

## Σχεδιασμός Δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Αστικής Περιοχής: Η περίπτωση του Κέντρου Υγείας Βάρης

Συμεών Ναούμ

Υγειονομική Υπηρεσία 116 Πτέρυγα μάχης, Άραξος

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Π.Φ.Υ. είναι το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με το σύστημα υγείας, λειτουργώντας ως «θυροφύλακας» (gatekeeper), πριν αυτοί προωθηθούν στη νοσοκομειακή φροντίδα με τη συμβολή της Π.Φ.Υ. στην ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού και αποδοτικού συστήματος υγείας να είναι ευρέως αναγνωρισμένη. Τα Κ.Υ αστικού τύπου λειτουργούν στα αστικά κέντρα και έχουν χαρακτηριστικά μικρού νοσοκομείου, παρέχοντας πληθώρα υπηρεσιών εξυπηρετώντας σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό τους ασθενείς-πληθυσμό αναφοράς τους. Η αύξηση του πληθυσμού στο συνενωμένο Δήμο Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης και η συμφόρηση του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπείο» Βούλας, δημιουργούν την ανάγκη σχεδιασμού ανάπτυξης του δικτύου ΠΦΥ στην περιοχή σε αστικού τύπου. Η ανάγκη αυτή αλλά και η γενικότερη σημασία και αναγκαιότητα ανάπτυξης δικτύων ΠΦΥ για τη διασφάλιση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας των πολιτών, οδήγησαν στην εκπόνηση του σχεδιασμού ανάπτυξης του ΚΥ Βάρης σε αστικού τύπου, βασισμένου στη διενεργηθείσα SWOT ανάλυση, το όραμα και τους σκοπούς του.

*Λέξεις ευρετηρίου:* οικογενειακός γιατρός, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, προγραμματισμός-σχεδιασμός, λειτουργίες διοίκησης, ανάλυση SWOT

*Παραπομπή* Σ. Ναούμ. Σχεδιασμός δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας αστικής περιοχής: η περίπτωση του Κέντρου Υγείας Βάρης. *Επιστημονικά Χρονικά* 2020; 25(4): 687-701

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) εισήχθη το 1978 στη διάσκεψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.)/UNICEF, που έγινε στην Alma Ata και προσδιορίστηκαν οι αρχές της Π.Φ.Υ: ισότητα, κοινωνική δικαιοσύνη, προσελαστικότητα, προσβασιμότητα, αποδοτικότητα, ορθολογική χρήση των πόρων, συμμετοχή του πληθυσμού. [1]

Στην Ελλάδα, η οργάνωση και ανάπτυξη της Π.Φ.Υ. ξεκίνησε νωρίς και έννοιες όπως οικογενειακός ιατρός εισάγονται από το 1961. Ωστόσο, το πρώτο νομοθέτημα που εφαρμόστηκε με σαφή στόχευση στην Π.Φ.Υ., ήταν ο Ν.1397/1983 και αφορούσε την ίδρυση του Ε.Σ.Υ. Παρότι έκτοτε έχουν ψηφισθεί αρκετοί νόμοι για την Π.Φ.Υ., η σχετική ελληνική νομοθεσία είναι κατακερματισμένη, πολλές από τις διατάξεις δεν έχουν εφαρμοστεί και υπάρχει νομοθετική ασάφεια. [2-4]

Η τελευταία προσπάθεια οργάνωσης ενός ενιαίου συστήματος Π.Φ.Υ. έγινε το 2014 με τον Ν4238 [5]. Με το νόμο αυτό, δημιουργείται ενιαίο και αποκεντρωμένο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο (Π.Ε.Δ.Υ.), που λειτουργεί υπό τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.). Προβλέπεται η λειτουργία διεπαγγελματικής - διεπιστημονικής ομάδας και ο οικογενειακός γιατρός, θεσπίζεται ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) και ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τα Κ.Υ.

Στη διάσκεψη της Alma Ata [6], αναγνωρίστηκε η σημασία και αναγκαιότητα της ανάπτυξης δικτύου Π.Φ.Υ. στα συστήματα υγείας των χωρών και προσδιορίστηκε η πολιτική του ΠΟΥ γι' αυτήν, καθιστώντας την αναπόσπαστο μέλος του συστήματος υγείας κάθε χώρας. Επιπρόσθετα, η σημασία και αναγκαιότητα δικτύου Π.Φ.Υ. καταδεικνύεται, από τα εξής:

- Η Π.Φ.Υ. είναι το πρώτο σημείο επαφής των πολιτών με το σύστημα υγείας, λειτουργώντας ως «θυροφύλακας» (gatekeeper), πριν αυτοί προωθηθούν στη νοσοκομειακή φροντίδα. [7]
- Η συμβολή της Π.Φ.Υ. στην ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού και αποδοτικού συστήματος υγείας, είναι αναγνωρισμένη. [8]
- Ο Π.Ο.Υ. υποστηρίζει ότι η αναγέννηση των συστημάτων υγείας μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από την αναγέννηση της Π.Φ.Υ. [9]
- Ένα αποτελεσματικό σύστημα Π.Φ.Υ. σχετίζεται με χαμηλότερες δαπάνες για τη

