



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε μικρό νησί των
Κυκλάδων. Αξιολόγηση των υπηρεσιών από τους μόνιμους
κατοίκους της περιοχής.**

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΓΚΑΝΤΗ

ΑΘΗΝΑ, ΜΑΪΟΣ 2018



ATHENS UNIVERSITY | SCHOOL OF MEDICINE

**MASTER'S COURSE IN:
INTERNATIONAL MEDICINE-HEALTH CRISIS MANAGEMENT**

POSTGRADUATE DISSERTATION

**Provided health services on a small island of Cyclades
Evaluation of the services by the permanent residents of the
area**

VASILIKI GKANTI

ATHENS, MAY 2018

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τ... Μεταπτυχιακ..... Φοιτητ..

Εξεταστική Επιτροπή

-, Επιβλέπων
-, Μέλος
-, Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίσθηκε απο την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση τηςης 20... για την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφίου κ..., συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία τ. Κ... με τίτλο

.....

.....

.....

....., είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειρισταωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους προτείνει την απονομή στον παραπάνω Μεταπτυχιακό Φοιτητή την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους, για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «(Αριστα/Λίαν Καλώς/Καλώς)& (Βαθμός).....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

-, Επιβλέπων (Υπογραφή).....
-, Μέλος (Υπογραφή).....
-, Μέλος (Υπογραφή).....

Περίληψη

Παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε μικρό νησί των Κυκλάδων. Αξιολόγηση των υπηρεσιών από τους μόνιμους κατοίκους της περιοχής.

Εισαγωγή

Η Φολέγανδρος ανήκει στα μικρά νησιά των Κυκλάδων και είναι ένας από τους δημοφιλέστερους τουριστικούς προορισμούς. Ο σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας του νησιού από τους μόνιμους κατοίκους του.

Υλικό και μεθοδολογία

Ερωτηματολόγιο 40 ερωτήσεων στάλθηκε μέσω ηλεκτρονικών μέσων σε τυχαίο δείγμα (150) των μόνιμων κατοίκων του νησιού (600).

Αποτελέσματα

Τα $\frac{3}{4}$ των ερωτηθέντων δήλωσαν χαμηλή εμπιστοσύνη στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας του νησιού. Το 65% δήλωσε ικανοποιημένο από τις γνώσεις και ικανότητες του ιατρικού προσωπικού, αλλά το 75% δεν είναι ικανοποιημένο από το διαθέσιμο εξοπλισμό. Τα σημαντικότερα προβλήματα που προκύπτουν αφορούν στις υπάρχουσες υποδομές, την απουσία ειδικών, την έλλειψη εξοπλισμού και τη τηλεϊατρικής και τη μεταφορά/διακομιδή των ασθενών.

Συμπεράσματα

Η μελέτη των τοπικών αναγκών είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική παροχή των υπηρεσιών υγείας. Η ορθή χρήση των υποδομών, η εφαρμογή κινήτρων για τους επαγγελματίες και η αναβάθμιση των μέσων μεταφοράς θα οδηγήσουν σε σταδιακή αύξηση της προσβασιμότητας και εμπιστοσύνης των κατοίκων στις υπηρεσίες υγείας.

Λέξεις-κλειδιά

Υπηρεσίες υγείας, Φολέγανδρος, νησιά, σύστημα υγείας

Abstract

Provided health services on a small island of Cyclades
Evaluation of the services by the permanent residents of the area

Background

Folegandros belongs to the small islands of Cyclades and is one of the most popular summer destinations. The aim of this study is the evaluation of health care services in Folegandros by the permanent citizens of the island.

Methods

A structured questionnaire was created and sent through electronic media to a random sample of 150 out of 600 permanent residents of the island.

Results

Almost $\frac{3}{4}$ of the participants state low trust to public health services. 65% of the participants are satisfied by medical staff's skills, but $\frac{3}{4}$ of them declare unsatisfied by the available medical equipment. The most important issues arising from the survey are poor infrastructure, lack of specialists, limited local laboratory facilities, absence of telemedicine and difficulties in patient transport.

Conclusions

The evaluation of each island's healthcare needs is pivotal for successful health care planning and provision. The efficient utilization of existing infrastructure, the enforcement of existing incentives policies and the upgrading of transport facilities will improve the accessibility of residents to quality health care services.

Keywords

Health services, Folegandros, islands, healthcare system

*Στη Φολέγανδρο
και τους κατοίκους της*

“Improving health globally by studying health locally”

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
A. ΝΗΣΙΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	
1. Γενικά στοιχεία για τα νησιά	
1.1 Ορισμός	11
1.2 Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νησιών και νησιωτικότητα	11
1.3 Η παρουσία των νησιών στον ελλαδικό χώρο	12
1.4 Τα νησιά των Κυκλάδων	13
2. Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα	
2.1 Βασικά στοιχεία του ελληνικού συστήματος υγείας	16
2.2 Οικονομική κρίση και ελληνικό σύστημα υγείας	18
2.3 Βελτίωση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας	20
2.4 Υπηρεσίες υγείας στα νησιά	22
2.5 Μικρά νησιά και υπηρεσίες υγείας	27
3. Η Φολέγανδρος και οι υπηρεσίες υγείας του νησιού	
3.1 Γεωγραφία	29
3.2 Ιστορία	30
3.3 Κλίμα	32
3.4 Γενικά οικονομικά και κοινωνικά στοιχεία	32
3.5 Οι υπηρεσίες υγείας της Φολεγάνδρου	33
B. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΗΣΙ ΤΗΣ ΦΟΛΕΓΑΝΔΡΟΥ	
4. Σκοποί και στόχοι	36
5. Υλικό και μεθοδολογία	37
6. Αποτελέσματα	38
7. Συμπεράσματα	53
8. Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ιατροί και προτεινόμενες λύσεις	54
9. Συζήτηση	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	63

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου, η παροχή υπηρεσιών υγείας στοχεύει κυρίως στον έλεγχο των λοιμωδών και των αναδυόμενων χρόνιων νοσημάτων, καθώς και στην εξασφάλιση κατάλληλης τροφής και πόσιμου νερού (McCool et al. 2011). Αντίθετα, στις χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου, βασικός στόχος είναι η ισότιμη πρόσβαση των κατοίκων των νησιωτικών περιοχών στις υπηρεσίες υγείας, όπως τις απολαμβάνει το σύνολο του πληθυσμού της χώρας (Douglas 2005).

Η Ελλάδα είναι μια χώρα με έντονο νησιωτικό χαρακτήρα. Διαθέτει περισσότερα από 2.500 νησιά και νησίδες, εκ των οποίων περίπου τα 165 κατοικούνται. Ο πληθυσμός των ελληνικών νησιών ανέρχεται σε περίπου 1.753.348 κατοίκους και αντιστοιχεί στο 16% του συνολικού πληθυσμού της χώρας σύμφωνα με την τελευταία απογραφή.

Εξ ορισμού τα νησιά αποτελούν γεωγραφικά απομονωμένες περιοχές λόγω του υδάτινου περιβάλλοντός τους και οι περιορισμοί που συχνά εμφανίζουν σε έκταση, πληθυσμό, φυσικούς πόρους και συγκοινωνιακές δυνατότητες καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις ανάγκες, την αναπτυξιακή ικανότητα και το βαθμό απομόνωσής τους.

Οι Κυκλάδες αποτελούν νησιωτικό σύμπλεγμα του Αιγαίου πελάγους με συνολικό πληθυσμό 122.613 κατοίκους (απογραφή 2011). Παρουσιάζουν σημαντική πληθυσμιακή αύξηση κυρίως λόγω της τουριστικής ανάπτυξης και συμβάλλουν σημαντικά στον εθνικό πλούτο της χώρας. Ωστόσο, αποτελούν την πιο ανεμώδη περιοχή της Ελλάδας, γεγονός που δυσχεραίνει ιδιαίτερα τις θαλάσσιες και εναέριες μεταφορές. Ως αποτέλεσμα, η εικονική απόσταση πολλών νησιών των Κυκλάδων από αστικά κέντρα, η οποία εξαρτάται από τη συχνότητα και τη διάρκεια των ακτοπλοϊκών συγκοινωνιών, εκτοξεύει πολλά μικρά νησιά εκτός ελληνικής επικράτειας ειδικά κατά τη χειμερινή περίοδο. Ένα από αυτά τα νησιά είναι η Φολέγανδρος.

Η Φολέγανδρος με πληθυσμό 765 κατοίκους αποτελεί ιδιαίτερα δημοφιλή τουριστικό προορισμό με τις συνολικές αφίξεις στο νησί κατά τη θερινή τουριστική περίοδο (Μάιος- Σεπτέμβριος) να ξεπερνούν τα τελευταία χρόνια τις 40.000. Διαθέτει ένα Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο (ΠΠΙ) με 2 θέσεις για αγροτικούς ιατρούς, 1 θέση για επιμελητή και 1 θέση για νοσηλεύτη. Οι 2 τελευταίες παραμένουν κενές, ενώ συχνά μένουν κενές και οι θέσεις των αγροτικών με αποτέλεσμα να απαιτείται μετακίνηση- απόσπαση αγροτικών ιατρών από άλλα νησιά. Διαθέτει επίσης φαρμακείο, οδοντιατρείο, ελικοδρόμιο για τα έκτακτα περιστατικά και ασθενοφόρο. Επίσης, από τον Απρίλιο του 2016 λειτουργεί στο νησί στελεχωμένο και εξοπλισμένο ιατρείο από τους Γιατρούς του Κόσμου για παροχή πρωτοβάθμιας

ιατρικής περίθαλψης στους κατοίκους του νησιού. Η συχνή υποστελέχωση, που γίνεται εμφανέστερη κατά την τουριστική περίοδο, η αδυναμία διενέργειας βασικών εργαστηριακών εξετάσεων και η γεωγραφική απομόνωση κατά τους χειμερινούς μήνες, που δυσχεραίνει την πρόσβαση των κατοίκων σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, καθιστούν την ιατρική περίθαλψη ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα του νησιού.

Η απομόνωση που χαρακτηρίζει τις νησιωτικές περιοχές, σε συνδυασμό με την αμφίβολη ποιότητα των τοπικών υπηρεσιών υγείας, αποτελεί ένα βασικό αίτιο διαμαρτυρίας των νησιωτών. Το πρόβλημα εντείνεται στα μικρότερα νησιά, στα οποία ο τομέας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι ιδιαίτερα αποδυναμωμένος και η προσβασιμότητα σε δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας μπορεί να αποβεί εξαιρετικά δύσκολη.

A. ΝΗΣΙΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Γενικά στοιχεία για τα νησιά

1.1 Ορισμός

Σύμφωνα με τον ορισμό που έχει δώσει η Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Eurostat) για τα ευρωπαϊκά νησιά, και ο οποίος είναι ο πλέον καθιερωμένος σήμερα, ως νησί χαρακτηρίζεται χώρος εκτάσεως τουλάχιστον ενός τετραγωνικού χιλιομέτρου, ο οποίος:

- δημιουργήθηκε με φυσικό τρόπο
- κατοικείται σε μόνιμη βάση από πληθυσμό άνω των πενήντα κατοίκων
- χωρίζεται από την ηπειρωτική χώρα με υδάτινο διάδρομο πλάτους τουλάχιστον ενός χιλιομέτρου
- δεν διαθέτει σταθερή σύνδεση με την ηπειρωτική χώρα (σήραγγα, γέφυρα) και τέλος,
- δεν περιλαμβάνει πρωτεύουσα κράτους.

1.2 Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νησιών και νησιωτικότητα

Τα νησιά ανά τον κόσμο, παρά την ετερογένειά τους, παρουσιάζουν ορισμένα κοινά γεωγραφικά, περιβαλλοντικά, κοινωνικά και αναπτυξιακά στοιχεία. Τα χαρακτηριστικά αυτά καθορίζουν και την ιδιαίτερη ταυτότητα των νησιών και είναι τα εξής (Κιουσόπουλος 2000, Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 19-21, Σπιλάνης και συν. 2005, Cross & Nutley 1999):

- Έχουν, συχνά μικρό, σαφώς οριοθετημένο μέγεθος, μικρό πληθυσμό και περιορισμένη ποσότητα και ποικιλία φυσικών πόρων. Ως εκ τούτου, χαρακτηρίζονται από περιορισμένη αναπτυξιακή ικανότητα.
- Αποτελούν εξ ορισμού γεωγραφικά απομονωμένες περιοχές εξαιτίας του υδάτινου περιβάλλοντός τους. Συνήθως βρίσκονται σε απόσταση από μεγάλα αστικά κέντρα, γεγονός που επηρεάζει σημαντικά το βαθμό απομόνωσής τους σε συνδυασμό και με τις συγκοινωνιακές δυνατότητες του κάθε νησιού.
- Οι εποχιακές πληθυσμιακές διακυμάνσεις που χαρακτηρίζουν τα νησιά, καθορίζουν και την οικονομική και κοινωνική δραστηριότητά τους και κατά συνέπεια, μεταβάλλουν τις ανάγκες και την ταυτότητά τους κατά τη θερινή και τη χειμερινή περίοδο.
- Τα νησιά αποτελούν ευάλωτες περιοχές, καθώς είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένα σε φυσικά φαινόμενα και ανεξέλεγκτες περιβαλλοντικές συνθήκες.
- Τέλος, οι νησιωτικές περιοχές παρουσιάζουν ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά, τρόπο ζωής και βιωματική ταυτότητα, που πηγάζουν από την αντίληψη των κατοίκων αλλά και των επισκεπτών για το νησιωτικό χαρακτήρα.

Το σύνολο αυτών των ειδικών γεωγραφικών, περιβαλλοντικών, κοινωνικών και αναπτυξιακών χαρακτηριστικών αποδίδονται στην ελληνική γλώσσα με τον όρο νησιωτικότητα. (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 21).

Η νησιωτικότητα πηγάζει από τη σταθερή εδαφική ασυνέχεια των νησιωτικών περιοχών και μεταβάλλεται ανάλογα με την απόσταση του κάθε νησιού από την ηπειρωτική χώρα και αντιστρόφως ανάλογα με το μέγεθός του. Η νησιωτικότητα μπορεί να εκληφθεί ως μειονέκτημα ή αξιοποιήσιμη ιδιαιτερότητα, ανάλογα με το αν αντιμετωπίζονται τα χαρακτηριστικά των νησιών ως «ειδικές ανάγκες» ή «ειδικές ικανότητες» (Τζαννάτος 2010).

Το φαινόμενο της διπλής νησιωτικότητας αναφέρεται σε μικρά νησιά νησιωτικών συμπλεγμάτων που αναπτύσσουν σχέσεις εξάρτησης από κάποιο γειτονικό μεγαλύτερο νησί, το οποίο λειτουργεί ως τοπικό κέντρο (Σπιλάνης και συν. 2005).

1.3 Η παρουσία των νησιών στον ελλαδικό χώρο

Ένα σημαντικό μέρος της ελληνικής επικράτειας αποτελείται από διάσπαρτα νησιωτικά συμπλέγματα. Τα νησιά αποτελούν το 19% περίπου της έκτασης της ελληνικής επικράτειας, καθώς καταλαμβάνουν έκταση 25.097 τ.χλμ. στο σύνολο των 131.957 τ.χλμ. της χώρας,. Ο πληθυσμός των ελληνικών νησιών ανέρχεται σε περίπου 1.753.348 κατοίκους και αντιστοιχεί στο 16% του συνολικού πληθυσμού της χώρας σύμφωνα με την τελευταία απογραφή (ΕΛΣΤΑΤ 2011).

Ο ελληνικός νησιωτικός χώρος παρουσιάζει τα κάτωθι χαρακτηριστικά, τα οποία προσδιορίζουν την αναπτυξιακή του κατάσταση (Κοκκώσης 2000):

- γεωγραφικό κατακερματισμό σε πολλές μικρού μεγέθους χωρικές ενότητες με ανεπαρκείς διασυνδέσεις τόσο μεταξύ τους όσο και με τα μεγάλα αστικά κέντρα
- γεωγραφική απομόνωση και περιφερειακότητα ως προς τα μεγάλα αστικά και οικονομικά κέντρα
- συνοριακή θέση πολλών νησιών τόσο για την Ελλάδα όσο και για τον ευρωπαϊκό χώρο

Εκτός των άλλων, ο ελληνικός νησιωτικός χώρος παρουσιάζει έντονη ποικιλομορφία, ως αποτέλεσμα της εδαφικής πολυδιάσπασης, γεγονός που καθιστά το κάθε νησί μοναδική γεωγραφική και κοινωνική οντότητα.

Τα ελληνικά νησιά χαρακτηρίζονται συνολικά ως αραιοκατοικημένα (Κοκκώσης 2000). Ο καταγεγραμμένος πληθυσμός τους, βέβαια, είναι ένα μάλλον θεωρητικό μέγεθος, καθώς κατά τους καλοκαιρινούς μήνες ο πληθυσμός τους είναι πολύ μεγαλύτερος, ενώ τους χειμερινούς είναι συνήθως

αρκετά μικρότερος από τον καταγεγραμμένο λόγω εποχιακής μετακίνησης των μόνιμων κατοίκων σε αστικά ηπειρωτικά κέντρα (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 22-24).

1.4 Τα νησιά των Κυκλάδων

Οι Κυκλάδες καταλαμβάνουν θαλάσσια έκταση 8.000 τ.χλμ. και καλύπτουν συνολική χερσαία έκταση 2.572 τ.χλμ., αντιστοιχώντας στο 1,95% της συνολικής έκτασης της χώρας. Αποτελούνται από 39 νησιά, 24 κατοικημένα και 15 ακατοίκητα και η πρωτεύουσα του νομού Κυκλάδων είναι η Ερμούπολη της Σύρου. Τα νησιά των Κυκλάδων έχουν εύκρατο κλίμα με ήπιους χειμώνες και δροσερά καλοκαίρια, αλλά αποτελούν την πιο ανεμώδη περιοχή της Ελλάδας, γεγονός που επηρεάζει τις θαλάσσιες και εναέρια μεταφορές.

Ο πληθυσμός των Κυκλάδων σύμφωνα με την απογραφή του 2011 ανέρχεται σε 122.613 κατοίκους και αποτελεί το 1,15% περίπου του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας (ΕΛΣΤΑΤ 2011). Το 86% του συνολικού πληθυσμού των Κυκλάδων συγκεντρώνεται σε 8 νησιά (Σύρος, Νάξος, Θήρα, Πάρος, Άνδρος, Μύκονος, Τήνος και Μήλος), ενώ μόνο 5 από αυτά έχουν πληθυσμό μεγαλύτερο των 10.000 κατοίκων. Οι Κυκλάδες, σε σύγκριση με το σύνολο της χώρας, παρουσιάζουν σημαντική πληθυσμιακή αύξηση, η οποία αποδίδεται κυρίως στην τουριστική ανάπτυξη των νησιών (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 164-169). Οι Κυκλάδες, παρά το γεγονός ότι συγκεντρώνουν μόλις το 1% του συνολικού πληθυσμού, συμβάλλουν σημαντικά στον εθνικό πλούτο της χώρας, κυρίως μέσω της τουριστικής επιχειρηματικότητας (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης, σελ. 183).

Ο κατακερματισμός του χώρου των Κυκλάδων δημιουργεί πολλές δυσκολίες με τις μεγαλύτερες να παρουσιάζονται στις υπηρεσίες κοινωνικού χαρακτήρα, όπως αυτές της υγείας, οι οποίες πρέπει να είναι αποκεντρωμένες και να υποστηρίζονται από υποδομή και στελέχωση κατάλληλων προδιαγραφών (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, 171-172).

Η απόσταση των νησιών των Κυκλάδων από τα μεγάλα αστικά κέντρα της ηπειρωτικής χώρας παίζει καθοριστικό ρόλο στο βαθμό απομόνωσής τους. Η κύρια συγκοινωνιακή σύνδεση με την ηπειρωτική χώρα είναι η ακτοπλοϊκή, όπου τα νησιά των Κυκλάδων συνδέονται με το λιμάνι του Πειραιά. Η απόσταση από αυτό το αστικό κέντρο εξαρτάται τόσο από γεωγραφικούς όσο και από συγκοινωνιακούς παράγοντες, με αποτέλεσμα να υφίστανται δύο αποστάσεις (Σπιλάνης και συν. 2005):

- η πραγματική απόσταση, η οποία αναφέρεται στην ευκλείδεια απόσταση μεταξύ δύο σημείων, στη συγκεκριμένη περίπτωση μεταξύ του λιμανιού κάθε νησιού από το λιμάνι του Πειραιά, και

- η εικονική απόσταση, η οποία εξαρτάται από το χρόνο του συντομότερου δρομολογίου με συμβατικό πλοίο, της συχνότητας των δρομολογίων και του χρόνου αναμονής στο λιμάνι.

