημα 83 Καταγραφή τύπου διαμονής εξυπηρετούμενων Ιατρείου Συνταγογράφησης.....	164
Γράφημα 84 Κύρια ταμεία ασφάλισης εξυπηρετούμενων Ιατρείου Συνταγογράφησης	165
Γράφημα 85 Ποσοστό εμβολιασμένων ανηλίκων ανά φύλο, γεννηθέντων 1982-2006	170
Γράφημα 86 Ανά έτος παρουσίαση των δύο φύλων εμβολιασμένων ανηλίκων, γεννηθέντων 1982-2006.....	171
Γράφημα 87 Γραμμική τάση εμβολιασμού ανηλίκων, γεννηθέντων 1982-2006	171
Γράφημα 88 Τύπος ανοσοποίησης ανά έτος εμβολιασμένων, γεννηθέντων 1982-2006	172
Γράφημα 89 Σύνολο ανά έτος εμβολιασμένων ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013	173
Γράφημα 90 Σύνολο ανά φύλο εμβολιασμένων ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013	174
Γράφημα 91 Ανά έτος παρουσίαση των δύο φύλων εμβολιασμένων ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013.....	176
Γράφημα 92 Γραμμική τάση εμβολιασμού ανηλίκων, γεννηθέντων 2003-2013	176
Γράφημα 93 Τύπος ανοσοποίησης ανά έτος εμβολιασμένων, γεννηθέντων 2003-2013	177
Γράφημα 94 Ανοσοποίηση και έλεγχος φυματίωσης ανηλίκων, γεννηθέντων 2003- 2013.....	178
Γράφημα 95 Αντιγριπικός εμβολιασμός ανά φύλο, ενηλίκων 1991-1992.....	180
Γράφημα 96 Τόπος διαμονής αντιγριπικού εμβολιασμού ενηλίκων 1991-1992	181
Γράφημα 97 Σύνολο παρουσίας εξετασθηρίων Κέντρου Υγείας 1990-2019	218
Γράφημα 98 Σύνολο παρουσίας εξεταζομένων Κέντρου Υγείας ανά φύλο 1990-2019	219
Γράφημα 99 Σύνολο εποχικότητας επισκέψεων Κέντρου Υγείας 1990-2019	220
Γράφημα 100 Παρουσίαση ανά μήνα των επισκέψεων στο Κέντρο Υγείας 1990- 2019.....	221
Γράφημα 101 Σύνολο ηλικιακών ομάδων εξεταζομένων Κέντρου Υγείας 1990-2019	223
Γράφημα 102 Σύνολο διαμονής εξεταζομένων Κέντρου Υγείας 1990-2019.....	224
Γράφημα 103 Σύνολο Ασφαλιστικής κάλυψης εξεταζομένων 1990-2019.....	226
Γράφημα 104 Σύνολο περιστατικών ανά ICD-10 1990-2019	227

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ-ΣΕΛΙΔΕΣ

Εικόνα 1 Χάρτης νήσου Κέρκυρας με αναγραφή τομέων ευθύνης του Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου-Αγρού	48
Εικόνα 2 Σφραγίδα Κ.Υγ. Αγίου Αθανασίου-Αγρού Κέρκυρας.....	49
Εικόνα 3 Βιβλία μητρώων Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού	54
Εικόνα 4 Σχήμα Εμβολιασμών Ανηλίκων.....	168

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

A.Y. Αρτηριακή Υπέρταση

Σ.Δ. Σακχαρώδης Διαβήτης

Γ.Ν.Κ. Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Ε.Σ.Υ. Εθνικό Σύστημα Υγείας

Η.Π.Α. Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

G.P. General Practitioners

ICD-10 International Classification of Diseases 10th Revision (Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων-Σχετικών Προβλημάτων Υγείας 10η έκδοση)

