



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**ΝΗΣΙΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΜΙΚΡΑ
ΝΗΣΙΑ ΤΩΝ ΚΥΚΛΑΔΩΝ**

ΑΡΤΕΜΙΣ ΔΕΝΔΗ

ΑΘΗΝΑ, ΜΑΪΟΣ 2011

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας Δένδη Άρτεμης

1 Εξεταστική Επιτροπή

-Επιβλέπων
-Μέλος
-Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίστηκε από τη ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση της^{ης} 20... για την αξιολόγηση και εξέταση της υποψηφίου κας Δένδη Άρτεμης, συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία της Κας Δένδη Άρτεμης με τίτλο «Νησιά και υπηρεσίες υγείας: αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στα μικρά νησιά των Κυκλάδων», είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη.

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

Στην ψηφοφορία για τη βαθμολογία η υποψήφια 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) _____

*Στους κατοίκους των Κυκλάδων και
στους γιατρούς που φροντίζουν για την υγεία τους*

Τότε είπε και γεννήθηκεν η θάλασσα
Και είδα και θαύμασα
Και στη μέση της έσπειρε κόσμους μικρούς κατ' εικόνα και ομοίωσή μου:
Ίπποι πέτρινοι με τη χαίτη ορθή και γαλήνιοι αμφορείς και λοξές δελφινιών ράχες
η Ίος η Σίκινος η Σέριφος η Μήλος
...Αυτός ο κόσμος ο μικρός, ο μέγας!

Οδυσσέας Ελύτης
Γένεσις, Άξιον εστί

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Έχω την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους τους γιατρούς που με τη συμμετοχή τους έκαναν εφικτή την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας, καθώς και τους υπαλλήλους του Τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν. Σύρου για την πρόθυμη συνεργασία τους κατά την αναζήτηση δεδομένων.

Θέλω επίσης να ευχαριστήσω τον κ. Παναγιώτη Μασούρο, την κ. Ελένη Βατικάλου, την κ. Αλεξία Πολυσίδη και τον κ. Σόλωνα Μαρμάρου για την προσφορά πολύτιμης βοήθειας όποτε χρειάστηκε.

Copyright © Δένδη Άρτεμις, 2011

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών “Διεθνής Ιατρική – Διαχείριση Κρίσεων Υγείας” της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κατάλογος πινάκων.....	iv
Κατάλογος γραφημάτων.....	v
Κατάλογος χαρτών	vi
Συντομογραφίες.....	vii
Πρόλογος.....	1
Εισαγωγή.....	2
A. Νησιά και υπηρεσίες υγείας	4
1. Νησιά	4
1.1 Ορισμοί.....	4
1.2 Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νησιών και νησιωτικότητα.....	5
1.3 Μικρά νησιά.....	8
2. Μικρά νησιά και υπηρεσίες υγείας.....	9
2.1 Η επίδραση της νησιωτικότητας στην υγεία και τις υπηρεσίες υγείας.....	9
2.2 Πολιτικές υγείας για τις νησιωτικές περιοχές.....	12
2.3 Επιθυμητά χαρακτηριστικά υπηρεσιών υγείας σε μικρά νησιά.....	13
3. Η παρουσία των νησιών στον ελλαδικό χώρο.....	16
3.1 Γενικά στοιχεία	16
3.2 Το νησιωτικό σύμπλεγμα των Κυκλάδων.....	19
3.3 Η νησιωτικότητα στις Κυκλάδες.....	22
3.4 Η διάρθρωση των υπηρεσιών υγείας στις Κυκλάδες.....	25
B. Αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στα μικρά νησιά των Κυκλάδων	30
4. Σκοποί και στόχοι.....	30
5. Υλικό και μεθοδολογία	31
6. Αποτελέσματα.....	34
6.1 Συμμετοχή.....	34
6.2 Κτιριακή καταλληλότητα και προσβασιμότητα.....	34
6.3 Στελέχωση.....	36
6.4 Εξοπλισμός.....	39

6.5 Φαρμακεία και ιδιωτικός τομέας υγείας	41
6.6 Δυνατότητες διακομιδής ασθενών	43
6.7 Δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία των εργαζομένων ιατρών.....	44
6.8 Προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.....	49
6.9 Συνολική εκτίμηση των υπηρεσιών υγείας.....	50
7. Συζήτηση.....	53
8. Συμπεράσματα – προτάσεις.....	58
Περίληψη	60
Abstract.....	61
Βιβλιογραφία	62
Παράρτημα Α	69
Ερωτηματολόγιο Α.....	70
Ερωτηματολόγιο Β.....	76
Παράρτημα Β.....	79
Συνολική αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας.....	80

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

1. Τα κατοικημένα νησιά της Ελλάδας.....	16
2. Τα κατοικημένα νησιά των Κυκλάδων και ο πληθυσμός τους.....	20
3. Τύπος και πλήθος μονάδων υγείας στο νομό Κυκλάδων.....	25
4. Οι μονάδες υγείας των 16 μικρών νησιών των Κυκλάδων.....	31
5. Κατάσταση εξοπλισμού μονάδων υγείας στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων.....	40
6. Κατανομή ιδιωτών ιατρών και οδοντιάτρων στα νησιά Σίφνος, Κέα, Αμοργός, Ίος, Σέριφος και Αντίπαρος.....	42
7. Ευχέρεια παρακολούθησης συνεδρίων και λοιπών μετεκπαιδευτικών σεμιναρίων.....	46
8. Βασικό κίνητρο επιλογής τόπου εργασίας συμμετεχόντων ιατρών.....	47
9. Αναλογία ιατρών και νοσηλευτών ανά 1000 κατοίκους.....	50

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

1. Βαθμολόγηση κτιριακής καταλληλότητας των ιατρείων στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων.....	35
2. Βαθμολόγηση προσβασιμότητας των ιατρείων στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων....	35
3. Ποσοστό κάλυψης θέσεων αγροτικών ιατρών στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων	36
4. Ποσοστό κάλυψης θέσεων ειδικών ιατρών στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων.....	37
5. Σύνθεση ιατρικού προσωπικού σε ΚΥ και ΠΙ στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων	38
6. Ποσοστό κάλυψης θέσεων νοσηλευτών στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων.....	38
7. Ηλικιακή κατανομή συμμετεχόντων ιατρών.....	44
8. Κατανομή φύλου ιατρικού προσωπικού σε ΚΥ & ΠΙ στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων.....	45
9. Κατανομή φύλου ειδικών ιατρών σε ΚΥ & ΠΙ στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων....	45
10. Πρόθεση παραμονής συμμετεχόντων ειδικών ιατρών στην παρούσα θέση εργασίας...	46
11. Κατοχή πιστοποιητικού αντιμετώπισης επειγόντων σε ισχύ	48

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΧΑΡΤΩΝ

1. Η θέση του νομού Κυκλάδων στο χάρτη της Ελλάδας.....	21
2. Το νησιωτικό σύμπλεγμα των Κυκλάδων.....	21
3. Πραγματική και εικονική απόσταση νησιών Αιγαίου	24
4. Συνολική αξιολόγηση της κατάστασης των υπηρεσιών υγείας στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων.....	52

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Γ.Ν.: Γενικό Νοσοκομείο

δηλ.: δηλαδή

ΕΛΣΤΑΤ: Ελληνική Στατιστική Εταιρεία

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΗΚΓ: ηλεκτροκαρδιογράφημα

ΚΥ: Κέντρο Υγείας

ΟΟΣΑ: Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

ΠΕΣΥΠ: Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας

ΠΙ: Περιφερειακό Ιατρείο

ΠΠΙ: Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

π.Χ.: προ Χριστού

π.χ.: παραδείγματος χάρη

σελ.: σελίδα

συν.: συνάδελφοι

τ.χλμ.: τετραγωνικό χιλιόμετρο

ΥΠΕ: Υγειονομική Περιφέρεια

ΦΕΚ: Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως

χλμ.: χιλιόμετρο

Eurostat: Statistical Office of the European Communities

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

WHO: World Health Organization

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Λίγους μήνες μετά την αποφοίτησή μου από την ιατρική σχολή και θέλοντας απεγνωσμένα να εργαστώ ως γιατρός, δήλωσα αγροτικό σε ένα μικρό νησί των Κυκλάδων. Θεώρησα ότι αποτελεί μια μη δημοφιλή επιλογή, που προσφέρει αυξημένες πιθανότητες επιτυχίας και δικαιώθηκα εκ του αποτελέσματος.