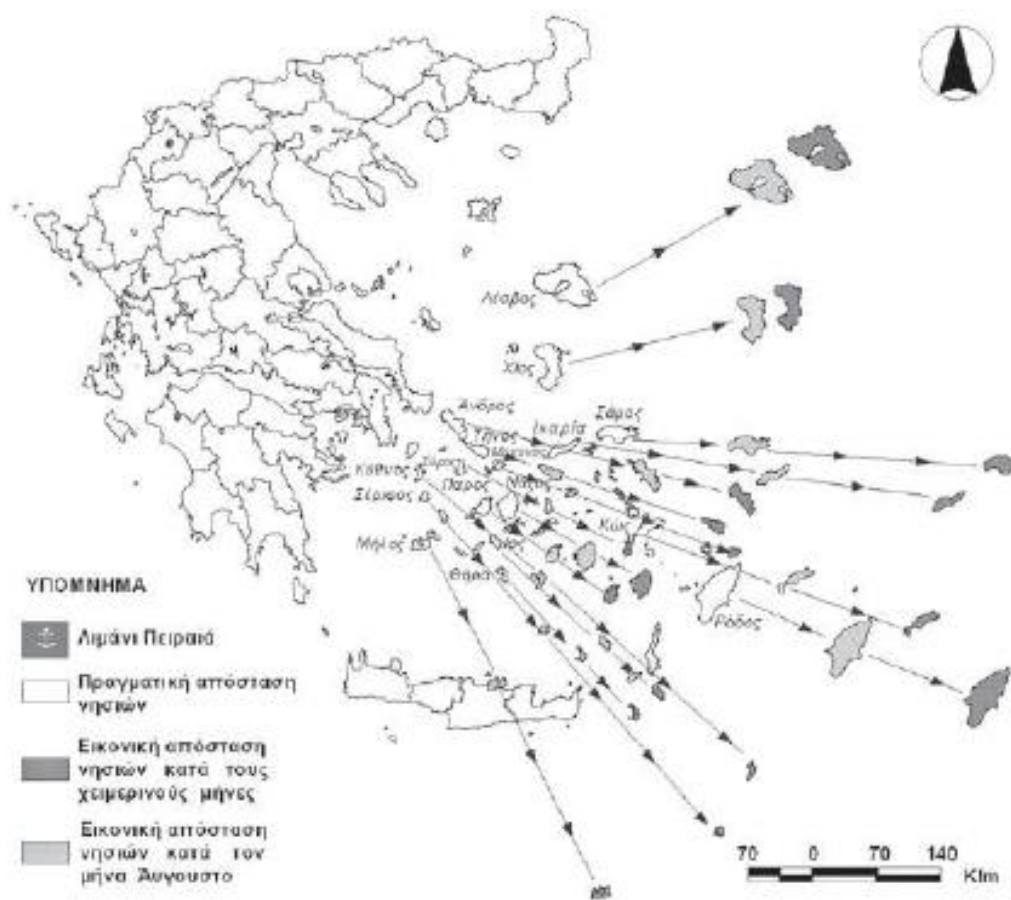
Η πραγματική απόσταση είναι σαφώς καθορισμένη και αμετάβλητη, σε αντίθεση με την εικονική απόσταση, η οποία εξαρτάται από τις συνθήκες της ακτοπλοϊκής συγκοινωνίας, οι οποίες παρουσιάζουν εντυπωσιακές εποχιακές μεταβολές (χάρτης 1). Οι εικονικές αποστάσεις μειώνονται σημαντικά κατά τους θερινούς-τουριστικούς μήνες, ενώ κατά τους χειμερινούς μήνες, εξαιτίας της δραματικής μείωσης της συχνότητας των δρομολογίων κυρίως για τα μικρά νησιά των Κυκλάδων, η εικονική απόσταση εκτοξεύει πολλά μικρά νησιά εκτός ελληνικής επικράτειας.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η εικονική απόσταση μπορεί να μειωθεί με την παρουσία ταχυπλόων και αεροδρομίου. Οι συγκοινωνιακές αυτές δυνατότητες, όμως, αφορούν κατά κανόνα μεγαλύτερα νησιά ή νησιά με ήδη προνομιακή ακτοπλοϊκή σύνδεση και όχι τα μικρότερα που παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα απομόνωσης (Σπιλάνης και συν. 2005). Επίσης, η ακτοπλοϊκή σύνδεση των νησιών με τη Σύρο, όπου βρίσκεται η πρωτεύουσα του νομού, δεν είναι καθόλου ικανοποιητική, ειδικά για τα μικρά νησιά, καθώς εκτελούνται συγκεκριμένα και αραιά δρομολόγια κατά τη διάρκεια της εβδομάδας (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 172).

Η έντονη τουριστική κίνηση που σημειώνεται στις Κυκλάδες κατά τους θερινούς μήνες, έχει ως αποτέλεσμα χαρακτηριστική αύξηση του πληθυσμού, ο οποίος, σύμφωνα με ανεπίσημα στοιχεία, φτάνει να διπλασιαστεί ή και να τριπλασιαστεί, γεγονός που προκαλεί πολλαπλάσια ζήτηση υπηρεσιών, όπως αυτές της υγείας.

Συμπερασματικά, λόγω των χαρακτηριστικών που αναφέρθηκαν, οι Κυκλάδες αποτελούν νησιωτική περιοχή με ιδιαίτερα έντονη την έκφραση της νησιωτικότητας και, συνεπώς, πρόσφορο πεδίο για τη μελέτη των επιδράσεών της.

Χάρτης 1: Πραγματική και εικονική απόσταση νησιών Αιγαίου (πηγή: Σπιλάνης και συν. 2005)



2. Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα

2.1 Βασικά στοιχεία του ελληνικού συστήματος υγείας

Η κατάσταση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού παρουσίασε συνεχή βελτίωση κατά τις τελευταίες δεκαετίες, αλλά θα πρέπει να περάσουν μερικά χρόνια έως ότου εκδηλωθούν οι πλήρεις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην κοινωνία, την υγεία και το ελληνικό σύστημα υγείας (Προφίλ υγείας ανά χώρα, State of health in the EU, 2017). Το σύστημα υγείας είναι βασικό συστατικό της κοινωνικής πολιτικής και βοηθά στη παραγωγή του υπέρτατου αγαθού, της υγείας, που είναι απαραίτητο για την παραγωγή οποιουδήποτε άλλου αγαθού. Κάθε σύστημα υγείας, εκτός από τη συμβατική ιατρική περίθαλψη, περιλαμβάνει και υπηρεσίες σχετικά με την πρόληψη και ορίζεται ως το σύνολο των υγειονομικών μονάδων που συνεργάζονται και αλληλεπιδρούν διαρκώς με σκοπό τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Για να μπορέσει να εφαρμοστεί και να έχει θετικά αποτελέσματα, το σύστημα υγείας πρέπει να λάβει υπόψη κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτισμικούς και επιδημιολογικούς παράγοντες της εκάστοτε χώρας (Πεχλιβανίδου, 2017).

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), το σύστημα υγείας στην Ελλάδα ενσωματώνει αρχές διαφορετικών οργανωτικών προτύπων. Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μεικτό και βασίζεται κατά κύριο λόγο στην υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση. Χαρακτηρίζεται ως μεικτό γιατί ένα μέρος της χρηματοδότησής του προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές, ενώ ένα άλλο μέρος (κυρίως στο επίπεδο της νοσοκομειακής περίθαλψης) προέρχεται από τη φορολογία. Επίσης, υπάρχει αυξημένη η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα τόσο στην παροχή, όσο και στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας. Από την πλευρά της προσφοράς, είναι οργανωμένο κατά το πρότυπο Beveridge (παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και εξωνοσοκομειακής φροντίδας από τα κέντρα υγείας στην περιφέρεια), ενώ από πλευράς ζήτησης το σύστημα λειτουργεί κατά το πρότυπο Bismarck μέσω των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης (Χλέτσος, Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές).

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) θεσπίστηκε το 1983 και στόχευε στη γενικότερη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας. Οι βασικοί στόχοι του ήταν: η ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας με πλήρη κάλυψη του πληθυσμού, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η αποκέντρωση του σχεδιασμού και η βελτίωση της οργάνωσης των

υπηρεσιών υγείας. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι ο κύριος υπεύθυνος για την ανάπτυξη των πολιτικών υγείας στη χώρα και ελέγχει την παροχή και χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας. Το 2001 ιδρύθηκαν οι υγειονομικές περιφέρειες (Υ.ΠΕ.) και κάποιες αρμοδιότητες μεταβιβάστηκαν από το υπουργείο σε αυτές. Η χρηματοδότηση του συστήματος υγείας γίνεται μέσω ενός μεικτού συστήματος. Οι κύριοι πόροι είναι η γενική φορολογία, η κοινωνική ασφάλιση και οι ιδιωτικές δαπάνες. Όσον αφορά την κοινωνική ασφάλιση, το ασφαλιστικό σύστημα στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη πολλών ταμείων και ασφαλιστικών σχημάτων, τα οποία υπάγονται στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Καθώς διέπονται από διαφορετική νομοθεσία, δημιουργούνται ανισοτιμίες στην πρόσβαση και χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας. Το 2011 θεσμοθετήθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου που συντονίζει και διαπραγματεύεται εκ μέρους των ασφαλιστικών ταμείων τις τιμές και τις συμβάσεις με νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα και ιατρούς. Οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία, αν και αποτελούν την πιο οπισθοδρομική μορφή χρηματοδότησης, είναι εξίσου σημαντικές πηγές χρηματοδότησης μαζί με τη γενική φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και τους ασφαλιστικούς φορείς. Οι υπηρεσίες των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό και οι εργαζόμενοι σε αυτές αμείβονται με μισθό, ενώ οι εργαζόμενοι στα ασφαλιστικά ταμεία πληρώνονται από το ίδιο το ταμείο (Πεχλιβανίδου, 2017).

Τα βασικά στοιχεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα είναι:

1. Πρόκειται για μεικτό σύστημα
2. Η χρηματοδότηση γίνεται από τη γενική φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση
3. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι ο βασικός υπεύθυνος για την ανάπτυξη των πολιτικών υγείας σε όλη τη χώρα
4. Οι υπηρεσίες Υγείας του ΕΣΥ υπάγονται διοικητικά σε περιφέρειες (Υ.ΠΕ)
5. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τους ασφαλιστικούς φορείς, από τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, από κέντρα υγείας και από ιδιώτες ιατρούς
6. Η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τα νοσοκομεία
7. Οι αμοιβές των νοσοκομειακών ιατρών είναι με μισθό, ενώ των ιδιωτών ιατρών κατά υπηρεσία

8. Η αποζημίωση των νοσοκομείων γίνεται από τη γενική φορολογία και από τις πληρωμές της κοινωνικής ασφάλισης και των ιδιωτών

Τα κύρια πλεονεκτήματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι:

1. Ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας
2. Πλήρης κάλυψη του πληθυσμού
3. Έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας
4. Περιορισμένη συμμετοχή πολιτών στο κόστος
5. Ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας

Τα βασικά μειονεκτήματα του συστήματος είναι:

1. Υψηλές δαπάνες υγείας
2. Χαμηλή ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
3. Περιορισμένη ελευθερία επιλογής ιατρού από τους ασθενείς
4. Προβλήματα γεωγραφικών και οικονομικών ανισοτήτων, πολυδιάσπαση φορέων και έλλειψη συντονισμού
5. Άτυπες πληρωμές, προβλήματα ηθικής άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, πληθώρα ιατρών, έλλειψη άλλων επαγγελματιών υγείας και λίστες αναμονής ασθενών

(Χλέτσος, Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές)

2.2 Οικονομική κρίση και ελληνικό σύστημα υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας, όπως αναφέρθηκε, είναι ένα μεικτό σύστημα που συνδυάζει την κοινωνική ασφάλιση υγείας και το κεντρικά χρηματοδοτούμενο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Από το 2010 ξεκίνησαν σημαντικές διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις με γνώμονα την αποδοτικότητα του συστήματος, πολλές εκ των οποίων εντάσσονται στο πλαίσιο του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής (ΠΟΠ) της χώρας. Μια σημαντική μεταρρύθμιση που έχει συντελεστεί είναι η δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) το 2011, με τη συγχώνευση των κύριων (βάσει επαγγέλματος) ταμείων κοινωνικής ασφάλισης, ο οποίος λειτουργεί πλέον ως ο κύριος αγοραστής υπηρεσιών υγείας. Παρόλα αυτά, τα σχέδια για μεταβίβαση περισσότερων αρμοδιοτήτων στις υγειονομικές περιφέρειες είχαν μικρότερο αντίκτυπο, με

αποτέλεσμα ο τομέας της υγείας να εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό συγκέντρωσης (Προφίλ υγείας ανά χώρα, State of health in the EU, 2017).

Το ελληνικό σύστημα υγείας οφείλει να αντιμετωπίσει τρία σημαντικά προβλήματα τα οποία θέτουν σε κίνδυνο τόσο την ίδια του την υπόσταση όσο και την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας. Το πρώτο πρόβλημα σχετίζεται με τα οικονομικά-δημοσιονομικά του συστήματος. Το δεύτερο σχετίζεται με την αποτελεσματική του λειτουργία, ενώ το τρίτο πρόβλημα σχετίζεται με την ικανοποίηση του μέσου έλληνα πολίτη από τις υπηρεσίες υγείας (Χλέτσος, Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές).

Η Ελλάδα δαπανά 1.650 ευρώ κατά κεφαλή στην υγειονομική περίθαλψη, ποσό που υπολείπεται πλέον του 1/3 από τον μέσο όρο στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο 8,4% του ΑΕΠ, αλλά στα πλαίσια της συρρικνούμενης οικονομίας, οι δαπάνες για την υγεία έχουν μειωθεί σημαντικά από το 2009. Ο περιορισμός των δημόσιων δαπανών για την υγεία αποτελεί μέρος των μέτρων δημοσιονομικής σταθερότητας. Αυτή τη στιγμή, το 59% των δαπανών για την υγεία χρηματοδοτείται από το δημόσιο, ενώ οι άμεσες δαπάνες από τους ασθενείς (35%) είναι υπερδιπλάσιες του μέσου όρου στην ΕΕ (Προφίλ υγείας ανά χώρα, State of health in the EU, 2017). Ο τρόπος χρέωσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών που είναι χαμηλότερος από το πραγματικό τους κόστος, οι υπερτιμολογημένες αγορές νοσοκομειακού και άλλου υλικού, οι σπατάλες εντός του συστήματος υγείας, η μείωση των εσόδων λόγω της εισφοροδιαφυγής και της αδήλωτης εργασίας οδηγούν στη δημιουργία δημοσιονομικών ελλειμμάτων στο χώρο της υγείας. Είναι επιτακτική ανάγκη το σύστημα να επιτύχει την οικονομική του βιωσιμότητα, γιατί σε διαφορετική περίπτωση κινδυνεύει η υπόστασή του και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Χλέτσος, Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές).

Το δεύτερο πρόβλημα του συστήματος αφορά την αποτελεσματικότητα και προσβασιμότητα του. Το ποσοστό του πληθυσμού που αναφέρει μη ικανοποιούμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης λόγω υψηλού κόστους υπερδιπλασιάστηκε μεταξύ 2010 και 2015 (από 4,2% σε 10,9%) (Προφίλ υγείας ανά χώρα, State of health in the EU, 2017), καθότι δεν διευκολύνεται η ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στο σύστημα υγείας και το κόστος παροχής των υπηρεσιών υγείας είναι μεγαλύτερο από αυτό που θα έπρεπε να είναι εξαιτίας της διογκωμένης γραφειοκρατίας (Χλέτσος, Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές).

Το τρίτο πρόβλημα σχετίζεται με την ικανοποίηση του έλληνα πολίτη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Το πρόβλημα αυτό είναι άμεσα συνυφασμένο με τα δύο προηγούμενα, με αποτέλεσμα να αυξάνεται συνεχώς η δυσαρέσκεια του πολίτη. Επίσης, αν λάβουμε υπόψη μας και τις μη νόμιμες μεθόδους που εφαρμόζονται (το λεγόμενο «φακελάκι»), αλλά και το γεγονός ότι ο πολίτης σε αρκετές περιπτώσεις καταφεύγει στον ιδιωτικό τομέα για να εξυπηρετηθεί, κατανοούμε πόσο απογοητευμένος νιώθει από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Χλέτσος, Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές). Οι υψηλές ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία, κυρίως με τη μορφή άμεσων πληρωμών από τους ασθενείς, ήταν ανέκαθεν βασικό χαρακτηριστικό του ελληνικού συστήματος υγείας και συνεχίζουν να υφίστανται. Το 2015 οι άμεσες πληρωμές συνιστούσαν πάνω από το ένα τρίτο (35%) των συνολικών δαπανών για την υγεία, ποσοστό υπερδιπλάσιο του μέσου όρου (15%) στην Ευρωπαϊκή Ένωση και το τέταρτο υψηλότερο μεταξύ των κρατών-μελών της. Ο κύριος όγκος των άμεσων πληρωμών από τους ασθενείς (90%) αφορά την αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών κι όχι τη συμμετοχή στο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τέλος, από τις εν λόγω ιδιωτικές δαπάνες, σχεδόν το ένα τρίτο αποτελεί άτυπες πληρωμές που καταβάλλονται από τους ασθενείς για να παρακαμφθούν οι λίστες αναμονής και για την εξασφάλιση της θεωρούμενης «καλύτερης φροντίδας» (Προφίλ υγείας ανά χώρα, State of health in the EU, 2017).

2.3 Βελτίωση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας

Η ανάγκη βελτίωσης της απόδοσης του εθνικού συστήματος υγείας βρίσκεται σταθερά στην ημερήσια διάταξη της χώρας. Η κυβέρνηση, με τη βοήθεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ανέπτυξε ένα σχέδιο δράσης 100 σημείων για τη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας, το οποίο περιλαμβάνει στρατηγικές που ομαδοποιούνται σε τρεις τομείς προτεραιότητας: πρώτον, καθολική πρόσβαση σε ποιοτική περίθαλψη, δεύτερον, διαφανής, σύγχρονη και αποτελεσματική διοίκηση του συστήματος υγείας και τρίτον, δίκαιη και βιώσιμη χρηματοδότηση. Το σχέδιο λειτουργεί παράλληλα με τα μέτρα που εφαρμόζονται και εποπτεύονται στον τομέα της υγείας στα πλαίσια του ΠΟΠ. Ένα σημαντικό στοιχείο για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της πρόσβασης και της ανθεκτικότητας (ορίζεται ως η ικανότητα του συστήματος υγείας να προσαρμόζεται αποτελεσματικά σε μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα, σε κρίσεις και αιφνίδιους κλυδωνισμούς) (Blanchet et al, 2017) είναι η δημιουργία ενός αποτελεσματικού δικτύου υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ούτως

ώστε να αντιμετωπιστούν κατάλληλα οι υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Αυτή τη στιγμή, μικρό ποσοστό των γιατρών της χώρας είναι γενικοί ιατροί και δεν υπάρχει σύστημα παραπομπών, που να ρυθμίζει τις διαδρομές των ασθενών προς τα υπόλοιπα επίπεδα περίθαλψης, αλλά ούτε και επαρκής προαγωγή της υγείας ή πρόληψη ασθενειών. Έχει γίνει ωστόσο κάποια αρχή με τη σύσταση του νέου ελληνικού σχεδίου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, το οποίο ξεκίνησε το 2017 και θα εφαρμοστεί μέσα στα επόμενα τρία χρόνια (Προφίλ υγείας ανά χώρα, State of health in the EU, 2017). Ειδικότερα, όσον αφορά την ανθεκτικότητα του συστήματος, υπάρχει επείγουσα ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σχετικά με τους παράγοντες ανθεκτικότητας για τα συστήματα υγείας και τους τρόπους ανάπτυξής τους. Τα συστήματα υγείας της ΕΕ δεν αντιμετώπισαν εξίσου καλά την οικονομική κρίση και κάποια αναγκάστηκαν να εφαρμόσουν σημαντικές και επίπονες μεταρρυθμίσεις σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Βασιζόμενη στην εμπειρία πρόσφατων μεταρρυθμίσεων, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εντόπισε τους ακόλουθους παράγοντες ανθεκτικότητας που βοήθησαν ορισμένα συστήματα υγείας να διαφυλάξουν τις προσβάσιμες και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τον πληθυσμό τους (σχήμα1)

(Για αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγείας, 2014).

