

# Δημογραφική μελέτη ασθενών Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου- Αγρού Κέρκυρας, 1990-1994

## Ουρανία Μπόικου

Νοσηλεύτρια Τ.Ε. Γ.Ν.Κέρκυρας  
ΜεS Ιστορικής Δημογραφίας Ιονίου Πανεπιστημίου  
Υποψήφια Διδάκτορας Ιονίου Πανεπιστημίου

## ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΙΟΝΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

### Λέξεις-κλειδιά

Ιστορική Δημογραφία, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Κέντρο Υγείας Αγ.Αθανασίου-Αγρού Κέρκυρας.

### Υπεύθυνος Επικοινωνίας:

Ουρανία Μπόικου  
Δ/νση Κατοικίας:  
Πολ.Κωνσταντά 16, Σαρόκο, Κέρκυρα  
email: vrexn@yahoo.gr

## Περίληψη

Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου μελέτης επικεντρώθηκα στην εξέλιξη νοσηρότητας που παρουσιάστηκε στο Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου/Αγρού Κέρκυρας.

Στόχος της μελέτης είναι να προσδιορίσει και να συσχετίσει δημογραφικούς παράγοντες που επηρεάζουν την προσφορά των Υπηρεσιών Υγείας του συγκεκριμένου Κέντρου Υγείας προς τους πολίτες, που αρχικά διαμένουν μόνιμα ή προσωρινά στην περιοχή δικαιοδοσίας του Κέντρου Υγείας, αλλά και γενικότερα του Νομού Κέρκυρας.

Τα δεδομένα της έρευνας βασίζονται σε πρωτογενείς πληροφορίες από τα βιβλία μητρώων καταγραφής περιστατικών του Κέντρου Υγείας και αφορούν τα έτη 1990-1994.

Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν τη συσχέτιση των δημογραφικών παραγόντων στη διαμόρφωση προσφοράς των Υπηρεσιών Υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα από το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου/Αγρού Κέρκυρας.

## ΥΠΟΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το Κέντρο Υγείας Αγίου Αθανασίου-Αγρού Κέρκυρας, για την χρονική περίοδο 1990-1994 που παρουσιάζεται στην παρούσα μελέτη, από την έναρξη σύστασής του και λειτουργίας του (άρ.1.αρ.πρωτ.Α3α/οικ.14801/25-08-1986 Υπουργική Απόφαση) σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο (αρ.15, παρ.1, Ν.1397/83) και τις Υπηρεσίες Υγείας που παρείχε, μπορούσε να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της περιοχής ευθύνης του, η οποία περιλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος του Βόρειου γεωγραφικού διαμερίσματος της νήσου Κέρκυρας.

Σύμφωνα με το αρχείο του Κέντρου Υγείας στην περιοχή επίσημης ευθύνης του ανήκαν 51 χωριά και 16 συνοικισμοί. Επίσης προστίθεται η υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού των Διαπόντιων νησιών (Οθωνοί, Ερείκουσα, Μαθράκι) καθώς και ανεπίσημα η κάλυψη ορισμένων περιοχών εκτός Βόρειου Γεωγραφικού Διαμερίσματος του νησιού. Έτσι, σύμφωνα με την απογραφή του 1991, στο σύνολο επίβλεψης του το Κέντρο Υγείας Αγρού είχε περίπου 30.000 κατοίκους και συγκριτικά με τα υπόλοιπα Κέντρα Υγείας, κάλυπτε σε Πρωτοβάθμια Υγειονομική Φροντίδα, το μεγαλύτερο ποσοστό πληθυσμού της νήσου Κέρκυρας.

Στο πλαίσιο αυτό η παρούσα μελέτη έχει ως αντικείμενο τη νοσηλευτική κίνηση του Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου Αγρού, ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και αποκεντρωμένης μονάδας του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, μέσα από τα μητρώα εξέτασης ασθενών για τη χρονική περίοδο 1990-1994 και αποσκοπεί στη δημογραφική προσέγγιση της Νοσηλευτικής κίνησης του αναφερόμενου Κέντρου Υγείας, προκειμένου να αξιολογηθεί κατά πόσο επιτεύχθηκαν οι στόχοι και ποιοι από τους στόχους και τις διατάξεις καθορίζουν τη σπουδαιότητα σύστασης των Κέντρων Υγείας στις αγροτικές και ημιαγροτικές περιοχές της χώρας μας.