Έτσι ξεκίνησε μια ταραχώδης υπηρεσία υπαίθρου, που μοιράστηκε λόγω εκτάκτων και επιτακτικών αναγκών του νομού σε τρία νησιά: τη Σύρο, τη Σίφνο και τη Σέριφο.

Η εργασιακή αυτή εμπειρία και η συνειδητοποίηση της υπάρχουσας κρίσης υγείας στα νησιά με ώθησε στην παρακολούθηση του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών “Διεθνής Ιατρική και Διαχείριση Κρίσεων Υγείας”.

Ο μόνος τρόπος με τον οποίο φαντάζομαι να ολοκληρώσω το μεταπτυχιακό αυτό, είναι η επιστροφή στο σημείο εκκίνησης, στα νησιά και στα προβλήματά τους στον τομέα της υγείας. Ελπίζω η εργασία αυτή να αποτελέσει εφαλτήριο για περαιτέρω επιστημονική μελέτη του ευαίσθητου αυτού τομέα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το 10% περίπου του παγκόσμιου πληθυσμού κατοικεί σε νησιά, σε επιφάνεια που δεν ξεπερνά το 1,89% της συνολικής επιφάνειας της γης (Baldacchino 2006).

Τα νησιά και ιδιαίτερα τα μικρά νησιά, λόγω του φυσικού εμποδίου του νερού, παρουσιάζουν ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία τα διακρίνουν από οποιοσδήποτε άλλες γεωγραφικές περιοχές (Cross & Nutley 1999). Τα ιδιαίτερα αυτά χαρακτηριστικά ευθύνονται για τη μοναδικότητα των νησιών, αλλά είναι επίσης αιτία αναπτυξιακών προβλημάτων. Το γεγονός αυτό προκαλεί την προσέλκυση του παγκόσμιου ενδιαφέροντος με σκοπό τη χάραξη αποτελεσματικών αναπτυξιακών πολιτικών για τις περιοχές αυτές (Ελληνικό Νησιωτικό Παρατηρητήριο, Commission des Iles, International Scientific Council for Island Development, Small Islands Developing States Network ιστοσελίδες).

Η ύπαρξη υπηρεσιών υγείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη των νησιών, αποτελώντας πόλο έλξης και συγκράτησης πληθυσμού (Moncada, Camilleri & Formosa 2010). Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των περιοχών αυτών αποτελούν πρόκληση κατά το σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας (Hotchkiss 1994) και μετατρέπονται σε ειδικές ανάγκες για το συγκεκριμένο τομέα.

Στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι προτεραιότητες για την παροχή υπηρεσιών υγείας αφορούν τον έλεγχο λοιμωδών ή αναδυόμενων χρόνιων νοσημάτων και την εξασφάλιση κατάλληλου πόσιμου νερού και τροφής (McCool et al. 2011, WHO 2005). Στον ανεπτυγμένο κόσμο, στόχος είναι η ισότιμη πρόσβαση των κατοίκων των νησιών στις υπηρεσίες υγείας που απολαμβάνει το σύνολο του πληθυσμού της χώρας (Douglas 2005).

Η Ελλάδα είναι χώρα με έντονα νησιωτικό χαρακτήρα. Η αμφισβητούμενη ποιότητα των τοπικών υπηρεσιών υγείας, σε συνδυασμό με την απομόνωση που συνοδεύει τις συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές, αποτελεί τακτικό αίτιο διαμαρτυρίας των νησιωτών. Το πρόβλημα είναι εντονότερο στα μικρότερα νησιά, όπου στη μειωμένη προσβασιμότητα σε δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας προστίθεται ένας αποδυναμωμένος τομέας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Οι Κυκλάδες αποτελούν χαρακτηριστικό δείγμα του ελληνικού νησιωτικού χώρου, όπου η νησιωτικότητα εκφράζεται σε απόλυτο βαθμό. Οι υπηρεσίες υγείας του συγκεκριμένου νησιωτικού συμπλέγματος βρίσκονται σε διαρκή βουβή κρίση, ελλείπει πλήρους επιστημονικής τεκμηρίωσης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μερική κάλυψη του βιβλιογραφικού αυτού κενού εξετάζοντας τις υπηρεσίες υγείας στα μικρά νησιά των Κυκλάδων.

Αφού δοθούν οι ορισμοί για τα νησιά και τα μικρά νησιά, αναπτύσσεται η έννοια της νησιωτικότητας και πώς αυτή επιδρά στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας σε μικρά νησιά. Στη συνέχεια περιγράφονται βασικά σημεία που πρέπει να διέπουν το σχεδιασμό πολιτικών υγείας για τα νησιά και αναφέρονται τα επιθυμητά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας στις συγκεκριμένες περιοχές. Ακολουθεί εξοικείωση με το νησιωτικό χαρακτήρα της Ελλάδας με επικέντρωση στο νησιωτικό σύμπλεγμα των Κυκλάδων. Μετά από αδρή αναφορά της διάρθρωσης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας στο νομό, επιδιώκεται η αξιολόγηση τους στα μικρά νησιά μέσα από τη διερεύνηση ενός αριθμού επιμέρους παραγόντων (κτιριακή καταλληλότητα/ προσβασιμότητα ιατρείων, στελέχωση, εξοπλισμός, μέσα διακομιδών, ύπαρξη φαρμακείων/ ιδιωτικού τομέα υγείας κ.ά.). Τέλος, μετά από κριτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων, παραθέτονται ρεαλιστικές προτάσεις βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας για τα νησιά του δείγματός μας, με ενδεχόμενη επέκταση σε ευρύτερο νησιωτικό πλαίσιο.

A. ΝΗΣΙΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Νησιά

1.1 Ορισμοί

Ο ορισμός του νησιού αποτελεί προκλητικό εγχείρημα και έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες, έτσι ώστε να αποδοθούν με ολοκληρωμένο τρόπο τα σύνθετα γεωμορφολογικά, δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά του χαρακτηριστικά.

Νησί μπορεί να θεωρηθεί οποιοδήποτε κομμάτι στεριάς περιβάλλεται εξ ολοκλήρου από νερό (Constantakoroulou 2007, p. 11). Ο ορισμός αυτός όμως θέτει νησιά ακόμα και ολόκληρες ηπείρους.

Νήσος ή νησί συνηθίζεται να αποκαλείται μία περιοχή ξηράς μικρότερης της ηπείρου, που περιβάλλεται από νερό, συνδυάζεται με ιδιαίτερο φυσιογραφικό τοπίο και έχει ειδικές συνθήκες ζωής και επικοινωνίας (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ.17).