Σχήμα 1: Παράγοντες ανθεκτικότητας συστημάτων υγείας

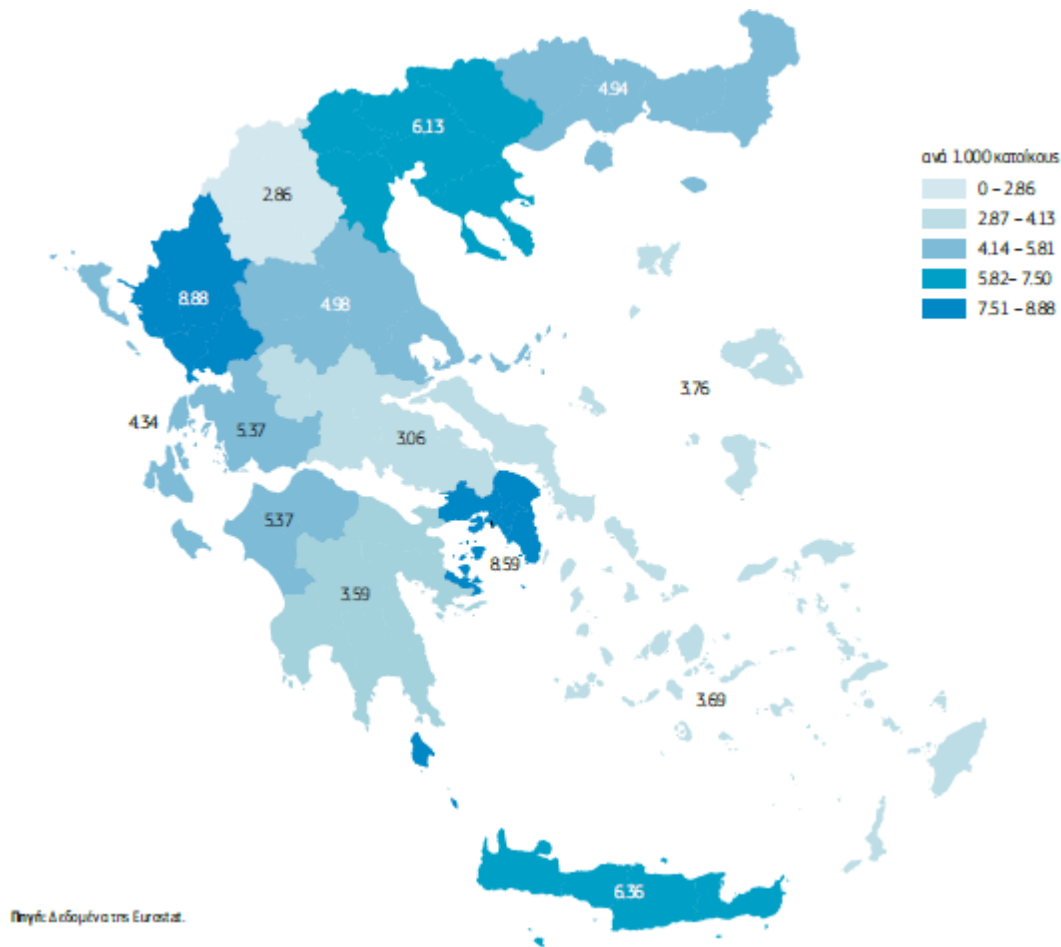
(πηγή: Για αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγείας, 2014)



2.4 Υπηρεσίες υγείας στα νησιά

Η Ελλάδα παρουσιάζει μεγάλες γεωγραφικές ανισότητες όσον αφορά την κατανομή των γιατρών. Η πυκνότητα των γιατρών το 2014 κυμαινόταν από 2,9 ανά 1.000 κατοίκους στη Δυτική Μακεδονία και την Κεντρική Ελλάδα έως 8,6 ανά 1.000 κατοίκους στην Αττική (χάρτης 2). Παρότι παρασχέθηκαν ορισμένα, οικονομικά κυρίως, κίνητρα σε γιατρούς που εργάζονται σε αγροτικές και άγονες περιοχές της Ελλάδας, αυτά δεν αποδείχτηκαν επαρκή για την πρόσληψη και παραμονή του ιατρικού προσωπικού σε αυτές τις περιοχές (Προφίλ υγείας ανά χώρα, State of health in the EU, 2017).

Χάρτης 2: Κατανομή ιατρών (πηγή: Προφίλ υγείας ανά χώρα, State of health in the EU, 2017)



Εξ ορισμού, η δημιουργία κοινωφελών υπηρεσιών σε νησιωτικές περιοχές επιφορτίζεται με υψηλό κόστος λόγω των γεωγραφικών ιδιαιτεροτήτων των περιοχών αυτών. Η περιορισμένη πληθυσμιακή μάζα δημιουργεί ζητήματα αποδοτικότητας κατά το σχεδιασμό των υπηρεσιών αυτών (Kontodimopoulos et al. 2006). Λόγω της μειωμένης αποδοτικότητας, οι επενδύσεις σε υπηρεσίες υγείας και ιδιαίτερα σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας σε νησιωτικές περιοχές είναι ιδιαίτερα περιορισμένες (Δένδη, 2011). Τα νησιά χαρακτηρίζονται από φυσική απομόνωση λόγω της ασυνέχειας του νησιωτικού χώρου και η απομόνωση αυτή που βιώνουν μπορεί να ενταθεί από την ελλιπή συγκοινωνιακή σύνδεση με την ηπειρωτική χώρα ή με νησιά που αποτελούν τοπικά κέντρα (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 32). Επιπλέον, οι αστάθμητες μετεωρολογικές συνθήκες μπορεί να καταργήσουν κάθε προσπάθεια αναίρεσης του υπάρχοντος γεωγραφικού αποκλεισμού. Ως εκ τούτου, η αδυναμία αντιμετώπισης μέρος των αναγκών σε τοπικό επίπεδο επιβάλλει την αναζήτηση πιο εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας εκτός του νησιού. Ο συνδυασμός αυτός λοιπόν της

φυσικής, συγκοινωνιακής και μετεωρολογικής απομόνωσης οδηγεί σε ποικίλου βαθμού μείωση της προσβασιμότητας των κατοίκων σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Ο συνδυασμός αυτός επίσης καθιστά τις επείγουσες διακομιδές εκτός από πολυδάπανες και επισφαλείς (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 95-96, Binns, Hokama & Low 2010). Η απομόνωση των νησιών έχει αντίκτυπο και στην προσέλκυση επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα εξειδικευμένου προσωπικού. Η γεωγραφική και συγκοινωνιακή απομόνωση σε συνδυασμό με την έλλειψη κοινωνικών δομών σε τομείς όπως η εκπαίδευση και η ψυχαγωγία, καθιστούν τα νησιά μη δημοφιλή, με αποτέλεσμα να μην προσελκύουν κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μονάδες υγείας απομονωμένων περιοχών έρχονται αντιμέτωποι με συνθήκες επαγγελματικής απομόνωσης και η έλλειψη επαγγελματικής υποστήριξης λόγω της απόστασης από δευτεροβάθμιες δομές φροντίδας και της υποστελέχωσης, αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για τη μόνιμη εγκατάσταση επαγγελματιών υγείας (Humphreys et al. 2002). Επίσης, η γεωγραφική απομόνωση, σε συνδυασμό με τη συχνά μονομελή ιατρική στελέχωση των τοπικών μονάδων υγείας και τη συνεπακόλουθη αδυναμία απουσίας, περιορίζει σημαντικά τις ευκαιρίες εκπαίδευσης των ιατρών που τις στελεχώνουν (Φιλαλήθης 2009, Humphreys et al. 2002). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η γεωγραφική απομόνωση να μετατρέπεται σε επιστημονική απομόνωση και να υποβαθμίζεται ποιοτικά η στελέχωση των μονάδων υγείας.

Κατά την τουριστική περίοδο παρατηρείται δραματική αύξηση των αναγκών. Η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας την περίοδο αυτή δεν οφείλεται μόνο στην αριθμητική αύξηση του πληθυσμού στα νησιά, αλλά και στην υιοθέτηση συμπεριφορών αυξημένου κινδύνου από τους επισκέπτες, οι οποίες τους καθιστούν πιο επιρρεπείς σε τροχαία κυρίως ατυχήματα. Οποιοδήποτε, κατά κανόνα σοβαρό, πρόβλημα υγείας που εμφανίζεται και αντιμετωπίζεται σε νησιωτικό περιβάλλον αποκτά αυτομάτως άλλη διάσταση και βαρύτητα συγκριτικά με ένα αντίστοιχο πρόβλημα στην ηπειρωτική χώρα. Αυτό οφείλεται τόσο στις περιορισμένες δυνατότητες παροχής υπηρεσιών υγείας σε τοπικό επίπεδο, όσο και στον ποικίλης αιτιολογίας γεωγραφικό αποκλεισμό, με αποτέλεσμα το θέμα της υγείας ως παροχή υπηρεσιών υγείας να αποτελεί για τους κατοίκους των νησιωτικών περιοχών ένα διαχρονικής σημασίας φλέγον ζήτημα (Δένδη, 2011).

Τα νησιά, λόγω της περιορισμένης πληθυσμιακής μάζας, αποτελούν μια περιορισμένη οικονομική αγορά που δεν ευνοεί την ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα υγείας, ο οποίος θα μπορούσε να συμβάλλει καθοριστικά στην κάλυψη των τοπικών αναγκών. Για το λόγο αυτό, τα νησιά αποτελούν κατεξοχήν

πεδία άσκησης κοινωνικής πολιτικής υγείας, όπου η παρουσία και η ανάπτυξη του δημόσιου τομέα υγείας είναι καθοριστική (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 106). Ωστόσο, η συχνή έλλειψη επιδημιολογικών δεδομένων και η απουσία ανάλυσης των τοπικών αναγκών υγείας εμποδίζουν το σχεδιασμό κατάλληλης πολιτικής. Η έλλειψη αξιόπιστων δεδομένων σε συνδυασμό με την ανάγκη άμεσης παρέμβασης, οδηγούν σε βραχυπρόθεσμου χαρακτήρα πολιτικές πρακτικές, οι οποίες έχουν ως στόχο την προσωρινή αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν (Δένδη, 2011).

Οι υπηρεσίες υγείας στα νησιά οφείλουν να έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά, τα οποία περιγράφονται ως εξής:

1) Ισχυρή πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί το πρώτο επίπεδο ενός συστήματος υγείας με το οποίο ο ασθενής έρχεται σε επαφή. Η ΠΦΥ περιλαμβάνει υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αντιμετώπισης που προσφέρονται όσο το δυνατό πλησιέστερα στους πολίτες μιας κοινότητας (WHO 1978). Με τη διακήρυξη της Άλμα-Ατά (WHO 1978), υιοθετήθηκε η άποψη ότι η διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού επιτυγχάνεται αποτελεσματικότερα μέσα από την ενίσχυση των υπηρεσιών ΠΦΥ. Έκτοτε, η προώθηση πολιτικών που στηρίζουν την ΠΦΥ αποτελεί διαχρονική επιταγή σε όλα τα συστήματα υγείας (WHO 2008). Μέσα από ένα ισχυρό σύστημα ΠΦΥ μπορεί να αντιμετωπιστεί η συντριπτική πλειονότητα των προβλημάτων υγείας ενός πληθυσμού. Συνεπώς, είναι υψίστης σημασίας η εξασφάλιση ισχυρής ΠΦΥ κατά το σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας σε νησιωτικές περιοχές ώστε να περιορίζεται σημαντικά η ανάγκη μετακίνησης για αναζήτηση εξειδικευμένης φροντίδας.

2) Κατάλληλες υποδομές, βασικός εξοπλισμός και επαρκής στελέχωση

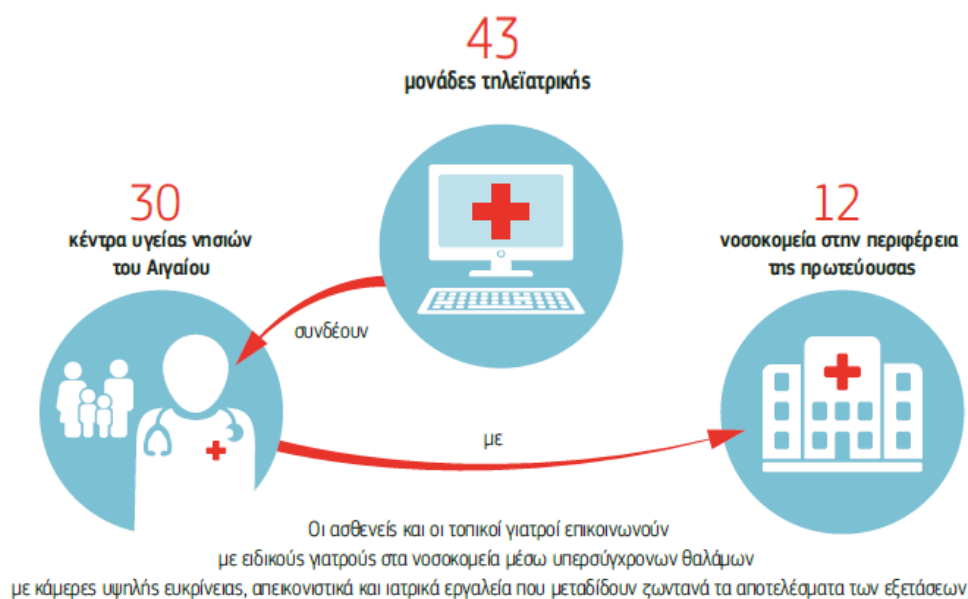
Οι απομακρυσμένες περιοχές, στις οποίες συγκαταλέγονται και οι νησιωτικές, παρουσιάζουν μειωμένη ελκυστικότητα προς τους επαγγελματίες υγείας, με αποτέλεσμα η διασφάλιση της κατάλληλης στελέχωσης να απαιτεί την παροχή οικονομικών και επαγγελματικών κινήτρων. Επίσης, άλλες τακτικές στοχεύουν στην έκθεση των ιατρών σε αντίστοιχο περιβάλλον κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους και στη δημιουργία σχολών υγείας σε νησιωτικές περιοχές. Τέλος, η αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας μπορεί επίσης να συμβάλλει στη διατήρηση των επαγγελματικών δεξιοτήτων του ιατρικού προσωπικού στις περιοχές αυτές (Binns, Hokama & Low 2010).

3) Ισορροπία μεταξύ αντιμετώπισης περιστατικών τοπικά και ανάγκης μετακίνησης ασθενών και διαχείριση επειγόντων περιστατικών

Η ύπαρξη πρόνοιας για τη σωστή διαχείριση επειγόντων περιστατικών και την πραγματοποίηση επειγουσών διακομιδών είναι υψίστης σημασίας. Πέρα από την κατάρτιση του τοπικού προσωπικού στην αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, απαραίτητη είναι και η σωστή λειτουργία ενός δικτύου διακομιδών, το οποίο θα εξασφαλίζει την ταχύτερη δυνατή μεταφορά του ασθενούς στην καταλληλότερη θεραπευτική μονάδα, ανεξάρτητα από γεωγραφικούς και μετεωρολογικούς παράγοντες (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 95-96).

4) Αξιοποίηση δυνατοτήτων τηλεϊατρικής

Η ύπαρξη και εφαρμογή υπηρεσιών τηλεϊατρικής σε απομακρυσμένες περιοχές μπορεί να αποφέρει πολλαπλά οφέλη. Η σύνδεση με κέντρα εξειδικευμένης φροντίδας αναιρεί την επαγγελματική απομόνωση των επαγγελματιών υγείας και παράλληλα προσφέρει δυνατότητες εξ αποστάσεως διάγνωσης και παρέμβασης. Έτσι, μειώνεται η συχνότητα πολυδάπανων διακομιδών και κατά συνέπεια και το κόστος αντιμετώπισης (Δένδη, 2011). Το καινοτόμο έργο Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής, που συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, αξιοποιεί τις δυνατότητες της τηλεϊατρικής για να προσεγγίσει ασθενείς που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές (σχήμα 2) (Προφίλ υγείας ανά χώρα, State of health in the EU, 2017).



Σχήμα 2: Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής

(πηγή: Προφίλ υγείας ανά χώρα, State of health in the EU, 2017)

5) Συμπληρωματικότητα υπηρεσιών

Εκ των πραγμάτων η συμπληρωματικότητα των υπηρεσιών μεταξύ των νησιών και μεταξύ νησιωτικής και ηπειρωτικής χώρας είναι δύσκολη λόγω των υπαρχόντων γεωγραφικών περιορισμών. Στο βαθμό όμως που είναι εφικτή θα πρέπει να προωθείται και να ενισχύεται. Ένα παράδειγμα αποτελεί η καθιέρωση τακτικών επισκέψεων από κινητές μονάδες υγείας (Δένδη, 2011).

Τα χαρακτηριστικά αυτά καθορίζουν τους βασικούς άξονες για την ανάπτυξη πολιτικής υγείας στις νησιωτικές περιοχές. Η αξιολόγηση των εκάστοτε τοπικών αναγκών είναι απαραίτητη ώστε να καθοριστεί η κατάλληλη σύνθεση των παραπάνω χαρακτηριστικών και ο τελικός επιθυμητός στόχος στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Ειδικότερα, όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας των Κυκλάδων, ολοκληρωμένες υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης παρέχονται μόνο από το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου, ενώ στα υπόλοιπα νησιά των Κυκλάδων λειτουργούν είτε κέντρα υγείας είτε περιφερειακά ιατρεία. Το Γ.Ν.-ΚΥ Νάξου, αν και προορίζεται για παροχή υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης, η μέχρι σήμερα ανεπτυγμένη μορφή του δεν το επιτρέπει. Κατά συνέπεια, λιγότερο από το 20% του πληθυσμού των Κυκλάδων έχει άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ενώ η πλειοψηφία των Κυκλαδιτών επί ανάγκης νοσηλείας χρειάζεται να μετακινηθεί στη Σύρο ή σε άλλο νοσοκομείο εκτός νομού (Δένδη, 2011).

2.5 Μικρά νησιά και υπηρεσίες υγείας

Τα νησιά, και ιδιαίτερα τα μικρά νησιά, ανήκουν στις λεγόμενες geographically isolated and disadvantaged areas (GIDA), καθότι η απόσταση, οι καιρικές συνθήκες και η περιορισμένη αναπτυξιακή τους ικανότητα δυσχεραίνουν τη μεταφορά από και προς αυτά και ευνοούν την απομόνωση (http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/Study/RightHealth/Intervida_3.pdf). Τα μικρά νησιά εμφανίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τα ιδιαίτερα γεωγραφικά, κοινωνικοοικονομικά και πληθυσμιακά χαρακτηριστικά των νησιών που αναφέρθηκαν. Η έντονη έκφραση της νησιωτικότητας και ο αγροτικός κατά κανόνα χαρακτήρας τους δημιουργεί σημαντικά θέματα αναπτυξιακής επιβίωσης, με αποτέλεσμα να προσελκύουν το παγκόσμιο ενδιαφέρον (Ελληνικό Νησιωτικό Παρατηρητήριο, Small Islands Developing States Network).