Μέσα από αυτή τη μελέτη θα γίνει η προσπάθεια να εξετασθεί κατά πόσο το Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου Αγρού Κέρκυρας ανταποκρινόταν στις ανάγκες και τους σκοπούς σύστασης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο νομό Κέρκυρας.

Η μελέτη αυτή διαιρείται σε δύο κεντρικά κεφάλαια, εκ των οποίων το πρώτο αναφέρεται σε ιστορικά στοιχεία σχετικά με το ρόλο της ΠΦΥ στη χώρα μας, μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και στο δεύτερο περιγράφεται η λειτουργία του Κέντρου Υγείας, μέσα από τη δημογραφική αποτύπωση της νοσηλευτικής κίνησης για τη συγκεκριμένη πενταετία 1990-1994 αποτυπώνοντας: την προσέλευση των περιστατικών, το φύλο, τις ηλικιακές ομάδες, τον τόπο διαμονής, το διαχωρισμό των περιστατικών σύμφωνα με το διεθνές σύστημα ταξινόμησης ICD-10 2008.

Τα στοιχεία συγγραφής αυτής της μελέτης προέρχονται από βιβλιογραφικό υλικό της κίνησης ασθενών του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου Κέρκυρας. Προκειμένου να μελετηθεί το υλικό αυτό φωτογραφήθηκε και στη συνέχεια ακολουθήθηκε η αποδελτίωσή του και η καταγραφή του στο Excel, προκειμένου να είναι δυνατή η επεξεργασία και η ανάλυση δεδομένων του.

Όπως είναι φυσικό η ανάγνωση ορισμένων στοιχείων παρουσίασε δυσκολίες λόγω της φθοράς που έχουν υποστεί τα βιβλία μητρώων ασθενών με την πάροδο των ετών.

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

### Ιστορικό πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η όποια διαμόρφωση ενός υγειονομικού συστήματος ακολουθεί κάθε φορά τις ιδιαίτερες κοινωνικοοικονομικές και πολιτικές συνθήκες από τη δημιουργία του πρώτου ανεξάρτητου Ελληνικού κράτους.

Η πρώτη ουσιαστική όμως ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα μπορεί να χωριστεί σε τρεις μεταρρυθμιστικές περιόδους:

Η πρώτη περίοδος ξεκινά στο δεύτερο ήμισυ του 19ου αιώνα. Μάλιστα κατά την περίοδο 1910-1935



Ἀσκληπιός, ὁ Θεός τῆς Ὑγείας τῶν Ἑλλήνων

τοποθετείται και η βάση για ένα σύγχρονο υγειονομικό χάρτη στη χώρα. Τότε γίνεται η πρώτη ουσιαστική προσπάθεια για τη δημιουργία ενός ενιαίου συστή-

Χρονιά	Επίπεδο	Κύρια σημεία
1953 (2592)	Εθνική Οργάνωση Υγείας (ΕΟΥ) και ΠΦΥ	αποκέντρωση ΠΦΥ κέντρα υγείας επίπεδο Αθήνας
1971 (2992)	Επιχειρησιακή Ομάδα Υγείας	Διασφάλιση και ανάπτυξη Επιχειρησιακών Ομάδων υγείας από το κεντρικό στην περιφέρεια
1984 (2594)	ΠΦΥ	σε όλη την χώρα επιβάλλεται ομοιομορφία στην οργάνωση αποκεντρωμένη οργάνωση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
1997 (2597)	Δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	«Κοινωνικά έργα» Αποκατάσταση των αποκεντρωμένων επιπέδων
2004 (2601)	Πολυεπίπεδο σύστημα του ΕΣΥ	Ε.Υ. Κοινωνικής Προστασίας
2011 (2604) και 2017 (2607)	Επίπεδο, λειτουργικό, υγείας	Πρωτοβάθμια Εθνικά Δίκτυα Υγείας (ΕΔΕΥ) «Κοινωνικά, υγειονομικά και αποκατάστασης υπηρεσίες ΠΦΥ της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής

ΕΙΚΟΝΑ 1: Νομοθεσία και κύρια σημεία μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την Ελλάδα. Πηγή: <http://www.et.gr/>, ανακτήθηκε 05/05/2017.



