



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
UNIVERSITY OF PELLOPONNESE

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΙΚΑ  
ΤΡΙΠΟΛΗΣ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΖΗΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ  
ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ



ΓΕΩΡΓΙΑ ΜΠΟΥΡΑ

Επιβλέπων καθηγητής: Δρ. Κυριάκος Σουλιώτης, Λέκτορας

Μάρτιος 2011

000783

*Στον μικρό Χρηστάκη*

Copyright© Γεωργία Μπούρα, 2011

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All Rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας» της σχολής Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους της σχολής Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο απολογισμός του φόρτου εργασίας της ΝΜΥ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Τρίπολης, ανάλυση της ζήτησης και του προγραμματισμού επισκέψεων, υπολογισμός του μέσου χρόνου αναμονής καθορισμού ραντεβού για κάθε ιατρική ειδικότητα και η επίδραση της ακύρωσης προκαθορισμένων ραντεβού τόσο από τους ιατρούς όσο και από τους ασφαλισμένους στο μέσο χρόνο αναμονής.

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν τα στατιστικά στοιχεία της μονάδος υγείας, που ανασύρθηκαν από τα αρχεία του Οργανωμένου Πληροφοριακού Συστήματος του ΙΚΑ και υπήρξαν βασικός άξονας ανεύρεσης πηγών πληροφόρησης για το θέμα.

Σύμφωνα με τα ευρήματα το 2<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2010 εργάστηκαν στην ΝΜΥ Τρίπολης 21 ιατροί 11 ειδικοτήτων. Οι ιατρικές πράξεις που προγραμματίστηκαν (με βάση το θεραπευτικό έργο των ιατρών) ήταν 30.632. Από αυτές ακυρώθηκαν από τη γραμματεία του 184 το 12,73% (3901) λόγω άδειας ιατρού ή συμμετοχής του σε επιτροπές, ακυρώθηκαν από τον ασφαλισμένο 1.677 (ποσοστό 5,47%), ενώ αντιμετωπίστηκαν 5.242 ραντεβού ως έκτακτα. Σε 3.691 περιπτώσεις προγραμματισμένων ραντεβού, ποσοστό 12,04%, δεν προσήλθε ο ασφαλισμένος. Ο τελικός αριθμός των ραντεβού που διεκπεραιώθηκαν ήταν 20.541 ενώ οι ασθενείς που τελικά εξετάστηκαν (σύνολο διεκπεραιωμένων και έκτακτων, 25.783) δεν ξεπερνούσαν συνολικά τον αριθμό των προγραμματισμένων ραντεβού.

Υπολογίστηκε ο μέσος χρόνος αναμονής ανά ιατρική ειδικότητα. Τα στοιχεία που προέκυψαν συσχετίστηκαν και προέκυψε η επίπτωση της ακύρωσης των ραντεβού στο χρόνο αναμονής για το 2<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2010. Τη μεγαλύτερη αναμονή παρουσιάζουν οι παθολόγοι (22,1 μέρες), ο νευρολόγος (10,7 μέρες), ο πνευμονολόγος (9,26 μέρες). Τη μικρότερη αναμονή παρουσιάζει ο ωτορινολαρυγγολόγος (4,26 μέρες), ενώ οι ορθοπαιδικοί και οι παιδίατροι δεν έχουν αναμονή. Υπολογίζοντας την αναμονή σε σχέση με την ακύρωση των ραντεβού φαίνεται πως η πρώτη θα μειωνόταν για τους παθολόγους κατά (3,70 μέρες), για τον νευρολόγο κατά (3,26 μέρες) και για τον πνευμονολόγο κατά (2,50 μέρες).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ΝΜΥ του ΙΚΑ Τρίπολης αντιμετωπίζει καθημερινά επιμελώς ένα μεγάλο αριθμό προγραμματισμένων και έκτακτων περιστατικών. Τα διεκπεραιωμένα ραντεβού είναι εμφανώς λιγότερα των προγραμματισθέντων από τη στιγμή που ένα



μεγάλο ποσοστό προγραμματισμένων ραντεβού δεν πραγματοποιείται λόγω του αυξημένου ποσοστού ακύρωσης. Τα μεγάλα ποσοστά ακύρωσης επηρεάζουν αρνητικά το μέσο χρόνο αναμονής για τον καθορισμό ραντεβού, ειδικά σε ειδικότητες με μεγάλη επισκεψημότητα. Περαιτέρω διερεύνηση απαιτείται προκειμένου να διερευνηθούν οι αιτίες της αναμονής, ούτως ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το πρόβλημα προς όφελος των ασφαλισμένων.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ: ΙΚΑ, Σύστημα Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας, Αξιολόγηση, Προγραμματισμός.

## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

ΣΔΖΥΥ: Σύστημα Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας

ΙΚΑ: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΕΤΑΜ: Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών

ΚΤΜΕ: Κεντρική Τηλεφωνική Μονάδα Εξυπηρέτησης

ΝΜΥ: Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ω.Ρ.Λ: Ωτορινολαρυγγολόγος

Τ.Μ.Υ: Τοπική Μονάδα Υγείας

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	i
Συνομογραφίες .....	iii
Κατάλογος πινάκων .....	vi
Κατάλογος γραφημάτων .....	vii
ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	1
Κεφάλαιο 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	2
Κεφάλαιο 2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ....	4
2.1 Η έννοια της Αξιολόγησης .....	4
2.2 Σύστημα Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας .....	5
2.3 Το ΣΔΖΥΥ στις υπηρεσίες της ΝΜΥ ΙΚΑ Τρίπολης.....	8
2.4 Περιγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών στην ΝΜΥ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Τρίπολης .....	9
Κεφάλαιο 3. ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ .....	11
Κεφάλαιο 4. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	12
4.1 Εντοπισμός βιβλιογραφίας .....	12
4.2 Αρχειακό υλικό ΙΚΑ .....	12
Κεφάλαιο 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	13
5.1 Συγκεντρωτικά αποτελέσματα ζήτησης 2 <sup>ου</sup> εξαμήνου 2010 .....	13
5.2 Αποτελέσματα ζήτησης ανά ιατρική ειδικότητα .....	14
5.3 Σχέση αναμονής και ακύρωσης .....	18
5.4 Η ημερήσια και εβδομαδιαία ζήτηση υπηρεσιών υγείας .....	18
5.5 Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα .....	19
5.6 Αποτελέσματα των ιατρικών επισκέψεων .....	20
Κεφάλαιο 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	22
6.1 Ανάλυση των αποτελεσμάτων Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας .....	22
6.2 Η ακύρωση και οι επιπτώσεις στον προγραμματισμό επισκέψεων .....	22

6.3	Ανάλυση των αποτελεσμάτων Ζ.Υ .Υγείας στις ιατρικές ειδικότητες.....	24
6.4	Αναμονή των ιατρικών ειδικοτήτων και η σχέση της με την ακύρωση .....	25
6.5	Συνταγογραφία.....	26
	Κεφάλαιο 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	27
	Κεφάλαιο 8. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	28
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	33
	ABSTRACT .....	35
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	37
	I.    Κωδικοποίηση αποτελεσμάτων ιατρικής επίσκεψης	
	II.   Σχηματική περιγραφή Σ.Δ..Ζ.Υ.Υ 184	



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

5.1	Στατιστικά στοιχεία ραντεβού ανά μήνα.....	13
5.3	Στατιστικά στοιχεία ραντεβού ανά ιατρική ειδικότητα.....	15
5.3	Διαθεσιμότητες ειδικοτήτων 2ου εξαμήνου του 2010 .....	17

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

5.1	Προγραμματισμένα / διεκπεραιωμένα ραντεβού ανά μήνα .....	14
5.2.	Η ζήτηση των ραντεβού ανά ιατρική ειδικότητα .....	15
5.3.	Προγραμματισμένα /Διεκπεραιωμένα ραντεβού ανά ειδικότητα.....	16
5.4	Μέσος Χρόνος Ημερών αναμονής 6μηνου ανά ειδικότητα .....	17
5.5	Ημερήσια διακύμανση ζήτησης .....	18
5.6	Εβδομαδιαία διακύμανση ζήτησης.....	19
5.7	Ζήτηση ανά φύλο .....	19
5.8	Ζήτηση ανά ηλικιακή ομάδα .....	20
5.9	Αποτελέσματα επισκέψεων .....	21

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η μελέτη αυτή διεξήχθη στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας. Η εργασία μου ανατέθηκε από τον Καθηγητή κ. Σουλιώτη, ο οποίος ήταν υπεύθυνος για την παρακολούθηση της προόδου μου.

Η εργασία αυτή, προσπάθησε να αποτυπώσει διεξοδικά και εμπειριστατωμένα, με ουσία και σύγχρονη οπτική, κατά πόσο η ΝΜΥ ΙΚΑ Τρίπολης, παρέχει και διασφαλίζει μια αναγκαία, επαρκής και ολοκληρωμένη δέσμη ποιοτικών Υπηρεσιών Υγείας, προς όλους τους ασφαλισμένους της, με γνώμονα την ευκολία πρόσβασης των τελευταίων στις υπηρεσίες της.

Η μελέτη των στατιστικών στοιχείων της μονάδος υγείας, που ανασύρθηκαν από τα αρχεία της υπηρεσίας του Οργανωμένου Πληροφοριακού Συστήματος του ΙΚΑ, υπήρξε βασικός άξονας ανεύρεσης πηγών πληροφόρησης για το θέμα. Η εργασία αυτή βασίστηκε κυρίως στην αξιολόγηση των αριθμών και των συνδυασμών τους για να μπορέσει να αναδειχθεί η σημερινή πραγματικότητα στην ΝΜΥ. Επίσης διερευνήθηκαν πηγές από το διαδίκτυο όταν αυτές μπορούσαν να προσφέρουν ουσιώδεις πληροφορίες.

Στην προσπάθεια να βρεθεί το κατάλληλο υλικό υπήρξαν άτομα που με εξυπηρέτησαν ιδιαίτερα. Θα ήθελα να ευχαριστήσω την προϊσταμένη του τμήματος Πληροφορικής της Διεύθυνσης Υγειονομικών Υπηρεσιών κα Πετρουτζάκου, καθώς και την κα Σταματοπούλου από την υπηρεσία του Οργανωμένου Πληροφοριακού Συστήματος του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

## Κεφάλαιο 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας οριοθετείται ως το σύστημα παροχής μιας δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο και αποτελεί το πρώτο επίπεδο ενός συστήματος υγείας,<sup>1</sup> εκεί δηλαδή που ο ασθενής έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με τις επίσημες υπηρεσίες υγείας. Αποτελεί, αναμφίβολα, τη βάση του συστήματος υγείας κάθε χώρας και το βασικό πυλώνα για την προαγωγή υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας, την περίθαλψη, την παρακολούθηση, καθώς και την αποκατάσταση και επανένταξη των ασθενών.

Επειδή αποτελεί το πρώτο επίπεδο του συστήματος, πρέπει να μπορεί να αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά το 90% των προβλημάτων υγείας. Γι' αυτό το λόγο μέσα από την οργάνωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης πρέπει να διασφαλίζεται υψηλή προσπελασιμότητα των υπηρεσιών δηλαδή απουσία οργανωτικών λειτουργικών, διοικητικών, γεωγραφικών και οικονομικών φραγμών καθώς και υψηλή διαθεσιμότητα δηλαδή πλήρης και συνεχής κάλυψη για όλο το 24ωρο για 365 μέρες το χρόνο.<sup>2</sup>

Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ αποτελεί τον κύριο φορέα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για το ήμισυ και πλέον του πληθυσμού της χώρας, παρέχει περίθαλψη σε περίπου 6.000.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και περίπου 1.000.000 συνταξιούχους, και στα 70 χρόνια λειτουργίας του έχει αναπτύξει, προοδευτικά, ένα πανελλαδικό δίκτυο Κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας και ευρύ φάσμα παροχών. Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας παρέχονται σε 317 οργανωμένους υγειονομικούς σχηματισμούς του Ιδρύματος (νομαρχιακές και τοπικές μονάδες υγείας, τοπικά ιατρεία, διαγνωστικά κέντρα και ιατρική της εργασίας, υπηρεσίες υγειονομικών επιτροπών αναπηρίας, κέντρα παιδοψυχικής υγιεινής, κέντρα προληπτικής ιατρικής, ειδικά διαγνωστικά – θεραπευτικά κέντρα, σταθμοί άμεσης βοήθειας) και συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα, ενώ σε 112 περιοχές οι γιατροί ειδικοτήτων του Ιδρύματος εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους στα ιδιωτικά τους ιατρεία.<sup>3</sup>

Κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ είναι και η Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας του ΙΚΑ Τρίπολης, μία από τις 43 στον αριθμό ΝΜΥ του ΙΚΑ.

Σε αυτή την εργασία θα προσπαθήσουμε να κάνουμε μια αξιολόγηση της παραπάνω μονάδας, ανάλυση της ζήτησης των υπηρεσιών και του προγραμματισμού τους, μέσα από στατιστικά στοιχεία που μας παραχωρήθηκαν από την υπηρεσία του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος του ΙΚΑ.



## **Κεφάλαιο 2: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

### **2.1 Η έννοια της Αξιολόγησης**

Κατά την διάρκεια της εξελικτικής διαδρομής της επιστήμης της Διαχείρισης – Management- των Υπηρεσιών Υγείας και ιδιαίτερα κατά την τελευταία εικοσαετία, έχει καταστεί αναγκαίος ο καθορισμός ενός μεθοδολογικού πλαισίου το οποίο θα είναι σε θέση να παρέχει στοιχεία, που θα επιτρέψουν την ασφαλή εξαγωγή επιστημονικών συμπερασμάτων που άπτονται των Υπηρεσιών Υγείας. Ο παράγοντας στον οποίο δίδεται μεγαλύτερη βαρύτητα, είναι κατά πόσο οι προσφερόμενες υπηρεσίες δύνανται να ανταποκριθούν στους προσχεδιασμένους σκοπούς και στόχους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Με τον όρο «Αξιολόγηση», νοείται η εκτίμηση, με συστηματικό τρόπο, του βαθμού επίτευξης προσχεδιασμένων και προκαθορισμένων σκοπών και στόχων, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, με αντικειμενικό σκοπό την επιβεβαίωση της επίτευξης των στόχων αυτών, καθώς και των μέσων και των διεργασιών που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη αυτή. Το τελικό ζητούμενο της έννοιας της αξιολόγησης, αποτελεί η βελτίωση, στον βαθμό στον οποίο αυτή ορίζεται, των προσφερόμενων Υπηρεσιών Υγείας.<sup>4</sup>

Ο καθορισμός της μέτρησης απόδοσης μιας υγειονομικής μονάδας καθορίζεται από μια σειρά διαδοχικών αλληλεπιδράσεων διαφορετικών παραγόντων, οι οποίες ξεκινούν από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και την εξειδίκευση των προσφερόμενων υπηρεσιών και φτάνουν στον αριθμό και την δομή του προσωπικού και την άσκηση της διαχείρισης.<sup>4</sup> Οι δείκτες που θα χρησιμοποιήσουμε για την μέτρηση της απόδοσης της υγειονομικής μονάδας του ΙΚΑ Τρίπολης, αποτελούν ο αριθμός των προγραμματισμένων επεμβατικών πράξεων ανά ιατρό, η μέση διάρκεια χρόνου αναμονής καθορισμού ραντεβού για κάθε ιατρική ειδικότητα, η δυνατότητα αντιμετώπισης έκτακτων-μη προγραμματισμένων ραντεβού και η επίδραση της ακύρωσης προκαθορισμένων ραντεβού από τους ιατρούς και τους ασφαλισμένους στο μέσο χρόνο αναμονής.