Η κατηγοριοποίηση των ευρωπαϊκών νησιών που βασίζεται σε πληθυσμιακά δεδομένα (ESPON 2010) διαμορφώνει τις παρακάτω κατηγορίες:

- Μεγάλα νησιά: τουλάχιστον 50.000 μόνιμοι κάτοικοι
- Μεσαίου μεγέθους νησιά: 5.000-50.000 μόνιμοι κάτοικοι
- Μικρά νησιά: λιγότεροι από 5.000 μόνιμοι κάτοικοι

Στα μικρά νησιά λοιπόν, πρέπει να εξασφαλίζονται κατάλληλες υπηρεσίες με σκοπό την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη φροντίδα υγείας του μόνιμου πληθυσμού καθώς και των επισκεπτών τους. Ιδιαίτερα στα νησιά της άγονης γραμμής, προκειμένου να εξασφαλιστεί η κάλυψη των αναγκών υγείας και να υποστηριχθεί η τουριστική ανάπτυξη καθώς και οποιαδήποτε άλλη αναπτυξιακή προοπτική, οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να αφορούν αποκλειστικά σε ολοκληρωμένες παροχές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Στα μικρά νησιά λοιπόν πρέπει να παρέχονται οι ακόλουθες υπηρεσίες (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 140-141):

- Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, βασική πρωτοβάθμια περίθαλψη και βραχεία νοσηλεία και υπηρεσίες προσανατολισμένες στην πρόληψη και παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού
- Βασικές διαγνωστικές εξετάσεις για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών του τοπικού πληθυσμού. Η υποστήριξη από μεγαλύτερες μονάδες υγείας κρίνεται απαραίτητη ώστε να διευρυνθεί το φάσμα των υπηρεσιών
- Υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας για τη διαχείριση των έκτακτων περιστατικών μέχρι τη διακομιδή τους, αλλά και χρόνιων προβλημάτων υγείας
- Υπηρεσίες που συνδέονται με τη Δημόσια Υγεία
- Δραστηριότητες για την αιμοδοσία, και
- Υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε συνεργασία με δομές της τοπικής αυτοδιοίκησης (π.χ. πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»)

3. Η Φολέγανδρος και οι υπηρεσίες υγείας του νησιού

3.1 Γεωγραφία

Η Φολέγανδρος είναι το νοτιότερο νησί των Δυτικών Κυκλάδων μεταξύ της Σικίνου και της Μήλου. Απέχει 15 μίλια από τη Μήλο ανατολικά και 22 μίλια από τη Σαντορίνη βορειοδυτικά. Η συνολική έκταση του νησιού είναι 32,384 τ.χλμ. με 31,5 χλμ περιμετρική κάλυψη ακτών. Έχει μήκος 13 χλμ., πλάτος 1,1 χλμ. στο στενότερο σημείο του και υψηλότερη κορυφή τον Άγιο Ελευθέριο στα 415 μ. Αποτελείται από τρεις βασικούς οικισμούς, όπως φαίνεται και στην εικόνα: τον Καραβοστάση στο νοτιοανατολικό μέρος του νησιού, όπου βρίσκεται και το λιμάνι της Φολεγάνδρου, τη Χώρα στα κεντρικά και την Άνω Μεριά, από το κέντρο του νησιού μέχρι τη βόρεια πλευρά του, η οποία στην ουσία αποτελείται από συστάδα αγροτικών οικισμών, τις λεγόμενες θεμωνιές. Στη Φολέγανδρο κατοικούν 765 μόνιμοι κάτοικοι σύμφωνα με την απογραφή του 2011, 425 στη Χώρα και 243 στην Άνω Μεριά (ΕΛΣΤΑΤ 2011). Ο μόνιμος πληθυσμός του Καραβοστάση, όπως και άλλων μικρότερων οικισμών (Αγκάλη, Πετούσης, Λιβιάδι), είναι αμελητέος, διότι πολλοί από τους κατοίκους της χώρας και της Άνω Μεριάς διατηρούν εκεί απλώς τις επαγγελματικές δραστηριότητές τους. Στην πραγματικότητα όμως, ο πληθυσμός του νησιού είναι αρκετά μικρότερος (περίπου 600 κάτοικοι) το χειμώνα, καθότι πολλοί είναι αυτοί που επιλέγουν να περάσουν τους χειμερινούς μήνες του χρόνου εκτός του νησιού (εικόνα 1).

Μέχρι το 1998, όταν και εφαρμόστηκε το Σχέδιο Καποδίστρια, η Άνω Μεριά αποτελούσε διαφορετική διοικητική περιοχή. Από ιστορική και πολιτισμική άποψη εμφανίζει αρκετές αξιοσημείωτες διαφορές από τους άλλους δύο οικισμούς, παρά το εξαιρετικά μικρό μέγεθος του νησιού. Αξίζει να αναφερθούμε τουλάχιστον στην οικιστική δομή των δύο μεγάλων οικισμών. Στη Χώρα η οικιστική δομή είναι η τυπική αστική, ενώ στην Άνω Μεριά είναι η θεμωνιά. Η θεμωνιά αποτελεί ένα αυτόνομο αγροτικό-οικιστικό συγκρότημα, που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την κατοικία, το φούρνο, την αποθήκη, το στάβλο και τον αχυρώνα. Στον υπαίθριο χώρο της υπάρχουν το αλώνι, η στέρνα, το ελαιοτριβείο και τα κτήματα με τη λεμονιά και το αμπέλι. Έτσι, η κάθε οικογένεια έχει στον τόπο διαμονής της όλα όσα της χρειάζονται για τις αγροτικές και κτηνοτροφικές εργασίες (Δίκτυο αειφόρων νήσων ΔΑΦΝΗ, Φολέγανδρος, 2011).

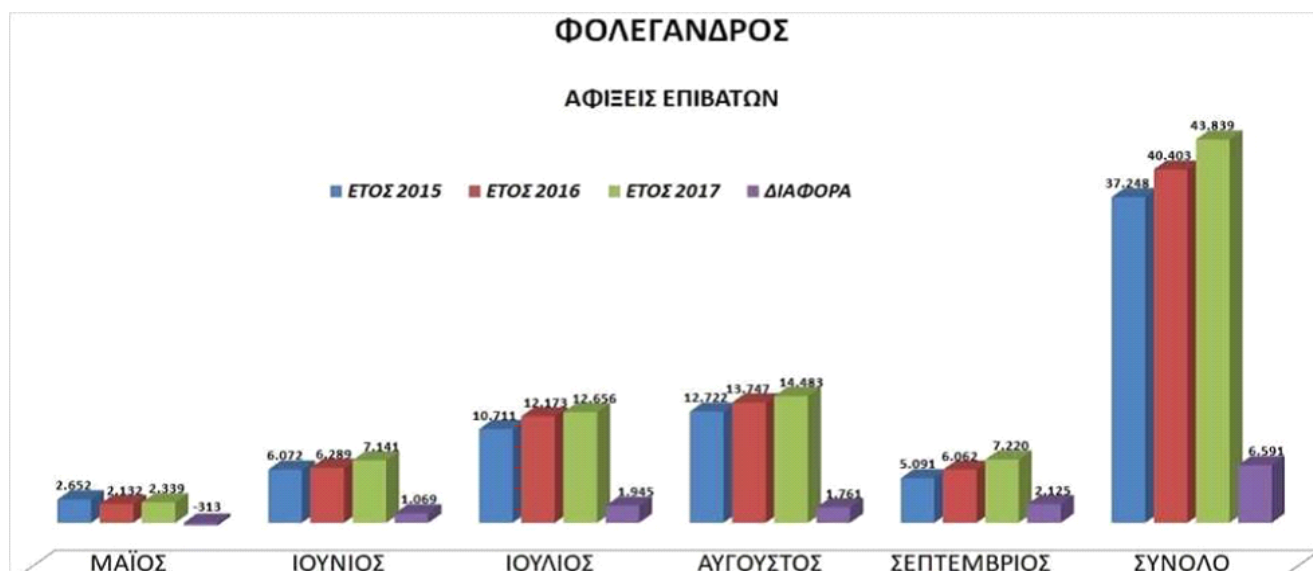


Εικόνα 1: Οι οικισμοί της Φολεγάνδρου (πηγή: folegandrosinfo.gr)

3.2 Ιστορία

Η πρώτη αναφορά στη Φολέγανδρο γίνεται στην ελληνική μυθολογία, όπου αναφέρεται ότι πρωτοκατοικήθηκε από βοσκούς της Δυτικής Ελλάδας. Καθώς οι βοσκοί αυτοί ήταν άντρες, το νησί ονομάστηκε *Πολύανδρος*. Απόηχος αυτής της πανάρχαιας ονομασίας είναι η μεταξύ των ναυτικών ονομασία του νησιού ως *Πολύκαντρο*. Αργότερα στο νησί ήρθαν οι Μινωίτες Κρήτες με αρχηγό τους τον πρίγκηπα Φολέγανδρο, γιο του βασιλιά της Κρήτης Μίνωα, το όνομα του οποίου πήρε το νησί τα μετέπειτα χρόνια. Διατυπώνεται επίσης η εκδοχή ότι η Φολέγανδρος οφείλει το όνομά της στους Φοίνικες. Οι Φοίνικες, ξακουστοί έμποροι κατά την πρώτη χιλιετία π.Χ., χρησιμοποιούσαν το νησί ως σταθμό στις εμπορικές τους εξορμήσεις στη Μεσόγειο και το ονόμαζαν «phelekgundari», που σημαίνει «πετρώδης γη», όρος που αποδίδει επακριβώς την μορφολογία του νησιού (Εγκυκλοπαίδεια μείζονος ελληνισμού, Φολέγανδρος). Άλλωστε, «σιδηρά γη», εξαιτίας της τραχύτητας του εδάφους της την αποκαλεί και ο αρχαίος συγγραφέας Άρατος. Σύμφωνα με επιγραφές που βρέθηκαν στο νησί, κατά την ιστορική περίοδο οι κάτοικοι ήταν Δωριείς από τη Σαντορίνη του γένους των Αιγιδών. Το 425 π.Χ. η Φολέγανδρος φέρεται να έχει ήδη κυριευθεί από τους Αθηναίους, καταβάλλοντας ετήσιο φόρο 2.000 δραχμών. Δεύτερη ιστορική αναφορά προέρχεται από επιγραφή του 4ου - 3ου αιώνα π.Χ. που βρέθηκε στους Δελφούς, σύμφωνα με την οποία η Φολέγανδρος συνέβαλλε οικονομικά στην επισκευή του ναού του Απόλλωνα και φέρεται να αποτελούσε αποικία που ιδρύθηκε κατ' εντολή του Μαντείου. Αργότερα οι Ρωμαίοι χρησιμοποίησαν το νησί ως τόπο εξορίας και επί Φραγκοκρατίας ανήκε στο Δουκάτο του Αιγαίου. Το νησί κατέκτησε ο ιδρυτής του Δουκάτου, Μάρκος Σανούδος το

1212 όπου ανέγειρε μεγάλο οχυρό-φρούριο στο ψηλότερο σημείο της Χώρας, όπου βρίσκεται και η αρχαία πόλη της Φολεγάνδρου. Το νησί έμεινε υπό την κυριαρχία των Βενετών μέχρι το 1566, όταν και ερημώθηκε από Τούρκους πειρατές. Το 1617 οι Τούρκοι κατέλαβαν το νησί και το 1715 υπέστη λεηλασία και ερήμωση από τον πασά Τζανούμ Χότζα που υποδούλωσε τους κατοίκους του. Η Φολέγανδρος εντάχθηκε στο νεοσύστατο ελληνικό κράτος το 1828. Το 19ο αιώνα γνώρισε περίοδο οικονομικής άνθησης καθώς ενισχύθηκε οικονομικά από τους μετανάστες στην Αλεξάνδρεια και την Κωνσταντινούπολη. Κατά την περίοδο που ίσχυε ο θεσμός των εκτοπίσεων, δηλαδή μεταξύ 1928 και 1971, χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 29 νησιά του Αιγαίου, μεταξύ των οποίων και η Φολέγανδρος, ως τόποι εξορίας και φυλακής (Φολέγανδρος, Golden Greece). Μάλιστα το 1937, το δικτατορικό καθεστώς της 4ης Αυγούστου όρισε τα νησιά Άγιο Ευστράτιο, Ανάφη, Σίφνο και Φολέγανδρο ως τόπους εξορίας «των ήσσονος βαθμού σοβαρότητας κομμουνιστών». Από το 1980 η Φολέγανδρος γνώρισε σημαντική τουριστική ανάπτυξη καθώς νέες υποδομές βελτίωσαν τις συνθήκες διαβίωσης χωρίς να αλλοιώσουν τη φυσιογνωμία του νησιού παρά την εξεσημασμένη ανοικοδόμηση. Τα τελευταία είκοσι χρόνια, η Φολέγανδρος έχει ανέβει σημαντικά στην κλίμακα των τουριστικών προτιμήσεων, τόσο μεταξύ Ελλήνων όσο και ξένων τουριστών. Όπως φαίνεται και στην εικόνα, παρατηρείται σταθερή αύξηση της επισκεψιμότητας τους θερινούς μήνες κατά τα τελευταία χρόνια, σύμφωνα με στοιχεία του Δήμου του νησιού (εικόνα 2).



Εικόνα 2: Οι αφίξεις των επιβατών ανά μήνα τα τελευταία χρόνια (πηγή: Δήμος Φολεγάνδρου)

3.3 Κλίμα

Γενικά το κλίμα της Φολεγάνδρου συγκαταλέγεται στα πιο ξηρά και άνυδρα της Ελλάδας, με πολύ λίγες βροχές. Το νησί είναι εξαιρετικά εκτεθειμένο σχεδόν όλη τη διάρκεια του έτους σε ισχυρούς ανέμους, κυρίως βόρειους. Χαρακτηριστικό στοιχείο της έντασής τους είναι η κλίση που έχουν λάβει τα δέντρα του νησιού προς το νότο. Ειδικά το χειμώνα, οι άνεμοι φτάνουν σε ένταση που εμποδίζουν ακόμα και την προσέγγιση στο λιμάνι από πλοία της γραμμής. Για την προστασία των καλλιεργειών έχουν κατασκευαστεί αναβαθμοί, ενώ για την προστασία των οπωροφόρων κυκλικά τοιχία ανά δέντρο. Οι νότιοι άνεμοι σπανίζουν στο νησί και πιο συχνά δημιουργούνται την άνοιξη. Όταν συμβαίνει αυτό, συνοδεύονται από ομίχλη η οποία είναι εντονότερη στη στεριά απ' ό,τι στη θάλασσα (Δίκτυο αειφόρων νήσων ΔΑΦΝΗ, Φολέγανδρος, 2011).

3.4 Γενικά οικονομικά και κοινωνικά στοιχεία

Οι βασικές οικονομικές δραστηριότητες του νησιού είναι, πρώτον, ο τουρισμός και, δεύτερον, η γεωργία-κτηνοτροφία-αλιεία. Παρατηρείται ωστόσο τα τελευταία χρόνια μια τάση στροφής κυρίως από τους νέους άντρες του νησιού και προς τις οικοδομικές εργασίες.

Ο τουρισμός του καλοκαιριού αποτελεί την κύρια πηγή εισοδήματος του νησιού. Το τουριστικό εισόδημα προέρχεται από ξενοδοχειακές μονάδες, από μονάδες ψυχαγωγίας και διασκέδασης και από τη θαλάσσια περιήγηση γύρω από το νησί.

Η πληθυσμιακή δυναμική του νησιού παρουσιάζει σταθερότητα χωρίς να διαφαίνονται τάσεις αυξομειώσης του πληθυσμού. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι νέοι της Φολεγάνδρου δεν φαίνεται να εγκαταλείπουν το νησί τους, παρά μόνο για σπουδές, και για μικρό χρονικό διάστημα. Η ανεργία είναι μηδενική και δεν παρατηρείται κανένα φαινόμενο φτώχειας, έτσι όπως έχει οριστεί από τους διεθνείς οργανισμούς (εισόδημα < 1\$/ημέρα), καθώς οι περισσότεροι Φολεγανδρίτες είναι κάτοχοι γης ή/και ακίνητης περιουσίας (Δίκτυο αειφόρων νήσων ΔΑΦΝΗ, Φολέγανδρος, 2011).

Όσον αφορά στις κοινωνικές υποδομές, η Φολέγανδρος διαθέτει Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών, αγροτικό ιατρείο, ιατρείο από τους Γιατρούς του Κόσμου, φαρμακείο, οδοντιατρείο, ελικοδρόμιο για επείγοντα περιστατικά, αστυνομικό τμήμα, λιμεναρχείο, ταχυδρομείο, δύο πρατήρια καυσίμων και τρεις αυτόματες ταμειακές μηχανές (ΑΤΜ).

3.5 Οι υπηρεσίες υγείας της Φολεγάνδρου

Η Φολεγάνδρος διαθέτει ένα Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο (ΠΠΙ) με 2 θέσεις για αγροτικούς ιατρούς, 1 θέση για επιμελητή Α', η οποία προκηρύχθηκε πρόσφατα (Υπουργείο Υγείας, Αγροτικοί Ιατροί), και 1 θέση για νοσηλεύτη. Οι θέσεις επιμελητή και νοσηλεύτη παραμένουν κενές τα τελευταία χρόνια, ενώ συχνά μένει κενή και η μία από τις δύο θέσεις αγροτικών ιατρών. Σπανιότερα δε, μένουν κενές και οι δύο θέσεις, με αποτέλεσμα να απαιτείται απόσπαση-μετακίνηση ιατρών από δομές υγείας άλλων νησιών.

Το ιατρείο στεγάζεται σε κτίριο που αποτελεί μέρος του κάστρου της Χώρας του νησιού. Το κάστρο άρχισε να κτίζεται το 1215 από τον Βενετσιάνο ναύαρχο Μάρκο Σανούδο, ιδρυτή του Δουκάτου του Αιγαίου. Αποτελείται από πέτρινα κυβικά οικοδομήματα 9X3 μ., τα μονόσπιτα, που μοιάζουν με μοναστηριακά κελιά. Κατά την περίμετρο του κάστρου τα μονόσπιτα είναι συμπαγώς κτισμένα ώστε να παρέχουν προστασία από τις επιδρομές των πειρατών της εποχής, αλλά και επειδή τα αγριοκυπαρίσια που χρησιμοποιούνταν ως δοκοί στήριξης της στέγης ήταν ανέκαθεν λίγα και κοντά στο νησί. Έτσι, δημιουργήθηκε μια αλληλουχία μικρότερων ερμητικών χώρων ακατάλληλων για την ανάπτυξη του στρατού των εκάστοτε επιδρομέων, που διαθέτει μόνο δύο εισόδους για το εσωτερικό του κάστρου (Φολεγάνδρος, Νησιά του Αιγαίου) (εικόνα 3).



Εικόνα 3: το κάστρο της Χώρας (δεξιά σε μεγέθυνση), υπερυψωμένο από τα υπόλοιπα σπίτια του οικισμού (πηγή: προσωπικό αρχείο)

Το ιατρείο λοιπόν αποτελείται από 2 ισόγεια μονόσπιτα μεγέθους 9x3μ το καθένα, που ενώνονται μεταξύ τους με μικρό άνοιγμα στη μεσοτοιχία ύψους μικρότερου των 180 εκατοστών. Το κάθε

μονόσπιτο διαθέτει 2 εισόδους, μία από την εξωτερική και μία από την εσωτερική πλευρά του κάστρου.

Το αγροτικό ιατρείο βρίσκεται στον οικισμό της Χώρας και συγκεκριμένα στην πρώτη πλατεία του οικισμού που αντικρίζει κανείς ερχόμενος από το λιμάνι του νησιού, την Πούντα. Η πλατεία είναι προσβάσιμη, και κατ' επέκταση και το ιατρείο, τόσο με τα πόδια όσο και με όχημα με δυνατότητα στάθμευσης ακριβώς έξω από το ιατρείο. Επίσης, στον οικισμό της Άνω Μεριάς λειτουργεί ιατρείο για συνταγογράφηση που στεγάζεται σε χώρο του Δήμου, το οποίο επισκέπτεται ο αγροτικός ιατρός 2 ημέρες της εβδομάδας.

Όσον αφορά τη στελέχωση του ιατρείου, όπως ήδη αναφέρθηκε, συνηθέστερα βρίσκονται ένας ή δύο αγροτικοί ιατροί στο νησί, οι οποίοι στην πλειονότητά τους είναι νέοι απόφοιτοι-πτυχιούχοι των Ιατρικών Σχολών της Χώρας. Αξίζει να σημειωθεί ότι το τελευταίο έτος, λόγω μη κάλυψης των θέσεων από τις προκηρύξεις του Υπουργείου υγείας, το νησί καλύπτεται από οπλίτες (φαντάρους) ιατρούς, σύμφωνα με κοινή υπουργική απόφαση των υπουργείων Υγείας και Εθνικής Άμυνας (Υπεγράφη η ΚΥΑ: Φαντάροι γιατροί σε άγονες περιοχές για το «αγροτικό» τους).