ΕΙΚΟΝΑ 1: Νομοθεσία και κύρια σημεία μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την Ελλάδα.

ματος υγείας και αυτή η προσπάθεια υπογραμμίζεται από την ομόφωνη ψήφιση του διατάγματος 2592 του 1953 «Περί Οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως». Για την εποχή εκείνη, δηλαδή η μετά εμφυλίου περίοδος, αποτελεί ένα πρωτοποριακό σύστημα οργάνωσης της υγείας, καθώς γίνεται και η πρώτη αναφορά για τη δημιουργία ενιαίου ταμείου Υγείας.

Συγκεκριμένα, προβλεπόταν η πρώτη δημιουργία υγειονομικών περιφερειών, η δημιουργία ενός ενιαίου υγειονομικού φορέα, η οργάνωση και λειτουργία κατά ομοιόμορφο τρόπο νοσοκομείων και τέλος η πρώτη αναφορά για τη δημιουργία υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην περιφέρεια. Το 1955 ψηφίζεται μάλιστα ο νόμος περί Κοινωνικής Ασφάλισης των Αγροτών, όπου σύμφωνα με αυτόν προβλεπόταν η ίδρυση ενός δικτύου ιατρείων σε χωριά και κωμοπόλεις, τα Κοινοτικά και Αγροτικά Ιατρεία.

Η δεύτερη περίοδος τοποθετείται μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, που συμπίπτει με την προσπάθεια ελέγχου των λοιμωδών νοσημάτων και ανακούφισης του πληθυσμού.

Και η τρίτη περίοδος τοποθετείται μετά το 1980 (εικόνα 1), όπου γίνεται μία προσπάθεια ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος με την

ένταξη της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την ραγδαία εξέλιξη νέων τεχνολογιών και μεθόδων.

## Το περιεχόμενο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η ΠΦΥ περιλαμβάνει όλες αυτές τις υπηρεσίες που θα διασφαλίσουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την αποκατάσταση του πληθυσμού και θα στοχεύσουν στη διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου υγείας και κοινωνικής ευεξίας.

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

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

Σε όλα σχεδόν τα συστήματα υγείας που βασίζονται στην ΠΦΥ, πρωταρχικό ρόλο για τη σωστή τους λειτουργία παίζει ο Γενικός-Οικογενειακός Ιατρός, που συντονίζει την ομάδα του λοιπού ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού των Κέντρων Υγείας.

## Ο ρόλος της ΠΦΥ στην εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων στην κοινότητα.

Η αποτελεσματικότητα της ΠΦΥ αποδεικνύεται με τη μέτρηση του οφέλους των ιατρικών παρεμβάσεων που γίνονται στο πλαίσιο λειτουργίας της.

Συγκεκριμένα αυτό περιλαμβάνει:

- Την καλύτερη και μεγαλύτερη διάρκεια ζωής.
- Τη βελτίωση άλλων κλινικών εκβάσεων.
- Ελάττωση πιθανών επιπλοκών ή παρενεργειών
- Την καλύτερη χρήση των υπηρεσιών υγείας.
- Τη μείωση του κόστους.

Μάλιστα, σύμφωνα με μελέτες σε περιοχές όπου το σύστημα υγείας βασίζεται περισσότερο στην πρωτοβάθμια φροντίδα, τα αποτελέσματα φαίνονται να είναι καλύτερα για τον πληθυσμό. Σε αυτό ρόλο,

εκτός από τον αριθμό των γιατρών, έχει και ο τρόπος οργάνωσης της φροντίδας και ιδιαίτερα σε ασθενείς με χρόνια και συνδυαστικά νοσήματα, όπου μελέτες έχουν παρατηρήσει ότι ασθενείς με χρόνια νοσήματα, όπως υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, αρθραλγίες έχουν ευνοϊκότερα αποτελέσματα όταν η φροντίδα παρέχεται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Έχει παρατηρηθεί ότι η προσωποκεντρική και η σφαιρική προσέγγιση της ΠΦΥ 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 μαστογραφίες, test Παπανικολάου, ακτινογραφίες), ελαττώνει τη θνησιμότητα και αυξάνει την προληπτική φροντίδα συγκεκριμένων νοσημάτων.