I.K.A. Ιδιωτική Κοινωνική Ασφάλιση

ΚΕ.Σ.Υ. Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας

K.Y. Κέντρο Υγείας

Ε.Ο.Δ.Υ. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

MMR Measles, Mumps, Rubella (εμβόλιο Ιλαράς, Ερυθράς, Παρωτίτιδας)

ΝΦΔ Νευρο Φυτικές Διαταραχές

Ο.Γ.Α. Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων

Π.Ο.Υ. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Π.Φ.Υ. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ε.Ο.Π.Υ.Υ Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας

Π.Ε.Δ.Υ Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας

ΤΟ.Μ.Υ Τοπικές Μονάδες Υγείας

Ο.Ο.Σ.Α Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

ΕΛ.ΣΤΑΤ Ελληνική Στατιστική Αρχή

ΤΑ.ΞΥ. Ταμείο Ξενοδοχοϋπαλλήλων

UNICEF United Nations International Children's Emergency Fund

WONCA World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners /Family Physicians

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

ΙΑΤΡΟΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ-Ο ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα έρευνα, να παραθέσω ένα κείμενο γραμμένο στην καθαρεύουσα υπογεγραμμένο από τον Κεφαλλονίτη συγγραφέα-λαογράφο Σπύρο Χριστόφορο Π. Βουτσινά (Χρήστο Βουνά), έτσι ακριβώς όπως έφτασε στα χέρια μου, στις 21/06/2019, από φίλο-κάτοικο των Οθωνών, όταν ενημερώθηκε για τη συγκεκριμένη δημογραφική αποτύπωση νοσηλευτικής κίνησης του Κέντρου Υγείας. Επιθυμούσε να μοιραστεί τις σημαντικές αυτές παραθέσεις, που βρίσκονταν στην κατοχή του και συνδέουν τόσο γλυκά το παρελθόν με το μέλλον.

Χαρακτηριστικά, να επισημανθεί πως η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, από *θεραπείαν των ενδεών* του παρελθόντος, όπως θα δούμε στο παρακάτω κείμενο, όπου αφορούσε τον Αγροτικό πληθυσμό, σήμερα, όπως όλοι οι φορείς συγκλίνουν στο συμπέρασμα, αποτελεί την αποτελεσματικότερη *θεραπεία* για τις κοινωνίες και τους πολίτες του μέλλοντος.

[

ΑΠΟ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΝ ΑΓΡΟΤΙΚΟΝ ΠΑΡΕΛΘΟΝ

Ο ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΤΗΣ ΕΞΟΧΗΣ ΙΑΤΡΟΙ

Σύμφωνα με το υπ'αρ. 17 Διάταγμα της Πρώτης Συνόδου του Δωδεκάτου Κοινοβουλίου του «Ηνωμένου Κράτους των Ιονίων Νήσων» (όπως εκκαλείτο το υπό την Αγγλικήν Προστασίαν Ιόνιον Κράτος), κατά την 23^{ην} Μαΐου του 1862, εις τους τρεις γιατρούς της εξοχής εις την Κέρκυρα, προστέθη και τέταρτος.

Προσθήκη η οποία σημαίνει ότι, γιατροί της εξοχής θα προυπήρχαν και προ του 1862 εις την Επτάνησον. Η δε παράγραφος του Διατάγματος η οποία τονίζει ότι... «είναι ανεπαρκής ο αριθμός των υπηρετούντων Δημοσίων Ιατρών δια τας αναφερόμενας ανάγκας προς άμμισθονθεραπείαν των ενδεών» ..., μας δίδει την λαβήν να βγάλουμε τα πιθανά συμπεράσματα, ότι στο «Ηνωμένον Κράτος των Ιονίων Νήσων» που φρόντιζε για την με άμμισθους γιατρούς της εξοχής *θεραπείαν* των ενδεών, ίσως και θα πρωτολειτούργησαν τα Αγροτικά Ιατρεία!...