Επίσης, στο νησί δεν δραστηριοποιούνται ειδικευμένοι και ιδιώτες ιατροί και δεν προβλέπεται αύξηση της στελέχωσης κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, κατά τους οποίους η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας δεκαπλασιάζεται λόγω της τουριστικής κίνησης. Εξαίρεση αποτελεί η ολιγοήμερη προσέλευση στο νησί φοιτητών ιατρικής στα πλαίσια του εθελοντικού προγράμματος “Ιατρική απόβαση στα ακριτικά νησιά” (Ιατρική Απόβαση, Επιστημονική Εταιρία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας).

Όσον αφορά τον εξοπλισμό, το ιατρείο διαθέτει εξοπλισμό για παρακολούθηση και αντιμετώπιση, δηλαδή ηλεκτροκαρδιογράφο, οξύμετρο, monitor παρακολούθησης ζωτικών σημείων και αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή. Από εξοπλισμό πραγματοποίησης αιματολογικών εξετάσεων, το ιατρείο διαθέτει μόνο συσκευή μέτρησης σακχάρου, προθρομβινόμετρο και αντίστοιχη συσκευή για μέτρηση χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων, η χρήση ή μη των οποίων εξαρτάται από τον εκάστοτε ιατρό. Επίσης, κατά διαστήματα, το ιατρείο διαθέτει και τεστ τροπονίνης. Στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για δωρεές με πρωτοβουλία είτε του προσωπικού του ιατρείου ή των κατοίκων του νησιού ή των ΜΚΟ (π.χ. Ομάδα Αιγαίου) και των ιατρικών κλιμακίων που επισκέπτονται το νησί. Δεν διαθέτει εξοπλισμό για απεικονιστικές εξετάσεις και υποδομή υπηρεσιών τηλεϊατρικής για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών. Η μόνη συστηματικά εφαρμόσιμη υπηρεσία τηλεϊατρικής είναι η εξ

αποστάσεως γνωμάτευση ηλεκτροκαρδιογραφήματος μέσω αποστολής τηλέτυπου, σε κεντρικότερη μονάδα υγείας ή στο ΕΚΑΒ, με σκοπό την υπόδειξη θεραπευτικής αντιμετώπισης. Αξίζει να σημειωθεί ότι για την ορθή αξιοποίηση υπηρεσιών τηλεϊατρικής απαιτείται αξιόπιστη σύνδεση στο διαδίκτυο, η οποία στη Φολέγανδρο είναι συχνά προβληματική. Επίσης, το αγροτικό ιατρείο διαθέτει φορητό εξοπλισμό από το Πρόγραμμα Τηλεϊατρικής της Vodafone με βάση το οποίο μπορούν να πραγματοποιηθούν δωρεάν βασικές εξετάσεις προληπτικής ιατρικής, όπως ηλεκτροκαρδιογράφημα και μέτρηση σακχάρου αίματος, ο οποίος όμως σπανίως αξιοποιείται (Vodafone Ελλάδας). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το ιατρείο διαθέτει επιπλέον εξοπλισμό, όπως συσκευή σπιρομέτρησης και φορητή συσκευή Doppler, ο οποίος προέρχεται κυρίως από δωρεές αλλά παραμένει αναξιοποίητος λόγω μη εξοικείωσης του προσωπικού με τον εν λόγω εξοπλισμό. Τέλος, να σημειώσουμε ότι η προμήθεια του ιατρείου με αναλώσιμα υλικά και φάρμακα γίνεται από το Κέντρο Υγείας Ίου.

Το νησί διαθέτει μη εξοπλισμένο ασθενοφόρο σε λειτουργία για τη μεταφορά των ασθενών και ελικοδρόμιο για τις αεροδιακομιδές. Το ελικοδρόμιο βρίσκεται σε μικρή απόσταση από τον οικισμό της Χώρας, διαθέτει λειτουργικό νυχτερινό φωτισμό και είναι εύκολα προσβάσιμο από το ασθενοφόρο μέσω ασφαλοστρωμένου δρόμου.

Η Φολέγανδρος διαθέτει ένα φαρμακείο το οποίο εξυπηρετεί το σύνολο του μόνιμου και εποχικού πληθυσμού και ανάλογα με την εποχή προσαρμόζεται το ωράριο λειτουργίας του. Επίσης, σε μηνιαία βάση επισκέπτεται το νησί ιδιώτης οδοντίατρος, ο οποίος κατά την παραμονή του κάνει χρήση του οδοντιατρείου που υπάρχει στο νησί. Τέλος, τα τελευταία δύο χρόνια στο νησί λειτουργεί πλήρως εξοπλισμένο ιατρείο από την ΜΚΟ "Γιατροί του Κόσμου", που διαθέτει μόνιμο ιατρό και νοσηλεύτη και στο οποίο υπάρχει δυνατότητα διενέργειας υπερήχων και βασικών αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων (Οι γιατροί του κόσμου στις μικρές Κυκλάδες).

Τέλος, στο νησί δραστηριοποιείται κινητή μονάδα (Κινητή μονάδα Νοτιοανατολικών Κυκλάδων "Κλίμακα" με έδρα τη Νάξο) για την κάλυψη των αναγκών ψυχικής υγείας. Η μονάδα καλύπτει εκτός από τη Φολέγανδρο, και τα νησιά Νάξο, Ίο, Αμοργό, Σίκινο, Θήρα, Θηρασιά, Ανάφη, Δονούσα, Σχοινούσα, Ηρακλεία και Κουφονήσια. Εκτός από την παροχή υπηρεσιών μέσω τακτικών επισκέψεων από ειδικούς ψυχικής υγείας, υπάρχει και η δυνατότητα τηλεδιάσκεψης με ψυχίατρο (Κινητή μονάδα ψυχικής υγείας νοτιοανατολικών Κυκλάδων).

Β. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΗΣΙ ΤΗΣ ΦΟΛΕΓΑΝΔΡΟΥ

Τα νησιά αποτελούν μοναδικές γεωγραφικές οντότητες, όπου η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και επιβίωσή τους. Η παροχή υπηρεσιών υγείας σε μικρά κυρίως νησιά παρουσιάζει πολλές δυσκολίες και ιδιαιτερότητες. Η κυρίαρχη παρουσία των μικρών νησιών στον ελλαδικό χώρο, καθώς και η ελλιπής βιβλιογραφία που παρατηρείται όσον αφορά στις υπηρεσίες υγείας τους, γεννά την ανάγκη διερεύνησης του συγκεκριμένου τομέα.

4. Σκοποί και στόχοι

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι αφενός η ανάδειξη των υπαρχόντων υπηρεσιών υγείας σε ένα μικρό νησί των Κυκλάδων, τη Φολέγανδρο, και αφετέρου η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους αποδέκτες τους, τους μόνιμους κατοίκους του νησιού. Επιλέχθηκε το νησί της Φολεγάνδρου λόγω της προσωπικής εργασιακής εμπειρίας, αλλά και επειδή πρόκειται για έναν πολύ δημοφιλή προορισμό με πληθυσμό που τον κατατάσσει περίπου στο μέσο της λίστας των 16 μικρών νησιών των Κυκλάδων.

Πίνακας 1: Τα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων και ο πληθυσμός τους

Νησί	Πληθυσμός
Σίφνος	2.625
Κέα	2.455
Τος	2.024
Αμοργός	1.973
Κύθνος	1.456
Σέριφος	1.420
Αντίπαρος	1.211
Κίμωλος	910
Φολέγανδρος	765
Κουφονήσια	399

Θηρασιά	319
Σίκινος	273
Ανάφη	271
Σχοινούσα	256
Δονούσα	167
Ηρακλεία	141

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ 2011

Στη μελέτη αυτή θα ζητηθεί από τους κατοίκους μεταξύ άλλων να αξιολογήσουν την κτιριακή υποδομή, την καταλληλότητα, προσβασιμότητα, στελέχωση και τον εξοπλισμό του ΠΠΙ, την επάρκεια των υπόλοιπων δομών (ελικοδρόμιο, φαρμακείο κ.ά.) καθώς και τις δυνατότητες διακομιδής των ασθενών.

Απώτερος στόχος της μελέτης είναι να αναδείξει το βαθμό εξοικείωσης των κατοίκων με τις υπηρεσίες υγείας, τα προβλήματα που εντοπίζουν στην παροχή και λήψη πρωτοβάθμιας περίθαλψης, το αίσθημα ασφάλειας ή απομόνωσης που προκύπτει από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, καθώς και πιθανές προτάσεις/λύσεις για βελτίωση του σχεδιασμού των υπηρεσιών και αποτελεσματικότερη κάλυψη των αναγκών του τοπικού πληθυσμού.

Τέλος, παρατίθενται οι απόψεις 5 αγροτικών ιατρών που υπηρέτησαν στο ΠΠΙ Φολεγάνδρου από το 2014 έως σήμερα σχετικά με τις σημαντικότερες προκλήσεις που αντιμετώπισαν κατά τη διάρκεια της θητείας τους, καθώς και προτάσεις/μέτρα αντιμετώπισης που προτείνουν για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

5. Υλικό και μεθοδολογία

Η ανάδειξη των υπαρχόντων υπηρεσιών υγείας (υποενότητα 3) έγινε κυρίως κατόπιν ιδίων υπολογισμών λόγω προσωπικής εργασιακής εμπειρίας στο ΠΠΙ Φολεγάνδρου, αλλά και δεδομένων που προέκυψαν από το τρέχον ιατρικό προσωπικό και το προσωπικό του Δήμου Φολεγάνδρου κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τους αρμόδιους.

Για την πραγματοποίηση της αξιολόγησης σχεδιάστηκε ειδικό ερωτηματολόγιο 40 ερωτήσεων (παρατίθεται στο παράρτημα) που απευθύνθηκε σε τυχαίο δείγμα των μόνιμων κατοίκων της Φολεγάνδρου. Το περιεχόμενό του διαμορφώθηκε σε μεγάλο βαθμό βάσει αντίστοιχων ερευνών σε νησιά που έγιναν στο παρελθόν αλλά και βάσει της προσωπικής εργασιακής εμπειρίας και διαμονής

στο νησί, προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι στόχοι της μελέτης που έχουν τεθεί (Δένδη 2011, Μωραϊτάκη, Βασιλάκης 2007 εκδ. Παπαζήση)

Το ερωτηματολόγιο εφαρμόστηκε πιλοτικά σε μικρό δείγμα του πληθυσμού του νησιού με σκοπό να γίνουν οι απαραίτητες προσαρμογές. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε κατόπιν αποστολής του μέσω ηλεκτρονικών μέσων (email, μέσα κοινωνικής δικτύωσης) στο σύνολο του δείγματος του πληθυσμού. Για την απρόσκοπτη διακίνηση του ερωτηματολογίου στους κατοίκους του νησιού και τις ανάγκες πραγματοποίησης της πρωτογενούς έρευνας, ζητήθηκαν εγκρίσεις τόσο από τη 2^η Δ.Υ.ΠΕ. όπου υπάγεται το Π.Π.Ι. Φολεγάνδρου όσο και από το Δήμο Φολεγάνδρου. Έγκριση ελήφθη μόνο από το Δήμο του νησιού (παρατίθεται στο παράρτημα), ενώ από τη 2^η Δ.Υ.ΠΕ. δεν ελήφθη ούτε αποδοχή ούτε απόρριψη του ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική για τους κατοίκους του νησιού και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ανώνυμη.

Η άποψη των πρώην υπηρετούντων αγροτικών ιατρών καταγράφηκε κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας σε χρόνο που είχε προκαθοριστεί σύμφωνα με τη διαθεσιμότητά τους.

Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Ιανουάριος-Απρίλιος 2018.

6. Αποτελέσματα

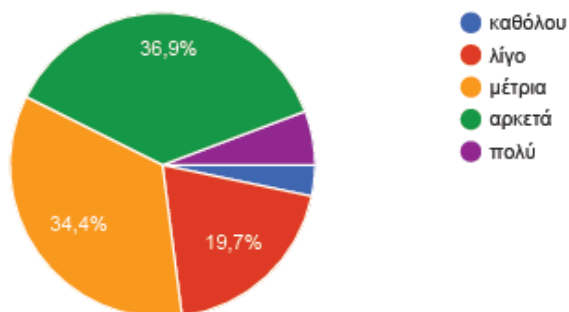
6.1 Συμμετοχή

Από τα 150 ερωτηματολόγια που απεστάλησαν σε τυχαίο δείγμα του μόνιμου πληθυσμού της Φολεγάνδρου, συλλέχθηκαν 122 απαντήσεις. Το 55,7% των συμμετεχόντων είναι γυναίκες και το 44,3% άντρες. Όσον αφορά την ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων, το 57,4% των απαντήσεων προήλθε από άτομα ηλικίας 18 έως 38, ενώ το 42,6% από ηλικίες 39 και άνω. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (40,2%) έχει ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση το 44,3% δηλώνει άγαμος/-η και το 40,2% των συμμετεχόντων έγγαμος/-η. Τέλος, το 37,7% δηλώνει ετήσιο εισόδημα νοικοκυριού κάτω από 10.000 ευρώ, το 38,5% έως 20.000 και το υπόλοιπο 23,8% άνω των 20.000 ευρώ.

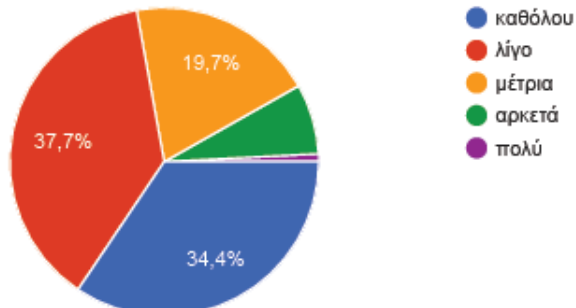
Δεδομένου ότι οι κάτοικοι που διαμένουν καθ' όλη τη διάρκεια του έτους στο νησί δεν ξεπερνούν τους 600, στην έρευνα συμμετείχε το 20,3% του πληθυσμού. Ως εκ τούτου, με διάστημα εμπιστοσύνης 95%, το περιθώριο σφάλματος υπολογίζεται στο $\pm 8\%$.

6.2 Κτιριακή υποδομή και καταλληλότητα

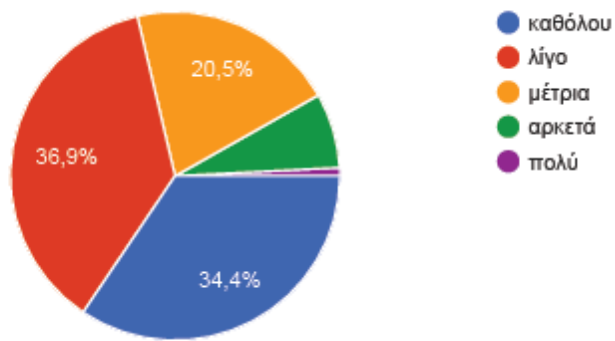
1) Στην ερώτηση κατά πόσο το κτίριο που στεγάζει το ιατρείο συντηρείται επαρκώς δεδομένης της παλαιότητάς του, η πλειοψηφία (54,1%) θεωρεί ότι συντηρείται λίγο έως μέτρια, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων (36,9%) θεωρεί ότι συντηρείται αρκετά.



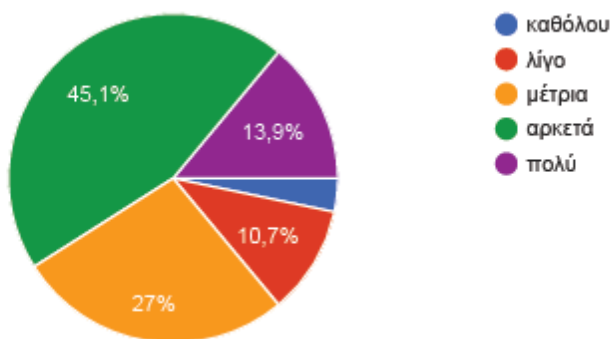
2) Όσο για το αν είναι επαρκείς οι χώροι του ιατρείου για την εξυπηρέτηση του πληθυσμού και την αντιμετώπιση των περιστατικών, η πλειοψηφία (72,1%) θεωρεί ότι επαρκούν λίγο έως καθόλου.



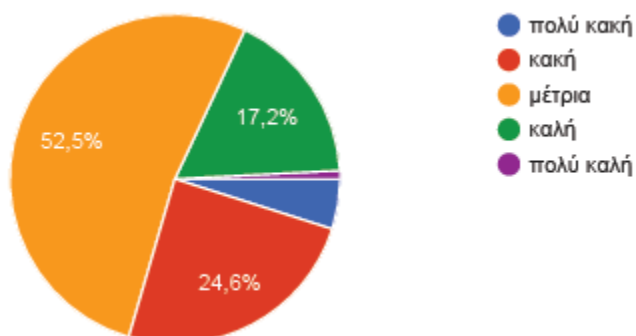
3) Επίσης, για το αν οι χώροι του ιατρείου είναι λειτουργικοί (π.χ. αν μπορεί να μπει φορείο, ύπαρξη νεκρών χώρων), το 71,3% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι είναι λίγο έως καθόλου λειτουργικοί, όπως φαίνεται στο παρακάτω σχήμα.



4) Όσον αφορά τον φωτισμό, κλιματισμό και τη θέρμανση του ιατρείου, το 45,1% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι επαρκούν.

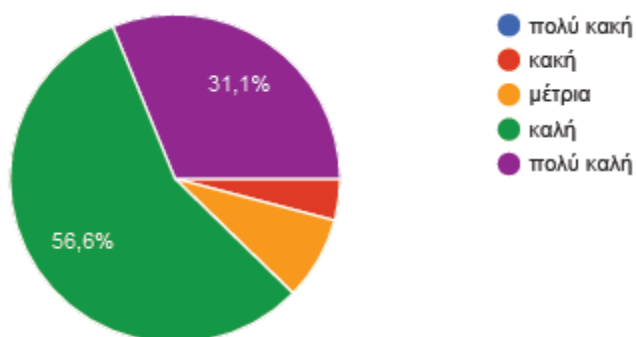


5) Συνολικά λοιπόν, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (52,5%) κρίνουν την κτιριακή καταλληλότητα (συντήρηση, επάρκεια και ποιότητα χώρων, φωτισμός, κλιματισμός) ως μέτρια.

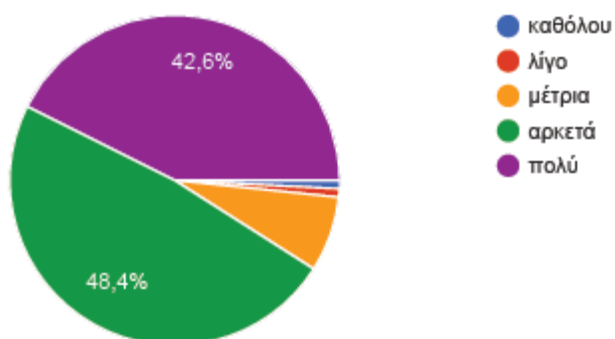


6.3 Προσβασιμότητα

1) Η μεγάλη πλειοψηφία των ερωτηθέντων (87,7%) κρίνει την προσβασιμότητα του ιατρείου για τον πληθυσμό του νησιού καλή έως πολύ καλή.

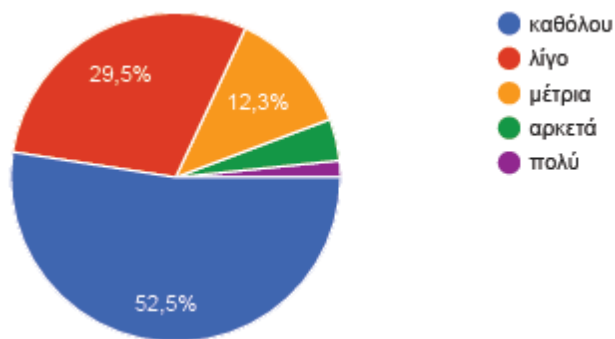


2) Ενώ για το αν είναι κατάλληλη η τοποθεσία του ιατρείου, το 91% θεωρεί ότι είναι αρκετά έως πολύ κατάλληλη.