Η ανωτέρω περιγραφή περιορίζεται σε μία αδρή γεωγραφική και γεωλογικοκοινωνική προσέγγιση, η οποία κρίνεται ανεπαρκής όταν τα νησιά αποτελούν ερευνητικό αντικείμενο.

Ο πλέον καθιερωμένος ορισμός σήμερα, τουλάχιστον όσον αφορά στην προσέγγιση των ευρωπαϊκών νησιών, είναι αυτός που έχει δώσει η Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Eurostat). Θέτει συγκεκριμένα γεωλογικά και γεωγραφικά κριτήρια, στα οποία προστίθενται χαρακτηριστικά που αφορούν στο μέγεθος του πληθυσμού, την απόσταση από την ηπειρωτική χώρα και το βαθμό απομόνωσης.

Σύμφωνα με αυτόν νησί είναι χώρος εκτάσεως τουλάχιστον ενός τετραγωνικού χιλιομέτρου, ο οποίος (Eurostat 1994):

- έχει δημιουργηθεί με φυσικό τρόπο
- κατοικείται μόνιμα από πληθυσμό άνω των πενήντα κατοίκων
- χωρίζεται από την ήπειρο με υδάτινο διάδρομο πλάτους τουλάχιστον ενός χιλιομέτρου
- δεν έχει σταθερή σύνδεση με την ηπειρωτική χώρα (σήραγμα, γέφυρα)
- δεν περιλαμβάνει πρωτεύουσα κράτους

Αντίστοιχα παραθέτονται οι ορισμοί για το νησιωτικό σύμπλεγμα και το αρχιπέλαγος.
«Το νησιωτικό σύμπλεγμα περιλαμβάνει ομάδα νησιών που έχουν μεταξύ τους λειτουργικές αλληλεξαρτήσεις και είναι χώρος ευαίσθητος σε επιρροές από ηπειρωτικές περιοχές, ενώ το αρχιπέλαγος αναφέρεται σε απομονωμένη ομάδα νησιών με έντονες εσωτερικές λειτουργικές διασυνδέσεις» (Παπαδασκαλόπουλος, Μέργος και Χριστοφάκης 2005, σελ. 2).

Έχει ενδιαφέρον να αναφερθούν ορισμένα στοιχεία σχετικά με την ετυμολογία της λέξης νησί τόσο στην ελληνική όσο και στην αγγλοσαξονική γλώσσα. Η λέξη νησί στην ελληνική γλώσσα συνδέεται ετυμολογικά με το νερό, τη θάλασσα και την πλεύση. Εκφράζονται ενεργητικές δραστηριότητες και περιγράφεται μια περιοχή ξηράς που περιβρέχεται από νερό. Η λέξη island που αποδίδει το νησί στην αγγλοσαξονική γλώσσα είναι συνώνυμη με τη λατινική λέξη insula, η οποία εμπεριέχει την έννοια της απομόνωσης και εκφράζει μία έκταση που περιβάλλεται από νερό και είναι isolated, μόνη της (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 17-18).

Παρατηρούμε ότι στην ετυμολογία της λέξης στην ελληνική γλώσσα απουσιάζει η έννοια της απομόνωσης που εκφράζεται στην αγγλοσαξονική. Θα λέγαμε ότι στην ελληνική γλώσσα αναγνωρίζεται στη θάλασσα μια συνεκτική ιδιότητα για τις εκτάσεις ξηράς που περιβάλλει, σε αντίθεση με την αγγλοσαξονική όπου το νερό παρουσιάζεται ως μέσο που τις χωρίζει και εμποδίζει τη μεταξύ τους επικοινωνία.

1.2 Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νησιών και νησιωτικότητα

Τα νησιά παρά την ετερογένειά τους ανά τον κόσμο φέρουν ορισμένα κοινά γεωγραφικά, περιβαλλοντικά, κοινωνικά και αναπτυξιακά χαρακτηριστικά. Τα στοιχεία αυτά σκιαγραφούν και καθορίζουν την ιδιαίτερη ταυτότητα των νησιών και αφορούν τα εξής (Κιουσόπουλος 2000, Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 19-21, Σπιλάνης 1996, Σπιλάνης και συν. 2005, Cross & Nutley 1999, Hotchkiss 1994):

- Τα νησιά έχουν σαφώς οριοθετημένο μέγεθος συχνά μικρής έκτασης, μικρό πληθυσμό και περιορισμένη ποικιλία και ποσότητα φυσικών πόρων. Αποτέλεσμα αυτών των χαρακτηριστικών είναι η εκ φύσεως περιορισμένη αναπτυξιακή τους ικανότητα.
- Τα νησιά αποτελούν εξ ορισμού γεωγραφικά απομονωμένες περιοχές εξαιτίας του υδάτινου περιβάλλοντός τους. Το θαλάσσιο αυτό φράγμα διαφοροποιεί την απομόνωση των νησιών από εκείνη ηπειρωτικών απομακρυσμένων περιοχών.
- Τα νησιά βρίσκονται συνήθως σε απόσταση από μεγάλα αστικά κέντρα, γεγονός που σε συνδυασμό με τις συγκοινωνιακές δυνατότητες επηρεάζει σημαντικά το βαθμό απομόνωσης.
- Ο νησιωτικός χώρος είναι κατακερματισμένος με αποτέλεσμα να μην ευνοείται η συμπληρωματικότητα μεταξύ νησιών του ίδιου συμπλέγματος τόσο σε επίπεδο υπηρεσιών όσο και από άποψη αξιοποίησης πόρων.
- Οι εποχιακές πληθυσμιακές διακυμάνσεις χαρακτηρίζουν και καθορίζουν την οικονομική και κοινωνική δραστηριότητα των νησιών, μεταβάλλοντας τις ανάγκες και την ταυτότητά τους κατά τη θερινή και τη χειμερινή περίοδο.
- Τα νησιά αποτελούν ευάλωτα οικοσυστήματα, ιδιαίτερα εκτεθειμένα σε φυσικά φαινόμενα και ανεξέλεγκτες περιβαλλοντικές επιρροές.
- Οι νησιωτικές περιοχές παρουσιάζουν ιδιόμορφα πολιτισμικά χαρακτηριστικά, τρόπους ζωής και ιδιαίτερη βιωματική ταυτότητα, που πηγάζει από την αντίληψη κατοίκων και επισκεπτών για το νησιωτικό χαρακτήρα.

Το σύνολο των ειδικών γεωγραφικών, περιβαλλοντικών, κοινωνικών και αναπτυξιακών χαρακτηριστικών που περιγράφηκαν αποδίδονται στην ελληνική γλώσσα με τον όρο νησιωτικότητα¹. (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 21).

Συνοψίζοντας, την έννοια της νησιωτικότητας συνυφαίνουν:

- το μικρό μέγεθος
- η περιφερειακότητα και απομόνωση
- το ιδιόμορφο και εύθραυστο φυσικό περιβάλλον
- η ιδιαίτερη πολιτισμική και βιωματική ταυτότητα

¹ Στα αγγλικά ο όρος είναι «insularity» από τον οποίο προκύπτει η λέξη νησιωτικότητα. Ο όρος νησιωτικότητα έχει καθιερωθεί παρά την απουσία της λέξης από τα σύγχρονα ετυμολογικά λεξικά.

Διαπιστώνουμε ότι η έννοια της νησιωτικότητας δεν περιορίζεται στα αντικειμενικά γεωγραφικά και πληθυσμιακά χαρακτηριστικά που συναντώνται στον ορισμό του νησιού. Αποδίδει και την επίδραση των χαρακτηριστικών του φυσικού αυτού αντικειμένου στη διαμόρφωση μιας ιδιαίτερης νησιωτικής κουλτούρας.