Μέσα από τη διαδικασία της αξιολόγησης, θα εκτιμηθεί η επίδραση των εφαρμοζόμενων πολιτικών και θα εντοπιστούν τυχόν αδυναμίες που ενδεχομένως να καθοδηγήσουν τον σχεδιασμό μελλοντικών πολιτικών και τον καθορισμό των νέων στόχων.<sup>4</sup>

## 2.2 Σύστημα Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας

Η αξιολόγηση της ΝΜΥ ΙΚΑ Τρίπολης θα γίνει αντλώντας στατιστικά στοιχεία μέσα από το Σύστημα Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας του Οργανωμένου Πληροφοριακού Συστήματος. Το Σύστημα Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας είναι το μηχανογραφημένο σύστημα για τον προγραμματισμό των ραντεβού στο ΙΚΑ.

Η γραμμή επικοινωνίας 184 είναι ένα τριψήφιο νούμερο που δίνει τη δυνατότητα στον ασφαλισμένο να κλείσει ραντεβού με το γιατρό του και να εξυπηρετηθεί γρήγορα και άμεσα, χωρίς ταλαιπωρία και χρόνο αναμονής.

Το ΣΔΖΥΥ, αποτελεί μια προσπάθεια για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες ασφαλισμένους του ΙΚΑ, δεδομένου ότι εισάγει ένα θεσμό εξυπηρέτησης για τη διαδικασία προγραμματισμού επισκέψεων (ραντεβού) των ασφαλισμένων σε ιατρούς του ΙΚΑ, καθώς και προγραμματισμένων επισκέψεων για ιατρικές και εργαστηριακές σε Διαγνωστικά Κέντρα.

Ο προγραμματισμός επισκέψεων ασφαλισμένων σε ιατρούς του ΙΚΑ για ιατρικές εξετάσεις γίνεται ως εξής:

- Τηλεφωνικός (184) μέσω Κεντρικής Τηλεφωνικής Μονάδας Εξυπηρέτησης (ΚΤΜΕ)
- Από τη Μονάδα Υγείας (με φυσική παρουσία)

Ο προγραμματισμός όλων των αιτημάτων για ιατρικές εξετάσεις αφορά έναν ορίζοντα 44 ημερών. Ο προγραμματισμός όλων των αιτημάτων για διαγνωστικές εξετάσεις αφορά έναν ορίζοντα 41 ημερών. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει ραντεβού για έναν γιατρό ή για διαγνωστική εξέταση, ο ασφαλισμένος παραπέμπεται σε επικοινωνία με τα τηλεφωνικά ραντεβού (184) την επόμενη εργάσιμη ημέρα, κατά την οποία θα είναι διαθέσιμη μια (1) νέα μέρα για ραντεβού.

Το ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις (αιμοληψίες) μέσω του ΣΔΖΥΥ, κατά κανόνα προγραμματίζεται με φυσική παρουσία του ασφαλισμένου γιατί είναι απαραίτητη η επίδειξη του παραπεμπτικού. Κατ' εξαίρεση, το ραντεβού προγραμματίζεται τηλεφωνικά μόνο στις εξής δύο περιπτώσεις:



α) Όταν ο παραπέμπων ιατρός είναι Οικογενειακός ιατρός ή ιατρός ο οποίος σύμφωνα με απόφαση της Διοίκησης δέχεται τους ασφαλισμένους στο Ιδιωτικό του ιατρείο.

β) Όταν ο παραπέμπων ιατρός ανήκει σε Υπηρεσία Υγείας του ΙΚΑ, η οποία δεν διαθέτει γραμματεία τηλεφωνικού ραντεβού (184) και είναι συνδεδεμένοι μέσω Fax με Μονάδα που διαθέτει τέτοιου είδους Γραμματεία.<sup>3</sup>

Στην παρούσα φάση έχει εγκατασταθεί και λειτουργεί παραγωγικά το Σ.Ζ.Υ.Υ σε (101) Μονάδες Υγείας (Νομαρχιακές Μονάδες Υγείας, Τοπικές Μονάδες Υγείας, Τοπικά Ιατρεία), καθώς και σε 62 Συμβεβλημένα Διαγνωστικά Κέντρα. Επίσης εξυπηρετούνται από το σύστημα μέσω FAX, (213) μικρές Μονάδες Υγείας και Τοπικά Ιατρεία. Το σύστημα εξυπηρετεί (770) χρήστες περίπου (της ΚΤΜΕ και των Γραμματειών των Μονάδων Υγείας) και προγραμματίζονται ημερησίως περίπου 90.000 ραντεβού.<sup>3</sup>

Το έργο αποτελείται από τα ακόλουθα:

- **ΜΕΛΕΤΕΣ - ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ - ΠΛΑΝΟ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ**

- **ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ (Hardware)** που περιλαμβάνει Κεντρικές Υπολογιστικές Μονάδες, θέσεις εργασίας, Περιφερειακά και εξοπλισμό δικτύου και είναι εγκατεστημένος κεντρικά, καθώς και στις κατά τόπους Γραμματείες των Μονάδων Υγείας του ΙΚΑ. Επίσης κεντρικά είναι εγκατεστημένος εξοπλισμός Υποστήριξης Διαγνωστικών Κέντρων (για εξετάσεις υψηλού κόστους).

- **ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ.** Το Λογισμικό Εφαρμογών καλύπτει με αυτοματοποιημένο τρόπο τα ακόλουθα:

- ο Υποστηρίζει τηλεφωνικό προγραμματισμό επισκέψεων σε ιατρούς με την έννοια ότι ο ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να τηλεφωνήσει σε προκαθορισμένο ειδικό τριψήφιο αριθμό (184) και να προγραμματίσει την επίσκεψή του, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του και την αντίστοιχη διαθεσιμότητα (ιατρών κατάλληλης ειδικότητας, αιθουσών κ.λ.π.).

- ο Ο τηλεφωνικός προγραμματισμός επισκέψεων, προϋποθέτει την ίδρυση Κεντρικής Τηλεφωνικής Μονάδας Εξυπηρέτησης (ΚΤΜΕ), η οποία

έχει την αρμοδιότητα ορισμού των ραντεβού των ιατρών των Μονάδων Υγείας.

- ο Υποστηρίζει προγραμματισμό επισκέψεων σε ιατρούς, με την φυσική παρουσία του ασφαλισμένου στη Μονάδα Υγείας, με τρόπο ανάλογο με τον τηλεφωνικό προγραμματισμό.
- ο Υποστηρίζει παρακολούθηση επισκέψεων που έχουν πραγματοποιηθεί, σε σύγκριση με τις προγραμματισμένες.
- ο Υποστηρίζει την έκδοση διαφόρων καταστάσεων προγραμματισμού (π.χ. Ημερήσιο Πρόγραμμα Επισκέψεων) και παρακολούθησης (π.χ. Μηνιαία Συγκεντρωτική Κατάσταση Επισκέψεων που έχουν πραγματοποιηθεί).
- ο Διαχειρίζεται την Βάση Δεδομένων του Συστήματος που αφορά τις ειδικότητες και ωράρια λειτουργίας των ιατρών, σε κάθε Μονάδα Υγείας. Η ανωτέρω βάση είναι εγκατεστημένη στην Κ.Τ.Μ.Ε.
- ο Υποστηρίζει τον προγραμματισμό επισκέψεων στα Διαγνωστικά κέντρα για εξετάσεις υψηλού κόστους, μέσω φυσικής παρουσίας του ασφαλισμένου στις Γραμματείες των Μονάδων Υγείας.
- ο Προγραμματίζει και παρακολουθεί τις υπηρεσίες των Ιδιωτικών Διαγνωστικών Κέντρων, που παρέχονται στους Ασφαλισμένους, σύμφωνα με τις συμβατικές υποχρεώσεις των Διαγνωστικών Κέντρων προς το ΙΚΑ.
- ο Παρέχει δικαίωμα πρόσβασης στα Ιδιωτικά Διαγνωστικά Κέντρα στις πληροφορίες που τα αφορούν και τηρούνται στην Κ.Τ.Μ.Ε, με χρήση Internet.
- ο Διατηρεί ιστορικά στοιχεία και εκδίδει στατιστικά.<sup>3</sup>

Το Σ.Δ.Ζ.Υ.Υ λειτουργεί μέσω Ιδιωτικού δικτύου με χρήση γραμμών τεχνολογίας Hellascom σε (103) σημεία εγκατάστασης.

Η εξυπηρέτηση του ασφαλισμένου συνίσταται:

- στον προγραμματισμό ιατρικής επίσκεψης ή εργαστηριακής εξέτασης κατά το συντομότερο δυνατό διάστημα.
- στην ακύρωση προγραμματισμένου ραντεβού και αναπρογραμματισμού αυτού και την έγκαιρη ενημέρωση των εμπλεκόμενων.

- στην παροχή πάσης φύσεως πληροφοριών σχετικά με την λειτουργία των Μονάδων Υγείας του συστήματος.
- στην παροχή πληροφοριών διαδικαστικής φύσης σχετικά με την διεκπεραίωση του κάθε είδους προγραμματισμένων πληροφοριών.
- στην παροχή συμπληρωματικών υπηρεσιών σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας.
- την διαχείριση της εισερχόμενης πληροφορίας.<sup>3</sup>

### **2.3 Το Σύστημα Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας στις υπηρεσίες της ΝΜΥ ΙΚΑ Τρίπολης**

Στις 30/5/2003 η ΝΜΥ ΙΚΑ Τρίπολης εντάχθηκε στο ΣΔΖΥΥ. Η υπαγωγή της μονάδος στο ΣΔΖΥΥ αποσκοπούσε στη:

- βελτίωση της εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων
- θετική αποδοχή και αύξηση της ικανοποίησης ασφαλισμένων από τις υπηρεσίες του ΙΚΑ
- βελτίωση του ελέγχου της ροής και χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- βελτίωση του προγραμματισμού του διαθέσιμου χρόνου και του ιατρικού δυναμικού
- δυνατότητα ορθολογικής κατανομής πόρων ΜΥ
- βελτίωση άσκησης διοικητικών καθηκόντων.<sup>5</sup>

Η διαδικασία, πριν την υπαγωγή της μονάδος στα τηλεφωνικά ραντεβού, ώστε ο ασφαλισμένος να επισκεφθεί τον ιατρό της επιλογής του, απαιτούσε την παρουσία του στην Μονάδα Υγείας για να πάρει αριθμό προτεραιότητας και στη συνέχεια αφού παραδώσει το βιβλιάριο του να εξεταστεί από τον ιατρό. Στην περίπτωση που ο ιατρός είχε άδεια, είτε είχε κληρωθεί να συμμετάσχει σε υγειονομική επιτροπή δεν μπορούσε να δεχθεί τον ασφαλισμένο και ο τελευταίος δεν μπορούσε να έχει ενημερωθεί. Επίσης χωρίς να εξυπηρετηθεί έφευγε ο ασφαλισμένος αν δεν είχε προλάβει να πάρει αριθμό προτεραιότητας. Έτσι για να μπορέσουν να εξασφαλίσουν αριθμό προτεραιότητας πολλοί ήταν οι ασφαλισμένοι, κυρίως ηλικιωμένοι, που προσέρχονταν στο ίδρυμα πριν ανοίξουν τα ιατρεία για να «πιάσουν» θέση. Το ίδιο συνέβαινε και για τις εργαστηριακές εξετάσεις.



## 2.4 Περιγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών στην ΝΜΥ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Τρίπολης.

Η ΝΜΥ ΙΚΑ Τρίπολης υπηρετεί την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη, που είναι ως γνωστόν, η περίθαλψη που δεν απαιτεί νοσηλεία του ασθενούς. Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη περιλαμβάνει τις κάθε είδους ιατρικές φροντίδες για τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς, όπως κλινική εξέταση, φάρμακα – συνταγογράφηση, αναγκαίες εξετάσεις και θεραπείες. Βάσει του κανονισμού ασθενοείας του ΙΚΑ (άρθρο 11) η περίθαλψη παρέχεται στα ιατρεία και εργαστήρια του ΙΚΑ, από ιατρούς, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό<sup>3</sup> όπως συμβαίνει και στη μονάδα της Τρίπολης. Η παραπομπή του ασφαλισμένου σε φορείς εκτός των ιατρείων γίνεται μόνο για εξέταση ή θεραπεία που δεν μπορεί να γίνει στη μονάδα ή η εξυπηρέτηση στα ιατρεία της μονάδος δεν μπορεί να γίνει σε εύλογο χρονικό διάστημα και το περιστατικό χρήζει ταχεία αντιμετώπιση.

Οι ασφαλισμένοι μπορούν αφού απευθυνθούν στη γραμματεία του Σ.Δ.Ζ.Υ.Υ (184) να προγραμματίσουν ραντεβού με ιατρό της επιλογής τους από τις 7:30 π.μ έως τις 6:30 μ.μ.. Καθημερινά για κάθε ιατρό μπορούν να προγραμματιστούν μέχρι και 25 ραντεβού, εκτός από την ειδικότητα του ψυχιάτρου και του οφθαλμιάτρου που δέχονται έως και 15 ραντεβού, ενώ ο οδοντίατρος μπορεί να προγραμματίσει μέχρι και 10 ραντεβού ημερησίως. Τα ραντεβού ορίζονται ανά 10 λεπτά. Επίσης οι ασφαλισμένοι μπορούν να καλέσουν κατ' οίκον ιατρό του ΙΚΑ στο σπίτι όταν είναι κλινήρεις και δεν μπορούν να μετακινηθούν.

Η μονάδα σήμερα στελεχώνεται από 3 παθολόγους, 4 καρδιολόγους, 1 νευρολόγο, 1 πνευμονολόγο, 2 ορθοπαιδικούς, 1 ωτορινολαρυγγολόγο, 2 οδοντίατρους, 2 οφθαλμιάτρους, 3 παιδίατρους, 1 άτομο προσωπικό ακτινολογικού εργαστηρίου, 1 άτομο προσωπικό αιματολογικού εργαστηρίου, 9 νοσηλευτές, 1 επισκέπτρια υγείας, 3 άτομα προσωπικό γραμματείας και 4 άτομα προσωπικό γραμματείας 184. Το πολυϊατρείο στερείται γυναικολόγου, μικροβιολόγου και ουρολόγου, δερματολόγου, ψυχιάτρου, ακτινολόγου, χειρουργού, ειδικότητες αναγκαίες για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους ασφαλισμένους του Οργανισμού. Οι ακτινολογικές και αιματολογικές εξετάσεις λόγω ελλείψεως ιατρών αντίστοιχης ειδικότητας, συλλέγονται στην Μονάδα και η εργαστηριακή επεξεργασία γίνεται από ιατρούς του Γενικού Παναρκαδικού

Νοσοκομείου. Στο αιματολογικό εργαστήριο καθημερινά προγραμματίζονται έως και 24 ραντεβού.