Ο δε αναφερόμενος όρος του «Ιατρού της εξοχής» και μάλιστα του «Δημοσίου», μπορεί να χαρακτηρισθεί ως του σύγχρονου Αγροτικού Ιατρού. Γενικά δε να

συμπεράνουμε ότι τα Αγροτικά Ιατρεία και οι Αγροτικοί Ιατροί, δεν αποτελούν κοινωνικές κατά τον αιώνα μας μέριμνες.

Βέβαια το Διάταγμα της Ιονίου Γερουσίας που αναφέραμε ομιλεί για την «θεραπείαν των ενδεών». Αλλά ως «ενδεείς» αναμφισβήτητα θα εκαλούντο οι κάτοικοι της υπαίθρου. Οι δε κατοικούντες στην ύπαιθρον, ήταν και είναι στην πλειονότητα οι Αγρότες.

Εάν λοιπόν ερμηνεύσουμε τον όρον του Διατάγματος «Ιατρός Δημοσίου της εξοχής» ως «Δημόσιος αγροτικός Ιατρός» τότε πρέπει να παραδεχθούμε ότι οι πρώτοι τούτοι Αγροτικοί γιατροί και πριν από το 1862 της χρονολογίας του ευρεθέντος Διατάγματος, θα λειτούργησαν στην Επτάνησο: χωρίς όμως να ξέρουμε πότε και ποίος συνέλαβε την ιδέαν για την προστασίαν της υγείας των Αγροτών μας.

Είναι βέβαια ιστορικά διαπιστωμένο ότι οι βενετσιάνοι κατά την διάρκειαν των αιώνων της κυριαρχίας των εις την Επτάνησον είχαν συστήσει εις όλας τας Νήσους «Δημόσια Λοιμοκαθατήρια» και διάθεταν « Ιατρούς του Δημοσίου» για την καταπολέμηση των επιδημιών (ευλογιάς, χολέρας κ.τ.λ.). Αλλά κανένας από τους ιστορικούς μας και δεν μνημονεύει την ύπαρξιν της... «εξοχής υπέρ των ενδεών ιατρών».

Μόνον ένας της Κεφαλονιάς λαογράφος, ο Ευάγγελος Καρούσος από τη Σάμη, υποθέλει ότι οι ιατροί της εξοχής οφείλονται εις την ευρείαναντίληψιν και τα κοινωνικά υπέρ των Αγροτών μέτρα του Ιωάννου Καποδίστρια. Και τα οποία ούτος έλαβεν, όταν του ανατέθη η εφαρμογή του «Βυζαντινού Συντάγματος» εις την Επτάνησον.

Όπως δε είναι γνωστόν με το «Βυζαντινόν Σύνταγμα» διοικήθηκε το «Ηνωμένον Κράτος των Ιονίων Νήσων» από το 1800 μέχρι το 1817, που οι Άγγλοι σαν «προστάτες» καθιέρωσαν στην Επτάνησο (το τυραννικό Σύνταγμα που συνέταξε και επέβαλε ο αρμοστής τους στρατηγός Μαΐκλαν).

Ο δε Ιωάννης Καποδίστριας, για την εφαρμογή στην Επτάνησο του «Βυζαντινού Συντάγματος» περιήλθε την ύπαιθρον εις την Επτάνησον κι αντιληφθείς την ανάγκην της «θεραπείας των ενδεών» ίσως πρώτος θα νομοθέτησε την δια των «Ιατρών του δημοσίου της εξοχής» παροχήν της επιζητουμένης περιθάλψεως τούτων.

Διοικητικά και κοινωνικά μέτρα του Καποδίστρια, των οποίων η φήμη έφθασε μέχρι της αυλής της Ρωσσίας και του ανετέθη το υπουργείον των Εξωτερικών. Και αργότερα εκλήθη από τους προγόνους μας ως πρώτος Κυβερνήτης, για την σύστασιν και την οργάνωσιν του αρτισύστατου Ελληνικού Κράτους.

Πάντως είτε ο Καποδίστριας, είτε κάποιος άλλος ένα είναι το γεγονός, ότι στα Επτάνησα πριν από ένα και πλέον αιώνα πρωτολειτούργησαν τα Αγροτικά Ιατρεία με τους Γιατρούς του Δημοσίου της Εξοχής.