Επίσης τα συστήματα υγείας που βασίζονται στην ΠΦΥ 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.

Όλα τα παραπάνω φέρνουν στο προσκήνιο τη σημασία της ΠΦΥ και το σπουδαίο ρόλο που διαδραματίζει μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας μιας χώρας, καθώς αποτελεί τον πυλώνα του "νέου" Ε.Σ.Υ. και από δευτερεύοντα περνά πλέον σε πρωταγωνιστικό ρόλο.

## Πλαίσιο Σύστασης Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου - Αγρού Κέρκυρας

Σύμφωνα με το άρθρο 1 της αρ. Πρωτ. Α3α/οικ. 14801/25-08-1986 Υπουργικής Απόφασης, αποφασίστηκε η σύσταση του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, με έδρα την κοινότητα Αγίου Αθανασίου του Νομού Κέρκυρας.

Σύμφωνα με το άρθρο 2 της παραπάνω απόφασης, η περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας αποτελείται από τις εξής περιοχές: Αγρός, Άγ. Αθανάσιος, Αρκαδάδες, Αρμενάδες, Αφιώνας, Αυλιώτες, Αντιπερνοί, Άγ. Δούλοι, Αγραφοί, Βελονάδες, Βαλανειό, Δροσάτο, Δάφνη, Καββαδάδες, Καβαλούρι, Καρουσάδες, Καστελλάνοι Γύρου, Κληματιά, Μαγουλάδες, Μεσσαριά, Νυμφές, Ξαθάτες, Πάγοι, Περουλάδες, Ραχτάδες, Σιδάρι, Σφακερά, Χωροεπίσκοποι, Ερείκουσα, Μαθράκι και Οθωνοί.

Εν συνεχεία με τα υπόλοιπα άρθρα συνιστώνται τα Περιφερειακά Ιατρεία που λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες του Κέντρου Υγείας, καθώς επίσης και η συγχώνευση των μέχρι τότε Αγροτικών Ιατρείων και Υγειονομικών σταθμών, γίνεται η σύσταση θέσεων προσωπικού, τα προσόντα διορισμού και οι αρμοδιότητες του Κέντρου Υγείας (εικόνα 2).



ΕΙΚΟΝΑ 2: Αρχαίο γλυκό κ.γ. Αγίου Αθανασίου 1994  
Αναγραφή Τομέων Ευθύνης του.

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

### Δημογραφική μελέτη Κέντρου Υγείας Αγίου Αθανασίου-Αγρού Κέρκυρας

Σύμφωνα με την απογραφή του Κέντρου Υγείας Αγ. Αθανασίου, αρχείου του 2000, στην περιοχή ευθύνης του ανήκουν: 51 χωριά και 16 συνοικισμοί με πληθυσμό απογραφής σύμφωνα με το έτος του 1991 ίσον με 22.530 άτομα. Αν προσθέσουμε 57 άτομα από τα Διαπόντια νησιά, φτάνουμε σε σύνολο πληθυσμού ευθύνης: **23.106 ατόμων**.

Επίσης, έχοντας ανατεθεί επισήμως από την Νομαρχία και η εξυπηρέτηση του Βυρού και των Καναλιών (ίσον με 4.088 κάτοικοι), Τεμπλονίου (ίσον με 203 άτομα), έφτανε το Κέντρο Υγείας στην εξυπηρέτηση 28.200 ατόμων. Και ανεπίσημα προσθέτοντας τα χωριά Άφρα (793 κάτοικοι), Άγ. Γιάννης (773 κάτοικοι), Κομπίτσι (641 κάτοικοι) και της Αλεπού (1523 κάτοικοι) φτάνουμε **σε σύνολο 30.000 κατοίκων υπό την επίβλεψη του Κέντρου Υγείας Αγρού**, ενώ 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 Παξών 2.500 κατοίκους.