Η μονάδα χορηγεί μέσα από το κεντρικό φαρμακείο του ΙΚΑ φάρμακα υψηλού κόστους και εξωτερικού (ΙΦΕΤ), εμβόλια κατά της γρίπης, παιδιατρικά εμβόλια, υγειονομικό αναλώσιμο υλικό ειδικά για τους ινσουλινοεξαρτώμενους και τους καρκινοπαθείς. Επίσης οι ιατροί και το προσωπικό της μονάδος στελεχώνουν τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες επιτροπές για να πιστοποιήσουν υγεία ή και αναπηρία στους ασφαλισμένους που για διάφορους λόγους (συνταξιοδότηση, επίδομα αναπηρίας / συμπαράστασης προσώπου κ.α.) έχουν παραπεμφθεί να εξεταστούν από τους πρώτους.

### **Κεφάλαιο 3: ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ**

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει και να αναλύσει τη ζήτηση και τον προγραμματισμό των επισκέψεων, το δεύτερο εξάμηνο του 2010, στην NMY ΙΚΑ Τρίπολης.

Ο απώτερος αυτός στόχος θέτει επιμέρους ερωτήματα ως εξής:

Πόσες ιατρικές πράξεις προγραμματίστηκαν,

Πόσες ιατρικές πράξεις διεκπεραιώθηκαν,

Ποιες ειδικότητες παρουσιάζουν μεγαλύτερη αναμονή,

Ποια είναι η σχέση αναμονής και ακύρωσης,

Πόσα ραντεβού ακυρώθηκαν από κώλυμα ιατρών,

Πόσα ραντεβού ακυρώθηκαν από τους ασφαλισμένους,

Πόσα ήταν τα έκτακτα ραντεβού,

Πώς κατανέμεται η ημερήσια ζήτηση υπηρεσιών υγείας,

Πώς κατανέμεται η εβδομαδιαία ζήτηση υπηρεσιών υγείας,

Ποιά είναι η ζήτηση ανά φύλο,

Ποια είναι η ζήτηση ανά ηλικιακή ομάδα,

Ποια είναι τα αποτελέσματα των επισκέψεων.

## **Κεφάλαιο 4: ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

Για την απάντηση των επιμέρους ερωτημάτων της μελέτης απαιτήθηκε διαφορετική μεθοδολογία.

### **4.1 Εντοπισμός βιβλιογραφίας**

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε με τη χρήση ηλεκτρονικών βιβλιοθηκών του διαδικτύου και με χειρωνακτική έρευνα σε βιβλιοθήκες. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν:

- ΙΚΑ
- Σύστημα Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας
- Αξιολόγηση
- Προγραμματισμός

### **4.2 Αρχειακό υλικό ΙΚΑ**

Για τα στατιστικά στοιχεία χρησιμοποιήθηκε πρωτογενές αρχειακό υλικό από την υπηρεσία Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος (ΟΠΣ) του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, μετά από λήψη σχετικής άδειας από τη Διοίκηση του Ταμείου.



## Κεφάλαιο 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 5.1 Συγκεντρωτικά αποτελέσματα ζήτησης 2<sup>ου</sup> εξαμήνου 2010

Σύμφωνα με τα ευρήματα το 2<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2010 εργάστηκαν στην ΝΜΥ Τρίπολης 20 ιατροί, 11 ειδικοτήτων. Οι ιατρικές πράξεις που προγραμματίστηκαν (με βάση το θεραπευτικό έργο των ιατρών) ήταν 30.632. Από αυτές ακυρώθηκαν από τη γραμματεία 184 το 12,73% (3901) λόγω άδειας ιατρού ή συμμετοχής του σε επιτροπές, ακυρώθηκαν από τον ασφαλισμένο 1.677 (ποσοστό 5,47%), ενώ αντιμετωπίστηκαν 5.242 ραντεβού ως έκτακτα. Σε 3.691 περιπτώσεις προγραμματισμένων ραντεβού, ποσοστό 12,04%, δεν προσήλθε ο ασφαλισμένος. Ο τελικός αριθμός των ραντεβού που διεκπεραιώθηκαν ήταν 20.541 ενώ οι ασθενείς που τελικά εξετάστηκαν (σύνολο διεκπεραιωμένων και έκτακτων, 25.783) δεν ξεπερνούσαν συνολικά τον αριθμό των προγραμματισμένων ραντεβού.

Από τα συνολικά προγραμματισμένα ραντεβού του βμηνου το 32,94% δεν πραγματοποιήθηκε. Το μήνα Ιούλιο διεκπεραιώθηκε το 65,96% των προγραμματισμένων ραντεβού του αντίστοιχου μήνα, 72,22% είναι το ποσοστό της διεκπεραίωσης ραντεβού τον Αύγουστο, το Σεπτέμβριο πραγματοποιήθηκε το 69,65% των προγραμματισμένων ραντεβού, το 67,99% τον Οκτώβριο, το 66,22% τον Νοέμβριο και το 59,37% το Δεκέμβριο.

Πίνακας 5.1: Στατιστικά στοιχεία ραντεβού ανά μήνα

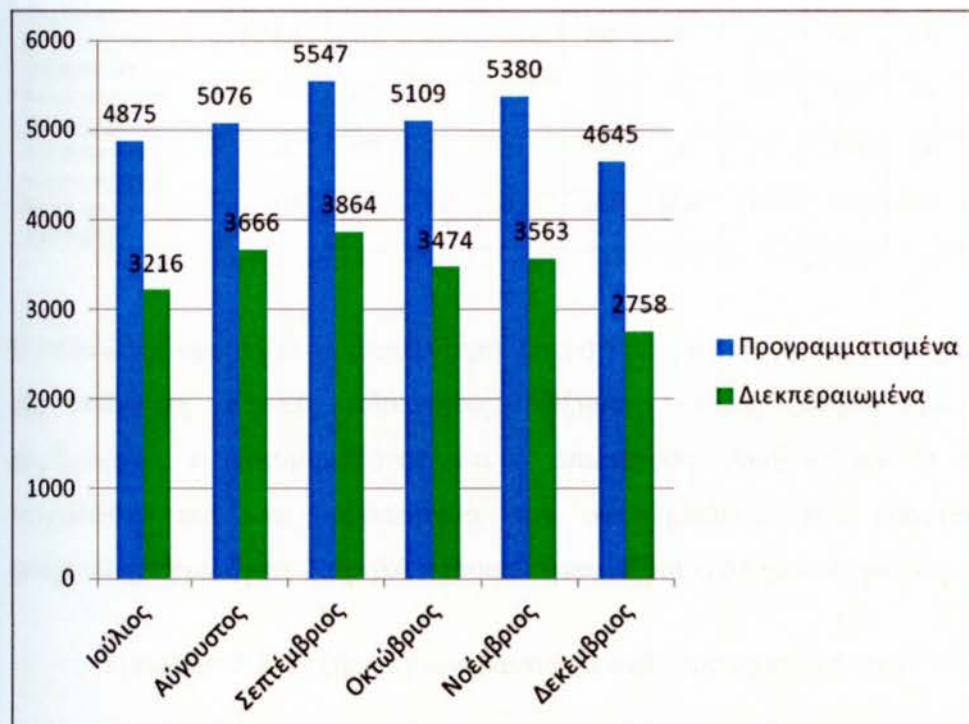
	7ος	8ος	9ος	10ος	11ος	12ος	Σύνολο
<b>Προγραμματισμένα Ραντεβού</b>	4875	5076	5547	5109	5380	4645	30632
<b>Διεκπεραιωμένα Ραντεβού</b>	3216	3666	3864	3474	3563	2758	20541
<b>Ακυρώσεις λόγω άδειας ιατρού ή συμμετοχή σε επιτροπές</b>	570	386	603	627	805	910	3901
<b>Ακυρώσεις από τον ασφαλισμένο</b>	288	282	309	282	281	235	1677
<b>Δεν προσήλθε ο ασφαλισμένος</b>	638	591	650	596	571	645	3691
<b>Έκτακτα Ραντεβού</b>	894	675	962	850	978	883	5242

Καθ' όλη τη διάρκεια του εξαμήνου τα πραγματοποιηθέντα ραντεβού ήταν εμφανώς λιγότερα από τα προγραμματισμένα. Η ζήτηση των ραντεβού ήταν 15,91% τον Ιούλιο,



16,57% τον Αύγουστο, 18,1% το Σεπτέμβριο, 16,67% τον Οκτώβριο, 17,56% τον Νοέμβριο και τέλος 15,16% τον Δεκέμβριο. Η μεγαλύτερη ζήτηση για ραντεβού σημειώνεται το Σεπτέμβριο (5547) με μικρή διαφορά από το Νοέμβριο (5380) και η μικρότερη το Δεκέμβριο (4645), ενώ τα διεκπεραιωμένα ραντεβού ήταν αντίστοιχα περισσότερα το Σεπτέμβριο (3864) και λιγότερα το Δεκέμβριο (2758).

Γράφημα 5.1: Προγραμματισμένα / Διεκπεραιωμένα ραντεβού ανά μήνα



## 5.2 Αποτελέσματα ζήτησης ανά ιατρική ειδικότητα

Για καρδιολόγο προγραμματίστηκαν 4.904 ραντεβού, ποσοστό 16%, για νευρολόγο 2.844 ραντεβού, ποσοστό 9,28%, για οδοντίατρο 1.901 ραντεβού, ποσοστό 6,20% και για ορθοπαιδικό 2.312 ραντεβού, ποσοστό 7,54%. Η ζήτηση στον οφθαλμίατρο άγγιξε το 6,20%, (1890 ραντεβού), στον παθολόγο που η ζήτηση είναι μεγάλη έφτασε το 22,1% (7019 ραντεβού) και στον παιδίατρο 10,87% (3331 ραντεβού). Τα προγραμματισμένα ραντεβού στον ωτορινολαρυγγολόγο ήταν 1174, ποσοστό 3,83%, στον ψυχίατρο 738, ποσοστό 2,40%, στον πνευμονολόγο 3578, ποσοστό 11,68% και στο δερματολόγο προγραμματίστηκαν 941 ραντεβού, ποσοστό 3,07%.

Πίνακας 5.2: Στατιστικά στοιχεία ραντεβού ανά ιατρική ειδικότητα

	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	Ω.Ρ.Λ	ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
Προγραμματισμένα Ραντεβού	4904	2844	1901	2312	1890	7019	3331	1174	738	3578	941
Διεκπεραιωμένα Ραντεβού	3706	1118	1003	1891	997	5027	3042	971	330	1912	544
Ακύρωση από γραμματεία	465	673	237	216	202	885	99	235	112	689	81
Ακυρώσεις από τον ασφαλισμένο	188	195	126	132	126	291	94	105	58	279	83
Δεν προσήλθε ο ασφαλισμένος	462	475	225	213	345	886	105	293	169	335	183
Έκτακτα Ραντεβού	545	763	397	336	362	1096	267	305	212	778	181

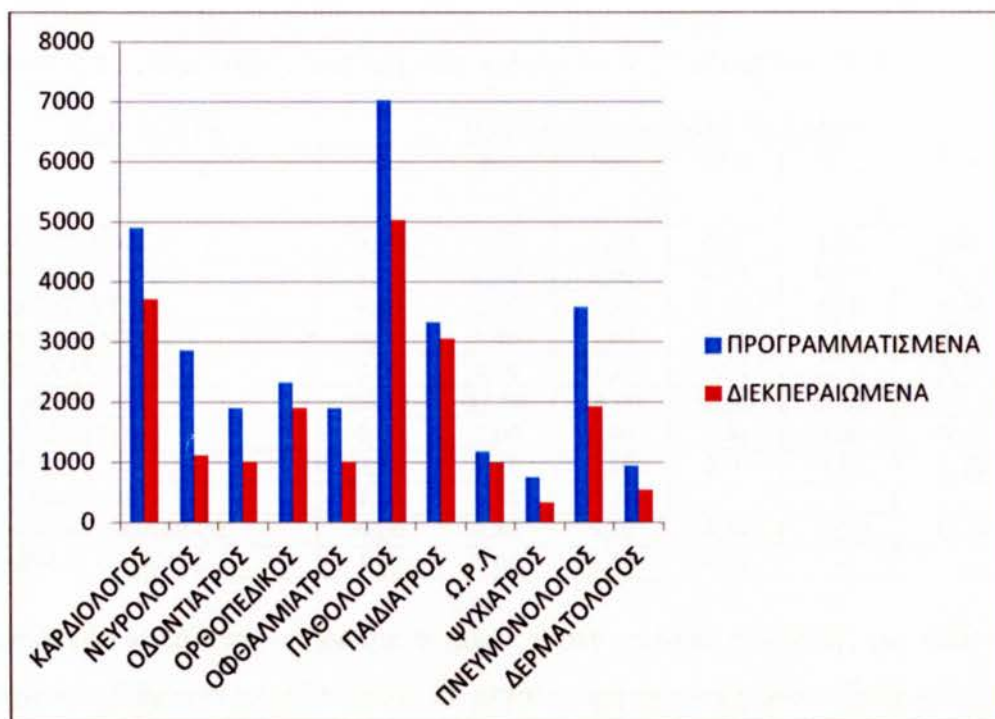
Ο παθολόγος εμφανίζει τη μεγαλύτερη ζήτηση υπηρεσιών υγείας με μεγάλη διαφορά από της υπόλοιπες ιατρικές ειδικότητες. Αυξημένη επίσης ζήτηση έχει κατά σειρά ο καρδιολόγος, ο πνευμονολόγος και ο παιδίατρος. Ακολουθούν οι ειδικότητες του νευρολόγου και του ορθοπεδικού, του οφθαλμιάτρου, του οδοντιάτρου και του αποτορινολαρυγγολόγου. Χαμηλά ποσοστά εμφανίζουν ο δερματολόγος και ο ψυχίατρος.

Γράφημα 5.2: Η ζήτηση των ραντεβού ανά ιατρική ειδικότητα



Στον παρακάτω πίνακα γίνεται προσπάθεια να αποδοθεί σχηματικά η αριθμητική διαφορά ανάμεσα στα προγραμματισμένα και διεκπεραιωμένα ραντεβού ανά ιατρική ειδικότητα.