φροντίδα, υψηλή ικανοποίηση του πληθυσμού για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, καλύτερο επίπεδο υγείας και χαμηλότερη χρήση φαρμάκων με μείωση της υπερσυνταγογράφησης, γεγονός που οδηγεί τα συστήματα υγείας σε εξοικονόμηση πόρων χωρίς ουσιαστική ποιοτική υποβάθμιση. [10]

Επίσης, η ανάπτυξη δικτύου Π.Φ.Υ. συντελεί στην:

- Προαγωγή, αγωγή υγείας, πρόληψη.
- Υψηλή ικανοποίηση του πληθυσμού από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- Δημιουργία διαύλου επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς.

Στις αστικές περιοχές, η δημόσια Π.Φ.Υ. παρέχεται από: Κ.Υ. αστικού τύπου, εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, πολυϊατρεία του Π.Ε.Δ.Υ. και από συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. επαγγελματίες υγείας.

Τα Κ.Υ. αστικού τύπου λειτουργούν στα αστικά κέντρα (πληθυσμός άνω των 50.000 κατοίκων). Σ' αυτά υπηρετούν γιατροί των αντίστοιχων τομέων των νοσοκομείων και οικογενειακοί γιατροί που είναι παιδίατροι, γενικοί γιατροί, παθολόγοι αλλά και άλλων ειδικοτήτων, εάν απαιτείται. [5,11] Με εξαίρεση τα αστικού τύπου Κ.Υ. Βύρωνα, Σαλαμίνας, Περιστερίου, δεν έχουν συσταθεί - μέχρι σήμερα- άλλα τέτοια Κ.Υ.

Αυτά τα Κ.Υ. έχουν χαρακτηριστικά μικρού νοσοκομείου, παρέχοντας υπηρεσίες, όπως:

- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

- Εξωτερικά Ιατρεία: Παθολογικό, Καρδιολογικό, Πνευμονολογικό, Παιδιατρικό, Χειρουργικό, Ψυχιατρικό, Οφθαλμολογικό, Οδοντιατρικό
- Μικροβιολογικό Εργαστήριο
- Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας
- Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα
- Προγράμματα Αγωγής Υγείας, Πρόληψης.

Το παρόν άρθρο αφορά στο σχεδιασμό του δικτύου Π.Φ.Υ. στην αστική περιοχή του Δήμου Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης (3B). Αναφέρονται τα χαρακτηριστικά ενός δικτύου Π.Φ.Υ. σε αστική περιοχή και παρουσιάζεται μια SWOT ανάλυση για την ανάπτυξη του Κ.Υ Βάρης σε αστικού τύπου. Αναφέρεται επίσης, το όραμα και ο σκοπός του Κ.Υ, καθορίζονται οι στρατηγικοί (αντικειμενικοί) σκοποί για την επίτευξη τους και περιγράφονται οι μέθοδοι προσέγγισης τους (επιχειρησιακά σχέδια), αλλά και οι δράσεις που πρέπει να αναληφθούν. Τέλος, γίνεται εκτίμηση του κόστους καθώς και η διάρκεια των απαιτούμενων δράσεων.

### **ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ Π.Φ.Υ. ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΒΑΡΗΣ - ΒΟΥΛΑΣ - ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ (3B) ΣΕ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ**

Το δημόσιο δίκτυο Π.Φ.Υ. στο Δήμο 3B αποτελείται από: το Κ.Υ Βάρης, τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. γιατρούς και διαγνωστικά κέντρα της περιοχής. Το Κ.Υ Βάρης είναι μη αστικού τύπου και λειτουργεί πολλά χρόνια εξυπηρετώντας τους δημότες. Τα τμήματα που λειτουργούν είναι: [12]

- Ιατρείο Επειγόντων Περιστατικών (Ι.Ε.Π.), λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο, εκτός από τις ημέρες που εφημερεύει το Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.
- Τακτικά Ιατρεία, λειτουργούν με ραντεβού, καθημερινά από 9-12 π.μ πλην αργιών.
- Παιδιατρικό Ιατρείο, κατόπιν ραντεβού, εκτός έκτακτων περιστατικών που η εξέταση γίνεται χωρίς ραντεβού.
- Οδοντιατρικό Ιατρείο, παρέχει Αγωγή, Προαγωγή και Θεραπεία για τις ηλικίες 0-18 ετών, κατόπιν ραντεβού. Για επείγοντα οδοντιατρικά περιστατικά εξετάζονται όλες οι ηλικίες, χωρίς ραντεβού.
- Ιατρείο μικροεπεμβάσεων, λειτουργεί καθημερινά, τις ώρες 09.00-13.00 και 18.00-20.00, τις ημέρες που δεν εφημερεύει το Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας. Οι μικροεπεμβάσεις γίνονται κατόπιν ραντεβού από χειρουργό ή γενικό γιατρό (τα θλαστικά τραύματα θεωρούνται επείγοντα).