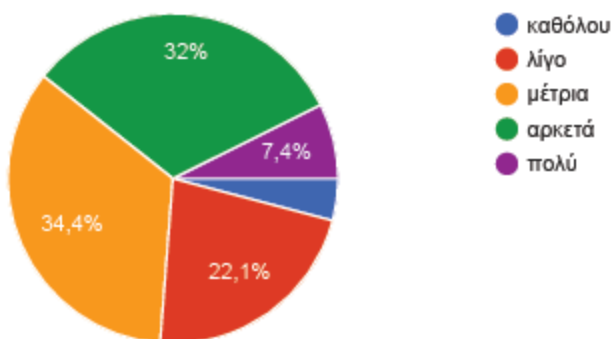


6.4 Στελέχωση/Ανθρώπινο δυναμικό

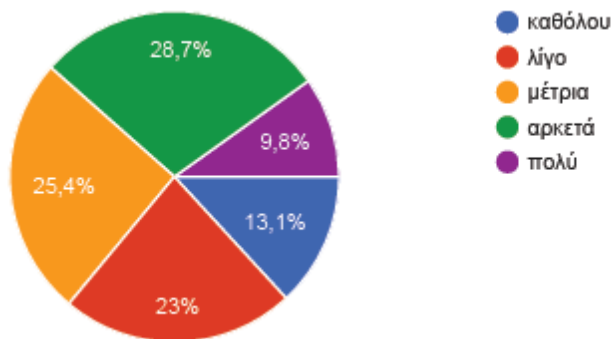
1) Στην ερώτηση κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι κάτοικοι από τον αριθμό των ιατρών, το μεγαλύτερο ποσοστό (82%) δηλώνει λίγο έως καθόλου ικανοποιημένο, όπως φαίνεται στο παρακάτω σχήμα.



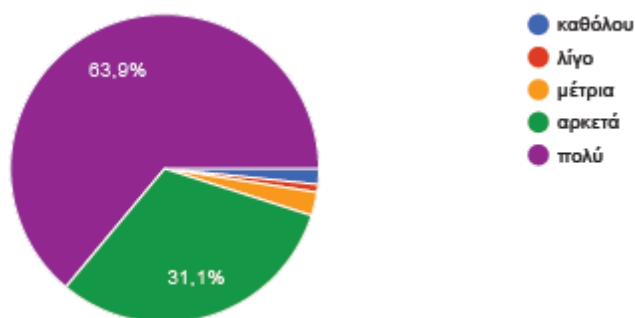
2) Στο κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι κάτοικοι από τις γνώσεις/εμπειρία/ικανότητες των ιατρών στην αντιμετώπιση/θεραπεία ενός προβλήματος/ασθένειας, το 66,4% δηλώνει μέτρια έως αρκετά ικανοποιημένο, ενώ το 22,1% λίγο ικανοποιημένο.



3) Επίσης, όσον αφορά την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών, το 36,1% δηλώνει λίγο έως καθόλου ικανοποιημένο, ενώ το 38,5% αρκετά έως πολύ ικανοποιημένο, γεγονός που πιθανότατα αντανακλά θετικές ή αρνητικές εμπειρίες των κατοίκων σχετικά με την αντιμετώπιση κάποιου επείγοντος περιστατικού.

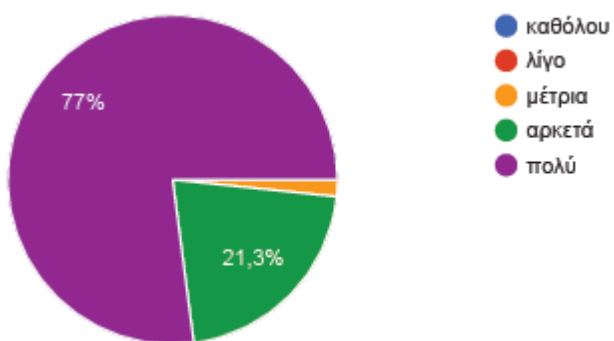


4) Όσον αφορά την ύπαρξη νοσηλευτικού προσωπικού δεδομένης της απουσίας του, το 63,9% θεωρεί πολύ απαραίτητη την ύπαρξή του.



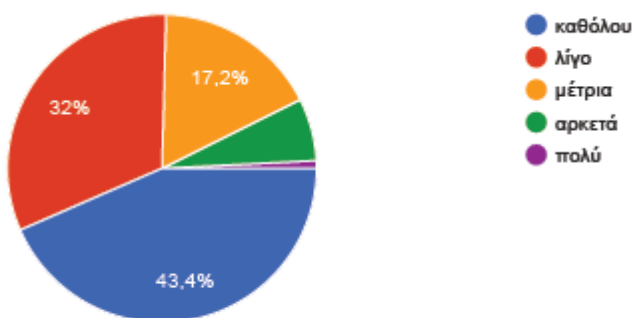
5) Όσο για το ποιες ειδικότητες ιατρών θεωρούν οι κάτοικοι ως απολύτως απαραίτητο να υπάρχουν σε μόνιμη βάση στο νησί, δεδομένης της πλήρους απουσίας ειδικών, οι 3 συχνότερες που αναφέρονται είναι, κατά σειρά συχνότητας, η ειδικότητα του παθολόγου, του παιδίατρου και του καρδιολόγου. Λιγότερα συχνά αναφέρονται οι ειδικότητες του γυναικολόγου, γενικού ιατρού, ορθοπαιδικού, μικροβιολόγου καθώς και οδοντιάτρου, παρά την τακτική (μηνιαία) επίσκεψη οδοντιάτρου στο νησί.

6) Τέλος, το 77% των ερωτηθέντων θεωρεί πολύ σημαντικό να υπάρχει αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού κατά τη θερινή-τουριστική περίοδο, όπως φαίνεται στο παρακάτω σχήμα.

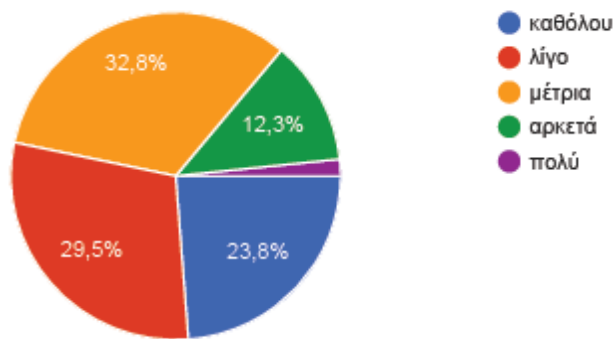


6.5 Εξοπλισμός

1) Στην ερώτηση κατά πόσο θεωρείται επαρκής ο ιατρικός εξοπλισμός για τις ανάγκες του πληθυσμού, τα $\frac{3}{4}$ των ερωτηθέντων (75,4%) πιστεύουν ότι είναι λίγο έως καθόλου επαρκής.

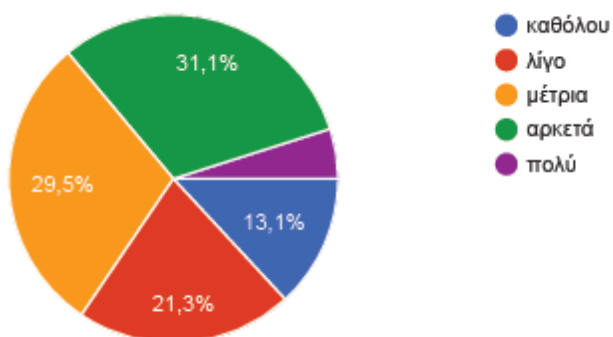


2) Σχετικά με τη λειτουργία/συντήρηση/ανανέωση του ιατρικού εξοπλισμού, το 53,3% είναι λίγο έως καθόλου ικανοποιημένο, όπως φαίνεται στο επόμενο σχήμα.

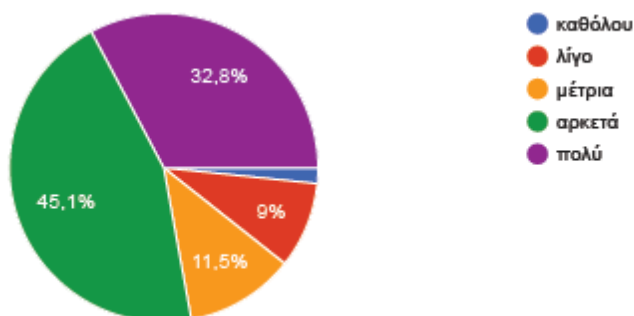


3) Σχετικά με τον επιπλέον εξοπλισμό που θεωρούν οι κάτοικοι ότι πρέπει απαραίτητως να διαθέτει το ιατρείο κατά σειρά συχνότητας αναφέρονται: ακτινολογικό μηχάνημα, αιματολογικές εξετάσεις και μηχάνημα υπερήχων. Πλέον υπάρχει δυνατότητα διενέργειας υπερηχογραφικών μελετών και βασικών εξετάσεων αίματος στο ιατρείο των Γιατρών του Κόσμου. Λιγότερο συχνά αναφέρονται επίσης γυναικολογικός και οφθαλμολογικός εξοπλισμός, εξοπλισμός τηλεϊατρικής, ενώ αρκετά συχνά αναφέρεται εξοπλισμός που διαθέτει το ιατρείο και είναι λειτουργικός, όπως καρδιογράφος και απινιδωτής, γεγονός που πιθανώς αντανακλά την έλλειψη εξοικείωσης των κατοίκων με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στο νησί.

4) Σχετικά με τον μη ιατρικό εξοπλισμό του ιατρείου (υπολογιστής, φαξ, σύνδεση ίντερνετ) και τη λειτουργία του, το 60,6% είναι μέτρια έως αρκετά ικανοποιημένο.

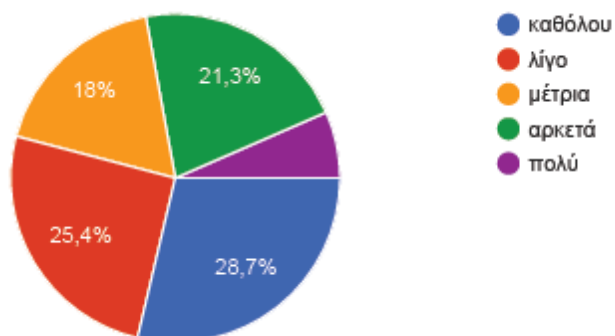


5) Τέλος, σύμφωνα με το επόμενο σχεδιάγραμμα, το 77,9% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι θα βοηθούσε η ύπαρξη και εφαρμογή υποδομών τηλεϊατρικής στο ιατρείο αρκετά έως πολύ στην αντιμετώπιση των περιστατικών.

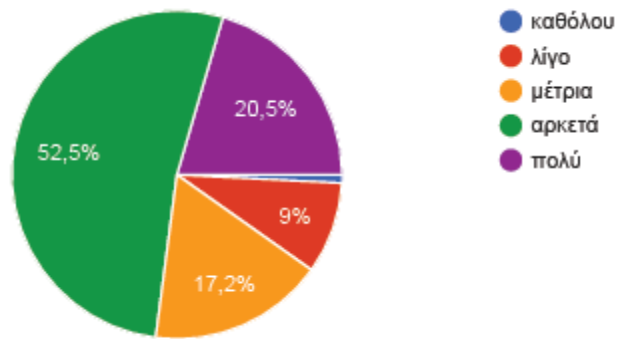


6.6 Διακομιδές

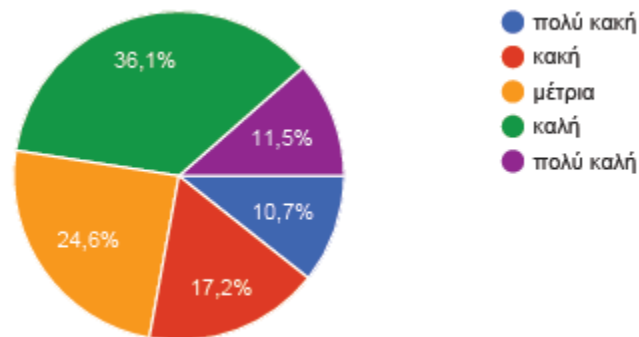
1) Όσον αφορά την καταλληλότητα του διαθέσιμου ασθενοφόρου για τη μεταφορά των ασθενών, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (54,1%) θεωρούν ότι το διαθέσιμο ασθενοφόρο είναι λίγο έως καθόλου κατάλληλο για τη μεταφορά των ασθενών, πιθανότητα επειδή πρόκειται για ένα μη εξοπλισμένο και αρκετά παλαιό όχημα.



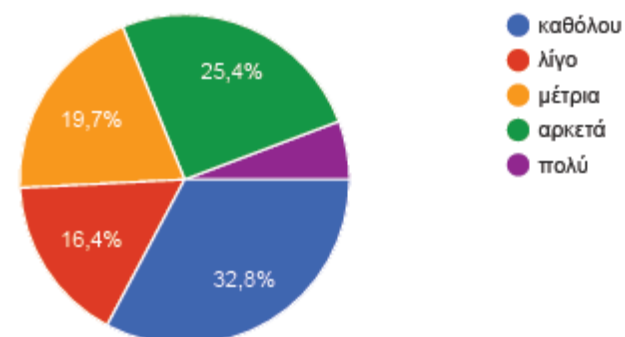
2) Όσον αφορά την τοποθεσία του ελικοδρομίου, το 73% θεωρεί ότι είναι αρκετά έως πολύ κατάλληλη.



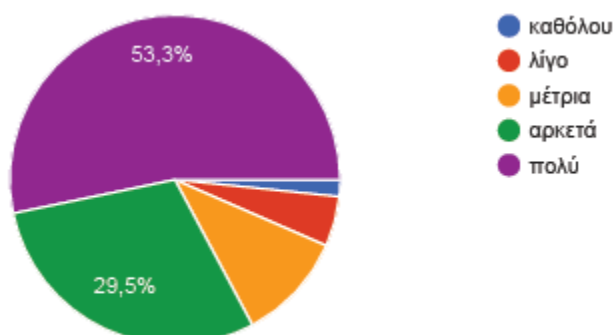
3) Ενώ για την προσβασιμότητα του ελικοδρομίου, το 47,6% κρίνει ότι είναι καλή έως πολύ καλή.



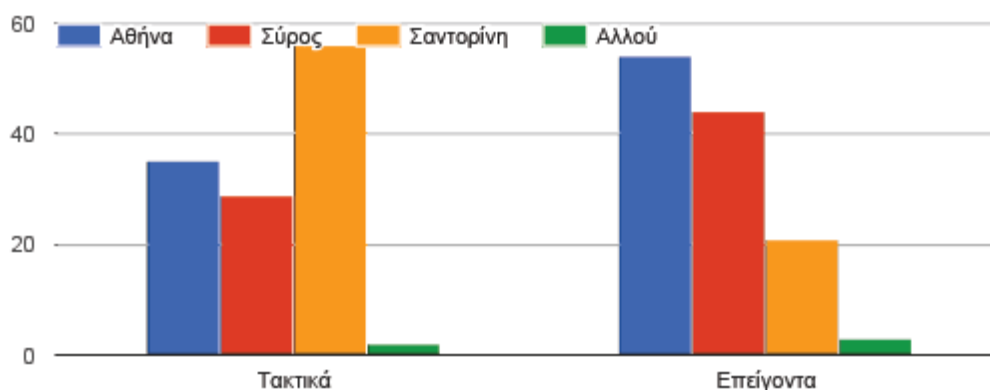
4) Στην ερώτηση κατά πόσο το ελικοδρόμιο είναι κατάλληλο για διακομιδές ακόμη και κατά τις νυχτερινές ώρες, το 49,2% θεωρεί ότι είναι λίγο έως καθόλου κατάλληλο, παρά τον λειτουργικό νυχτερινό φωτισμό που διαθέτει.



5) Όσον αφορά την ύπαρξη ενός μόνιμου πλωτού μέσου στο νησί, το 82,8% πιστεύει ότι θα διευκόλυνε αρκετά έως πολύ τις διακομιδές των επειγόντων περιστατικών.

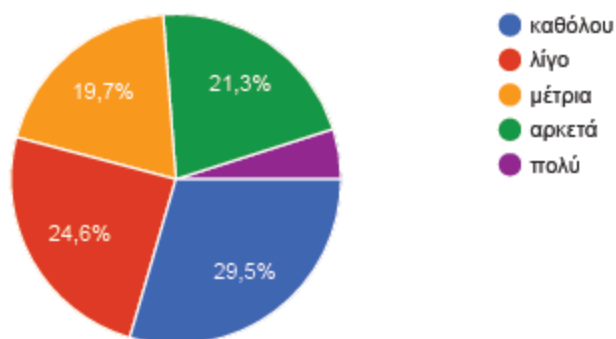


6) Όσον αφορά τον προορισμό των τακτικών και των επειγόντων περιστατικών, ο συχνότερος προορισμός των τακτικών περιστατικών που αναφέρεται από τους συμμετέχοντες είναι η Σαντορίνη, ενώ των επειγόντων περιστατικών η Αθήνα και η Σύρος. Η πραγματικότητα ωστόσο είναι αρκετά διαφορετική, καθότι τα μη επείγοντα περιστατικά που δεν χρήζουν άμεσης μεταφοράς, παραπέμπονται για περαιτέρω διερεύνηση κυρίως στην Αθήνα, όπου υπάρχει πληθώρα ειδικών, δυνατότητα διενέργειας όλων των παρακλινικών εξετάσεων και όπου βρίσκονται οι θεράποντες ιατροί της πλειονότητας των κατοίκων. Όσον αφορά τα επείγοντα περιστατικά, διακομίζονται συχνότερα και ανάλογα με τη βαρύτητά τους, στη Σαντορίνη και τη Σύρο, που διαθέτουν δευτεροβάθμιες μονάδες υγείας, και σπανιότερα απευθείας στην Αθήνα που είναι προορισμός μόνο των αεροδιακομιδών, το ποσοστό των οποίων είναι πολύ χαμηλό στο σύνολο των διακομιδών (από θαλάσσης και αέρος).

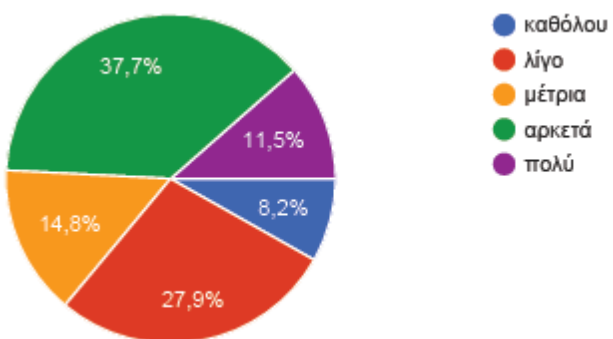


6.7 Άλλες δομές υγείας

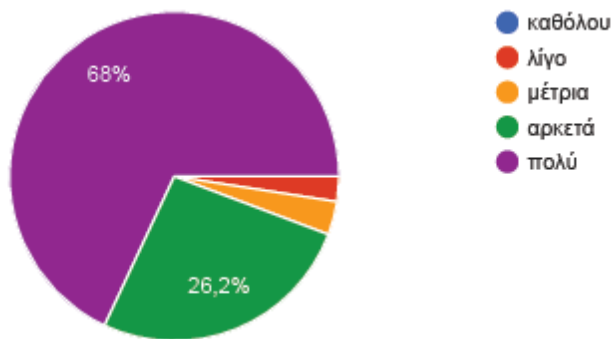
1) Σχετικά με το φαρμακείο, το 54,1% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι το μοναδικό φαρμακείο του νησιού καλύπτει λίγο έως καθόλου τις ανάγκες του μόνιμου και εποχικού πληθυσμού, όπως φαίνεται στο σχεδιάγραμμα παρακάτω.



2) Όσον αφορά το οδοντιατρείο του νησιού, το 49,2% θεωρεί ότι η μηνιαία λειτουργία του οδοντιατρείου καλύπτει αρκετά έως πολύ τις ανάγκες του πληθυσμού.