**Συγκεκριμένα:**

**Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου Απογραφή 1991**

51 χωριά	22.530
16 συνοικισμοί	
Διαπόντια νησιά	57

**ΣΥΝΟΛΟ 23.106 ατόμων Επίσημης:**

ΒΥΡΟΣ & ΚΑΝΑΛΙΑ	4.088
ΤΕΜΠΛΟΝΙ	203

**ΣΥΝΟΛΟ 28.200 ατόμων**

**Ανεπίσημα:**

ΑΦΡΑ	793
ΑΓ. ΙΩΑΝΝΗΣ	773
ΚΟΜΠΙΤΣΙ	641
ΑΛΕΠΟΥ	1523

**ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ 31.930 ατόμων**

Τα μητρώα εξέτασης ασθενών που εξετάστηκαν, όπως καταγράφονται για την πενταετία που μελετήθηκε 1990-1994, παρουσιάζουν στο σύνολό τους την εξυπηρέτηση στο Κέντρο Υγείας Αγρού 10.243 ατόμων.

**Σύνολο Επισκέψεων Ασθενών στο Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου - Αγρού Κέρκυρας**

Από τα άτομα που εξυπηρετήθηκαν τη συγκεκριμένη πενταετία που μελετάμε, καταγράφονται 326 άτομα για το 1990 (το συγκεκριμένο έτος ξεκινάει από το μήνα Μάρτιο), 323 άτομα για το 1991, ενώ για τα επόμενα τρία έτη παρουσιάζεται μια κατακόρυφη αύξηση επισκεψιμότητας που αντιστοιχεί σε 3445 άτομα το 1992, 3516 άτομα το 1993 και 2633 άτομα το πέμπτο έτος, το 1994.

Η ανοδική αυτή παρουσίαση πιθανώς οφείλεται στην καλύτερη οργάνωση και λειτουργία του Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου -Αγρού μετά την πρώτη διετία από την έναρξη λειτουργίας του (Γράφημα 1).

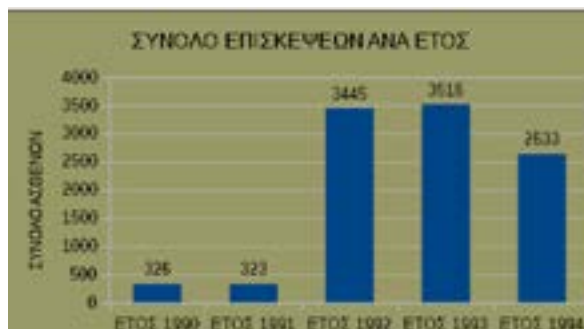
Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να επισημανθεί πως τους καλοκαιρινούς μήνες, ως τουριστικός προορισμός το νησί της Κέρκυρας φιλοξενεί ένα μεγάλο αριθμό πληθυσμού.

Έτσι, αν οι μήνες ταξινομηθούν με βάση την εποχή, διαπιστώνεται (Γράφημα 2) ότι το μεγαλύτερο ποσοστό επισκέψεων ασθενών στο Κ.Υ. ήταν το Καλοκαίρι και το μικρότερο το χειμώνα.

**Φύλο Ασθενών Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου - Αγρού Κέρκυρας.**

Όσον αφορά το φύλο των ασθενών που επισκέφθηκαν το Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου -Αγρού Κέρκυρας, από το Γράφημα 3, προκύπτει ότι ήταν 5679 άντρες και 4560 γυναίκες.

Δηλαδή το σύνολο των ανδρών αφορά το 55, 44% και το υπόλοιπο 44, 52% αφορά το γυναικείο πληθυσμό,



ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Σύνολο Ασθενών ανά έτος σε Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου-Αγρού κατά τα έτη 1990-1994  
 Πηγή: Μητρώο Ασθενών 1990-1994, Αρχείο Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου Αγρού, Ιδία Έρευνα.



ΓΡΑΦΗΜΑ 2: Αριθμός επισκέψεων ασθενών ανά εποχή για τα έτη 1990-1994.  
 Πηγή: Μητρώο Ασθενών 1990-1994, Αρχείο Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου Αγρού, Ιδία Έρευνα.



ΓΡΑΦΗΜΑ 3: Ποσοστό επισκέψεων ασθενών ανά φύλο για τα έτη 1990-1994.  
 Πηγή: Μητρώο Ασθενών 1990-1994, Αρχείο Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου Αγρού, Ιδία Έρευνα.

μό, ενώ μόλις το 0, 04% ήταν κενό στα μητρώα ασθενών.

**Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου - Αγρού Κέρκυρας.**

Σύμφωνα με το γράφημα 4 οι ηλικιακές ομάδες 60-64 και 65-69 συγκέντρωσαν το μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών. Μην ξεχνάμε πως αυτές οι ηλικιακές ομάδες παρουσιάζουν συνήθως και τα περισσότερα προβλήματα υγείας, που πολλές φορές είναι και συνδυαστικά και αφορούν παραπάνω από ένα νόσημα.



ΓΡΑΦΗΜΑ 4: Αριθμός ασθενών άνδρες και γυναίκες ανά ηλικιακές ομάδες για τα έτη 1990-1994.

Πηγή: Μητρώο Ασθενών 1990-1994, Αρχείο Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου Αγρού, Ιδία Έρευνα.



ΓΡΑΦΗΜΑ 6: Ασφαλιστική Ιδιότητα ασθενών για τα έτη 1990-1994.

Πηγή: Μητρώο Ασθενών 1990-1994, Αρχείο Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου Αγρού, Ιδία Έρευνα

### Τόπος Διαμονής Ασθενών που εξετάστηκαν στο Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου -Αγρού Κέρκυρας.

Η πλειονότητα των περιστατικών που επισκέφθηκε το Κέντρο Υγείας ήταν από 71 διαφορετικές περιοχές της Κέρκυρας, κυρίως όμως της Βόρειας Κέρκυρας και κατόπιν από περιοχές της Πόλης και της υπόλοιπης Κέρκυρας.

Στο γράφημα 5 φαίνονται συγκριτικά για την συγκεκριμένη πενταετία τα περιστατικά που επισκέφθηκαν το Κ.Υ. ανάλογα με τον τόπο διαμονής τους.



ΓΡΑΦΗΜΑ 5: Τόπος διαμονής ασθενών για τα έτη 1990-1994. Πηγή: Μητρώο Ασθενών 1990-1994, Αρχείο Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου Αγρού, Ιδία Έρευνα

### Ασφαλιστική Ιδιότητα Ασθενών του Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου -Αγρού Κέρκυρας.

Στην Ελλάδα η κάλυψη των υπηρεσιών υγείας από τα ασφαλιστικά ταμεία είναι φαινομενικά καθολική και πλήρης.

Στο Κέντρο Υγείας Αγ. Αθανασίου εξυπηρετήθηκαν

	1990	1991	1992	1993	1994	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ	215	96	2470	2502	1938	7221
ΧΩΡΙΣ ΑΝΦΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	106	218	815	860	592	2591

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Συγκριτικός Αριθμός Ασφαλισμένων Ασθενών και χωρίς αναφορά ασφάλισης ετών 1990-1994. Πηγή: Αρχείο Κ.Υ.Αγίου Αθανασίου, Μητρώα Ασθενών 1990-1994, Ιδία Έρευνα.

την πενταετία 1990-1994 όπως απεικονίζεται από το 6 γράφημα: 3821 άτομα ασφαλισμένοι του ΟΓΑ, που αντιστοιχούν στο 53%, 2225 ασθενείς ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, που αντιστοιχούν στο 31%, 508 άτομα Δημοσίων Υπαλλήλων, που αντιστοιχεί στο 7% επί του συνόλου ασφαλισμένων, 381 ασθενείς Ταμείου Ξενοδοχούπαλλήλων, που αντιστοιχεί στο 5% και 290 άτομα υπόλοιπων ταμείων, που αντιστοιχούν στο 4% επί του συνόλου ασφαλισμένων για τα έτη 1990-1994.

Μάλιστα, όπως αναδεικνύεται από τον Πίνακα 1 σε ένα συνολικό αριθμό 10243 ατόμων που μελετήθηκαν, οι 7221 βρέθηκαν με καταγεγραμμένο ασφαλιστικό ταμείο, ενώ οι 2591 χωρίς ασφαλιστική αναφορά, οπότε μέσα σε αυτό το ποσοστό που αντιστοιχεί στο 25, 30% περίπου, ένα μεγάλο μέρος αφορά και κοινωνικά ανασφάλιστους.

### Ομάδες Νοσημάτων που εξετάστηκαν στο Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου-Αγρού Κέρκυρας.

Οι ομάδες νοσημάτων και γενικότερα περιστατικών που μελετήθηκαν για τα έτη που εξετάζουμε, (εικόνα 2) διαχωρίστηκαν σύμφωνα με τον κατάλογο κατηγοριών ICD-10 (Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας, έκδοσης 2008).