Με ραντεβού προσφέρονται οι υπηρεσίες:

- Εμβολιασμός παιδιών και ενηλίκων, για κατοίκους της περιοχής του
- Επισκέψεις κατ' οίκον, για ασθενείς που ανήκουν στην λίστα ασθενών του.

Στο Κ.Υ υπηρετεί το παρακάτω προσωπικό (οι αριθμοί εντός παρενθέσεων δηλώνουν τις θέσεις που προβλέπονται στον Οργανισμό):

- Ιατρικό προσωπικό: [13]

3 Γενικοί Γιατροί (5), με βαθμό Διευθυντή Ε.Σ.Υ

1 Επίκουρος Γενικός Γιατρός

- 1 Παθολόγος (1), με βαθμό Διευθυντή Ε.Σ.Υ
- 1 Παιδίατρος (2), με βαθμό Διευθυντή Ε.Σ.Υ
- 1 Μικροβιολόγος (1), με βαθμό Διευθυντή Ε.Σ.Υ
- 1 Οδοντίατρος (2) , με βαθμό Διευθυντή Ε.Σ.Υ

- Λοιπό προσωπικό: [13]

Ειδικότητες	Θέσεις
ΤΕ Διοίκησης μονάδας υγείας πρόνοιας	1 (1)
ΤΕ Νοσηλευτικής	3 (3)
ΤΕ Επισκεπτών-τριών υγείας	2 (3)
ΤΕ Μαιευτικής	2 (2)
ΤΕ Κοινωνικής εργασίας	1 (1)
ΤΕ Διαιτολογίας	0 (1)
ΤΕ Ραδιολογίας - ακτινολογίας	0 (1)
ΤΕ Ιατρικών εργαστηρίων	0 (1)
ΤΕ Φυσιοθεραπείας	0 (1)
ΔΕ Διοικητικός - Λογιστικός	1 (1)
ΔΕ Τεχνικός	1 (1)
ΤΕ Επιμελητών	0 (1)
ΥΕ Προσωπικού καθαριότητας	1 (2)
ΥΕ Βοηθητικού προσωπικού μαγειρειών	0 (1)

## Η ΑΝΑΓΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΙΚΤΥΟΥ Π.Φ.Υ. ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΣΤΟ ΔΗΜΟ 3Β

Η οικιστική ανάπτυξη της περιοχής, σε συνδυασμό με τη συνένωση της Βούλας, Βάρκιζας, Βάρης σε ένα Δήμο με 48.399 κατοίκους [14] (απογραφή του 2011), συνέβαλε στην αύξηση του πληθυσμού ευθύνης του ΚΥ. Η αύξηση αυτή, το καλοκαίρι γίνεται μεγαλύτερη, λόγω παραθεριστών. Επιπρόσθετα, στο Κ.Υ εξυπηρετούνται και κάτοικοι του κοντινού οικισμού Κίτσι καθώς και των περιοχών Αγ. Μαρίνας και Σκάρπιζας, με αποτέλεσμα ο εξυπηρετούμενος πληθυσμός να είναι μεγαλύτερος από τον προαναφερθέντα. Η αύξηση του πληθυσμού, σε συνδυασμό με τα φαινόμενα συμφόρησης στο μοναδικό στα νότια προάστια, γειτονικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας, καθιστούν αναγκαία την ανάπτυξη του Κ.Υ. σε αστικού τύπου.

## SWOT ΑΝΑΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ ΣΕ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

### Α) ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Στήριξη λειτουργίας και επιθυμία επέκτασης των παρεχομένων υπηρεσιών του Κ.Υ από την τοπική κοινωνία

Το Κ.Υ έχει καταφέρει να αποτελέσει σημείο αναφοράς στη συνείδηση του πληθυσμού ευθύνης του, ενώ παράλληλα ο τοπικά οριοθετημένος χαρακτήρας του, έχει συμβάλει στη διατήρηση πολύ καλών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ προσωπικού και ασθενών και στην ανάπτυξη ενός οικείου και φιλικού περιβάλλοντος. Η τοπική κοινωνία στηρίζει

τη λειτουργία του και επιθυμεί την επέκταση των παρεχομένων υπηρεσιών του.

- **Εμπειρο προσωπικό**

Το προσωπικό έχει πολλά χρόνια προϋπηρεσίας.

- **Εύκολη πρόσβαση στο χώρο λειτουργίας του Κ.Υ- Μεγάλο Οικόπεδο**

Το Κ.Υ είναι εύκολα προσβάσιμο από: Λεωφ. Βάρης-Κορωπίου, Λεωφ. Βάρης-Βάρκιζας, Βασιλέως Κωνσταντίνου και η στάθμευση είναι εύκολη στο μεγάλο οικόπεδό του.

- **Δυνατότητα ταχείας και άμεσης διακομιδής περιστατικών στο Γενικό Νοσοκομείο "Ασκληπιείο" Βούλας**

Το Κ.Υ απέχει λιγότερο από 6 χλμ από το Νοσοκομείο "Ασκληπιείο", με αποτέλεσμα την ταχεία και άμεση διακομιδή των περιστατικών, που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν.

## **Β) ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ**

- Παλαιό κτίριο-χώροι που χρήζουν ανακαίνιση, αναδιαμόρφωση
- Ανεπαρκή συστήματα διοίκησης

Η απουσία σύγχρονων εργαλείων διοίκησης (πληροφορικά συστήματα διοίκησης (M.I.S.), εφαρμογή προτύπων διασφάλισης ποιότητας – ISO) καθιστά αναποτελεσματική τη διαχείριση διαφόρων υπηρεσιών, προγραμμάτων και δραστηριοτήτων του Κ.Υ.

- **Ελλείψεις Προσωπικού**

Το προσωπικό υπολείπεται του προβλεπόμενου από τον Οργανισμό του Κ.Υ.

- **Η μη συστηματική επιμόρφωση-συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού**

Οι συνεχείς εξελίξεις στην ιατρική και στη βιοϊατρική τεχνολογία, επιβάλλει τη συνεχή επιμόρφωση του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού. Επιμόρφωση επίσης χρήζει και το μη ιατρικό προσωπικό σε θέματα που αφορούν στην ειδικότητά τους.

## **Γ) ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ**

- **Δυνατότητα χωροταξικής ανασυγκρότησης - ανάπτυξης νέων τμημάτων - μονάδων**

Δυνατότητα χωροταξικής ανασυγκρότησης-ανάπτυξης νέων τμημάτων-μονάδων στο κτίριο και το οικόπεδο του Κ.Υ, όπως: χώροι για βραχεία νοσηλεία, απεικονιστικό έλεγχο, κλπ.

- **Εφαρμογή των δυνατοτήτων της Πληροφορικής**

Ηλεκτρονικά συστήματα όπως: Ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, που είναι πλέον διαθέσιμος μέσω της ιστοσελίδας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., το ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τη βελτίωση ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας του Κ.Υ.

- **Δυνατότητα εφαρμογής προτύπων διασφάλισης ποιότητας**
- **Χρηματοδότηση μέσω ΕΣΠΑ**

Δυνατότητα χρηματοδότησης ανάπτυξης του Κ.Υ σε αστικό μέσω των κονδυλίων του ΕΣΠΑ.

- **Πρόγραμμα της Ε.Ε. για την υγεία (2014-2020) [15], με δυνατότητα χρηματοδοτήσεων σε θέματα:**

- Προαγωγή υγείας, πρόληψη και διαμόρφωση κατάλληλων συνθηκών τρόπου ζωής.
- Προστασία των πολιτών της Ε.Ε. από σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας.
- Συμβολή σε καινοτόμα, αποδοτικά και βιώσιμα συστήματα υγείας.
- Διευκόλυνση της πρόσβασης των πολιτών της Ε.Ε. σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη.

#### **Δ) ΑΠΕΙΛΕΣ-ΚΙΝΔΥΝΟΙ**

- **Απώλεια κοινοτικών πόρων**

Κίνδυνος απώλειας κοινοτικών πόρων για την Π.Φ.Υ., λόγω ανεπαρκούς προετοιμασίας.

- **Δημοσιονομικοί περιορισμοί**

Είναι δυνατόν να γίνουν περικοπές σε κονδύλια για την υγεία λόγω των συνολικών περικοπών του προϋπολογισμού ή ανταγωνιστικών προτεραιοτήτων σε άλλους τομείς (κοινωνική προστασία, δημόσια διοίκηση, κλπ), με δυσμενείς επιπτώσεις στην ανάπτυξη του ΚΥ.

- **Γραφειοκρατία της δημόσιας διοίκησης**

Ο κίνδυνος της γραφειοκρατίας μπορεί να παρεμποδίσει την ανάπτυξη του Κ.Υ.

- **Εξάρτηση των στόχων του Κ.Υ από την πολιτική στον τομέα υγείας και από γενικές δράσεις της Υ.Πε**

Ο σχεδιασμός του Κ.Υ δεν αποτελεί μία ανεξάρτητη και αυτόνομη διαδικασία, αφού θα πρέπει να ευθυγραμμίζεται με το σχεδιασμό της Υ.Πε, αλλά και τις γενικότερες δράσεις και πολιτικές του Υπουργείου Υγείας. Η διαπίστωση αυτή είναι δυνατόν να οδηγήσει σε διαφορετικές προτεραιότητες, που είναι δυνατόν να επλεγούν σε κεντρικό επίπεδο, που να έρχονται σε σύγκρουση με τις ανάγκες ανάπτυξης του Κ.Υ.

#### **ΟΡΑΜΑ:**

Το Κ.Υ να υπηρετεί την έννοια της ολοκληρωμένης Π.Φ.Υ., που είναι μια συνεχής διαδικασία και απλώνεται από την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη, την περίθαλψη και τη φροντίδα των αρρώστων μέχρι τη φυσική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξή τους.

#### **ΣΚΟΠΟΙ ΤΟΥ Κ.Υ:**

- Η παροχή ισότιμης, ολοκληρωτικής και ποιοτικής παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής του και σε όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτή.
- Η αποσυμφόρηση του Νοσοκομείου «Ασκληπείου» Βούλας.

Βάσει των κατευθύνσεων που απορρέουν από την ανάλυση SWOT, η επίτευξη του οράματος και των σκοπών του Κ.Υ προϋποθέτει σχεδιασμό, διαρθρωμένου σε στρατηγικούς (αντικειμενικούς) στόχους, που η επίτευξή

τους απαιτεί την υλοποίηση επιχειρησιακών σχεδίων. Η υλοποίηση των επιχειρησιακών σχεδίων απαιτεί υλοποίηση συγκεκριμένων δράσεων. Ο πίνακας 1 που ακολουθεί συνοψίζει τα προαναφερθέντα.

**Πίνακας 1.** Πίνακας συσχέτισης στρατηγικών σκοπών: επιχειρησιακών σχεδίων, δράσεων, κόστους, πηγών χρηματοδότησης, διάρκειας

Στρατηγικοί (Αντικειμενικοί) σκοποί	Προτεινόμενα Επιχειρησιακά Σχέδια	Δράσεις	Εκτιμώμενο κόστος	Πηγή χρηματοδότησης	Εκτιμώμενη διάρκεια (σε μήνες)
I. Παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας.	I.1 Στελέχωση του Κ.Υ με μόνιμο ιατρικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, που υπολείπεται του ισχύοντος Οργανισμού αλλά και με μόνιμους ιατρούς ειδικοτήτων: ψυχίατρο, ακτινολόγου, γυναικολόγου, οφθαλμιάτρο, καρδιολόγου, γενικού χειρουργού. Επίσης, στελέχωση με μόνιμο λοιπό προσωπικό που υπολείπεται του Οργανισμού αλλά και βοηθού βιοπαθολόγου, τεχνολόγου πληροφορικής, οδηγού ασθενοφόρου και πρόσληψη μιας επιπρόσθετης νοσηλεύτριας.	I.1.1 Εγκρίσεις Προϋπολογισμού, I.1.2 Προκήρυξη προσλήψεων (ΦΕΚ), I.1.3 Αξιολόγηση αιτήσεων-υποψηφίων I.1.3 Πρόσληψη (ΦΕΚ)		Κρατικός Προϋπολογισμός	Εξαρτάται από τους χρόνους λήψης αποφάσεων και εγκρίσεων.

<p>Π: Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών</p>	<p>Π.1 Απόκτηση σύγχρονων, λειτουργικών κτιριακών εγκαταστάσεων, με αναδιαμόρφωση του υπάρχοντος κτιρίου και κατασκευή ακτινολογικού εργαστηρίου-ιατρείου σε χώρο του υπάρχοντος οικοπέδου του Κ.Υ.</p>	<p>Π.1.1 Αναδιαμόρφωση χώρων στο υπάρχον κτίριο, κατασκευή εργαστηρίου απεικονιστικής ιατρικής σε χώρο του οικοπέδου, υδραυλικές, ηλεκτρολογικές εγκαταστάσεις, ελαιοχρωματισμοί, κλπ.</p>	<p>400.000 €</p>	<p>ΕΣΠΑ</p>	<p>12 μήνες, από τη λήψη των σχετικών αδειών, εγκρίσεων, ανάθεσης.</p>
		<p>Π.1.2 Προμήθεια ξενοδοχειακού εξοπλισμού (καθίσματα, κλπ).</p>	<p>Η εκτίμηση του κόστους θα γίνει με την ολοκλήρωση της δράσης Π.1.1 και την καταγραφή αναγκών.</p>	<p>2<sup>η</sup> Δ.Υ.Πε</p>	<p>4 μήνες από την ολοκλήρωση της δράσης Π.1.1 για: διαγωνισμό, προμήθεια.</p>
	<p>Π.2 Απόκτηση σύγχρονου εξοπλισμού για ιατρεία: καρδιολογικό (δοκιμασία κόπωσης), οφθαλμολογικό, χειρουργικό, ιατρικών απεικονίσεων, φυσικοθεραπευτήριο, μονάδα βραχείας νοσηλείας.</p>	<p>Π.2.1 Σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών Π.2.2 Έρευνα αγοράς, εκτίμηση προϋπολογισμού. Π.2.3 Δημοσίευση-διενέργεια διαγωνισμού, αξιολόγηση</p>	<p>Οι Π.2.1, Π.2.2 μπορούν να γίνουν από τεχνικούς της Δ.Υ.Πε ή του</p>		<p>10 μήνες από την ολοκλήρωση της δράσης Π.1.1 για: διαγωνισμό, προμήθεια, εκπαίδευση.</p>



		προσφορών, Π.2.4 Σύμβαση προμήθειας. Π.2.5 Εκπαίδευση.	Υπουργε ίου, χωρίς κόστος.		
Π.3 Απόκτηση καινούργιου εξοπλισμένου ασθενοφόρου.	Π.3.1 Σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών  Π.3.2 Έρευνα αγοράς, εκτίμηση προϋπολογισμού.  Π.3.3 Δημοσίευση- διενέργεια διαγωνισμού, αξιολόγηση προσφορών.  Π.3.4 Σύμβαση προμήθειας.	Οι Π.3.1, Π.3.2 είναι άνευ κόστους. Το ΕΚΑΒ έχει εμπειρία τέτοιων διαγωνισ μών. Κόστος εξοπλισμ ένου ασθενοφ όρου 85.000 €.	Δ.Υ.Πε. Προτείνεται η διερεύνηση δωρεάς.	7 μήνες από την ολοκλήρωση της δράσης Π.1.1 για: διαγωνισμό, προμήθεια.	
Π.4 Εφαρμογή εργαλείων και μεθόδων management (πληροφοριακά συστήματα διοίκησης, εφαρμογή προτύπων διασφάλισης ποιότητας – ISO).	Π.4.1 Επέκταση- αναβάθμιση υπάρχοντος δικτύου.  Π.4.2 Ανάπτυξη εφαρμογής MIS, και διαχείρισης ιατρικών ραντεβού.  Π.4.3 Εξοπλισμός για πρόσβαση όλων των γιατρών, στον ΑΗΦΥ	60.000€.	ΔΥΠε.	12 μήνες από την ολοκλήρωση της δράσης Π.1.1 για διαγωνισμό, προμήθεια, εκπαίδευση.	

		και στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Εκπαίδευση προσωπικού.			
		<p>Π.4.2 Εφαρμογή Συστήματος Ολικής Ποιότητας. Εφαρμογή των προτύπων:</p> <p>1) ISO 15189:2012 για Ποιότητα Κλινικών Εργαστηρίων,</p> <p>2) ISO 9001:2015 για Διαχείριση Ποιότητας,</p> <p>3) ISO 14001:2015 για Περιβαλλοντική Διαχείριση,</p> <p>4) OHSAS 18001:2007 για Υγεία &amp; Ασφάλεια στην Εργασία,</p> <p>5) ISO 27001:2013 για Διαχείριση Ασφάλειας Πληροφοριών. Εκπαίδευση.</p>	35.000€.	ΕΣΠΑ	8 μήνες για: διαγωνισμό, εγκατάσταση προτύπων, εκπαίδευση.
	Π.5 Δημιουργία νέου Οργανισμού και καθηκοντολογίου, επέκταση ωραρίου λειτουργίας.	Π.5.1 Δημιουργία επικαιροποιημένου Οργανισμού και καθηκοντολογίου.	Άνευ κόστους. Θα εκπονηθ εί από το Κ.Υ και θα		2 Μήνες από έναρξη των εργασιών.

			εγκριθεί από Δ.Υ.Πε και Υπουργείο.		
		Π.5.2 Επέκταση ωραρίου λειτουργίας: 24-ώρη λειτουργία τις ημέρες που δεν εφημερεύει το «Ασκληπιείο» και 12-ώρη λειτουργία τις υπόλοιπες μέρες, όλο το χρόνο (8πμ-8μμ).	Άνευ κόστους. Θα εγκριθεί από Υπουργείο μετά από εισήγηση της Δ.Υ.Πε.		Εξαρτάται από απόκριση των Υπηρεσιών.
	Π.6 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επιμόρφωση όλων των εργαζομένων.	Π.6.1 Παρακολούθηση σεμιναρίων στο ΕΚΔΑΑ, Π.6.2 Συμμετοχή σε Ημερίδες, Συνέδρια.	Ανάλογα με το είδος των σεμιναρίων και του φορέα οργάνωσής.	Δ.Υ.Πε	
III: Αποσυμφόρηση του γειτονικού Νοσοκομείου	III.1 Προβολή του Κ.Υ και ενίσχυση της επικοινωνιακής του πολιτικής.	III.1.1 Δημιουργία, συνεχής αναβάθμιση και ενημέρωση ιστοσελίδας του ΚΥ. Εκπαίδευση υπευθύνου πληροφορικής ΚΥ.	15.000 €	ΕΣΠΑ	7 μήνες για: διαγωνισμό, δημιουργία ιστοσελίδας, εκπαίδευση.

«Ασκληπιείο Βούλας».		III.1.2 Δημιουργία ενημερωτικών φυλλαδίων για τη λειτουργία και τις προσφερόμενες υπηρεσίες του Κ.Υ.	3.000 €	Δ.Υ.Πε	1 μήνας από την ανάθεση προμήθειας.
		III.1.3 Οργάνωση δράσεων (συμμετοχή ή μη του Δήμου) σχετικά με προαγωγή υγείας, πρόληψη, διαμόρφωση συνθηκών υγιεινούς ζωής, αιμοδοσία, κλπ.		Δυνατότητα χρηματοδότησης από Δ.Υ.Πε μέσω προγράμματος ΕΕ για την υγεία (2014-2020).	

## ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ

Το υπό πρόσληψη προσωπικό μπορεί να προσληφθεί με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, ή με συμβάσεις αορίστου χρόνου ιδιωτικού δικαίου ή ως μόνιμοι υπάλληλοι δημοσίου δικαίου. Προτείνεται μόνιμη και σταθερή εργασία γιατί παίζει καθοριστικό ρόλο στην απόδοση των εργαζομένων και ιδιαίτερα στους γιατρούς καθώς είναι σημαντική η ανάπτυξη σταθερής και μόνιμης σχέσης με τους ασθενείς που παρακολουθούν.

Ο εκσυγχρονισμός του σημερινού παλαιού κτιρίου και της αναδιαμόρφωσης των χώρων, ώστε να στεγασθούν νέα ιατρεία-τμήματα, θα μπορούσε να γίνει με:

1. Ενοικίαση και αναδιαμόρφωση άλλου κτιρίου στην περιοχή, σε θέση μεγαλύτερης προβολής. Η λύση αυτή είναι πιο ακριβή, λόγω των ενοικίων που θα πρέπει να καταβάλλονται και των εργασιών

αναδιαμόρφωσης που πρέπει να πραγματοποιηθούν.

2. Αναδιαμόρφωση του υπάρχοντος κτιρίου και κατασκευή ακτινολογικού εργαστηρίου-ιατρείου σε χώρο του υπάρχοντος οικοπέδου του ΚΥ. Το γεγονός ότι δεν βρίσκεται σε θέση προβολής, αντισταθμίζεται με το ότι λειτουργεί πολλά χρόνια στην περιοχή και είναι πλέον γνωστό, καθώς επίσης θα μπορούσαν να τοποθετηθούν περισσότερες πινακίδες για την πληροφόρηση της θέσης του. Η λύση-2 είναι συμφερότερη.

Για την απόκτηση εξοπλισμένου αθροφόρου, εξετάστηκαν οι παρακάτω εναλλακτικές:

1. Αγορά καινούργιου αθροφόρου, με πλεονεκτήματα τα πολλά και χωρίς βλάβες χιλιόμετρα, το βελτιωμένο εργονομικό σχεδιασμό και εξελιγμένο εξοπλισμό, με μειονέκτημα το κόστος αγοράς.

2. Αγορά μεταχειρισμένου, με μειονεκτήματα τις πιθανές βλάβες, τη σύντομη πιθανή αλλαγή ακριβών ανταλλακτικών λόγω φθοράς, τον παλιό σχεδιασμό, πιθανόν και εξοπλισμό, με πλεονέκτημα το κόστος αγοράς. Η λύση-2 είναι συμφερότερη.

Για την επέκταση του ωραρίου λειτουργίας ΚΥ ελήφθησαν υπόψη οι εναλλακτικές:

1. 24ώρη λειτουργία, 7 μέρες την εβδομάδα, όλο το χρόνο,
2. 24ώρη λειτουργία τις ημέρες που δεν εφημερεύει το Γ.Ν «Ασκληπείο» και 12-ώρη λειτουργία τις υπόλοιπες μέρες, όλο το χρόνο (8πμ-8μμ). Η λύση-2 είναι μικρότερου κόστους και καλύπτει τις ανάγκες της περιοχής.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανάπτυξη και ενίσχυση της Π.Φ.Υ. είναι υψίστης σημασίας τόσο για τη βελτίωση του Ε.Σ.Υ., την εξοικονόμηση πόρων όσο και για την εξυπηρέτηση και διαχείριση των ασθενών-καταναλωτών υπηρεσιών υγείας. Η

εφαρμογή και ο στρατηγικός σχεδιασμός Κέντρων Υγείας αστικού τύπου στα αστικά κέντρα της χώρας, θα προσφέρει σημαντική βοήθεια στην αποσυμφόρηση των νοσοκομείων καθώς και στην παροχή ισότιμης, ολοκληρωτικής και ποιοτικής παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής του και σε όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτή.

Ειδικότερα, η αναβάθμιση του Κ.Υ Βάρης σε αστικού τύπου, προϋποθέτει το σωστό σχεδιασμό, την αναγνώριση των προβλημάτων και των στρατηγικών στόχων, που η επίτευξή τους απαιτεί την υλοποίηση επιχειρησιακών σχεδίων, η οποία απαιτεί την υλοποίηση συγκεκριμένων δράσεων. Ο σχεδιασμός για την ανάπτυξη του Κ.Υ. Βάρης σε αστικού τύπου, δίνει την κατεύθυνση για τη μορφοποίηση των δραστηριοτήτων του, την εκπλήρωση της αποστολής του και την κάλυψη των αναγκών των δικαιούχων των υπηρεσιών του, προσφέροντας σημαντική βοήθεια στο νοσοκομείο Βούλας αλλά και στη υγειονομική κάλυψη των νοτίων προαστίων της Αττικής.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO. Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR. WHO, Geneva, 1978. Διαθέσιμο στο [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1)
2. Καλοκαιρινού Α, Αδαμακίδου Θ, Βελονάκη Β Σ, Βιβιλάκη Β, Καπρέλη Ε, Κριεμπάρδης Α, και συν. Νομοθετικό πλαίσιο της ομάδας υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα και στο διεθνές περιβάλλον. Σε: Πανεπιστημιακό Σύγγραμμα-Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ (επιμέλεια). Εφαρμογές καλών πρακτικών ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Εκδόσεις Κάλυπος, Αθήνα, 2015, Κεφ 14. Διαθέσιμο στο [https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3315/1/02\\_chapter\\_14.pdf](https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3315/1/02_chapter_14.pdf)

3. Σωτηριάδου Κ, Μαλλιάρου Μ, Σαράφης Π. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα - κατάσταση και προοπτικές. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2011, 3:140-148
4. Ποτήρης Α, Σαράφης Π. Ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα - Προτάσεις βελτίωσης. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2016, 6: 116-121.
5. Νόμος 4238/2014. Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις. ΦΕΚ 38Α/2014
6. Walley J, Lawn J, Tinker A, de Francisco A, Chopra M, Rudan I et al. Primary health care: making Alma-Ata a reality. The Lancet, 2008, 372:1001-1007.
7. Βραχάτης Δ, Παπαδόπουλος Α. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και Προοπτικές. Νοσηλευτική 2012, 51:10-17.
8. Primary Health Care Advisory Committee (PHCAC). Improving Access and Delivery of Primary Health Care Services in New Brunswick. Discussion Paper, 2010. Available at <http://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2011/PrimaryHealthCareDiscussionPaper.pdf>
9. WHO. The World Health Report, Primary Health Care: Now more than ever 2008, Available at [http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf)
10. Θεοδωράκης Π, Λιονής Χ. Η ποιότητα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Είναι η γενική ιατρική αποτελεσματική στην έγκαιρη διάγνωση των νοσημάτων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής; Στο: Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ. Σουλιώτης Κ. Τσάκος Γ (επιμέλεια). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, 2003:245-258
11. Ν1397/83. Άρθρο 17. Διαθέσιμο στο <http://www.isathens.gr/images/nomoi/1397-1983.pdf>
12. Παρεχόμενες υπηρεσίες του ΚΥ Βάρης. Ιαν 2015. Διαθέσιμο στο <http://3vita.gr/kentro-ygeias-varis-9728>
13. Υπουργείο Υγείας. Μεταφορά θέσεων και προσωπικού των Κέντρων Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας Διοικητικής Περιφέρειας Αττικής, αρμοδιότητας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου. Δεκ 2014. Διαθέσιμο στο <https://diavgeia.gov.gr/doc/Ω06Φ469Η2Ξ-0Ι2>
14. ΕΛΣΤΑΤ. Γενικές Απογραφές Κτιρίων και Πληθυσμού - Κατοικιών 2011 : Ανάλυση Στοιχείων Μόνιμου Πληθυσμού και Κτιρίων. Διαδραστικός Χάρτης, Διαθέσιμο στο <http://www.statistics.gr/interactive-map>
15. Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Τρίτο πρόγραμμα της ΕΕ για την υγεία (2014-2020). Διαθέσιμο στο [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index\\_el.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_el.htm)

## *Planning a Primary Health Care Network in Urban Area: The case of Health Center of Vari*

S. Naoum

116 Combat Wing Health Service, Araxos, Greece

### **ABSTRACT**

Primary Health Care is the first point of contact between citizens and health system, having a role as a "gatekeeper", before citizens are promoted to hospital care. The contribution of Primary Health Care regarding the development of an effective and efficient health system is widely recognized. Urban-type Health Centers operate in urban areas like a small hospital, providing a variety of health services, serving a quite satisfactory amount of patients of their reference. The increase of population in the Municipality of Vari-Voula-Vouliagmeni and the congestion of the General Hospital of Voula "Asklipieio", create the need that an urban-type Primary Health Care Network has to be developed in that area. This need, as well as the general importance and necessity of developing efficient and strong Primary Health Care Networks in order to ensure the physical, mental and social well-being of citizens, led to the elaboration of planning an urban-type Health Center in Vari, based on the SWOT analysis, its vision and its goals.

*Keywords:* family doctor, primary health care, planning, management functions, SWOT analysis

*Citation* S. Naoum. Planning a primary health care network in urban area: the case of health center of vari. *Scientific Chronicles* 2020; 25(4): 687-701