ΑΡΓΟΣΤΟΛΙ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΒΟΥΝΑΣ

]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Βιβλία μητρώων και Αρχειακό Υλικό Κέντρου Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού:

Φωτογραφικό υλικό Ιδίας

Αρχειακό Υλικό, Σύστασης Ιατρικού και λοιπού προσωπικού

Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού, ν.6368/30-07-94.

564

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ.ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ - ΑΓΡΟΥ

ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΠΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ

ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (συνέχεια)

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ						ΣΥΝΟΛΟ	Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ΡΙΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ	ΠΡΟΣ/ΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
		Δντης	Δντης η ΕΑ'	ΕΑ'	ΕΒ'	ΕΓ'								
1	Γενικής Ιατρ. η Παθ'γίας	1		2	3	2	8	6	Επισκεπτών-των Υγείας	ΤΕ		5		5
2	Παιδιατρικής			1	1		2	7	Μαιευτικής	ΤΕ		3		3
3	Μικροβιολογίας				1		1	8	Κοινωνικής Εργασίας	ΤΕ		2		2
4	Ακτινοδιαγνωστικής							9	Ε.Δ.Υ.	ΤΕ				
5	Οδοντίατροι			1	1		2	10	Διατολογίας	ΤΕ		1		1
6	Χειρ. Ειδικότητα (ΕΓ')						2	11	Ραδ'γίας-Ακτινολογίας	ΤΕ		1		1
7	Μαιευτικής-Γυναικ'γίας							12	Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ		1		1
8	Καρδιολογίας							13	Τεχνολογικών Εφαρμογών	ΤΕ				
9	Ορθοπαιδικής							14	Φυσιοθεραπείας	ΤΕ		1		1
10	Οφθαλμολογίας							15	Δις-Λογιστικής	ΔΕ		3		3
11	Χειρουργικής							16	Τεχνικός	ΔΕ		1		1
12	Ω.Ρ.Λ.							17	Πληρωμάτων Ασθ'ρων	ΔΕ		6		6
13	Πνευμονολογίας							18	Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ		2		2
	ΣΥΝΟΛΟ	1		4	6	2	2	15	19	Χειρειρών-Εμμεριστιών	ΔΕ			
	ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΜΟΝΙΜΩΝ ΠΙΑΤΡΩΝ							3	20	Παρασκευαστών	ΔΕ			
	ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ								21	Μαγείρων(προσπαρ.)	ΔΕ			
	Α/Α	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/ΡΙΑ	ΟΡΓ/ΚΕΣ	ΠΡ/ΝΕΣ	ΣΥΝ ΟΛΟ			22	Κηπουρών(προσπαρ.)	ΔΕ			
1	Δις-Λογ'ικός(Προσπαρ.)	ΠΕ							23	Τραπεζοκόμων(προσπαρ.)	ΔΕ			
2	Διατολογίας	ΠΕ							24	Αποθηκαριών(προσπαρ.)	ΔΕ			
3	Δις-Λογιστικής	ΤΕ		1		1			25	Επιμελητών	ΥΕ	2		2
4	Τεχνικός(Προσπαρ.)	ΤΕ							26	Προϊκ'κού Καθαριότητας	ΥΕ	3		3
5	Νοσηλευτικής	ΤΕ		3		3			27	Οδηγών Ασθ'ρων(προσ.)	ΥΕ			
	ΣΥΝΟΛΟ								28	Τραυματιοφορέων(προσ.)	ΥΕ			
									29	Μαγείρων(προσπαρ.)	ΥΕ			
									30	Τεχνικών(προσπαρ.)	ΥΕ			
									31	Βοηθ. Προϊκ'κού(προσ.)	ΥΕ	1	1	2
									ΣΥΝΟΛΟ			36	1	37

Αρχιεκό Υλκό, έγγραφο Υπουργικής Απόφασης - σύστασης Ιατρικού και λοιπού προσωπικού
Κέντρου Υγείας Αγ. Μάρκου, ν.6368/30-07-94.

ΝΟΜΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ												
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ												
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓ.ΜΑΡΚΟΥ												
ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ						ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (συνεχία)						
A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ					A/A	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/	ΟΡΓ/	ΠΡΟΣ/	ΣΥΝΟΛΟ
		Διτς	ΕΑ'	ΕΑ'	ΕΒ'	ΕΓ'	ΣΥΝΟΛΟ		ΡΙΑ	ΚΕΣ	ΝΕΣ	
		η ΕΑ'	η ΕΒ'	η ΕΒ'								
1	Γενικός Ιατρ. η Παθ'γίας	1	1	2	3	3	8	6	Επισκεπτών-τηρών Υγείας	ΤΕ	4	4
2	Παιδιατρικής			1	1		2	7	Μαιευτικής	ΤΕ	2	2
3	Μικροβιολογίας				1		1	8	Κοινωνικής Εργασίας	ΤΕ	1	1
4	Ακτινοδιαγνωστικής							9	Ε.Δ.Υ.	ΤΕ		
5	Οδοντίατροι			1	1		2	10	Διαπαιολογίας	ΤΕ	1	1
6	Χειρ'ς Ειδικότητα (ΕΓ')					3	3	11	Ραδι'γίας-Ακτινολογίας	ΤΕ	1	1
7	Μαιευτικής-Γυναικ'γίας							12	Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	1	1
8	Καρδιολογίας							13	Τεχνολογικών Εφαρμογών	ΤΕ		
9	Ορθοπαιδικής							14	Φυσιοθεραπείας	ΤΕ	1	1
10	Οφθαλμολογίας							15	Διόδ.-Λογιστικής	ΔΕ	3	3
11	Χειρουργικής							16	Τεχνικός	ΔΕ	1	1
12	Ω.Ρ.Λ.							17	Πληρομμένων Αθ'ρων	ΔΕ	6	6
13	Πνευμονολογίας							18	Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ	2	2
	ΣΥΝΟΛΟ	1	3	6	3	3	16	19	Χειρ'των-Εμφανιστών	ΔΕ		
	ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΜΟΝΙΜΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ							20	Παρασκευαστών	ΔΕ		
								21	Μαγειρικών(προσωρινός)	ΔΕ		
								22	Κηπουρών(προσωρινός)	ΔΕ		
								23	Τραπεζοκόμων(προσωρ.)	ΔΕ		
								24	Αποθηκ'αρίων(προσωρ.)	ΔΕ		
	ΘΕΣΕΙΣ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ							25	Επισκεπτών	ΥΕ	2	2
A/A	ΚΛΑΔΟΣ	ΚΑΤ/	ΟΡΓ/	ΠΡ/	ΣΥΝ			26	Προϊκ'ού Καθιέρωτης	ΥΕ	3	3
		ΡΙΑ	ΚΕΣ	ΝΕΣ	ΟΛΟ			27	Αδελφών Αθ'ρων(προσ.)	ΥΕ		
1	Διόδ.-Λογ'ικός(Προσωρ.)	ΠΕ						28	Τραπεζοκοφορ'ων(προσ.)	ΥΕ		
2	Διαπαιολογίας	ΠΕ						29	Μαγειρικών(προσωρ.)	ΥΕ		
3	Διόδ.-Λογιστικός	ΤΕ	1		1			30	Τεχνικών(προσωρινός)	ΥΕ		
4	Τεχνικός(Προσωρ.)	ΤΕ						31	Εισθ'λ. Προσ'κού(προσ.)	ΥΕ	1	1
5	Νοσηλευτικής	ΤΕ	2		2			ΣΥΝΟΛΟ			32	32

ΑΡΙΘ. ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

4565

ΑΡΧΙ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

4565

Κέντρου Υγείας Λευκίμμης, ν.6368/30-07-94.

6087-5000

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

450

Βιβλία μητρώων Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού