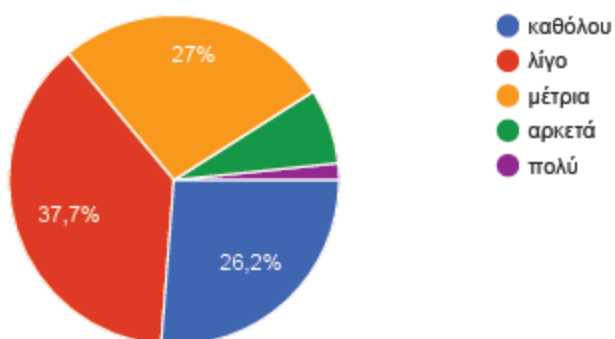


3) Τέλος, όσον αφορά το ιατρείο των Γιατρών του Κόσμου, το 94,2% πιστεύει ότι η λειτουργία του έχει βοηθήσει αρκετά έως πολύ στην κάλυψη των αναγκών και την αντιμετώπιση των περιστατικών της Φολεγάνδρου.

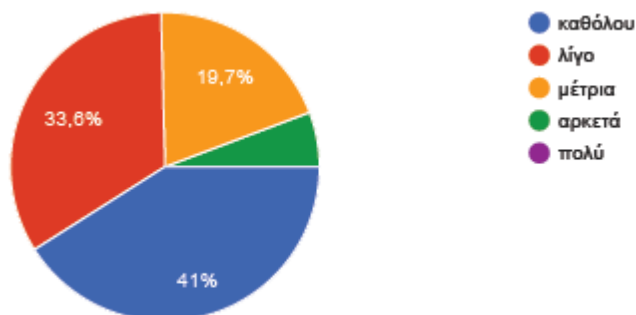


6.8 Γενικές ερωτήσεις για τις υπηρεσίες υγείας

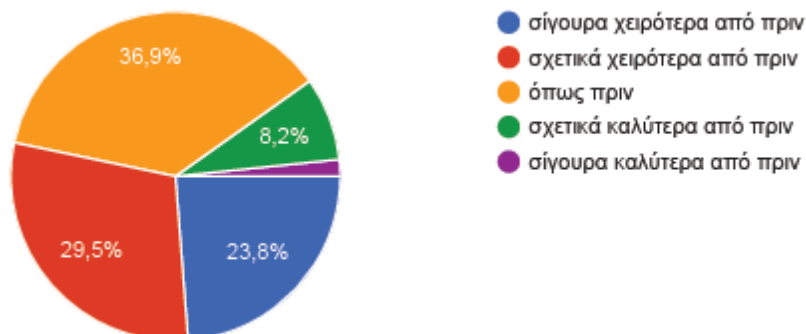
1) Στην ερώτηση κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι κάτοικοι από το δημόσιο σύστημα υγείας στο νησί τους, το 63,9% δηλώνει λίγο έως καθόλου ικανοποιημένο.



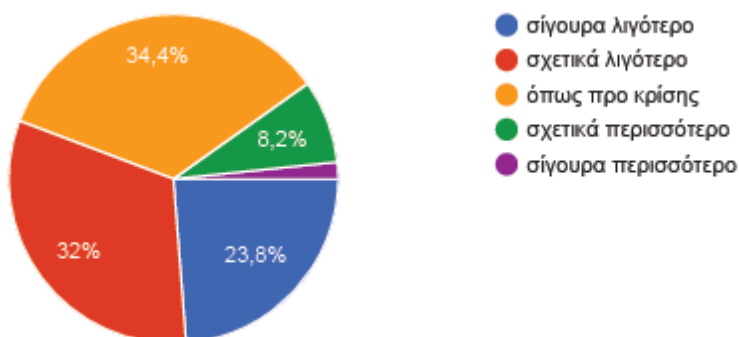
2) Επίσης, το 74.6% δηλώνει ότι το δημόσιο σύστημα υγείας στο νησί, του δημιουργεί λίγο έως καθόλου αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης.



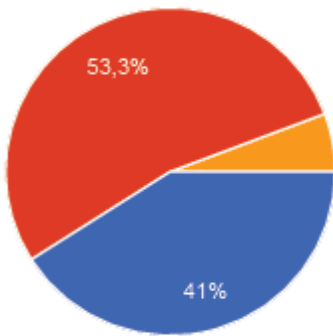
3) Όσον αφορά την οικονομική κρίση και το κατά πόσο επηρέασε το ενδιαφέρον της πολιτείας για τα θέματα υγείας στο νησί, η πλειοψηφία (53,3%) θεωρεί ότι το ενδιαφέρον μειώθηκε μετά την οικονομική κρίση, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (36,9%) θεωρεί ότι δεν άλλαξε.



4) Όσον αφορά το κατά πόσο η κρίση επηρέασε το έργο και την πρόοδο που γίνεται σε σχέση με τα θέματα υγείας, κι εδώ η πλειοψηφία (55,8%) πιστεύει ότι η κρίση έχει αρνητική επιρροή.

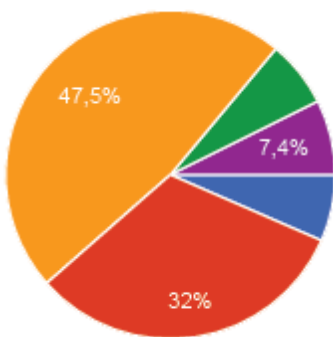


5) Όσον αφορά τις δηλώσεις στο επόμενο σχήμα, η πλειονότητα είναι συγκρατημένα αισιόδοξη και θεωρεί ότι κάποια πράγματα βελτιώνονται στα θέματα υγείας, αλλά πρέπει να γίνουν ακόμα σημαντικά βήματα. Παρ' όλα αυτά, ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό δηλώνει απαισιόδοξο και πιστεύει ότι δεν θα λυθούν ποτέ τα προβλήματα που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας στο νησί.



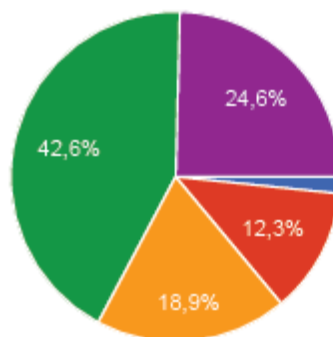
- Υπάρχουν σοβαρά προβλήματα και δεν πιστεύω ότι θα λυθούν ποτέ
- Με τον καιρό κάποια πράγματα βελτιώνονται, αλλά πρέπει να γίνουν ακόμα σημαντικές βελτιώσεις
- Είμαι ικανοποιημένος/-η από τις σημερινές συνθήκες και πιστεύω ότι θα γίνουν ακόμα καλύτερες

6) Όσον αφορά το νοσοκομείο που θα επέλεγαν αν έπρεπε να νοσηλευτούν για κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, το 47,5% θα επέλεγε ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας ενώ άλλο ένα 32% δημόσιο νοσοκομείο της πρωτεύουσας.



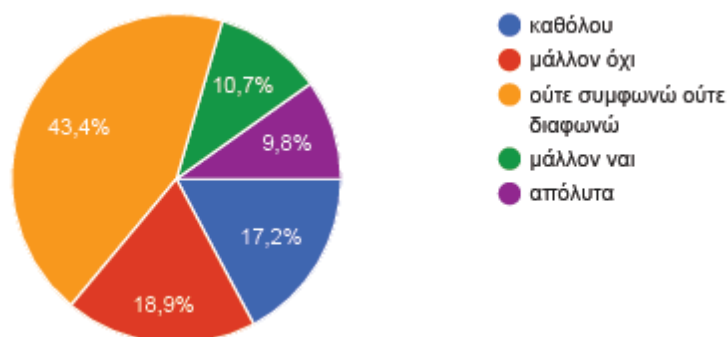
- Νοσοκομείο στις Κυκλάδες
- Δημόσιο νοσοκομείο στην Αθήνα
- Ιδιωτικό νοσοκομείο στην Αθήνα
- Δημόσιο νοσοκομείο σε άλλο αστικό κέντρο
- Ιδιωτικό νοσοκομείο σε άλλο αστικό κέντρο

7) Στην ερώτηση κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από την τοποθέτηση οπλιτών ιατρών (φαντάρων) στις κενές θέσεις αγροτικών ιατρών, το 67,2% δηλώνει αρκετά έως πολύ ικανοποιημένο.



- καθόλου
- λίγο
- μέτρια
- αρκετά
- πολύ

8) Τέλος, όσον αφορά το γεγονός ότι οι θέσεις που καλύπτονται από οπλίτες ιατρούς δεν προκηρύσσονται από το Υπουργείο Υγείας, συνεπώς δεν είναι διαθέσιμες για γενικούς ιατρούς, υπόχρεους αγροτικούς ιατρούς και αγροτικούς ιατρούς επί θητεία για όσο διάστημα καλύπτονται από τους οπλίτες ιατρούς και αν συμφωνούν με αυτή την τακτική, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (43,4%) δηλώνει ότι ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί.



7. Συμπεράσματα

Όπως προκύπτει από τα ανωτέρω, οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας θεωρούνται επαρκείς μόνο από το 25% των ερωτηθέντων. Επίσης, η εμπιστοσύνη των πολιτών στις ιατρικές πράξεις καθορίζεται ως μέτρια, καθότι το 65% δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο από τις γνώσεις και ικανότητες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, αλλά, αντίθετα, το 75% σχεδόν δηλώνει μη ικανοποιημένο από τον διαθέσιμο εξοπλισμό. Τα σημαντικότερα προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας που αναφέρονται από τους κατοίκους του νησιού αφορούν στους παρακάτω τομείς:

- επάρκεια και λειτουργικότητα των χώρων του ιατρείου
- υποστελέχωση της μονάδας υγείας
- έλλειψη εργαστηριακού και απεικονιστικού εξοπλισμού και δυνατοτήτων πραγματοποίησης βασικών παρακλινικών εξετάσεων
- διακομιδές

Σχετικά με την υποστελέχωση του ιατρείου, κυρίως από ειδικευμένους ιατρούς και νοσηλευτές, γίνεται λειτουργικά εμφανέστερη κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, όπου σημειώνεται μεγάλη δυσαναλογία πληθυσμού κάλυψης και ζήτησης των υπηρεσιών υγείας και προσωπικού,

δημιουργώντας διαρκή εξοντωτικά ωράρια για τον, συνηθέστερα, έναν αγροτικό ιατρό της μονάδας υγείας. Ομοίως, αυξάνεται και η ανάγκη βασικών εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων. Επίσης, κατά τους χειμερινούς μήνες, ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα είναι η γεωγραφική απομόνωση που προκύπτει από τις ελλείψεις συγκοινωνιακές συνθήκες και από τις συχνά δυσμενείς μετεωρολογικές συνθήκες. Η απομόνωση σε συνδυασμό με την απουσία οργανωμένου τοπικού δικτύου διακομιδών, καθυστερεί, δυσχεραίνει ή, ακόμα, καταργεί την πρόσβαση σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας.

8. Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ιατροί και προτεινόμενες λύσεις

Τα σημαντικότερα προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας που εντοπίζουν οι ιατροί που έχουν υπηρετήσει στο νησί αφορούν στους παρακάτω τομείς:

- Υποστελέχωση του ιατρείου και απουσία νοσηλευτικού προσωπικού
- Έλλειψη αναλώσιμων και δυνατότητα πραγματοποίησης ελάχιστων παρακλινικών εξετάσεων
- Κακή σύνδεση και μη ικανοποιητική απόδοση του δικτύου για την συνταγογράφηση φαρμάκων και εξετάσεων στους ασθενείς
- Αυξημένος όγκος συνταγογράφησης και το πρόβλημα του «φαρμακοτουρισμού» (επισκέπτες από μεγάλες πόλεις ζητούν μεγάλες συνταγογραφήσεις και διενέργεια εξετάσεων που αμελούν κατά τη διάρκεια του χρόνου)
- Η μειωμένη εξοικείωση των κατοίκων με τις υπηρεσίες υγείας, με αποτέλεσμα την καθυστερημένη αναζήτηση ιατρικής βοήθειας
- Μη δυνατότητα απουσίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, γιατί το νησί κινδυνεύει να μείνει χωρίς ιατρική κάλυψη. Οι εφημερίες των ιατρών είναι πολύ περισσότερες από τις 7 ανά μήνα που προβλέπει ο νόμος, καθώς βρίσκονται σε ετοιμότητα όλο το 24ωρο, 30 μέρες το μήνα. Ιδιαίτερα σε περίοδο καλοκαιριού, όπου το νησί γεμίζει, δεν υπάρχει ωράριο.
- Επείγουσες διακομιδές, πολλές εκ των οποίων κρίνονται επισφαλείς, ιδίως οι αεροδιακομιδές. Ιδιαίτερα κατά τους χειμερινούς μήνες, ως σημαντικότερο πρόβλημα αναφέρεται η γεωγραφική απομόνωση λόγω συγκοινωνιακών και μετεωρολογικών συνθηκών, η οποία, σε συνδυασμό με την απουσία οργανωμένου τοπικού δικτύου διακομιδών, δυσχεραίνει την πρόσβαση σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν πολλά περιθώρια ρεαλιστικής βελτίωσης. Η πλήρης εφαρμογή των ήδη υπαρχόντων κινήτρων (οικονομικά και επαγγελματικά), θα συμβάλλει στην προσέλκυση ειδικών ιατρών στα μικρά νησιά, όπως η Φολέγανδρος. Η δραματική αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας κατά τους θερινούς μήνες, επιβάλλει την επιστράτευση εποχιακού προσωπικού, ιδιαίτερα στα περισσότερο τουριστικά νησιά. Έτσι, θα μειωθεί η ανάγκη μετακίνησης των κατοίκων καθώς και η ανασφάλεια, που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για μόνιμη διαμονή στις συγκεκριμένες περιοχές. Επίσης, σημαντική κρίνεται η ενίσχυση της συμπληρωματικότητας μεταξύ γειτονικών μονάδων υγείας. Τακτικές ολιγοήμερες επισκέψεις ειδικών από γειτονικά μεγαλύτερα νησιά θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τη τακτική παρακολούθηση του πληθυσμού και την εφαρμογή μέτρων προληπτικής ιατρικής, όπως ο εμβολιασμός του παιδιατρικού πληθυσμού.

Η πλήρης εφαρμογή του δικτύου τηλεϊατρικής στις Κυκλάδες αποτελεί εξίσου σημαντική προτεραιότητα. Η άμεση αξιοποίησή του σε συνδυασμό με την κατάλληλη εκπαίδευση των συμμετεχόντων από το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου θα επιφέρει σταδιακή εξοικονόμηση πόρων.

Η εξασφάλιση τακτικής ακτοπλοϊκής σύνδεσης τόσο μεταξύ των νησιών των Κυκλάδων όσο και με την ηπειρωτική χώρα, θα μειώσει την ανάγκη επιστράτευσης έκτακτων μέσων για τη μεταφορά ασθενών σε εξειδικευμένες μονάδες υγείας. Τέλος, το Γ.Ν. Σύρου και το Γ.Ν.-ΚΥ Νάξου πρέπει να καθιερωθούν ως κέντρα αναφοράς στον τομέα της υγείας των Κυκλάδων, συντονίζοντας την παροχή υπηρεσιών υγείας στα επιμέρους νησιά. Για την επίτευξη αυτού, απαιτείται αποκεντρωμένη λειτουργία του συστήματος υγείας, που θα προσφέρει αυτοδυναμία και ελευθερία διαχείρισης πόρων, με σκοπό τη μέγιστη υγειονομική αυτονομία του νομού. Η μελέτη των τοπικών αναγκών αποτελεί προϋπόθεση για τον ορθό σχεδιασμό των υπηρεσιών, ανοίγοντας ένα ευρύ πεδίο μελέτης στα νησιά της χώρας.

9. Συζήτηση

Η απουσία μόνιμης στελέχωσης από ειδικούς ιατρούς έχει ως αποτέλεσμα, εκτός από τις περιορισμένες ιατρικές πράξεις που μπορούν να παρασχεθούν, την ασυνέχεια της παρακολούθησης του μόνιμου πληθυσμού. Ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας αναγκάζονται να αναζητούν μόνιμο θεράποντα ιατρό εκτός του νησιού, συνηθέστερα σε μεγάλα αστικά κέντρα, όπως στην Αθήνα, γεγονός που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την επιδίωξη τακτικής ιατρικής παρακολούθησης. Η απουσία μόνιμου ιατρικού προσωπικού, εκτός από την ασυνεχή παρακολούθηση του πληθυσμού, έχει ως συνέπεια και την πλημμελή και αποσπασματική εφαρμογή προληπτικών παρεμβάσεων στον πληθυσμό κάλυψης. Η σποραδική επίσκεψη κλιμακίων

μη κυβερνητικών οργανώσεων (π.χ. Σύμπλευση, Ομάδα Αιγαίου), αποτελεί μια κίνηση με σκοπό την πλήρωση κενών στις τοπικές υπηρεσίες υγείας, που όμως λόγω του αποσπασματικού της χαρακτήρα δεν μπορεί να υποκαταστήσει την ανάγκη τακτικής παρακολούθησης του πληθυσμού. Επίσης, η ελλιπής εξοικείωση των κατοίκων με τις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας και η έλλειψη εμπιστοσύνης προς αυτές, έχει πολλές φορές ως αποτέλεσμα την καθυστερημένη αναζήτηση ιατρικής βοήθειας, που σε συνδυασμό με την έλλειψη αναλώσιμων και παρακλινικών εξετάσεων και την κτιριακή ακαταλληλότητα του ιατρείου, μειώνουν σημαντικά τις πιθανότητες επιτυχούς διαχείρισης ενός κρίσιμου περιστατικού.

Είναι ευνόητο ότι δεν είναι εφικτή η παρουσία πλήρους εργαστηριακής μονάδας στη Φολέγανδρο και σε νησιά με αντίστοιχο πληθυσμό. Η ανάγκη μόνιμου εξειδικευμένου προσωπικού σε συνδυασμό με την ιδιαίτερα περιορισμένη πληθυσμιακή μάζα του νησιού, ειδικά τους χειμερινούς μήνες, εξηγούν το λόγο. Έτσι, ως ελάχιστος απαιτούμενος εξοπλισμός θεωρείται η παρουσία αναλυτή γενικής αίματος και η δυνατότητα μέτρησης τροπονίνης. Η απουσία έστω αυτού του ελάχιστου εξοπλισμού καταργεί την επιθυμητή αυτονομία του νησιού, περιορίζοντας σημαντικά τις δυνατότητες διερεύνησης των περιστατικών και αυξάνοντας τις ανάγκες μετακίνησης των ασθενών σε κεντρικότερες μονάδες υγείας. Αξίζει να σημειώσουμε ότι σε νησιά άνω των 1000 κατοίκων κρίνεται απαραίτητη η παρουσία επιπλέον εργαστηριακού εξοπλισμού, όπως βιοχημικός αναλυτής και προθρομβινόμετρο. Η μη δυνατότητα διενέργειας εργαστηριακών εξετάσεων έχει ως αποτέλεσμα να εφαρμόζονται από πολλούς αγροτικούς ιατρούς που υπηρέτησαν στο νησί, πρακτικές αποστολής δειγμάτων αίματος σε μεγαλύτερες μονάδες υγείας ή σε ιδιωτικά μικροβιολογικά εργαστήρια του νομού. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων όμως είναι αμφισβητούμενης αξιοπιστίας λόγω παρεμβολής αυξημένου χρονικού διαστήματος και αστάθμητων συνθηκών φύλαξης των δειγμάτων μέχρι την πραγματοποίηση των εξετάσεων.