Γράφημα 5.3: Προγραμματισμένα /Διεκπεραιωμένα ραντεβού ανά ειδικότητα



Οι μέρες αναμονής ανά ιατρική ειδικότητα και ανά μήνα παρουσιάζουν ποικίλες διακυμάνσεις. Ο καρδιολόγος εμφανίζει τη μεγαλύτερη αναμονή τον Ιούλιο 9,90 ημέρες και τη μικρότερη τον Οκτώβριο 0,20 ημέρες. Ο νευρολόγος έχει τη μεγαλύτερη αναμονή το Δεκέμβριο 32,70 ημέρες , μέρες ρεκόρ, ενώ η αναμονή το Σεπτέμβριο είναι μία μέρα. Η αναμονή στον οδοντίατρο είναι 10,90 μέρες το Δεκέμβριο η μεγαλύτερη ενώ 1,20 μέρες τον Αύγουστο η μικρότερη. Η μεγαλύτερη αναμονή στον ορθοπαιδικό είναι 1,40 ημέρες το Δεκέμβριο και τον Αύγουστο ενώ στον οφθαλμίατρο η μεγαλύτερη αναμονή είναι το Σεπτέμβριο 10,80 μέρες και φτάνει να είναι σχεδόν μηδαμινή το Δεκέμβριο. Ο παθολόγος εμφανίζει μέγιστη αναμονή το Δεκέμβριο 31,20 μέρες και ελάχιστη το Σεπτέμβριο 16,90 ημέρες. Ο ωτορινολαρυγγολόγος έχει τη μεγαλύτερη αναμονή τον Ιούλιο 2,70 μέρες και τη μικρότερη τον Νοέμβριο 0,30. Η μεγαλύτερη αναμονή σε μέρες για τον πνευμονολόγο είναι το Νοέμβριο 15,90 και η μικρότερη τον Ιούλιο 6,20. Ο παιδίατρος έχει μηδαμινή αναμονή. Όσον αφορά τον ψυχίατρο και το δερματολόγο έχουμε στοιχεία για τρεις και τέσσερις μήνες αντίστοιχα διότι για τον πρώτο η σύμβαση που είχε με το ΙΚΑ τελείωσε



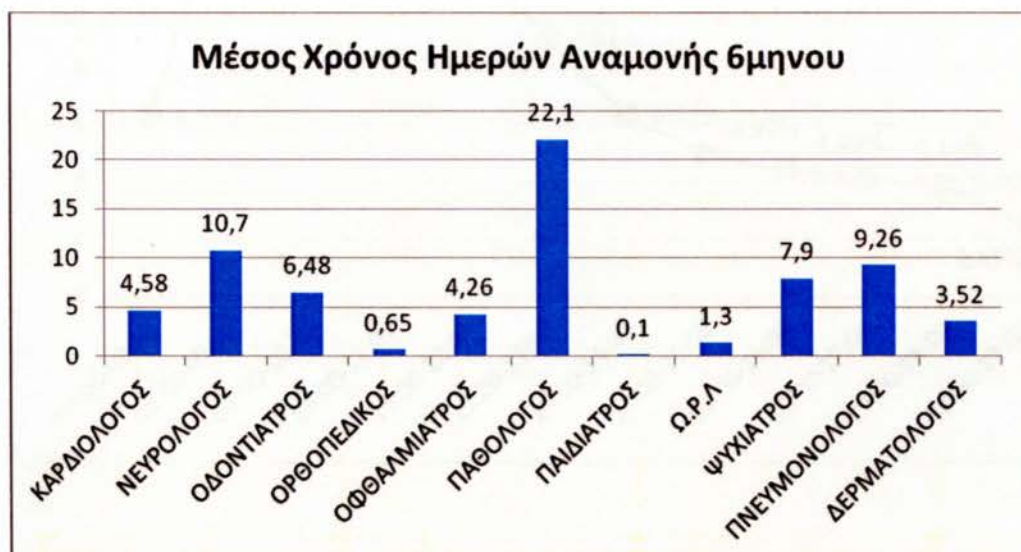
τέλος Σεπτεμβρίου ενώ ο δερματολόγος συνταξιοδοτήθηκε τέλος Οκτωβρίου και οι θέσεις δεν έχουν αναπληρωθεί. Έτσι ο ψυχίατρος έχει μέγιστο αναμονής το Σεπτέμβριο 15,60 ημέρες και ελάχιστο τον Ιούλιο 1,30 ημέρες ενώ ο δερματολόγος έχει τη μεγαλύτερη αναμονή τον Οκτώβριο 4,00 μέρες και μικρότερη τον Ιούλιο 1,30 μέρες.

Πίνακας 5.3: Διαθεσιμότητες ιατρικών ειδικοτήτων 2<sup>ου</sup> εξαμήνου 2010

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΗΜΕΡΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΝΑ ΜΗΝΑ					
	7ος	8ος	9ος	10ος	11ος	12ος
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	9,90	3,80	3,20	0,20	1,00	9,40
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	7,20	2,20	1,00	4,90	16,90	32,70
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ	9,40	1,20	1,30	7,50	8,60	10,90
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	0,00	1,40	1,00	0,00	0,10	1,40
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ	2,00	0,10	10,80	9,90	2,70	0,10
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	26,50	17,90	16,90	18,80	21,30	31,20
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60
Ω.Ρ.Λ	2,70	1,10	2,50	0,50	0,30	0,70
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	1,30	6,80	15,60	-	-	-
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ	6,20	4,80	5,20	8,20	15,90	15,30
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	1,30	0,00	8,80	4,00	-	-

Στον ακόλουθο πίνακα παρατηρούμε το μέσο χρόνο ημερών αναμονής για κάθε ιατρική ειδικότητα στη διάρκεια του εξαμήνου. Τη μεγαλύτερη αναμονή εμφανίζει ο παθολόγος με 22,1 μέρες, ακολουθεί ο νευρολόγος με 10,7, ο πνευμονολόγος με 9,26 ημέρες αναμονής, ο ψυχίατρος με 7,9, ο οδοντίατρος με 6,48, ο καρδιολόγος με 4,58, ο οφθαλμίατρος με 4,26 και ο δερματολόγος με 3,52 ημέρες αναμονής. Ακολουθώς ο Ω.Ρ.Λ με 1,3 ημέρες αναμονής. Μηδαμινή αναμονή έχουν ο ορθοπεδικός (0,65) και ο παιδίατρος (0,1).

Γράφημα 5.4: Μέσος Χρόνος Ημερών Αναμονής 6μηνου ανά ειδικότητα



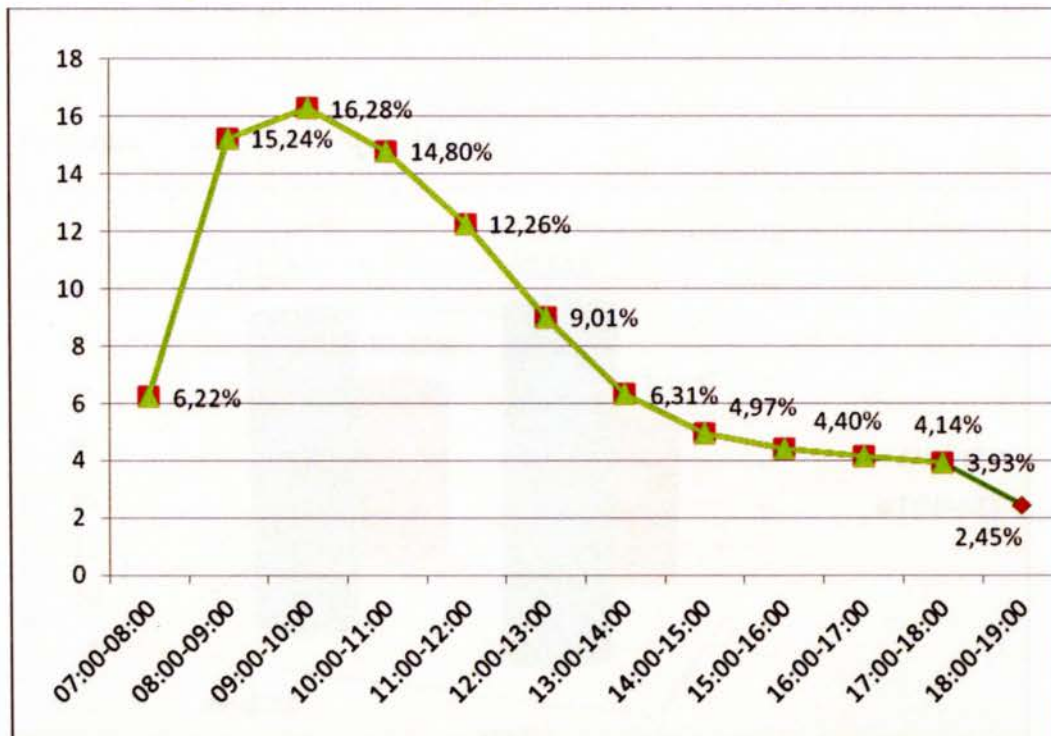
### 5.3 Σχέση αναμονής και ακύρωσης

Υπολογίζοντας την αναμονή σε σχέση με την ακύρωση των ραντεβού φαίνεται ότι η πρώτη θα μειωνόταν για τους καρδιολόγους κατά 0,60 μέρες, για τον νευρολόγο 3,26 μέρες, για τους οδοντιάτρους 1,23 μέρες, για τους οφθαλμιάτρους 0,73 μέρες, 3,70 μέρες για τους παθολόγους, 0,37 μέρες για τον Ω.Ρ.Λ, για τον ψυχίατρο 1,81 μέρες, 2,50 μέρες για τον πνευμονολόγο, 0,61 μέρες για το δερματολόγο, ενώ για τους παιδίατρους και τους ορθοπαιδικούς δεν υπάρχει αναμονή.

### 5.4 Η ημερήσια και εβδομαδιαία ζήτηση υπηρεσιών υγείας

Η ημερήσια ζήτηση υπηρεσιών υγείας στο ΙΚΑ Τρίπολης αρχίζει ήπια 7:00-8:00 το πρωί, αγγίζοντας το ποσοστό του 6,22% (ασφαλισμένοι με προγραμματισμένα ραντεβού προσέρχονται αυτή την ώρα κυρίως για εργαστηριακές εξετάσεις), κορυφώνεται 9:00-10:00 σε ποσοστό 16,28% και στο υπόλοιπο του ωραρίου ακολουθεί φθίνουσα πορεία έως τις 6:00-7:00 το απόγευμα που η ζήτηση των υπηρεσιών μεταφράζεται σε ποσοστό 2,45%.

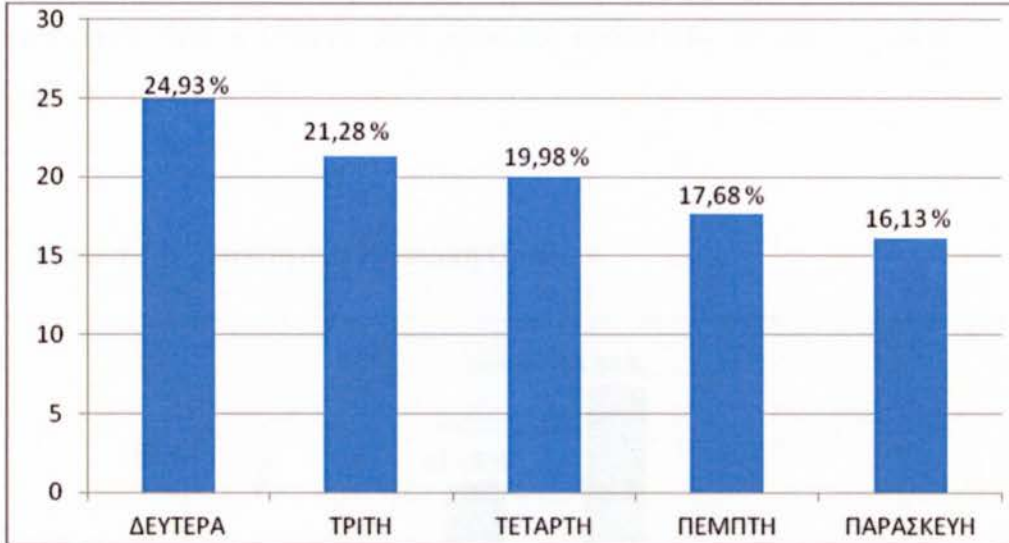
Γράφημα 5.5: Ημερήσια Διακύμανση Ζήτησης





Φθίνουσα πορεία ακολουθεί και η εβδομαδιαία διακύμανση ζήτησης αφού τη Δευτέρα το ποσοστό ανέρχεται στο 24,93% ενώ την Παρασκευή στο 16,13%.

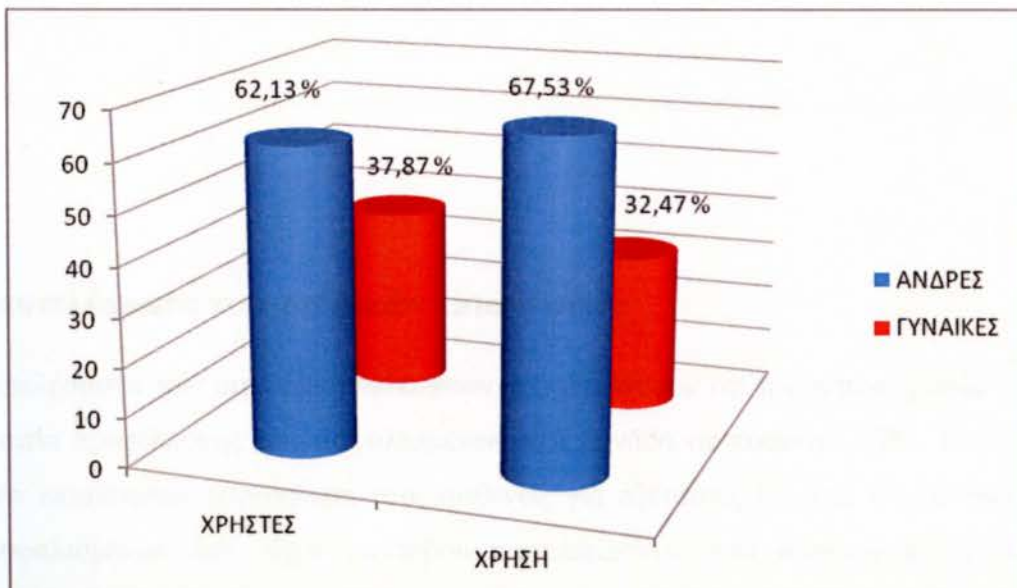
Γράφημα 5.6: Εβδομαδιαία Διακύμανση Ζήτησης



### 5.5 Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα

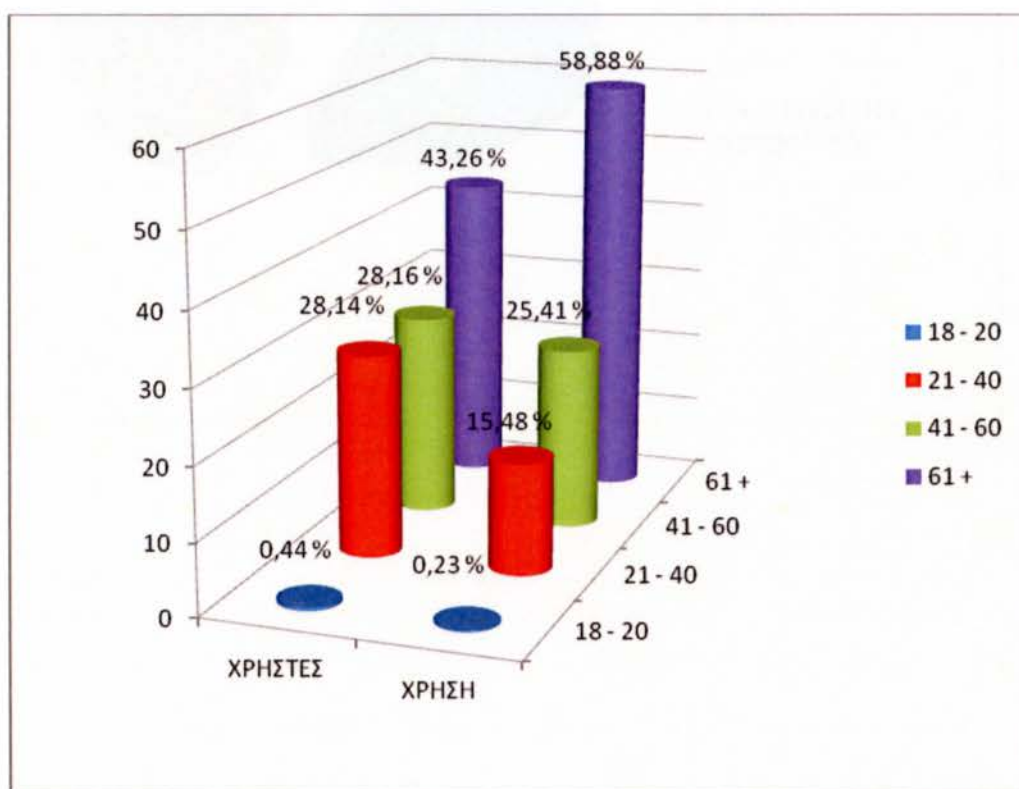
Οι άνδρες σε ποσοστό 62,13% και οι γυναίκες σε ποσοστό 37,87% είναι χρήστες του συστήματος ενώ τελικά χρήση των υπηρεσιών κάνουν 67,53% άνδρες και 32,47% γυναίκες.

Γράφημα 5.7: Ζήτηση ανά Φύλο



Η μεγαλύτερη ζήτηση υπηρεσιών σημειώνεται στην ηλικιακή ομάδα 61+ (χρήστες 43,26% / χρήση 58,88%), ακολουθεί με μικρότερο ποσοστό η ηλικιακή ομάδα 41 – 60 (χρήστες 28,16% / χρήση 25,41%), ενώ στις ηλικίες από 21 – 40 αυτοί που ζητούν τις υπηρεσίες αγγίζουν το ποσοστό του 28,14% και τις χρησιμοποιούν οι ίδιοι σε ποσοστό 15,48%. Σχεδόν μηδενική είναι η ζήτηση στην ηλικιακή ομάδα 18- 20 ετών (χρήστες 0,44% / χρήση 0,23%)

Γράφημα 5.8: Ζήτηση ανά Ηλικιακή Ομάδα

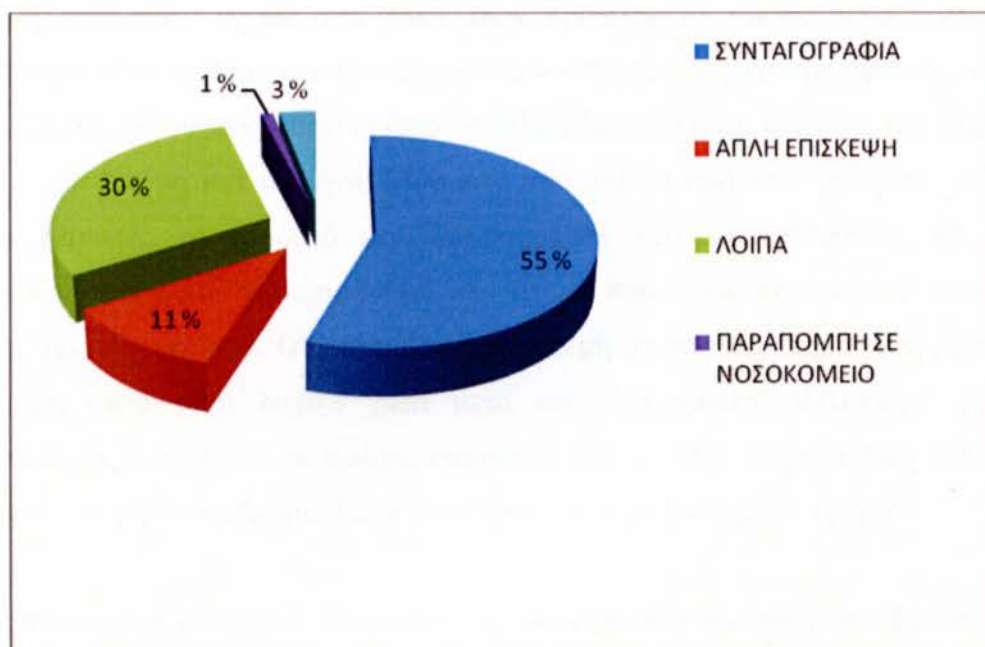


## 5.6 Αποτελέσματα των ιατρικών επισκέψεων

Τα αποτελέσματα των ιατρικών επισκέψεων καταδεικνύουν ότι η συνταγογραφία είναι η κύρια αιτία προσέλευσης των ασφαλισμένων στη μονάδα σε ποσοστό 55%. Το 3% των ιατρικών επισκέψεων παραπέμπει τους ασθενείς για εξετάσεις υψηλής τεχνολογίας, 1% των ασφαλισμένων που είχαν ραντεβού παραπέμπονται στο νοσοκομείο, 11% των ραντεβού χρεώνονται ως απλή επίσκεψη στο γιατρό ενώ 30% καταλήγουν στις υπόλοιπες

υπηρεσίες (παραπομπή για απλές εργαστηριακές εξετάσεις, παραλαβή εξετάσεων ,επίσκεψη για έκδοση πιστοποιητικού, παραπομπή για υγειονομική επιτροπή, άδεια κ.α).

Γράφημα 5.9: Αποτελέσματα επισκέψεων



## **Κεφάλαιο 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

### **6.1 Ανάλυση των αποτελεσμάτων ζήτησης υπηρεσιών υγείας**

Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας στη ΝΜΥ ΙΚΑ Τρίπολης με μικρές διακυμάνσεις είναι σταθερή καθ' όλη τη διάρκεια του εξαμήνου, καλοκαιρινούς και χειμερινούς μήνες. Η μονάδα εξυπηρετεί συγκεκριμένο αριθμό ασφαλισμένων το μήνα ανάλογο του πληθυσμού της περιοχής. Ακόμη και το μήνα Αύγουστο που πολλοί από τους μόνιμους κατοίκους είναι σε διακοπές, το ποσοστό των ασφαλισμένων που εξυπηρετούνται στη μονάδα παραμένει υψηλό αφού αναπληρώνεται από άτομα που επισκέπτονται την περιοχή της Τρίπολης για παραθερισμό. Ο Σεπτέμβριος είναι ο μήνας που παρατηρείται η μεγαλύτερη ζήτηση και αυτό είναι λογικό γιατί μετά από ένα χαλαρό καλοκαίρι έρχεται η ανασυγκρότηση και βέβαια οι πρώτες εποχιακές ιώσεις. Μια μικρή πτώση στη ζήτηση σημειώνεται το μήνα Δεκέμβριο λόγω του εορταστικού κλίματος των ημερών.

Τα διεκπεραιωμένα ραντεβού είναι εμφανώς λιγότερα των προγραμματισθέντων από τη στιγμή που ένα μεγάλο ποσοστό προγραμματισμένων ραντεβού δεν πραγματοποιήθηκε (32,94%) λόγω του μεγάλου ποσοστού ακύρωσης. Ο αριθμός των έκτακτων, 5.242 περιστατικά, είναι ένα αρκετά μεγάλο νούμερο και αν τα συγκρίνουμε με τα διεκπεραιωμένα για να καταλάβουμε το μέγεθος, είναι το  $\frac{1}{4}$  αυτών, ποσοστό 25,51%. Βέβαια όταν λέμε έκτακτο, για τη μονάδα της Τρίπολης δεν εννοούμε πάντα το επείγον περιστατικό που νοσεί και χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση. Ως έκτακτο μπορεί να γραφτεί και μια απλή επίσκεψη συνταγογράφησης διότι ο γιατρός, παρά το γεγονός ότι έχει εξαντλήσει τον αριθμό των ημερησίων ραντεβού, θέλει να εξυπηρετήσει τον ασφαλισμένο. Η κοινωνία της Τρίπολης είναι μικρή έτσι με κάποιο τρόπο οι ασφαλισμένοι που προσέρχονται στη μονάδα είτε ανήκουν στο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον είτε στο πελατολόγιο των ιατρών. Είναι λοιπόν δύσκολο για τους τελευταίους να αρνηθούν την εξυπηρέτηση. Έτσι εμφανίζεται καθημερινά ένας μεγάλος αριθμός έκτακτων ραντεβού.

### **6.2 Η ακύρωση και οι επιπτώσεις στον προγραμματισμό επισκέψεων**

Το μεγάλο ποσοστό ακύρωσης οφείλεται είτε σε άδεια του ιατρού είτε σε συμμετοχή του σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια επιτροπή. Στο σημείο αυτό το σύστημα χωλαίνει διότι



ο ιατρός δεν είναι υποχρεωμένος να προγραμματίζει αρκετά νωρίτερα την άδειά του ώστε να μην έχουν προγραμματιστεί ραντεβού και όσον αφορά τη συμμετοχή του σε επιτροπές δια του κανονισμού του ΙΚΑ και για να τηρηθεί το αδιάβλητο της διαδικασίας οι ιατροί που θα συμμετέχουν στην επιτροπή κληρώνονται λίγες ώρες πριν την έναρξη της διαδικασίας. Η ακύρωση δημιουργεί αναστάτωση στον ασφαλισμένο γιατί είναι αναγκασμένος να αναπρογραμματίσει το ραντεβού του.

Σύμφωνα με δημοσιεύματα πανελληνίως τέσσερα στα δέκα ραντεβού που κλείνουν οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ ακυρώνονται λόγω άδειας των γιατρών. Το πρόβλημα έχει πάρει πρωτοφανείς διαστάσεις, καθώς μέσα στο 2009 από τα 2.5 εκατομμύρια προγραμματισμένα ραντεβού πάνω από ένα εκατομμύριο δεν έγινε ποτέ. Τα στοιχεία είναι αποκαλυπτικά, το 2009 ακυρώθηκαν 625.000 ραντεβού σε υποκαταστήματα του ΙΚΑ στην περιφέρεια Αττικής και 410.000 ραντεβού στην υπόλοιπη χώρα. Τα ραντεβού αυτά δεν πραγματοποιήθηκαν λόγω άδειας των γιατρών και δεν έχουν υπολογιστεί στα στοιχεία αυτά οι «επισκέψεις» στο Ταμείο, που ακυρώθηκαν από τους ίδιους τους ασφαλισμένους.<sup>6</sup> Η έκταση που έχει πάρει η ματαίωση των ραντεβού έχει ως αποτέλεσμα να διενεργείται έλεγχος για να διαπιστωθούν τα ακριβή αίτια αυτού του φαινομένου. Από τους πρώτους ελέγχους φαίνεται πως ορισμένοι γιατροί εξασφαλίζουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο στην εργασία τους, μέσα από το κλείσιμο εικονικών ραντεβού. Δηλαδή στα χαρτιά εμφανίζονται ραντεβού με ασφαλισμένους, τα οποία δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.<sup>6</sup>

Τα εικονικά ραντεβού ήταν μια αλήθεια για την μονάδα της Τρίπολης όταν εφαρμόστηκε το σύστημα του τηλεφωνικού ραντεβού. Ορισμένοι από το ιατρικό προσωπικό πίστεψαν ότι αν καλύπτουν κάποια από τα τελευταία ραντεβού τους θα μπορούν να αποχωρούν νωρίτερα από τη μονάδα. Η ιδέα όμως αυτή εγκαταλείφθηκε γρήγορα καθώς με την εισροή ασφαλισμένων άλλων ταμείων στις μονάδες του ΙΚΑ και με την αύξηση του αριθμού των μεταναστών στην περιοχή κατέστη αδύνατο για κάποιον να μπορεί να ελέγχει τα ραντεβού του. Άλλωστε στην μικρή κοινωνία της Τρίπολης ήταν γρήγορα κοινό μυστικό οπότε και έπαψε να υφίσταται. Η πραγματικότητα βέβαια είναι ότι δεν παραμένουν όλοι οι ιατροί στην μονάδα μέχρι το πέρας της βάρδιας τους. Οι ιατροί της πρωινής βάρδιας λόγω της μεγάλης ζήτησης των υπηρεσιών το πρωί, γεγονός που παρατηρείται και στο γράφημα της ημερήσιας διακύμανσης ζήτησης (γράφημα 5.5), είναι συνεπείς στο ωράριό τους εξυπηρετώντας παράλληλα και μεγάλο ποσοστό έκτακτων



περιστατικών. Οι ιατροί που απασχολούνται μεσημεριανές ώρες, ευνοημένοι από τη μικρή ζήτηση των υπηρεσιών, ενημερώνουν τους ασφαλισμένους ότι ανεξάρτητα με την ώρα του ραντεβού που έχει οριστεί από το τηλεφωνικό κέντρο, να προσέρχονται στη μονάδα με την έναρξη του ωραρίου του πρώτου. Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζουν ελεύθερο χρόνο το μεσημέρι.

Αντίστοιχα, πρόβλημα δημιουργείται όταν ο ασφαλισμένος δεν προσέρχεται στο ραντεβού που έχει προγραμματίσει γεγονός που είναι σύνηθες. Μικρό είναι το ποσοστό των ασφαλισμένων που ενημερώνουν όταν έχουν κώλυμα να προσέλθουν στον ιατρό. Το ραντεβού στερείται από τον ασφαλισμένο που πραγματικά το έχει ανάγκη. Βέβαια όταν η κύρια κατηγορία των ασφαλισμένων που προσέρχονται στο ΙΚΑ απαρτίζεται από άτομα μεγάλης ηλικίας συμβαίνει να ξεχνούν το ραντεβού τους, να εμποδίζονται λόγω δύσκολων καιρικών συνθηκών είτε να μη γνωρίζουν τον τρόπο να το ακυρώσουν. Η αμέλεια ακύρωσης από τον ασφαλισμένο του ραντεβού που δε χρησιμοποιεί δυσκολεύει το σύστημα.

### **6.3 Ανάλυση των αποτελεσμάτων ζήτησης υπηρεσιών υγείας στις ιατρικές ειδικότητες**

Η μεγαλύτερη ζήτηση στις ιατρικές ειδικότητες παρατηρείται στους παθολόγους. Οι τρεις παθολόγοι που διαθέτει η μονάδα δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες της περιοχής. Ο μεγάλος όγκος των ασφαλισμένων που αναζητούν παθολόγο αλλά και το εύρος των υπηρεσιών που οι τελευταίοι καλύπτουν μεγαλώνει την αναμονή. Άλλωστε είναι λογικό όταν υπάρχει ένα πρόβλημα υγείας, ο ασφαλισμένος να απευθυνθεί πρώτα στον παθολόγο και στη συνέχεια σε εξειδικευμένο ιατρό ειδικότητας. Επιπρόσθετα λόγω της έλλειψης γυναικολόγου, ουρολόγου, χειρουργού και δερματολόγου, η συνταγογραφία των περιστατικών των παραπάνω ειδικοτήτων βαρύνει τους παθολόγους αρκεί οι ασφαλισμένοι να φέρουν γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας.

Λογική είναι επίσης η αυξημένη ζήτηση για τον πνευμονολόγο τους χειμερινούς μήνες που οι ασφαλισμένοι ταλαιπωρούνται από εποχιακές ιώσεις και βρογχίτιδες. Αρκετά ήταν και τα περιστατικά των ασφαλισμένων που επισκέφθηκαν τον πνευμονολόγο και είχαν προσληφθεί από τον ιό της γρίπης H1N1 και εκείνων των ασφαλισμένων που προληπτικά

ήρθαν να εξεταστούν με την υπόνοια της ίωσης ενώ σε άλλη περίπτωση δεν θα είχαν επισκεφθεί ιατρό. Τα περιστατικά που επισκέφθηκαν το προληπτικό ιατρείο εμβολιασμού ενάντια της γρίπης και στο οποίο πνευμονολόγος είχε την γενική ευθύνη δεν έχουν υπολογιστεί στη ζήτηση διότι ο ασφαλισμένος δεν χρειαζόταν να κλείσει ραντεβού. Επίσης αυξημένη ζήτηση εμφανίζεται για τους καρδιολόγους και τους παιδίατρους, ενώ πολλά προγραμματισμένα ραντεβού εμφανίζει και η νευρολόγος.

#### **6.4 Η αναμονή των ιατρικών ειδικοτήτων και η σχέση της με την ακύρωση**

Αναμενόμενη είναι η μεγάλη αναμονή για τον παθολόγο από τη στιγμή που η ζήτηση είναι αυξημένη. Ο παθολόγος εμφανίζει αυξημένη αναμονή καθ' όλη τη διάρκεια του εξαμήνου. Ο νευρολόγος ενώ εμφανίζει μικρά ποσοστά ημερών αναμονής για τους μήνες Ιούλιο, Αύγουστο, Σεπτέμβριο και Οκτώβριο, το Νοέμβριο η αναμονή αγγίζει τις 17 ημέρες και διπλασιάζεται το Δεκέμβριο. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί διότι μετά τη λήξη της σύμβασης του ψυχιάτρου, τέλος Σεπτεμβρίου, ο νευρολόγος ανέλαβε και τη διεκπεραίωση των ψυχιατρικών περιστατικών. Επίσης λόγω άδειας του νευρολόγου και ακύρωση των προγραμματισμένων ραντεβού η αναμονή αυξήθηκε. Οι οδοντίατροι είναι δύο και θα μπορούσε η αναμονή να είναι σημαντικά μικρότερη. Ωστόσο πολλοί ασφαλισμένοι επιλέγουν να εξεταστούν στον ένα από τους δύο περισσότερο και έτσι η αναμονή μεγαλώνει. Ο πνευμονολόγος έχει αναμονή 16 περίπου ημερών το Νοέμβριο και το Δεκέμβριο. Χαμηλά ποσοστά αναμονής έχει ο ωτορινολαρυγγολόγος.

Το Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο αυξάνονται σημαντικά οι μέρες αναμονής του οφθαλμιάτρου λόγω αυξημένου ποσοστού ακύρωσης των ραντεβού ενώ δεν υπάρχει αναμονή για τους ορθοπεδικούς και τους παιδίατρους. Οι μεν πρώτοι διότι τα περιστατικά έρχονται στην μονάδα κατά κύριο λόγο για συνταγογραφία, θεραπεία οστεοπόρωσης, αρθραλγιών και όχι για αντιμετώπιση σωματικών κακώσεων διότι η μονάδα δε διαθέτει τον κατάλληλο ορθοπεδικό εξοπλισμό και οι ασφαλισμένοι παραπέμπονται στο νοσοκομείο ακόμη και για την αντιμετώπιση απλού κατάγματος. Στην ειδικότητα του καρδιολόγου υπηρετούν τέσσερις ιατροί και παρά τον μεγάλο όγκο των ασφαλισμένων που προσέρχονται ο μέσος χρόνος αναμονής είναι 4 μέρες που είναι ικανοποιητικό για τη μονάδα. Οι δε παιδίατροι είναι τρεις στον αριθμό, δύο το πρωί και ένας για την



απογευματινή βάρδια και επαρκούν απόλυτα για να καλύψουν τις ανάγκες της μονάδος, οπότε δεν υπάρχει και αναμονή. Για τις μέρες αναμονής στο δερματολόγο και στον ψυχίατρο, δεν μπορούμε να έχουμε σαφή εικόνα λόγω της αποχώρησής τους από τη μονάδα και τη μη αναπλήρωση των θέσεων, ωστόσο για τον ψυχίατρο παρατηρείται μια αυξημένη αναμονή το Σεπτέμβριο λόγω άδειας ιατρού, ενώ για το δερματολόγο για το διάστημα που υπηρετούσε στη μονάδα υπήρχε μια ομαλή ροή των περιστατικών.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην ΤΜΥ Καλλιθέας το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2008, τη μεγαλύτερη αναμονή παρουσιάζουν οι ψυχίατροι (32,5 ημέρες), οι ενδοκρινολόγοι (31,3 ημέρες) και οι νευρολόγοι (28,4 ημέρες), οι οφθαλμίατροι (26,9 ημέρες) ενώ τη μικρότερη οι παιδίατροι (0,1 μέρες), οι ωτορινολαρυγγολόγοι (0,2 μέρες) και οι γυναικολόγοι (0,5 ημέρες).<sup>7</sup> Βλέπουμε λοιπόν ότι ο μέσος χρόνος αναμονής των ιατρικών ειδικοτήτων, εξαρτάται από τις ανάγκες του πληθυσμού της περιοχής που εδρεύει η μονάδα αλλά και τη διαθεσιμότητα της σε ιατρικό προσωπικό αντίστοιχης ειδικότητας.

Αναλογική είναι η σχέση της αναμονής με την ακύρωση. Η αναμονή είναι μικρότερη όταν υπάρχουν χαμηλά ποσοστά ακύρωσης. Οι ιατρικές ειδικότητες με μικρά ποσοστά ακύρωσης έχουν και μικρή αναμονή. Η μονάδα της Τρίπολης δεν αντιμετωπίζει μεγάλο πρόβλημα αναμονής ραντεβού.

## **6.5 Συνταγογραφία**

Από τα αποτελέσματα των ιατρικών επισκέψεων προέκυψε ότι η συνταγογραφία είναι η κύρια αιτία προσέλευσης των ασφαλισμένων στη μονάδα. Αυτό είναι λογικό αφού στη μονάδα δεν υπάρχουν οι προϋποθέσεις για τον ασφαλισμένο να εξεταστεί λόγω έλλειψης χρόνου και έλλειψης φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού. Τα δέκα λεπτά του ραντεβού δεν επαρκούν για μια ουσιαστική ιατρική εξέταση. Έτσι οι ιατροί περιορίζονται στη συνταγογραφία συνήθως των ασθενών που έχουν δει στα ιδιωτικά τους ιατρεία αλλά και αυτών που φέρουν ιατρική γνωμάτευση από άλλο ιατρό ή νοσοκομειακό ίδρυμα.

## Κεφάλαιο 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ΝΜΥ του ΙΚΑ Τρίπολης αντιμετωπίζει καθημερινά επιμελώς ένα μεγάλο αριθμό προγραμματισμένων και έκτακτων περιστατικών. Τα διεκπεραιωμένα ραντεβού είναι εμφανώς λιγότερα των προγραμματισθέντων από τη στιγμή που ένα μεγάλο ποσοστό προγραμματισμένων ραντεβού δεν πραγματοποιείται λόγω του αυξημένου ποσοστού ακύρωσης.

Το σύνολο των διεκπεραιωμένων και των έκτακτων ραντεβού δεν ξεπερνούν συνολικά τον αριθμό των προγραμματισμένων. Ο αριθμός των ασφαλισμένων που δυνητικά θα μπορούσαν να εξεταστούν δεν εξυπηρετείται τη στιγμή που υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις κυρίως στο ιατρικό δυναμικό.

Τα ποσοστά ακύρωσης επηρεάζουν αρνητικά το μέσο χρόνο αναμονής για τον καθορισμό ραντεβού, ειδικά σε ειδικότητες με μεγάλη επισκεψημότητα. Περαιτέρω διερεύνηση απαιτείται προκειμένου να διερευνηθούν και οι υπόλοιπες αιτίες για την αναμονή, ούτως ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το πρόβλημα προς όφελος των ασφαλισμένων. Η σχέση της αναμονής με την ακύρωση είναι αναλογική, όσο μικρότερη είναι η ακύρωση των ραντεβού, τόσο μειώνονται οι μέρες αναμονής για τις ιατρικές ειδικότητες.

Οι παθολόγοι εμφανίζουν αυξημένη ζήτηση και πολλές μέρες αναμονής. Οι μέρες αναμονής ανά ιατρική ειδικότητα και ανά μήνα παρουσιάζουν ποικίλες διακυμάνσεις. Ο Σεπτέμβριος είναι ο μήνας του εξαμήνου που παρουσιάζει τα περισσότερα προγραμματισμένα και διεκπεραιωμένα ραντεβού.

Από τα αποτελέσματα των ιατρικών επισκέψεων προέκυψε ότι η συνταγογραφία είναι η κύρια αιτία προσέλευσης των ασφαλισμένων στη μονάδα. Η μέρα αιχμής είναι η Δευτέρα και οι ώρες αιχμής είναι οι πρωινές. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασφαλισμένων που απευθύνονται στη μονάδα ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 61+.



## Κεφάλαιο 8: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ακολουθώντας την πεπατημένη θα προτείνω κάποια μέτρα. Τα όποια μέτρα όμως πρέπει να συνάδουν με την κουλτούρα ώστε να είναι αποτελεσματικά γνωρίζοντας ότι η αναζήτηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας δεν αφορά μόνο το ιατρικό έργο, αλλά το σύνολο των υπηρεσιών και φροντίδων υγείας σε όλες τις διαδικασίες της προσφοράς τους και αποτελεί αναγνωρισμένη ανάγκη σε όλο τον κόσμο.<sup>8</sup>

### 1. Προαγωγή της ΠΦΥ

Η μελέτη της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας μας αποδεικνύει την αναγκαιότητα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ακόμα και σε χώρες με χαμηλό εισόδημα, αναφέρεται να είναι περισσότερο δίκαια, προσιτά και προσβάσιμα υπέρ των φτωχών.<sup>2</sup> Η παροχή ΠΦΥ σημαίνει την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Με την παρούσα μορφή του συστήματος οι φορείς έχουν περιορισθεί στη συνταγογραφία και τον ιατρικό έλεγχο, ενώ η αγωγή υγείας και η πρόληψη παρέχονται αποσπασματικά ή απουσιάζουν τελείως.<sup>9</sup>

### 2. Παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδα

Η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς αποτελεί κρίσιμης σημασίας διαχρονικό ζητούμενο και συνεχώς επιτείνεται για μια σειρά από λόγους όπως η αναποτελεσματικότητα των υγειονομικών υπηρεσιών, η συνεχής αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας χωρίς ανάλογη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η άνοδος του μορφωτικού και πολιτισμικού επιπέδου της κοινωνίας και κατ' επέκταση αυξανόμενη απαίτησης για καλύτερη αντιμετώπιση. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η ικανοποίηση του χρήστη είναι στενά συνυφασμένες έννοιες και ο όποιος βαθμός ικανοποίησης των χρηστών δεν προέρχεται μόνο από τα αποτελέσματα της θεραπευτικής παρέμβασης αλλά και από το συνδυασμό της φύσης και του χαρακτήρα των διαδικασιών που εφαρμόζονται στα πλαίσια της συγκεκριμένης παρέμβασης. Είναι καθ' όλα αυτονόητο ότι ο χρήστης υπηρεσιών υγείας δεν πρέπει να μένει δυσαρεστημένος ή να αισθάνεται ότι οι ανάγκες και οι επιθυμίες του δεν υπολογίζονται γιατί κάτι τέτοιο έρχεται σε αντίφαση με τις σχετικές διακηρύξεις του ΠΟΥ και σίγουρα αποτελεί δείγμα χαμηλής ποιοτικής φροντίδας. Το πολυδιάστατο περιεχόμενο της έννοιας ποιότητας απασχολεί όλο και

περισσότερο τους ασθενείς, επαγγελματίες υγείας, Οργανισμούς Υγείας, Ασφαλιστικούς Φορείς, Κράτος, αλλά και γενικότερα την Κοινωνία.<sup>8</sup>

- Η εισαγωγή της έννοιας της ποιότητας απαιτεί τη διαμόρφωση σαφούς και κοινής σε όλους αντίληψης για την έννοια της ποιότητας.
- Το σωστό σχεδιασμό ενεργειών και διαδικασιών που θα οδηγήσουν στη βελτίωση της ποιότητας.
- Τη δέσμευση της διοίκησης και όλων των ηγετικών στελεχών ότι θα στηρίξουν την προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας.
- Την κατάλληλη εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση του προσωπικού.
- Τη δημιουργία κατάλληλου εργασιακού κλίματος.
- Την περιοδική αξιολόγηση αποτελεσμάτων και τη λήψη διορθωτικών μέτρων, όπου χρειάζεται.
- Τη συστηματική και συνεχή προσπάθεια για βελτίωση των υπηρεσιών.<sup>8</sup>

### 3. Ανάδειξη του ρόλου του οικογενειακού γιατρού.

Πρωταρχικό ρόλο σε όλα τα οργανωτικά μοντέλα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης παίζει ο οικογενειακός γιατρός, ενώ εξίσου σημαντικούς ρόλους παίζουν η νοσηλεύτρια, η μαία, η επισκέπτρια υγείας και η κοινωνική λειτουργός.<sup>2</sup> Παραδόξως, ο οικογενειακός παθολόγος του ΙΚΑ δεν θυμίζει καθόλου τον οικογενειακό ιατρό των σύγχρονων συστημάτων υγείας. Παρέχει τις υπηρεσίες του απονευρωμένος και αποκομμένος από το υπόλοιπο σύστημα του ΙΚΑ.<sup>9</sup>

### 4. Διαχείριση των παραπόνων των ασφαλισμένων.

Η διαχείριση των παραπόνων των ασφαλισμένων αποτελεί μέρος της αξιολόγησης της ποιότητας και αποδοτικότητας των υγειονομικών σχηματισμών πρωτοβάθμιας περίθαλψης του οργανισμού, με ιδιαίτερο επιστημονικό και ερευνητικό ενδιαφέρον, αλλά και πολιτική προτεραιότητα. Η σωστή διαχείριση των παραπόνων των ασθενών στο ΙΚΑ επιβάλλεται και πρέπει να έχει ως σκοπό την ανάπτυξη μηχανισμών συλλογής, καταγραφής και



ανάλυσης δεδομένων για τον έλεγχο και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.<sup>10</sup>

#### 5. Αποτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών.

Η αποτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών, αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο τόσο για την εκτίμηση της ποιότητας της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, όσο και για την οργάνωση, το σχεδιασμό και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με μελέτη που διενεργήθηκε στις μονάδες υγείας του ΙΚΑ στην περιοχή του νομού Αττικής, οι ασθενείς σε υψηλό ποσοστό είναι ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από το ΙΚΑ. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης από το ΙΚΑ στην περιοχή Αττικής, βρίσκονται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Οι ασθενείς σε μεγάλο ποσοστό εμπιστεύονται το γιατρό του ΙΚΑ και τις υπηρεσίες του. Παρ' όλα αυτά αρκετές παράμετροι επιδρούν αρνητικά και μειώνουν την αίσθηση της ικανοποίησης. Τέτοιες είναι: τα μακρινά ραντεβού των γιατρών, η αδιαφορία και η μη τήρηση του ωραρίου από μερικούς γιατρούς, η μη ορθή τήρηση χρόνου εξέτασης στο ραντεβού, η μη ορθή διαχείριση των εκτάκτων και χρόνιων περιστατικών, η ελεύθερη πρόσβαση των ασθενών σε γιατρούς ειδικοτήτων, καθώς και η έλλειψη κινήτρων για τον περιορισμό των δαπανών και καλύτερης εξυπηρέτησης των ασθενών. Στοχεύοντας στη διόρθωση κατά το δυνατόν αυτών των παραμέτρων θα βελτιωθεί και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.<sup>11</sup>

Οι απόψεις των χρηστών των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη, παρά τα μεθοδολογικά προβλήματα που παρουσιάζονται στην απόκτηση της πληροφορίας εξαιτίας δυσκολιών που συνδέονται με τη διαδικασία της γήρανσης και εξαιτίας της τάσης των ηλικιωμένων ανθρώπων να αναφέρουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης.<sup>8</sup>

Η έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς έχει αναδειχθεί, στη διεθνή βιβλιογραφία, ως αξιόπιστος δείκτης για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των πολιτικών υγείας και σχετίζεται άμεσα με την επαρκή ικανοποίηση των γενικών αλλά και των ειδικών αναγκών υγείας.<sup>12</sup> Σύμφωνα με τον Donabedian, η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται, σύμφωνα με τους Ware et al, στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των

υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος.<sup>12</sup> Η ενημέρωση που παρέχεται στο χρήστη για το πρόβλημα της υγείας του, ο χρόνος αναμονής, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα του εξοπλισμού και τα υψηλά ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας. Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να αφορά σε διαφορετικά επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τρεις παράγοντες, που σχετίζονται με (α) τις προσδοκίες του από την υπηρεσία, (β) τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του και, τέλος, (γ) την επίδραση των λεγόμενων ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Ειδικότερα, η ικανοποίηση του ασθενούς συναρτάται άμεσα με το βαθμό κατά τον οποίο οι προσδοκίες του επαληθεύονται. Υπό αυτή την έννοια, η ικανοποίηση αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που ο ασθενής προσδοκά από τις υπηρεσίες υγείας και σε αυτό που τελικά απολαμβάνει.<sup>12</sup>

Ας προσπαθήσω τώρα από τα γενικές προτάσεις να πάω στις ειδικές και να επικεντρωθώ στις μονάδες υγείας του ΙΚΑ:

- Πρόσληψη ιατρών για την αποσυμφόρηση των ραντεβού ιδιαίτερα στις ειδικότητες με τη μεγαλύτερη ζήτηση αλλά και ιατρούς βασικών ειδικοτήτων που αυτή την περίοδο δε διαθέτει το ΙΚΑ Τρίπολης.
- Πρόσληψη ιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, σωστά αμειβόμενων, που δε θα έχουν την ανάγκη της βεβαιωμένης λειτουργίας ενός παράλληλου ιδιωτικού ιατρείου.
- Απαλλαγή των ιατρών από καθήκοντα θέσης Διευθυντή των κατά τόπων υγειονομικών μονάδων του ΙΚΑ.
- Management των υγειονομικών μονάδων από στελέχη αντίστοιχης ειδικότητας που θα μπορούν να ενεργούν αμερόληπτα όσο ως προς το υγειονομικό προσωπικό της μονάδος τόσο και προς τους ιατρούς.
- Διαρκής και εμπειριστατωμένος έλεγχος από τη Διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και δημιουργία ασφαλιστικών δικλείδων ότι τηρούνται οι προϋποθέσεις λειτουργίας του τηλεφωνικού κέντρου 184.



- Τυποποίησης της διαδικασίας συνταγογράφησης για χρόνια νοσήματα. Η συνταγογράφηση φαρμάκων που αφορά χρόνιες παθήσεις, απαγορεύεται να υπερβαίνει το 2μηνο και η συνταγογράφηση λοιπών υγειονομικών υλικών (π.χ. οξυγόνο) που αφορά επίσης συχνά χρόνιες παθήσεις, απαγορεύεται να υπερβαίνει το 3μηνο.
- Εφαρμογή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Σημειώνεται πως το μέτρο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης έχει τεθεί από τον Οκτώβριο σε ισχύ στον Οργανισμό Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών με εντυπωσιακά αποτελέσματα. Είναι χαρακτηριστικό πως μέσα σε έναν μήνα καταγράφεται μείωση 46% της φαρμακευτικής δαπάνης του ασφαλιστικού Ταμείου. Τη «σκυτάλη» έχει πάρει πλέον ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ).<sup>6</sup>
- Μηχανοργάνωση στο σύστημα υγείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κοντιάδης Ξ, Σουλιώτης Κ. *Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας*. Εκδόσεις Σάκουλα, Αθήνα, 2005
2. Διαμαντής Ε., Ρούσσου Μ., Τσιτιρίδου Β., Τσόντζου Μ., Χόϊκα Ε. (2009) *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας – Το μέλλον ενός υγειονομικού συστήματος*. Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Ιατρών και Υγειονομικών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, Τ.Μ.Υ – ΙΚΑ ΕΤΑΜ 25<sup>ης</sup> Μαρτίου, Θεσσαλονίκη, 75-76
3. <http://www.ika.gr/gr/infopages/general/history.cfm> και <http://www.ika.gr/gr/infopages/prmod/domika/szyy.cfm>
4. Μειντάνης Σ. *Αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας*. [ιστοσελίδα]. Αθήνα: Νοσοκομεία, 2008 - [πρόσβαση 1 Φεβρουαρίου 2011]. Διαθέσιμο από το Internet:[http://www.nosokomia.gr/web/index.php?option=com\\_content&task=view&id=48&Itemid=70](http://www.nosokomia.gr/web/index.php?option=com_content&task=view&id=48&Itemid=70)
5. Διοίκηση ΙΚΑ – Δ/ση Εκπαίδευσης & Ενημέρωσης, Τμήμα Εισαγωγικής Εκπαίδευσης (2003) *Σύστημα Διαχείρισης Ζήτησης Υπηρεσιών Υγείας, 184*. Εισαγωγική εκπαίδευση νεοπροσληφθέντων υγειονομικών υπαλλήλων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
6. Πηγή Έθνος. Ανάκτηση 12 Δεκεμβρίου 2010 από <http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=12333&subid=2&pubid=84207148>
7. Φλέσσα Μ., Μπάϊλα – Βάϊλα Β., Τσαούση Μ., Πουλιανού Κ., Παπαρούπας Α. (2009) *Διερεύνηση τρόπου εξυπηρέτησης και εξέτασης στη πρωτοβάθμια περίθαλψη*. Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Ιατρών και Υγειονομικών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, Τ.Μ.Υ – ΙΚΑ ΕΤΑΜ 25<sup>ης</sup> Μαρτίου, Θεσσαλονίκη, 44

8. Αρσενοπούλου Π., Μηλάκα Μ., Μπεκιάρης Γ., Μπλάνη Μ. (2009)  
*Βαθμός ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας της τοπικής μονάδας του ΙΚΑ Περιστερίου. Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Ιατρών και Υγειονομικών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, Τ.Μ.Υ – ΙΚΑ ΕΤΑΜ 25<sup>ης</sup> Μαρτίου, Θεσσαλονίκη, 76-78*
9. Αδαμακίδου Θ., Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Α., (2008) Το οργανωτικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική*, 47(3):320-325
10. Λυκουρίνου Α., Νικολαΐδου Ξ., Παπαρούπας Α. (2009)  
*Διαχείριση παραπόνων ασφαλισμένων του ΙΚΑ στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Παραλληλισμός με συστήματα διαχείρισης παραπόνων ασθενών άλλων χωρών. Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Ιατρών και Υγειονομικών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, Τ.Μ.Υ – ΙΚΑ ΕΤΑΜ 25<sup>ης</sup> Μαρτίου, Θεσσαλονίκη, 76*
11. Αλουμάνης Π., Σιαβελή Α., Αλουμάνης Κ., Ιωαννίδη Ε. (2009)  
*Ικανοποίηση και προβληματισμοί των ασθενών από την παρεχόμενη περίθαλψη στις Μονάδες Υγείας του ΙΚΑ στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας. Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Ιατρών και Υγειονομικών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, Τ.Μ.Υ – ΙΚΑ ΕΤΑΜ 25<sup>ης</sup> Μαρτίου, Θεσσαλονίκη, 46*
12. Ιακωβίδου Ε., Μανιού Μ., Πάλλη Ε., Κωστόπουλος Ε., Ζάραγκας Σ., Κατσανέβας Θ. (2008) Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα: Έρευνα άποψης επαγγελματιών υγείας, δημοσίου και ιδιωτικού τομέα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, Τόμος 7<sup>ος</sup>, Τεύχος 4:346-347



## ABSTRACT

The purpose of the current assignment is to evaluate the amount of work produced by the analysis of demand and the programming of medical appointments, the calculation of the average time needed to make a medical appointment for each medical specialty and the effects of canceling appointments not only by the doctors but also by the insured people to the average time of waiting.

The sources of this study are the statistics taken by the medical unit, retrieved by the archives of the Organized Information System of IKA and have been the basic source of information on this subject.

According to the findings, the second half of the year 2010, 21 doctors of various specialties (11) have worked in NMY of Tripolis. The medical acts that have been programmed ( based on the medical work of doctors ) were 30.632. The 12,73% (3901 acts) were cancelled by the secretary of 184 due to doctors leave or their participation to medical committees , the 5,47% (1.677 acts) were cancelled by the insured people. 5.242 medical acts were treated as emergency cases. In 3.691 appointments the insured people didn't turn out. The conclusive number of appointments that were treated were 20.541. The number of insured people that were examined ( transacted dates and emergency cases were 25.783 medical acts ) did not overcome the total number of programmed dates.

The average time of wait was calculated per medical specialty. The data that came up was associated and the effects of the cancelled dates on the wait time was calculated for the second half of the year 2010. The highest wait time was appeared on the specialty of pathologists ( 22,1 days of wait ), the neurologist ( 10,7 days of wait ), the pneumonologist ( 9,26 days of wait ). The lowest wait time was appeared on otorinolarygologist ( 4,26 days of wait ). The orthopedists and the pediatricians have no wait time. Calculating the wait and the dates cancelled we come to the conclusion that if there weren't dates cancelled the wait time for the pathologists would be reduced 3,70 days of wait, 3,26 days of wait for the neurologist, and 2,50 days of wait for the pneumonologist.

**CONCLUSIONS:** The Prefectural Medical Unit of Tripolis thoroughly deals a large number of programmed and emergency medical cases on a daily basis. The transacted dates are apparently less than the programmed due to the fact that a large number of the



programmed dates are cancelled. The large number of cancelled dates have a negative effect to the average wait time needed to make a date, especially to the medical specialties with a high number of dates. Further investigation is needed to find out the causes of wait in dates in order to deal effectively with the problem for the benefit of the insured people.

**KEY WORDS:** IKA, Demand Management System of Medical Services, Valuation, Programming

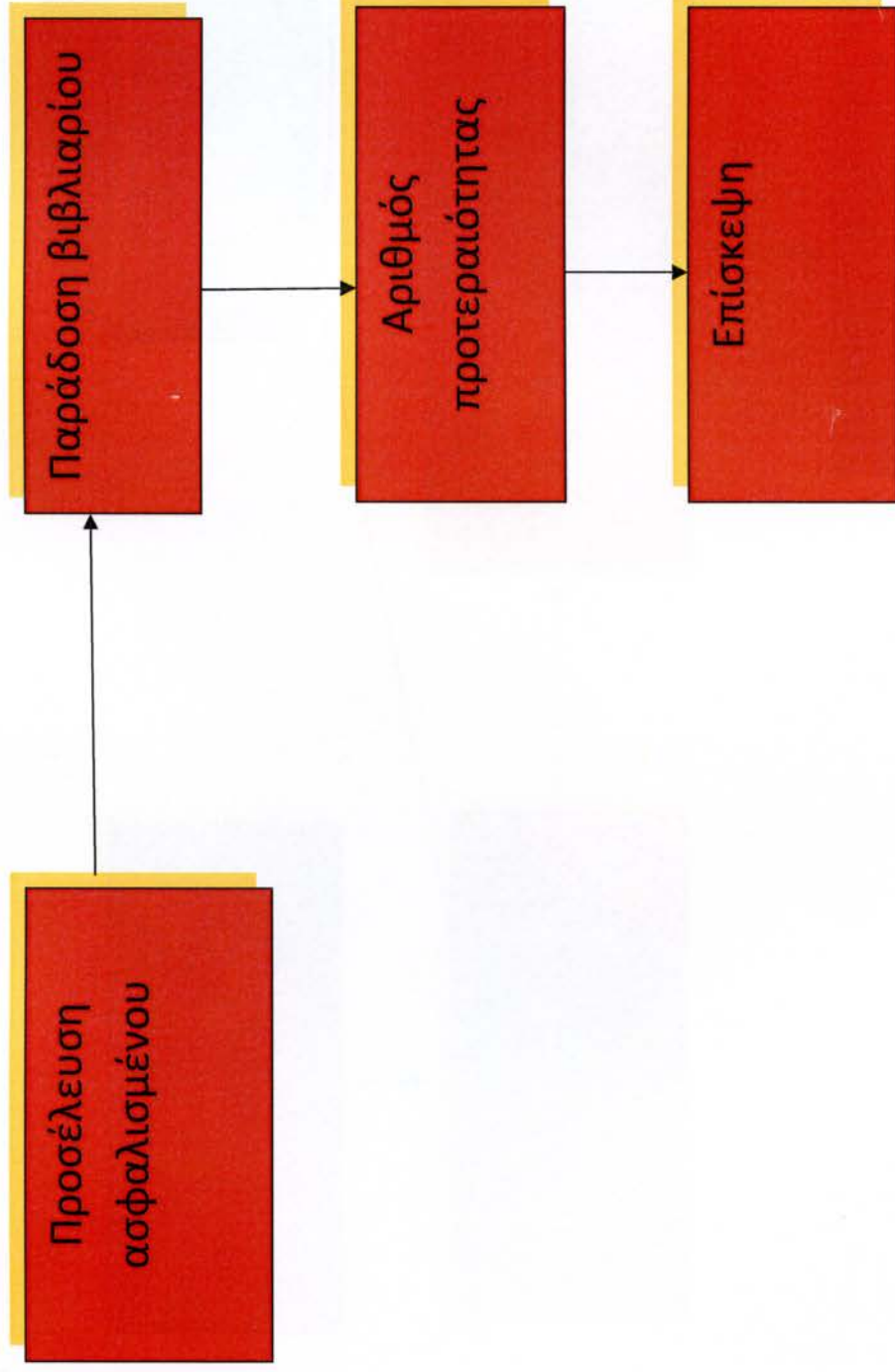
## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

<b>ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ</b>	
<b>ΚΩΔΙΚΟΣ</b>	<b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ</b>
1	ΑΠΛΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ
2	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΕ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ
3	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΕ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΑΛΛΟ ΙΑΤΡΟ
4	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΕ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
5	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΕ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΥΨΗΛΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
6	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΕ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
7	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ
8	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
9	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΕ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
10	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΕ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΑΛΛΟ ΙΑΤΡΟ
11	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ
12	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΕ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΜΕ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΑΔΕΙΑ
13	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
14	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ
15	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΓΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
16	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΑΔΕΙΑ
17	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΕ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΔΕΙΑ
18	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ
19	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΕΙΔΩΝ
20	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΥΑΛΙΩΝ ΟΡΑΣΕΩΣ
21	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΑΝ ΕΞΩΤ. ΑΣΘΕΝΗΣ
22	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ LASER ΣΑΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
23	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΛΙΣΤΑΣ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ
24	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ
25	ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΓΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
26	ΕΞΑΓΩΓΗ (δοντιού, ρίζας, χειρουργική εξαγωγή)
27	ΕΜΦΡΑΞΗ ΑΜΑΓΑΛΜΑΤΟΣ
28	ΕΜΦΡΑΞΗ ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΡΥΤΙΝΗΣ (κάλυψη οπών και σχισμών)
29	ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (αποτρύγωση, θεραπεία ουλίτιδας)
30	ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (πολφοτομή)