Η Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών προβλημάτων Υγείας (ICD-10), αποτελεί μία κωδικοποίηση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και ως σκοπό έχει την καλύτερη ανάλυση και επεξεργασία των ιατρικών διαγνώσεων παγκοσμίως και είναι χρήσιμη στην ομαδοποίηση και ανάλυση διαγνώσεων.

Λοιμώδη & παρασιτικά νοσήματα	21	18	125	115	96
Νεοπλασμάτα	1	1	36	21	12
Νοσήματα αίματος-αιμοποιητικών οργάνων	3	3	32	20	16
Ενδοκρινικά-διατροφικά-Μεταβολικά	20	3	140	96	45
Ψυχικές Διαταραχές και συμπεριφοράς	39	11	109	97	66
Νοσήματα νευρικού συστήματος	5	6	37	47	23
Νοσήματα οφθαλμού & εξαρτημάτων του	6	0	66	48	43
Νοσήματα ωτός & μαστοειδούς απόφυσης	4	8	47	57	54
Νοσήματα κυκλοφορικού	29	25	521	376	242
νοσήματα αναπνευστικού	64	39	556	716	536
Νοσήματα πεπτικού	11	14	167	151	87
Νοσήματα δέρματος & υποδόριου ιστού	7	7	157	141	81
Νοσήματα μυοσκελετικού & συνδετικού ιστού	16	9	265	229	156
Νοσήματα ουρογεννητικού	11	12	85	113	79
Κύηση-τοκετός-λαχεία	1	1	0	1	3
Καταστάσεις περιγεννητικής περιόδου	0	1	2	0	0
Συγγενείς δυσπλασίες χρωμοσωμικές ανωμαλίες	3	1	2	4	1
Παθολογικά-κλινικά συμπτώματα & σημεία	36	32	353	378	300
Τραυματισμοί & δηλητηριάσεις	19	75	422	483	437
Εξωτερικά αίτια νοσηρότητας-θνησιμότητας	4	23	175	190	210
Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας	37	52	426	380	324
Κωδικοί για ειδικούς σκοπούς	0	0	0	0	0
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>337</b>	<b>341</b>	<b>3723</b>	<b>3663</b>	<b>2811</b>

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Αναφορά περιστατικών σύμφωνα με την ομάδα ταξινόμησης ICD-10 ετών 1990-1994.  
 Πηγή: Αρχείο Κ.Υ.Αγίου Αθανασίου, Μητρώα Ασθενών 1990-1994, Ιδία Έρευνα.

Στο γράφημα 7 σύμφωνα με τα κεφάλαια ICD -10, έκδοσης 2008, αποτυπώνονται τα περιστατικά που εξετάστηκαν στο Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου -Αγρού για τα έτη 1990-1994.

Παρατηρούμε πως καταγράφεται αύξηση των περιστατικών που αφορούν:

Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (X κεφάλαιο), όπου καταμετρούνται 1911 περιστατικά που αφορούν βρογχίτιδες, φαρυγγίτιδες, αμυγδαλίτιδες, λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού, γριπώδεις συνδρομές, κρυολογήματα.

Ακολουθούν τραυματισμοί, δηλητηριάσεις και νοσήματα από εξωτερικά αίτια (XIX Κεφάλαιο), όπου καταμετρούνται 1436 περιστατικά από θλαστικά τραύματα, απλούς τραυματισμούς, εκδορές, εγκαύματα, δηλητηριάσεις, αλλά και πολλαπλά τραύματα από τροχαία ατυχήματα και πτώσεις.

Σε ένα καλό ποσοστό καταγράφονται περιστατικά που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας (XXI Κεφάλαιο), όπου εξυπηρετούνται 1219 περιστατικά. Σε αυτά ανήκουν: η ανοσοποίηση, οι εμβολιασμοί (κυρίως σε ευπαθείς ομάδες για αντιγριπικά εμβόλια), οι εκδόσεις πιστοποιητικών υγείας σε μαθητές, αθλητές και άλλες ομάδες, συνταγογράφηση, αλλαγές, περιποίηση και κοπή ραμμάτων.

Επίσης στα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος (IX Κεφάλαιο), καταγράφονται 1193 περιστατικά, στα οποία μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στις εξετάσεις Αρτηριακής Υπέρτασης καθώς και περιστατικά Στεφανιαίας νόσου.

Με 1099 περιστατικά που αποδίδονται σε συμπτώματα, σημεία και παθολογικά, εργαστηριακά ευρήματα (XVIII Κεφαλαίου), παρουσιάζονται περιστατικά εμπύρετα, έμετοι, βήχας, κοιλιακά άλγη και άλλα περιστατικά που δεν ταξινομούνται αλλού προς

εξέταση και περαιτέρω διερεύνηση.

Και ένα ακόμα κεφάλαιο με υψηλά περιστατικά αφορά τις εξωτερικές αιτίες νοσηρότητας-θνησιμότητας (XX Κεφάλαιο), όπου παρουσιάζονται 602 περιστατικά, στα οποία εμφανίζονται δόγματα εντόμων, κυνός, είσοδος ξένου σώματος όπως καρφιά και άλλα αιχμηρά αντικείμενα, χτυπήματα από καθορισμένα μέσα (όπως κλαδιά ελιάς), αντιτετανικοί ορροί και εμβόλια μετά από τραυματισμούς.



ΓΡΑΦΗΜΑ 7: Περιστατικά ταξινομημένα σύμφωνα με τα κεφάλαια ICD-10 για τα έτη 1990-1994.  
 Πηγή: Μητρώα Ασθενών 1990-1994, Αρχείο Κ.Υ. Αγίου Αθανασίου Αγρού, Ιδία Έρευνα

## Συμπέρασμα

Η Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί ουσιώδη φροντίδα για την υγεία και εκπληρώνει το στόχο αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας. Αποτελεί επένδυση για κάθε κράτος και αναπόσπαστο κομμάτι του συστήματος υγείας μιας χώρας.

Κατά την καταγραφή και μελέτη συνολικά 10.243 ατόμων που επισκέφθηκαν το Κ.Υ. Αγ. Αθανασίου από το 1990 ως το 1994, διαπιστώνεται πως εκπληρώνεται ο ρόλος και η ανάγκη λειτουργίας του.

## Summary:

Though my past graduate study I focused on the measurement of the declared morbidity and its involvement in the health care unit named Agios Athanasios- Agros of Corfu.

Moreover, the target was to determine and correlate demographic factors which affect the provision of health services at the specific clinic, to patients who live permanently or temporarily in the region, firstly, in the above unit and then in the prefectural part of Corfu.

The data of the survey is based on original information from the records of the emergency registration observed a tour clinic in the last five years time from the beginning of 1990 to the end of 1994.

Finally, the results of the study breakdown the demographic factors in order to shape the overall health services as the primary care from the health center of Agios Athanasios – Agros of Corfu.

**Keywords:** Historical Demography, Primary Care, Health Center of Agios Athanasios-Agros of Corfu.

## Βιβλιογραφία

1. Βελονάκη Β., Καλοκαιρινού Α., 2006, 'Ιστορική εξέλιξη υγειονομικού συστήματος και νοσηλευτικής στην Ελλάδα', Νοσηλευτική, τεύχος 45 (4), σσ.491-499. Έλληνας Δ., 2009
2. "Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Το κλειδί για να μετατραπεί το Ε.Σ.Υ. από σύστημα ασθένειας σε σύστημα υγείας", Ιατρικά θέματα, τεύχος 48, σ.17, 2009
3. Crawford D.A., 2002, " Keep the focus on the family. J. Child Health Care, κεφ. 6 (2), σσ. 133-146.
4. Ν.3235/2004, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ΦΕΚ 53, τεύχος Α, 18 Φεβρουαρίου, 2004.
5. Ferrer R, Hambidge S. J. & Maly R.C., 2005, " The essential role of generalists in health care systems.", Ann Intern Med, κεφ.142 (8), σσ.691-699.
6. Gullbrandsen P, Hjortdahl P & Fugelli P, 1997, "General practitioners knowledge of their patients psychosocial problems: multipractice questionnaire survey", κεφ. 314(7086), σσ 1014-1018.
7. Δημητρακόπουλος Χ., Μρατσόλη Θ., 2007, «Ανάλυση Δημογραφικών στοιχείων και της γεωγραφικής κατανομής των υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στην περιφέρεια Αττικής», κεφ.1.1.1., σ4.