Η νησιωτικότητα πηγάζει από τη μόνιμη εδαφική ασυνέχεια του νησιωτικού χώρου και μεταβάλλεται ανάλογα με την απόσταση του νησιού από την ηπειρωτική χώρα και αντιστρόφως ανάλογα με το μέγεθός του (Τζαννάτος 2010).

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

Ο χαρακτήρας της νησιωτικότητας μπορεί να εκληφθεί ως μειονεξία ή αξιοποιήσιμη ιδιαιτερότητα, (Τζαννάτος 2010) αντιμετωπίζοντας τα χαρακτηριστικά των νησιών ως «ειδικές ανάγκες» ή «ειδικές ικανότητες» αντίστοιχα.

Η τρέχουσα ευρωπαϊκή πολιτική οπτική κατατάσσει το σύνολο των νησιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε διάφορες κατηγορίες μειονεκτικών περιοχών. Τα νησιά περιλαμβάνονται στις περιοχές που αντιμετωπίζουν μόνιμο γεωγραφικό ή φυσικό μειονέκτημα (μαζί τις ορεινές, αραιοκατοικημένες και παραμεθόριες περιοχές) (Moncada, Camilleri & Formosa 2010).

Τα νησιά, παρόλα τα κοινά χαρακτηριστικά που μπορεί να παρουσιάζουν με άλλες «μειονεκτικές» γεωγραφικές περιοχές, δε θα πρέπει να ομαδοποιούνται με αυτές καθώς η νησιωτικότητα τροποποιεί τις ανάγκες και το χαρακτήρα τους (Cross & Nutley 1999, Gould & Moon 2000). Επιπλέον, ο βαθμός της νησιωτικότητας που παρουσιάζει κάθε νησί δημιουργεί σημαντικές παρεκκλίσεις ακόμα και μεταξύ νησιών του ίδιου συμπλέγματος. Οι παρατηρήσεις αυτές οδηγούν στην ανάγκη προσέγγισης των νησιών ως ξεχωριστές γεωγραφικές οντότητες από άλλες με παρόμοια χαρακτηριστικά, αλλά και ως εξατομικευμένες μονάδες του συγκεκριμένου συνόλου (Σπιλάνης και Κονδύλη 2002).

1.3 Μικρά νησιά

Τα μικρά νησιά εμφανίζουν σε υπέρτατο βαθμό τα ιδιαίτερα γεωγραφικά, κοινωνικοοικονομικά και πληθυσμιακά χαρακτηριστικά των νησιών. Η έντονη έκφραση της νησιωτικότητας και ο αγροτικός κατά κανόνα χαρακτήρας τους θέτει σημαντικά ζητήματα αναπτυξιακής επιβίωσης, με αποτέλεσμα οι γεωγραφικές αυτές περιοχές να προσελκύουν το παγκόσμιο ενδιαφέρον (Ελληνικό Νησιωτικό Παρατηρητήριο, Commission des Iles, International Scientific Council for Island Development, Small Islands Developing States Network *ιστοσελίδες*).

Όμως επικρατεί σχετική σύγχυση στο τι ορίζεται παγκοσμίως ως μικρό νησί. Στη βιβλιογραφία συναντάμε τις ακόλουθες εκδοχές, οι οποίες βασίζονται σε χαρακτηριστικά έκτασης επιφάνειας και/ ή πληθυσμού. Ως μικρά χαρακτηρίζονται νησιά:

- με επιφάνεια μικρότερη από 10.000 τ.χλμ. και πληθυσμό λιγότερο από 500.000 κατοίκους (Beller αναφέρεται στους Soliani & Rossi 1992)
- με επιφάνεια μικρότερη από 1.000 τ.χλμ. και/ ή με λιγότερους από 100.000 μόνιμους κατοίκους (Brookfield 1990)

Οι παραπάνω ορισμοί είναι μάλλον ευρείς για τα ευρωπαϊκά και ακόμα περισσότερο για τα ελληνικά νησιωτικά δεδομένα. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι μόνο η Κρήτη από το σύνολο των ελληνικών νησιών διαφεύγει του πρώτου ορισμού, ενώ ελάχιστα ακόμη δεν πληρούν το δεύτερο (ΕΛΣΤΑΤ 2001).

Εκτός από τους παραπάνω ορισμούς υφίσταται και η κατηγοριοποίηση των ευρωπαϊκών νησιών που βασίζεται σε πληθυσμιακά δεδομένα (ESPON 2010). Σύμφωνα με αυτή διαμορφώνονται οι παρακάτω κατηγορίες:

- Μεγάλα νησιά: με τουλάχιστον 50.000 μόνιμους κατοίκους
- Μεσαίου μεγέθους νησιά: με 5.000-50.000 μόνιμους κατοίκους
- Μικρά νησιά: με λιγότερους από 5.000 μόνιμους κατοίκους

Ο ορισμός αυτός ανταποκρίνεται καλύτερα στην ελληνική νησιωτική πραγματικότητα, για αυτό και υιοθετείται κατά την προσέγγισή της στην παρούσα εργασία.

2. Μικρά νησιά και υπηρεσίες υγείας

2.1 Η επίδραση της νησιωτικότητας στην υγεία και τις υπηρεσίες υγείας

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νησιών επηρεάζουν αναπόφευκτα την ανάπτυξη και τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας σε αυτά. Η επίδραση αυτή γίνεται εντονότερη με την κλιμάκωση του χαρακτήρα της νησιωτικότητας.

Η δημιουργία κοινωφελών υπηρεσιών σε νησιά επιφορτίζεται εξ ορισμού με υψηλό κόστος λόγω των γεωγραφικών ιδιαιτεροτήτων που επικρατούν. Η περιορισμένης κλίμακας πληθυσμιακή μάζα, που αποτελεί το μόνιμο πληθυσμό ενός νησιού, γεννά ζητήματα αποδοτικότητας κατά το σχεδιασμό των υπηρεσιών αυτών (Kontodimopoulos et al. 2006). Συνέπεια της μειωμένης αποδοτικότητας είναι οι περιορισμένες επενδύσεις σε υπηρεσίες υγείας και ιδιαίτερα σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας στις νησιωτικές περιοχές (Hotchkiss 1994, Royle 1995).

Η ασυνέχεια του νησιωτικού χώρου καταδικάζει τα νησιά σε φυσική απομόνωση. Η συγκοινωνιακή σύνδεση με την ηπειρωτική χώρα ή, στην περίπτωση της διπλής νησιωτικότητας, με νησιά που αποτελούν τοπικά κέντρα μπορεί να εντείνει ή να εκτονώσει τη γεωγραφική αυτή απομόνωση (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 32). Επιπλέον αστάθμητοι μετεωρολογικοί παράγοντες μπορεί να καταργήσουν οποιαδήποτε προσπάθεια αναίρεσης του υπάρχοντος γεωγραφικού αποκλεισμού.

Η αδυναμία αντιμετώπισης του συνόλου των αναγκών σε τοπικό επίπεδο όμως, επιβάλλει την αναζήτηση εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας εκτός του νησιού. Ο συνδυασμός φυσικής, συγκοινωνιακής και μετεωρολογικής απομόνωσης αποφέρει ποικίλου βαθμού μείωση της προσβασιμότητας των κατοίκων σε δευτεροβάθμιου και τριτοβάθμιου επιπέδου υπηρεσίες υγείας. Παράλληλα καθιστά τις επείγουσες διακομιδές εκτός από πολυδάπανες και επισφαλείς (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 95-96, Binns, Hokama & Low 2010).