Ο συχνότερος προορισμός των τακτικών περιστατικών που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης είναι η Αθήνα, ενώ το σπανιότερο προορισμό αποτελεί η Σύρος. Η διαπίστωση αυτών των αυξημένων διαπεριφερειακών ροών (Τούντας και συν. 2009, σελ. 30) οδηγούν στο συμπέρασμα ότι το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου αποτυγχάνει να εκπληρώσει τον κεντρικό του ρόλο για το σύνολο των Κυκλάδων. Οι βασικοί παράγοντες διαμόρφωσης αυτής της εικόνας είναι η έλλειψη τακτικής συγκοινωνιακής σύνδεσης με τη Σύρο, τόσο κατά τους χειμερινούς όσο και τους θερινούς μήνες,

και επομένως η μειωμένη προσβασιμότητα του νοσοκομείου, η απουσία ειδικοτήτων που θα καθιστούσε το νοσοκομείο κατάλληλο κέντρο υποδοχής (π.χ. έλλειψη παιδοχειρουργού, νευροχειρουργού) και η μειωμένη εμπιστοσύνη των κατοίκων προς τις τοπικές υπηρεσίες υγείας, που επιβεβαιώνεται και από σχετική έρευνα του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 261). Επίσης, οι διακομιδές επειγόντων περιστατικών και κυρίως οι αεροδιακομιδές, κρίνονται γενικά ως επισφαλείς. Το γεγονός αυτό συχνά δεν είναι αντιληπτό από τον πληθυσμό του νησιού, που τις αντιμετωπίζει ως μοναδική διέξοδο για άμεση πρόσβαση σε καταλληλότερες συνθήκες περίθαλψης. Τέλος, με κύριο γνώμονα τον περιορισμό μετακίνησης των ασθενών, κρίνεται ιδιαιτέρως αναγκαία η επιστράτευση εποχιακού προσωπικού, δεδομένου ότι αυξάνεται δραματικά η ζήτηση υπηρεσιών υγείας κατά τους θερινούς μήνες, καθώς και η αντικειμενική εκτίμηση του επερχόμενου οφέλους από την εποχιακή αύξηση του ιατρονοσηλευτικού δυναμικού.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Binns, C., Hokama, T. & Low WY. (2010) “Island Health: hope and challenges for public health”, *Asia Pac J Public Health*, 22, pp. 19-24. <http://aph.sagepub.com/content/23/1/7> [accessed 14/1/2018].

Blanchet K, Nam SL, Ramalingam B, Pozo-Martin F. Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: Towards a New Conceptual Framework. *Int J Health Policy Manag*. 2017 Apr 4;6(8):431-435.

Cross, M. & Nutley, S. (1999) “Insularity and accessibility: the small island communities of Western Ireland”, *Journal of rural studies*, 15(3): pp. 317-330.

Douglas, J. (2005) “Remote and Rural Healthcare in Scotland”, *Personal perspectives on the future of remote and rural medicine in Scotland*
<http://www.rcpe.ac.uk/publications/rarm/douglas.pdf>, [accessed 12/12/2017]

Eurostat (1994), “Portraits of the islands”, ECSC-EC-EAEC: Luxemburg

Hotchkiss J. (1994) “Health care on small islands: a review of the literature”, WHO, Division of strengthening of Health Services, National Health Systems and Policies. Geneva.

http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/Study/RightHealth/Intervida_3.pdf

Humphreys, JS., Jones, MP., Jones, JA. and Paul R Mara, PR. (2002) “Workforce retention in rural and remote Australia: determining the factors that influence length of practice”, *MJA* 176, pp. 472–476.

Kontodimopoulos, N., Nanos, N. & Niakas, D. (2006) “Balancing efficiency of health services and equity of access in remote areas in Greece”, *Health Policy*, 76(1), pp. 49-57.

McCool, J., Woodward, A. & Percival T. (2011) “Health of Pacific Islanders: Achievements and Challenges”, *Asia Pac J Public Health*, 23(1), pp. 7-9.

Small Islands Developing States Network <http://caribbean.cepal.org/content/sidsnet-small-island-developing-states-network> [accessed 24/1/18]

WHO (1978) Declaration of Alma-Ata
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf [accessed 9/1/2018].

WHO (2008) “Primary health care – now more than ever” The world health report 2008
http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf [accessed 24/1/2018].

Ελληνική

Άρτεμις Δένδη, Νησιά και υπηρεσίες υγείας. Αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στα μικρά νησιά των Κυκλάδων, 2011, <http://crisis.med.uoa.gr/elibrary/nisia-upiresies-ugeias.pdf> [accessed 2/4/2018]

Για αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγείας 2014
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/com2014_215_final_el.pdf [accessed 1/4/2018]

Δίκτυο αειφόρων νήσων ΔΑΦΝΗ, Φολέγανδρος, 2011
<http://www.dafni.net.gr/gr/members/files/folegandros/folegandros-report.pdf> [accessed 19/2/2018]

Εγκυκλοπαίδεια μείζονος ελληνισμού, Φολέγανδρος
<http://www.ehw.gr/asiaminor/forms/fLemmaBodyExtended.aspx?lemmaId=6907> [accessed 21/3/2018]

Ελληνική Στατιστική Αρχή (2011) «Απογραφή Πληθυσμού-Κατοικιών 2011»

<http://www.statistics.gr/2011-census-pop-hous> [πρόσβαση 15/1/2018].

Ελληνικό Νησιωτικό Παρατηρητήριο

http://www1.aegean.gr/lid/internet/elliniki_ekdosi/nisiotiko_parat.htm [accessed 24/1/18]

ESPON (2010) “Άτλαντας των Ευρωπαϊκών Νησιών”, Πρόγραμμα ESPON 2013, ESPON &

Πανεπιστήμιο Αιγαίου, http://www3.aegean.gr/lid/internet/elliniki_ekdosi/Default.htm

[πρόσβαση 14/1/ 2018].

Ιατρική Απόβαση, Επιστημονική Εταιρία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας <http://www.eefie.org/el/i-i-a-diachronika/> [accessed 29/3/2019]

Κινητή μονάδα ψυχικής υγείας νοτιοανατολικών Κυκλάδων <https://kinitimonada.wordpress.com/>
[accessed 8/3/18]

Κιουσόπουλος, Γ. (2000) “Πληθυσμιακές μεταβολές στις παράκτιες περιοχές της Ελλάδας”, *Πρακτικά Συνεδρίου για τις χωρικές διαστάσεις των δημογραφικών φαινομένων*, 4-5 Νοεμβρίου 2000, Τμήμα Μηχανικών Χωροταξίας και Περιφερειακής Ανάπτυξης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Βόλος, Ελλάδα.

<http://www.demographylab.prd.uth.gr/DDAoG/article/cont/ergasies/kiousopoulos.pdf>

[πρόσβαση 21/12/2017].

Κοκκώσης, Χ. (2000) “Τα ελληνικά νησιά στο νέο ευρωπαϊκό χώρο”, Ανδρικοπούλου, Ε. και Καυκαλάς, Γ. (επιμελητές έκδοσης), *Ο νέος Ευρωπαϊκός Χώρος*, Αθήνα: Θεμέλιο, σελ. 425-443.

Μιχάλης Χλέτσος, Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές http://www.econ.uoi.gr/eeokp/gr/dialekseis_seminaria/seminaria_mathimata/eisagogikes_enies_politiki_igias/ili_mathimatos/kefalaio2.pdf [accessed 3/2/2018]

Μωραϊτάκη – Τσάμη, Α. και Βασιλάκης, Π. (2007) *Νησιά: πρόταση για την υγεία*, Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση.

Οι γιατροί του κόσμου στις μικρές Κυκλάδες <http://www.koinignomi.gr/news/ygeia/2016/07/14/oi-giatroi-toy-kosmoy-stis-mikres-kyklades.html> [accessed 1/4/2018]

Ομάδα Αιγαίου <http://www.omadaaigaiou.gr/> [πρόσβαση 12/1/2018].

Πεχλιβανίδου Παρθένα, Δημόσια Υγεία, Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα. Προβλήματα και προοπτικές <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/20105/3/PechlivanidouParthenaMsc2017.pdf> [accessed 15/3/2018]

Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» <http://voithiastospiti.blogspot.gr/> [accessed 28/4/2018]

Προφίλ υγείας ανά χώρα, State of health in the EU 2017
https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_el [accessed 2/2/2018]

Σπιλάνης, Γ. και συν. (2005) “Προσπελασιμότητα και ελκυστικότητα των νησιών του Αιγαίου”, *Αειχώρος*, 4 (1): σελ. 106-35. <http://www.aeihoros.gr/issues/el/issue/aeixoros-4-1> [πρόσβαση 21/12/2017].

Σύμπλευση <https://www.symplefsi.org/> [12/1/2018]

Τζαννάτος, Ε. (2010) “Νησιωτικότητα και Μεταφορές”, *Εισήγηση στο συνέδριο Ανάδειξη προβλημάτων που απασχολούν τα Ιόνια Νησιά και προτεινόμενες λύσεις*, 21-22 Ιανουαρίου 2010, Ένωση Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδος, Αργοστόλι, Ελλάδα.
http://www.ena.gr/docs/parousiasi_tzannatos.pdf [πρόσβαση 23/12/2017].

Τούντας και συν (2009) “Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα 1996-2006”, Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση.

Υπεγράφη η ΚΥΑ: Φαντάροι γιατροί σε άγονες περιοχές για το «αγροτικό» τους
<https://left.gr/news/ypegrafi-i-kya-fantaroi-giatroi-se-agon-es-periohes-gia-agrotiko-toys> [accessed 29/3/2018]

Υπουργείο Υγείας, Αγροτικοί Ιατροί <http://www.moh.gov.gr/> [accessed 28/3/2018]

Φιλαλήθης Τ. (2009) “Η φροντίδα υγείας στα νησιά του Αιγαίου: ειδικές πολιτικές για ιδιαίτερες ανάγκες”, *Εισήγηση στο συνέδριο Νησιωτικός χώρος – ειδικές πολιτικές*, 12-1 Ιουνίου 2009, Ένωση Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδας, Μυτιλήνη, Ελλάδα.

Φολέγανδρος Golden Greece
http://www.golden-greece.gr/places/kyklades/folegandros/folegandros_folegandros.html [21/3/2018]

Φολέγανδρος, Νησιά του Αιγαίου <http://www.aegeanislands.gr/el/islands/chora-folegandros/xora.html>
[accessed 28/3/2018]

Vodafone Ελλάδας, <http://www.vodafone.gr/portal/client/cms/viewCmsPage.action?pageId=11280>
[accessed 1/4/2018]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Κτιριακή υποδομή και καταλληλότητα

- 1) Δεδομένης της παλαιότητας του κτιρίου θεωρείτε ότι συντηρείται επαρκώς;
- | | | | | |
|---------|---|---|---|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Καθόλου | | | | πολύ |
- 2) Είναι επαρκείς οι χώροι του ιατρείου για την εξυπηρέτηση του πληθυσμού και την αντιμετώπιση περιστατικών;
- | | | | | |
|---------|---|---|---|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| καθόλου | | | | πολύ |
- 3) Είναι λειτουργικοί οι χώροι;
- | | | | | |
|---------|---|---|---|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| καθόλου | | | | πολύ |
- 4) Είναι επαρκείς ο φωτισμός, ο κλιματισμός και η θέρμανση του ιατρείου;
- | | | | | |
|---------|---|---|---|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| καθόλου | | | | πολύ |
- 5) **Συνολικά**, πώς κρίνετε την κτιριακή καταλληλότητα (συντήρηση, επάρκεια και ποιότητα χώρων, φωτισμός, κλιματισμός);
- | | | | | |
|-----------|---|---|---|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| πολύ κακή | | | | πολύ καλή |

Προσβασιμότητα

- 1) Πώς κρίνετε την προσβασιμότητα του ιατρείου για τον πληθυσμό του νησιού;
- | | | | | |
|-----------|---|---|---|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| πολύ κακή | | | | πολύ καλή |
- 2) Είναι κατάλληλη η τοποθεσία του ιατρείου;
- | | | | | |
|---------|---|---|---|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| καθόλου | | | | πολύ |

Στελέχωση/ Ανθρώπινο δυναμικό

- 1) Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από τον αριθμό των ιατρών;
- | | | | | |
|---------|---|---|---|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| καθόλου | | | | πολύ |
- 2) Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από τις γνώσεις/εμπειρία/ικανότητες των ιατρών στην αντιμετώπιση/θεραπεία μιας προβλήματος/ασθένειας;
- | | | | | |
|---------|---|---|---|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| καθόλου | | | | πολύ |
- 3) Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών;
- | | | | | |
|---------|---|---|---|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| καθόλου | | | | πολύ |
- 4) Θεωρείτε απαραίτητη την ύπαρξη νοσηλευτικού προσωπικού;
- | | | | | |
|---------|---|---|---|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| καθόλου | | | | πολύ |
- 5) Δεδομένης της απουσίας ιατρικών ειδικοτήτων, ποιες ειδικότητες θεωρείτε ότι είναι απολύτως απαραίτητο να υπάρχουν σε μόνιμη βάση στο νησί; Αναφέρατε μέχρι 3.
- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 6) Θεωρείτε σημαντικό να υπάρχει αριθμητική αύξηση της στελέχωσης κατά τη θερινή περίοδο;
- | | | | | |
|---------|---|---|---|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| καθόλου | | | | πολύ |

Εξοπλισμός

- 1) Θεωρείτε ότι ο ιατρικός εξοπλισμός είναι επαρκής για τις ανάγκες του πληθυσμού;
- | | | | | |
|---------|---------|---|---|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| καθόλου | επαρκής | | | πολύ επαρκής |
- 2) Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από τη λειτουργία/συντήρηση/ανανέωση του ιατρικού εξοπλισμού;
- | | | | | |
|---------|---|---|---|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| καθόλου | | | | πολύ |
- 3) Ποια επιπλέον ιατρικά μηχανήματα θεωρείτε ότι θα έπρεπε απαραίτητως να διαθέτει το ιατρείο;
Αναφέρατε έως 3.
- 1).....
- 2).....
- 3).....

- 4) Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από τον μη ιατρικό εξοπλισμό του ιατρείου (υπολογιστής, φαξ, σύνδεση ίντερνετ);

1	2	3	4	5
καθόλου				πολύ

- 5) Πιστεύετε ότι θα βοηθούσε η ύπαρξη και εφαρμογή υποδομών τηλεϊατρικής στο ιατρείο στην αντιμετώπιση περιστατικών;

1	2	3	4	5
καθόλου				πολύ

Διακομιδές

- 1) Θεωρείτε ότι το διαθέσιμο ασθενοφόρο είναι κατάλληλο για την μεταφορά των ασθενών;

1	2	3	4	5
καθόλου				πολύ

- 2) Θεωρείτε κατάλληλη την τοποθεσία του ελικοδρομίου;

1	2	3	4	5
καθόλου				πολύ

- 3) Πώς κρίνετε την προσβασιμότητα του ελικοδρομίου;

1	2	3	4	5
πολύ κακή				πολύ καλή

- 4) Θεωρείτε ότι το ελικοδρόμιο είναι κατάλληλο για διακομιδές ακόμη και κατά τις νυχτερινές ώρες;

1	2	3	4	5
καθόλου				πολύ

- 5) Πιστεύετε ότι η ύπαρξη ενός μόνιμου πλωτού μέσου στο νησί θα διευκόλυνε τις διακομιδές ασθενών;

1	2	3	4	5
σίγουρα όχι				σίγουρα ναι

- 6) Πού πιστεύετε ότι παραπέμπονται **συνήθως** τα τακτικά περιστατικά και πού διακομίζονται **συνήθως** τα επείγοντα; Κυκλώστε ένα για κάθε περίπτωση.

Τακτικά	Αθήνα	Σύρος	Σαντορίνη	Αλλού
Επείγοντα	Αθήνα	Σύρος	Σαντορίνη	Αλλού

Άλλες δομές υγείας

- 1) Θεωρείτε ότι η ύπαρξη του ενός φαρμακείου καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες του μόνιμου και εποχικού πληθυσμού;

1	2	3	4	5
καθόλου				πολύ

- 2) Θεωρείτε ότι η μηνιαία λειτουργία του οδοντιατρείου καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες του πληθυσμού;

1	2	3	4	5
καθόλου				πολύ

- 3) Πόσο πιστεύετε ότι έχει βοηθήσει η λειτουργία του ιατρείου από τους Γιατρούς του Κόσμου στην κάλυψη των αναγκών και την αντιμετώπιση των περιστατικών;

1	2	3	4	5
καθόλου				πολύ

Γενικές ερωτήσεις

- 1) Γενικά πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από το δημόσιο σύστημα υγείας στο νησί σας;

1	2	3	4	5
καθόλου				πολύ

- 2) Το δημόσιο σύστημα υγείας στο νησί, σας δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης;

1	2	3	4	5
καθόλου				πολύ

- 3) Πόσο κοντά νιώθετε την πολιτεία στα θέματα υγείας στο νησί σας τώρα 9 χρόνια μετά την οικονομική κρίση σε σχέση με τα χρόνια πριν την κρίση;

1	2	3	4	5
σίγουρα καλύ- τερα από πριν				σίγουρα χειρότερα από πριν

- 4) Πόσο ουσιαστικό έργο γίνεται σε σχέση με τα θέματα υγείας τώρα σε σχέση με προ κρίσης;

1	2	3	4	5
σίγουρα περισσότερο				σίγουρα λιγότερο

- 5) Ποια πρόταση εκφράζει καλύτερα τη γνώμη σας για το δημόσιο σύστημα υγείας στο νησί σας; Επιλέξτε μία.

1) Υπάρχουν σοβαρά προβλήματα και δεν πιστεύω ότι θα λυθούν ποτέ

2) Με τον καιρό κάποια πράγματα βελτιώνονται, αλλά πρέπει να γίνουν ακόμα σημαντικές βελτιώσεις

3) Είμαι ικανοποιημένος/-η από τις σημερινές συνθήκες και πιστεύω ότι θα γίνουν ακόμα καλύτερες

6) Αν εσείς, ή κάποιος οικείος σας, έπρεπε να νοσηλευτείτε σε νοσοκομείο για κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, ποιο νοσοκομείο θα επιλέγατε; Επιλέξτε ένα.

- 1) Νοσοκομείο στις Κυκλάδες
- 2) Δημόσιο νοσοκομείο στην Αθήνα
- 3) Ιδιωτικό νοσοκομείο στην Αθήνα
- 4) Δημόσιο νοσοκομείο σε άλλο αστικό κέντρο
- 5) Ιδιωτικό νοσοκομείο σε άλλο αστικό κέντρο

7) Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από την τοποθέτηση οπλιτών ιατρών στις κενές θέσεις αγροτικών ιατρών;

1	2	3	4	5
καθόλου				πολύ

8) Οι θέσεις που καλύπτονται από οπλίτες ιατρούς δεν προκηρύσσονται από το Υπουργείο Υγείας, συνεπώς δεν είναι διαθέσιμες για γενικούς ιατρούς, υπόχρεους αγροτικούς ιατρούς και αγροτικούς ιατρούς επί θητεία για όσο διάστημα καλύπτονται από τους οπλίτες ιατρούς. Συμφωνείτε ότι έτσι πρέπει να γίνεται;

1	2	3	4	5
καθόλου				πολύ

Δημογραφικά στοιχεία

1) Φύλο: Γυναίκα Άντρας

2) Ηλικία: 18-28 29-38 39-48 49-58 59 και άνω

3) Επίπεδο ολοκληρωμένων σπουδών

- 1) Πρωτοβάθμια εκπαίδευση
- 2) Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- 3) Τεχνική εκπαίδευση
- 4) Τριτοβάθμια εκπαίδευση
- 5) Μεταπτυχιακό/διδακτορικό

4) Οικογενειακή κατάσταση

ανύπαντρος/-η
παντρεμένος/-η
χωρισμένος/-η
χήρος/-α
άλλο

5) Ετήσιο εισόδημα νοικοκυριού σε ευρώ

κάτω από 10.000
10.000- 19.999
20.000- 29.999

30.000- 39.999
40.000- 49.999
50.000-59.999
πάνω από 60.000

ΕΓΚΡΙΣΗ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΦΟΛΕΓΑΝΔΡΟΥ
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ**

Δ/νση: 84011 Φολέγανδρος
Τηλ.: 22860-41285, 41416
Fax.: 22860-27170

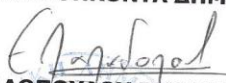
Φολέγανδρος, 15/01/2018
Αρ.Πρωτ.: 47

Προς: κα Γκαντή Βασιλική

Θέμα: «Έγκριση ερωτηματολογίου».

Κατόπιν της υπ' αριθ. 47/15-01-2018 αιτήσεως της κα Γκαντή Βασιλικής εγκρίνουμε την εκπόνηση της διπλωματικής της εργασίας «Παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε μικρό νησί των Κυκλάδων. Αξιολόγηση των υπηρεσιών από τους μόνιμους κατοίκους της περιοχής» και τη διακίνηση σχετικού ερωτηματολογίου στους μόνιμους κατοίκους του νησιού.

Η ΑΣΚΟΥΣΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΔΗΜΑΡΧΟΥ


ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΘΑΛΙΑ