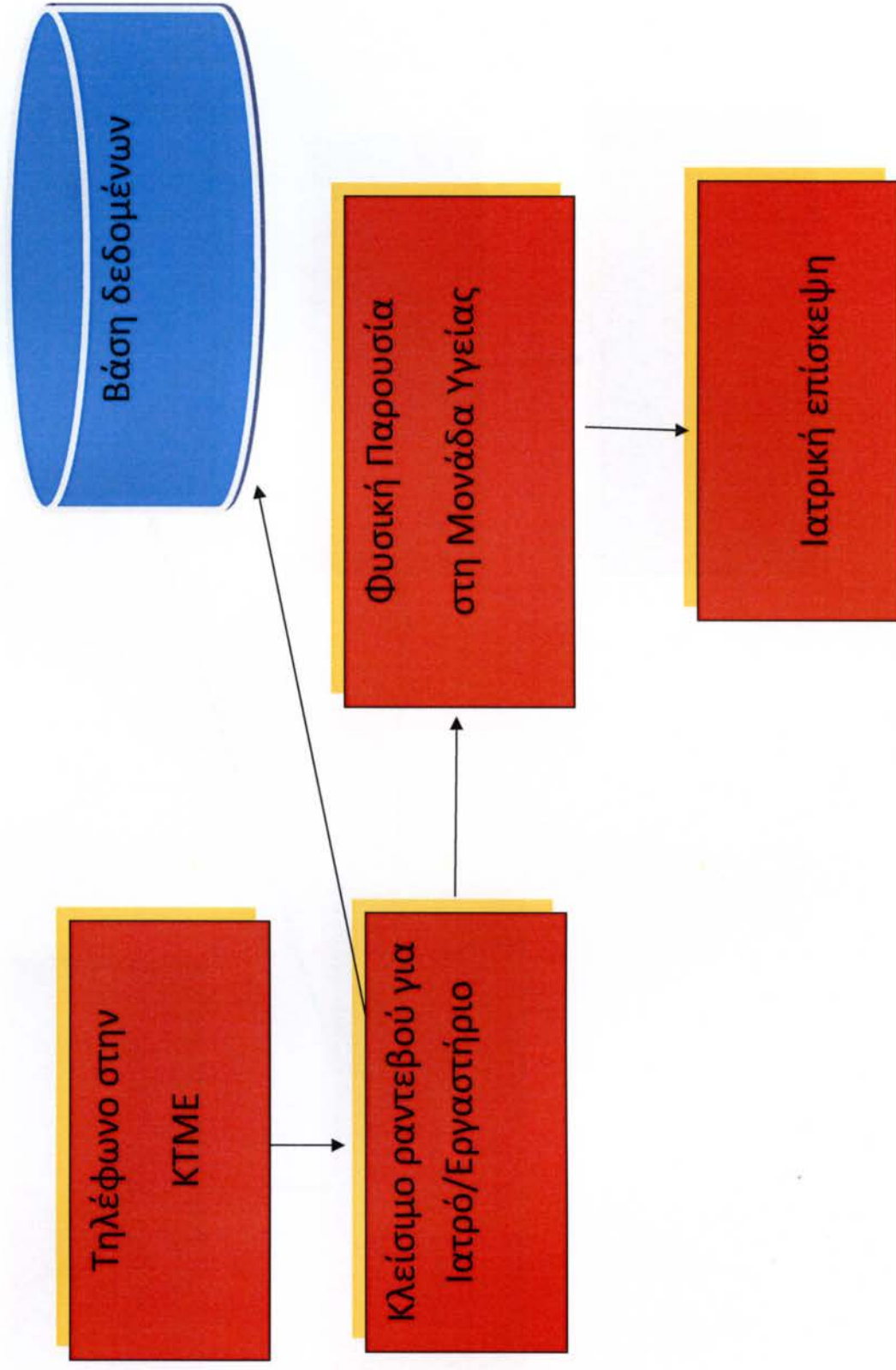
## Περιγραφή ΣΔΖΥΥ 184

Κατάσταση πριν την εγκατάσταση του ΣΔΖΥΥ



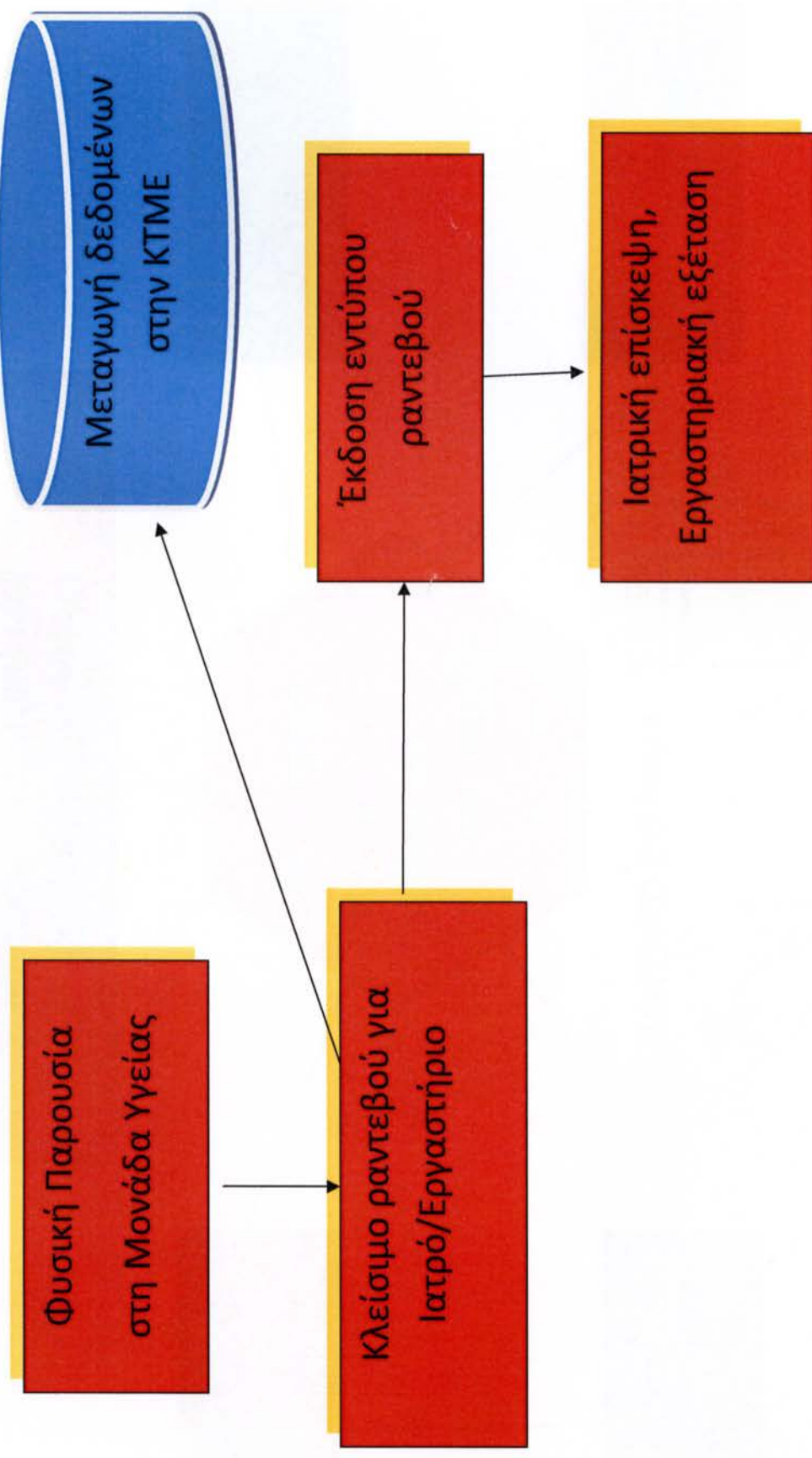
# Περιγραφή ΣΔΖΥΥ 184

## Προγραμματισμός αιτήματος με τηλεφωνική κλήση



## Περιγραφή ΣΔΖΥΥ 184

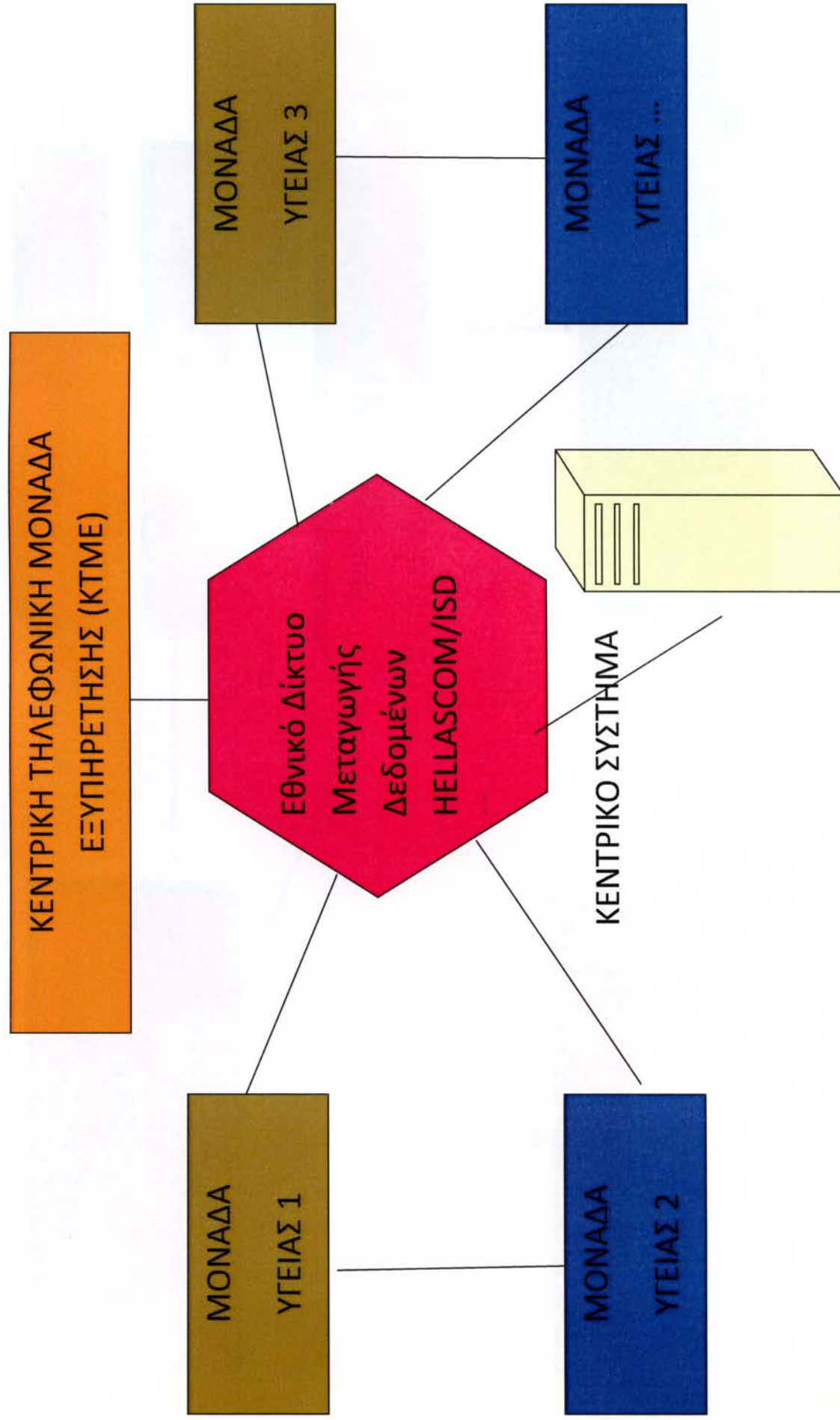
### Προγραμματισμός αιτήματος με φυσική παρουσία





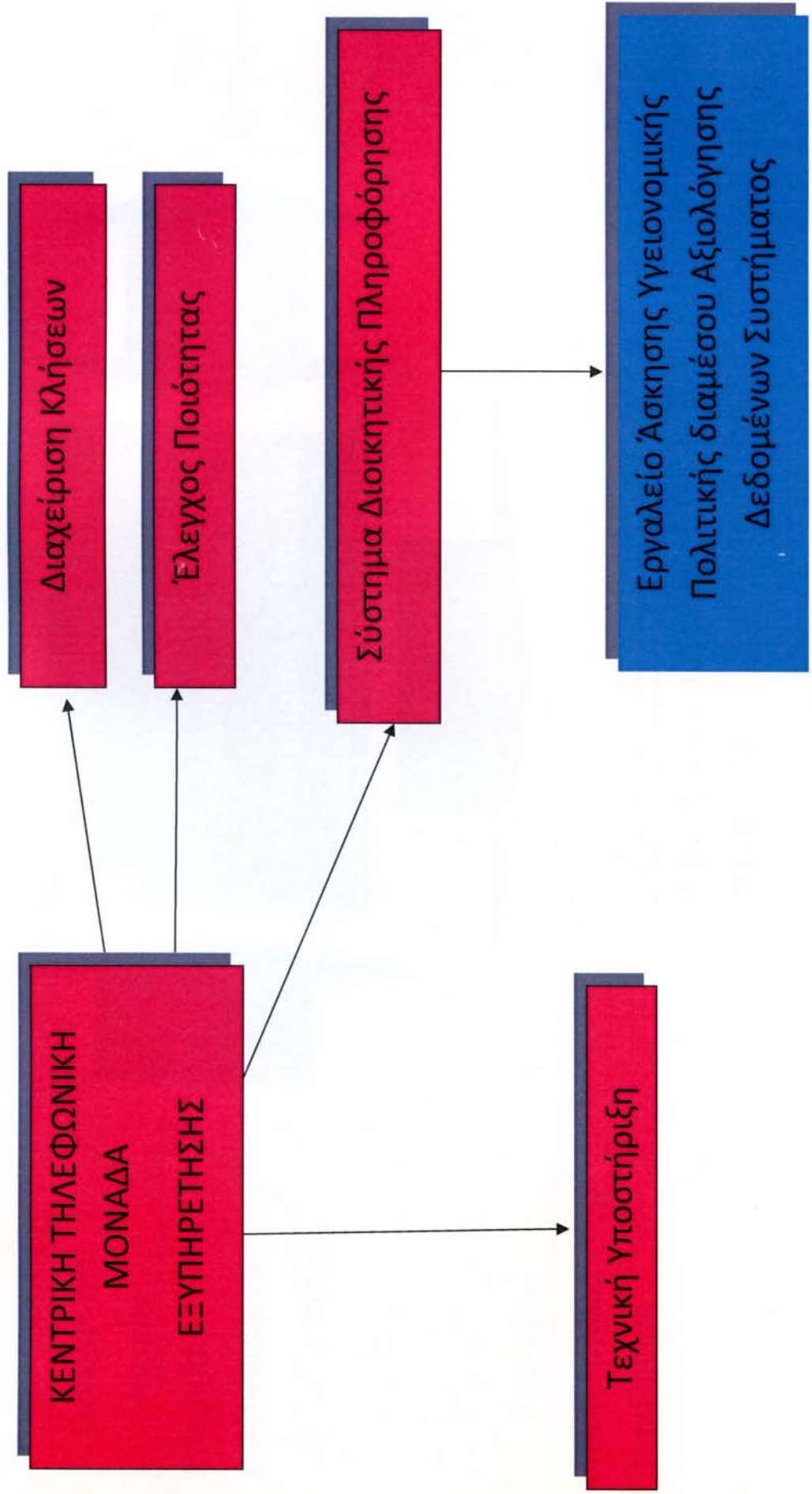
# Περιγραφή ΣΔΖΥΥ 184

## Αρχιτεκτονική συστήματος



# Περιγραφή ΣΔΖΥΥ 184

## Οργανωτική Δομή



# Περιγραφή ΣΔΖΥΥ 184

## Πληροφοριακή Αρχιτεκτονική συστήματος