Η απομόνωση που βιώνουν τα νησιά έχει επίσης αντίκτυπο στην προσέλκυση επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα εξειδικευμένου προσωπικού (Gould & Moon 2000, Phillips 1995). Η γεωγραφική – συγκοινωνιακή απομόνωση που χαρακτηρίζει τα νησιά, σε συνδυασμό με την έλλειψη κοινωνικών δομών σε τομείς όπως η εκπαίδευση, η υγεία

αλλά και η ψυχαγωγία, καθιστούν τις περιοχές αυτές μη δημοφιλείς, με αρνητικές επιπτώσεις στην προσέλκυση κατάλληλου ανθρώπινου δυναμικού (Richards, Farmer & Selvaraj 2005).

Οι γιατροί που εργάζονται σε απομονωμένες μονάδες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με συνθήκες επαγγελματικής απομόνωσης (Phillips 1995). Η έλλειψη επαγγελματικής υποστήριξης, λόγω της απόστασης από δομές εξειδικευμένης φροντίδας και της μειωμένης στελέχωσης, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την εγκατάσταση επαγγελματιών υγείας (Gould & Moon 2000, Humphreys et al. 2002). Η γεωγραφική απομόνωση, σε συνδυασμό με τη μειωμένη, συχνά μονομελή, ιατρική στελέχωση των τοπικών μονάδων υγείας και τη συνεπακόλουθη αδυναμία απουσίας, περιορίζει τις ευκαιρίες εκπαίδευσης των ιατρών που τις στελεχώνουν (Φιλαλήθης 2009, Glazebrook & Harrison 2006, Humphreys et al. 2002). Η γεωγραφική απομόνωση μετατρέπεται σε επιστημονική απομόνωση με συνέπεια την ποιοτική υποβάθμιση της στελέχωσης.

Η διακύμανση του πληθυσμού κατά τη διάρκεια του έτους, λόγω της τουριστικής δραστηριότητας κατά τη θερινή περίοδο (Moncada, Camilleri & Formosa 2010), μεταβάλλει παράλληλα τις προτεραιότητες και τις ανάγκες στο τομέα των υπηρεσιών υγείας. Κατά την τουριστική περίοδο παρατηρείται δραματική αύξηση των αναγκών (Gould & Moon 2000). Η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας δεν οφείλεται μόνο στην αριθμητική άνοδο του πληθυσμού, αλλά και στην υιοθέτηση συμπεριφορών αυξημένου κινδύνου από τους επισκέπτες, οι οποίες τους καθιστούν επιρρεπέστερους σε τροχαία κυρίως ατυχήματα (Carey & Aitken 1996, Petridou et al. 1997, 1999).

Το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σχετίζεται με το επίπεδο υγείας του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται. Οι επιπτώσεις της νησιωτικότητας στη δημιουργία, τη στελέχωση και τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας επηρεάζουν επομένως και την υγεία των κατοίκων, ενώ το υγιές περιβάλλον που κατά κανόνα επικρατεί στα νησιά, φαίνεται να αντισταθμίζει ως ένα βαθμό τις συνέπειες αυτές.

Η επίπεδο της υγείας ενός πληθυσμού εκτιμάται μέσω των διαφόρων δεικτών υγείας. Τα δημοσιευμένα δεδομένα όμως για τους επιμέρους νησιωτικούς πληθυσμούς είναι φτωχά, καθώς συνήθως ομαδοποιούνται με αυτά της ηπειρωτικής χώρας ή συγκαταλέγονται στην ευρύτερη κατηγορία των αγροτικών και απομακρυσμένων περιοχών. Ενώ υπάρχει κάποια βιβλιογραφία σχετικά με το επίπεδο υγείας σε νησιωτικές περιοχές (Davis –

Lewis & Raparport 1995, Royle 1995), θα ήταν λάθος τα στοιχεία αυτά να αναχθούν σε κάθε νησιωτικό πληθυσμό, καθώς μια ποικιλία περιβαλλοντικών, γεωγραφικών και κοινωνικών παραγόντων τροποποιεί το προφίλ υγείας του καθενός. Σχετικά φτώχη είναι και η βιβλιογραφία όσον αφορά στη σύγκριση του επιπέδου υγείας νησιωτών με αυτό κατοίκων αντίστοιχων ηπειρωτικών περιοχών (Oliva-Moreno et al. 2010), γεγονός που δυσχεραίνει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για τις άμεσες επιπτώσεις της νησιωτικότητας στην υγεία.

Παρόλα αυτά τα νησιά αποτελούν πρόσφορο έδαφος για τη διενέργεια επιδημιολογικών ερευνών, λόγω του κλειστού τους χαρακτήρα και της πεπερασμένης πληθυσμιακής μάζας, (Phillips 1995) τα συμπεράσματα των οποίων θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για τη χάραξη κατάλληλων πολιτικών (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 106-107) και παρεμβάσεων δημόσιας υγείας (Cliff & Haggert 1995).

Οι συνθήκες απομόνωσης μπορεί να οδηγήσουν σε προστασία από ορισμένες νόσους (Phillips 1995), ενώ παράλληλα σε συνδυασμό με τον περιορισμό της γενετικής δεξαμενής ευθύνονται για την αυξημένη επίπτωση σπάνιων γενετικών νοσημάτων (Bugiani et al. 2008, Phillips 1995, Protonotarios & Tsatsopoulou 2006).

Ανεξάρτητα από το επίπεδο υγείας και την κατά τόπους επιδημιολογία του πληθυσμού, οποιοδήποτε, σοβαρό κατά κανόνα, πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζεται σε νησιωτικό περιβάλλον, αποκτά άλλη διάσταση και βαρύτητα συγκριτικά με ένα αντίστοιχο πρόβλημα στην ηπειρωτική χώρα. Το γεγονός αυτό οφείλεται τόσο στις περιορισμένες δυνατότητες παροχής υπηρεσιών υγείας σε τοπικό επίπεδο, όσο και στον ποικίλης αιτιολογίας γεωγραφικό αποκλεισμό. Ως αποτέλεσμα το θέμα της υγείας ως παροχή υπηρεσιών υγείας αποτελεί για τους κατοίκους των νησιών ένα διαχρονικής σημασίας ζήτημα.

2.2 Πολιτικές υγείας για τις νησιωτικές περιοχές

Οι επιδράσεις της νησιωτικότητας στους τομείς της υγείας αντιμετωπίζονται ως προβλήματα που αναζητούν λύση. Οι αναπτυσσόμενες πολιτικές πρέπει να προσανατολίζονται στην «αναίρεση» των επιδράσεων της νησιωτικότητας στο συγκεκριμένο τομέα, έτσι ώστε οι κάτοικοι των νησιών να απολαμβάνουν εξίσου το κοινωνικό αγαθό της υγείας.

Τα οφέλη της ανάπτυξης κατάλληλης πολιτικής υγείας στις νησιωτικές περιοχές δεν περιορίζονται στην υγεία των κατοίκων. Η ύπαρξη κατάλληλων υπηρεσιών υγείας αποτελεί προϋπόθεση για την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη και επιβίωση των συγκεκριμένων περιοχών (Moncada, Camilleri & Formosa 2010, Prior et al. 2010), καθώς συμβάλλει σημαντικά στη συγκράτηση και προσέλκυση ανθρώπινου δυναμικού, μέσω του αισθήματος ασφάλειας που δημιουργεί.

Τα νησιά, λόγω της μικρής πληθυσμιακής τους μάζας, αντιπροσωπεύουν μια περιορισμένη οικονομική αγορά που δεν ευνοεί την ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα υγείας, ο οποίος θα μπορούσε να συμβάλλει στην κάλυψη των τοπικών αναγκών. Για αυτό και τα νησιά αποτελούν κατεξοχήν πεδία άσκησης κοινωνικής πολιτικής υγείας, όπου η παρουσία και η ανάπτυξη του δημόσιου τομέα είναι καθοριστική (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 106).

Κατά το σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας στα μικρά νησιά απαιτείται ρεαλιστική προσέγγιση, έτσι ώστε να μπορεί να διασφαλιστεί η στελέχωση και ο εξοπλισμός τους και να είναι βιώσιμες σε βάθος χρόνου. Παράλληλα πρέπει να βασίζεται στις τοπικές ανάγκες, τόσο του μόνιμου όσο και του εποχιακού πληθυσμού (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 104-105).

Η συχνή έλλειψη επιδημιολογικών δεδομένων και η απουσία ανάλυσης των αναγκών υγείας εμποδίζουν το σχεδιασμό κατάλληλης πολιτικής. Η έλλειψη αξιόπιστων στοιχείων σε συνδυασμό με την ανάγκη άμεσης παρέμβασης, οδηγούν σε βραχυπρόθεσμου χαρακτήρα πολιτικές πρακτικές, οι οποίες στοχεύουν σε μία προσωρινή αντιμετώπιση των αναδυόμενων προβλημάτων (Phillips 1995).

Στόχος κάθε πολιτικής υγείας στις νησιωτικές περιοχές πρέπει να είναι η εδραίωση αισθήματος ασφάλειας στους κατοίκους. Αντιμετωπίζοντας τα νησιά ως προέκταση της

ηπειρωτικής χώρας και όχι ως αποκομμένα τμήματά της, πρέπει να επιδιώκει τη λειτουργική κατάργηση ή έστω άμβλυνση της γεωγραφικής ιδιαιτερότητας και την εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης, απαλείφοντας γεωγραφικές ανισότητες στον τομέα της υγείας (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 102-104, Gravelle & Sutton 2001).

2.3 Επιθυμητά χαρακτηριστικά υπηρεσιών υγείας σε μικρά νησιά

Οι υπηρεσίες υγείας στις νησιωτικές περιοχές οφείλουν να φέρουν ορισμένα χαρακτηριστικά, τα οποία περιγράφονται ως εξής:

1. Ισχυρή πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί το επίπεδο ενός συστήματος υγείας με το οποίο ο ασθενής έρχεται σε επαφή για πρώτη φορά. Η ΠΦΥ περιλαμβάνει υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, που προσφέρονται όσο το δυνατό πλησιέστερα στους πολίτες μιας κοινότητας (WHO 1978). Με τη διακήρυξη της Άλμα – Ατά (WHO 1978), υιοθετήθηκε η αντίληψη ότι η διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού, επιτυγχάνεται καλύτερα μέσα από την ενδυνάμωση των υπηρεσιών ΠΦΥ. Έκτοτε αποτελεί διαχρονική επιταγή η προώθηση πολιτικών που στηρίζουν την ΠΦΥ σε οποιοδήποτε σύστημα υγείας (WHO 2008).

Μέσα από έναν ισχυρό τομέα ΠΦΥ μπορεί να αντιμετωπιστεί η συντριπτική πλειοψηφία των προβλημάτων υγείας ενός πληθυσμού (Starfield, Shi & Macinko 2005). Επομένως η εξασφάλιση ισχυρής ΠΦΥ αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο κατά το σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας σε μικρά νησιά, περιορίζοντας σημαντικά την ανάγκη μετακινήσεων για αναζήτηση εξειδικευμένης φροντίδας (Hotchkiss 1994).

2. Κατάλληλη υποδομή, βασικός εξοπλισμός και επαρκής ποσοτική και ποιοτική στελέχωση

Η ύπαρξη κατάλληλης υποδομής και βασικού εξοπλισμού αποτελούν σημαντικές παραμέτρους για την παροχή ΠΦΥ. Σε συνδυασμό με επαρκή και συνεχή, ποσοτικά και ποιοτικά, στελέχωση εξασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία της ΠΦΥ και η σχετική αυτονομία των τοπικών μονάδων υγείας. Η στελέχωση αφορά υγειονομικό και μη

προσωπικό, με τους γενικούς ιατρούς σε ρόλο πρωταγωνιστή για την πρώτη κατηγορία (Hotchkiss 1994, Starfield, Shi & Macinko 2005).

Οι απομακρυσμένες περιοχές, στις οποίες συγκαταλέγονται και τα νησιά, παρουσιάζουν μειωμένη ελκυστικότητα² για τους επαγγελματίες υγείας. Ως αποτέλεσμα, η διασφάλιση της κατάλληλης στελέχωσης απαιτεί την παροχή οικονομικών και επαγγελματικών κινήτρων (Jones, Humphreys & Adena 2004). Επίσης άλλες τακτικές αφορούν στην έκθεση των υγειονομικών σε αντίστοιχο περιβάλλον στα πλαίσια της εκπαίδευσής τους και στη δημιουργία σχολών υγείας σε νησιωτικές περιοχές. Η αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας επίσης μπορεί να συμβάλλει στη διατήρηση των επαγγελματικών δεξιοτήτων του ιατρικού προσωπικού (Binns, Hokama & Low 2010).

3. Ισορροπία μεταξύ αντιμετώπισης περιστατικών τοπικά και ανάγκης μετακίνησης ασθενών

Η λειτουργία των υπηρεσιών υγείας στα νησιά πρέπει να προσβλέπει στη διατήρηση μιας αποδεκτής ισορροπίας μεταξύ αντιμετώπισης περιστατικών σε τοπικό επίπεδο και ανάγκης μετακίνησης ασθενών σε τακτική ή επείγουσα βάση (Gould & Moon 2000, Hotchkiss 1994).

4. Διαχείριση επειγόντων περιστατικών – επείγουσες διακομιδές

Η ύπαρξη πρόνοιας όσον αφορά στη διαχείριση επειγόντων περιστατικών και στη πραγματοποίηση επειγουσών διακομιδών είναι υψίστης σημασίας. Εκτός από την κατάρτιση του τοπικού προσωπικού στην αντιμετώπιση επειγόντων, απαραίτητη είναι η σωστή λειτουργία ενός δικτύου διακομιδών, που θα εξασφαλίζει την ταχύτερη δυνατή μετάβαση του ασθενούς σε κατάλληλη θεραπευτική μονάδα, ανεξαρτήτως γεωγραφικών και μετεωρολογικών συνθηκών (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 95-96).

5. Αξιοποίηση δυνατοτήτων τηλεϊατρικής

Η εφαρμογή υπηρεσιών τηλεϊατρικής σε απομακρυσμένες περιοχές μπορεί να αποφέρει πολλαπλά οφέλη. Η σύνδεση με κέντρα εξειδικευμένης φροντίδας αναιρεί την επαγγελματική απομόνωση των επαγγελματιών υγείας (Τσαγκάρης και συν. 2000). Παράλληλα προσφέρει δυνατότητες εξ αποστάσεως διάγνωσης και παρέμβασης, μειώνοντας τη συχνότητα πολυδάπανων διακομιδών και επομένως το κόστος

² Ως ελκυστικότητα μπορεί να οριστεί «η εικόνα μιας συγκεκριμένης περιοχής για μια ομάδα ανθρώπων, που συνδέονται με κάποιον τρόπο με την περιοχή αυτή, ορισμένο χρονικό πλαίσιο» (Σπιλάνης 2005, σελ. 111).

αντιμετώπισης (Τσαγκάρης και συν. 2000, Hicks et al. 2001, Tsitlakidis, Mylonakis & Niakas 2005).

6. Συμπληρωματικότητα υπηρεσιών

Η συμπληρωματικότητα των υπηρεσιών μεταξύ νησιών ή μεταξύ νησιωτικής και ηπειρωτικής χώρας είναι εκ των πραγμάτων δυσχερής λόγω των υπαρχόντων γεωγραφικών περιορισμών. Όπου και στο βαθμό που είναι εφικτή όμως θα πρέπει να προωθείται. Παράδειγμα αποτελεί η καθιέρωση τακτικών επισκέψεων από κινητές μονάδες υγείας (Hotchkiss 1994).

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά καθορίζουν τους βασικούς άξονες ανάπτυξης πολιτικής υγείας για τις νησιωτικές περιοχές. Η αξιολόγηση των τοπικών αναγκών θα προσδιορίσει την κατάλληλη σύνθεση των βασικών αυτών χαρακτηριστικών και τον τελικό επιθυμητό στόχο στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

3. Η παρουσία των νησιών στον ελλαδικό χώρο

3.1 Γενικά στοιχεία

Ένα σημαντικό μέρος της ελληνικής επικράτειας αποτελείται από διάσπαρτα νησιωτικά συμπλέγματα. Τα νησιά καταλαμβάνουν έκταση 25.097 τ.χλμ. στο σύνολο των 131.957 τ.χλμ. της χώρας, αποτελώντας το 19% περίπου της έκτασης της ελληνικής επικράτειας. Ο πληθυσμός τους ανέρχεται σε 1.635.722 κατοίκους, που αντιστοιχεί στο 15% περίπου του συνολικού πληθυσμού της χώρας (ΕΛΣΤΑΤ 2001).

Τα νησιωτικά συμπλέγματα εντάσσονται είτε σε αμιγώς νησιωτικές είτε σε ηπειρωτικές διοικητικές περιφέρειες (πίνακας 1).

Πίνακας 1. Τα κατοικημένα νησιά της Ελλάδας

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΝΟΜΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΝΗΣΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ
Ανατολική Μακεδονία & Θράκη	Καβάλας	1	2
	Έβρου	1	
Κεντρικής Μακεδονίας	Χαλκιδικής	1	1
Δυτικής Μακεδονίας	Φλώρινας	1	1
Ηπείρου	Ιωαννίνων	1	1
Θεσσαλία	Μαγνησίας	11	11
Ιόνια Νησιά	Ζακύνθου	2	18
	Κεφαλληνίας	4	
	Κέρκυρας	7	
	Λευκάδος	5	
Δυτικής Ελλάδας	Αιτωλοακαρνανία	4	5
	Ηλείας	1	
Στερεά Ελλάδα	Ευβοίας	10	11
	Φωκίδας	1	
Αττική	Αττικής	11	11

Πίνακας 1. (συνέχεια)

Πελοπόννησος	Αργολίδας	2	4
	Λακωνίας	1	
	Μεσσηνίας	1	
Βόρειο Αιγαίο	Λέσβου	4	14
	Χίου	4	
	Σάμου	6	
Νότιο Αιγαίο	Δωδεκανήσου	27	51
	Κυκλάδων	24	
Κρήτη	Χανίων	1	1

Πηγή: Κοκκώσης 2000, σελ. 426

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

- Χωρικό κατακερματισμό και γεωγραφική διασπορά σε πολλές μικρού μεγέθους χωρικές ενότητες με ανεπαρκείς διασυνδέσεις τόσο μεταξύ τους όσο και με μεγάλα αστικά κέντρα
- Γεωγραφική απομόνωση και περιφερειακότητα ως προς τα μεγάλα οικονομικά κέντρα
- Συνοριακή θέση των περιφερειακότερων νησιών τόσο για την Ελλάδα όσο και για τον ευρωπαϊκό χώρο

Παράλληλα ο ελληνικός νησιωτικός χώρος παρουσιάζει έντονη ποικιλομορφία, ως απόρροια της εδαφικής πολυδιάσπασης, που καθιστά το κάθε νησί μοναδική γεωγραφική και κοινωνική οντότητα.

Ενώ στο παρελθόν τα ελληνικά νησιά διακρίθηκαν κατά περιόδους για το δυναμισμό των τοπικών κοινωνιών, κατά το μεγαλύτερο μέρος του 20^{ου} αιώνα παρουσίασαν σημεία εγκατάλειψης, λόγω της έντονης μεταναστευτικής ροής που παρατηρήθηκε προς τα αστικά κέντρα της χώρας. Η εγκατάλειψη των νησιών ενισχύθηκε από γεωπολιτικές ανακατατάξεις και τεχνολογικές καινοτομίες. Ως συνέπεια σημειώθηκε πληθυσμιακή συρρίκνωση και απώλεια του δυναμικού κυρίως μέρους του πληθυσμού (Κοκκώσης 2000).

Στα τέλη του 20^{ου} αιώνα το αναπτυξιακό προφίλ των νησιών παρουσιάζει ποικιλομορφία, που καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τον τουρισμό. Ως αποτέλεσμα νησιά ιδιαίτερα τουριστικά εμφάνισαν υψηλούς ρυθμούς αύξησης του πληθυσμού και ταχύτατη οικονομική ανάπτυξη, ενώ άλλα στασιμότητα ή και ύφεση (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 22-24).

Η τρέχουσα πληθυσμιακή εικόνα των ελληνικών νησιών τα χαρακτηρίζει συνολικά ως αραιοκατοικημένα (Κοκκώσης 2000). Ο καταγεγραμμένος πληθυσμός βέβαια είναι ένα μάλλον θεωρητικό μέγεθος, καθώς κατά τους θερινούς μήνες ο πραγματικός³ πληθυσμός είναι κατά πολύ μεγαλύτερος, ενώ τους χειμερινούς είναι συνήθως μικρότερος λόγω εποχιακής μετακίνησης των μόνιμων κατοίκων σε αστικά ηπειρωτικά κέντρα (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 22-24).

Δημογραφικά η σημερινή εικόνα των νησιών είναι μικτή με νησιωτικές περιφέρειες να παρουσιάζουν παρόμοια, καλύτερη ή χειρότερη εικόνα συγκριτικά με το σύνολο της χώρας. Η πληθυσμιακή γήρανση του νησιωτικού πληθυσμού όμως, ιδιαίτερα στα μικρά νησιά, αποκτά πρόσθετη βαρύτητα, καθώς χάνεται η βάση στήριξης της ανάπτυξης (Κοκκώσης 2000).

Η εικόνα των περισσότερων ελληνικών νησιών κινείται ανάμεσα σε ένα αντιφατικό δίπολο, το οποίο ακολουθεί τις εποχιακές εναλλαγές κατά τη διάρκεια του έτους. Ως αποτέλεσμα αντιμετωπίζονται ως ελκυστικοί προορισμοί κατά τους θερινούς μήνες και ως απωθητικά μέρη απομόνωσης κατά τη διάρκεια του χειμώνα.

³ Ο πραγματικός πληθυσμός αναφέρεται στα άτομα που βρέθηκαν παρόντα κατά την ημέρα της απογραφής σε μια χωρική ενότητα, σε αντιδιαστολή με το μόνιμο πληθυσμό που δηλώνει το συγκεκριμένο μέρος ως συνήθη τόπο κατοικίας (Ντυκέν και Κρομυδάκης 2009).

3.2 Το νησιωτικό σύμπλεγμα των Κυκλάδων

Οι Κυκλάδες είναι νησιωτικό σύμπλεγμα του Αιγαίου πελάγους, που περιλαμβάνει 147 νησιά και νησίδες. Πήραν το όνομά τους από την κυκλική κατανομή τους γύρω από το ιερό νησί του θεού Απόλλωνα, τη Δήλο (Νομαρχιακή Επιτροπή Τουριστικής Προβολής Κυκλάδων *ιστοσελίδα*).

Οι Κυκλάδες σημείωσαν συχνά πρωταγωνιστικό ρόλο στο ιστορικό προσκήνιο. Αποτέλεσαν κατά τη διάρκεια της 3^{ης} χιλιετίας π.Χ. την πηγή του μοναδικού Κυκλαδικού Πολιτισμού. Από τον 7^ο έως τον 4^ο αιώνα π.Χ. παρουσίασαν κατά περιόδους σημαντική οικονομική και πνευματική άνθηση, με τη Δήλο να αποτελεί πολιτικό και θρησκευτικό κέντρο. Μετά την άλωση της Κωνσταντινούπολης και βρισκόμενες υπό την τουρκική κυριαρχία περιήλθαν σε καθεστώς ειδικών προνομίων, που ώθησε πολλά νησιά των Κυκλάδων σε οικονομική ευημερία. Αυτό επέτρεψε να βοηθήσουν ουσιαστικά κατά την επανάσταση του 1821 προσφέροντας πλοία και χρήματα για τον αγώνα. Το 1830 με τη Συνθήκη του Λονδίνου οι Κυκλάδες περιήλθαν στο ελληνικό κράτος (Επιμελητήριο Κυκλάδων *ιστοσελίδα*, Κατσουλάκος 2006, Μαστραπάς 2000).

Τα νησιά των Κυκλάδων, λόγω της κομβικής γεωγραφικής τους θέσης μεταξύ ηπειρωτικής Ελλάδας, Ασίας και Αφρικής, αποτέλεσαν ανέκαθεν γέφυρα για την ανάπτυξη του εμπορίου και την εξάπλωση του πολιτισμού.

Ο νομός Κυκλάδων απλώνεται σε θαλάσσια έκταση 8.000 τ.χλμ. και καλύπτει συνολική χερσαία έκταση 2.572 τ.χλμ., αντιστοιχώντας στο 1,95% της έκτασης της χώρας.

Αποτελείται συνολικά από 39 νησιά (χάρτες 1,2), 24 κατοικημένα (πίνακας 2) και 15 ακατοίκητα. Πρωτεύουσα του νομού Κυκλάδων είναι η Ερμούπολη της Σύρου.

Το κλίμα στα νησιά των Κυκλάδων είναι εύκρατο με ήπιους χειμώνες και δροσερά καλοκαίρια. Οι χειμερινές θερμοκρασίες κυμαίνονται από 10° μέχρι 16°C, ενώ οι καλοκαιρινές από 24° μέχρι 30°C (Επιμελητήριο Κυκλάδων *ιστοσελίδα*). Οι Κυκλάδες αποτελούν την πιο ανεμώδη περιοχή της Ελλάδας, γεγονός με συνέπειες στις θαλάσσιες και εναέριες μεταφορές.

Πίνακας 2. Τα κατοικημένα νησιά των Κυκλάδων και ο πληθυσμός τους

ΝΗΣΙ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ
Σύρος	19.782
Νάξος	18.188
Θήρα	13.402
Πάρος	12.853
Άνδρος	10.009
Μύκονος	9.320
Τήνος	8.574
Μήλος	4.771
Σίφνος	2.442
Κέα	2.417
Αμοργός	1.859
Ίος	1.838
Κύθνος	1.608
Σέριφος	1.414
Αντίπαρος	1.037
Κίμωλος	769
Φολέγανδρος	667
Κουφονήσια	366
Ανάφη	273
Θηρασιά	268
Σίκινος	238
Σχοινούσα	206
Δονούσα	163
Ηρακλειά	151
ΣΥΝΟΛΟ	112.615

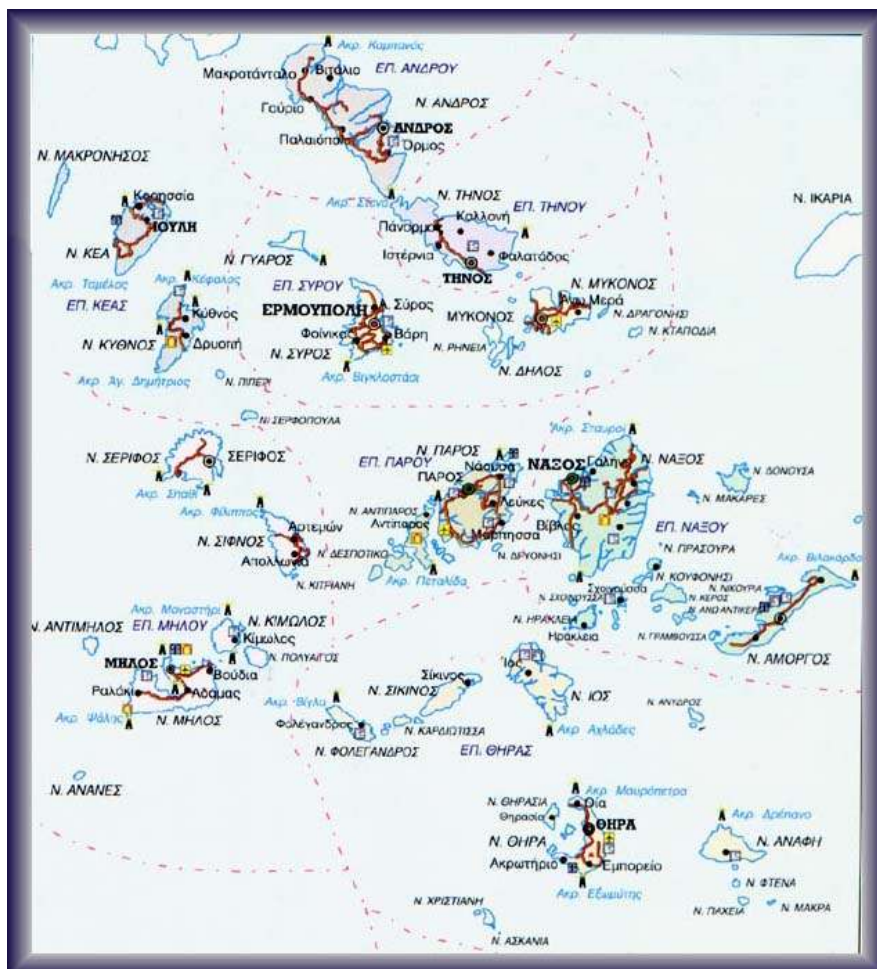
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ 2001

Χάρτης 1. Η θέση του νομού Κυκλάδων στο χάρτη της Ελλάδας



Πηγή: el.wikipedia.org/wiki/Νομός_Κυκλάδων

Χάρτης 2. Το νησιωτικό σύμπλεγμα των Κυκλάδων



Πηγή: http://www.mykosmos.gr/loc_mk/pref_maps.asp?nomos=%CA%F5%EA%EB%DC%E4%F9%ED&map=cyclades

Ο πληθυσμός των Κυκλάδων σύμφωνα με την απογραφή του 2001 ανέρχεται σε 112.615 κατοίκους και αποτελεί το 1% περίπου του συνολικού πληθυσμού της Ελλάδας (ΕΛΣΤΑΤ 2001). Το 86% περίπου του συνολικού πληθυσμού των Κυκλάδων συγκεντρώνεται σε 8 νησιά (Σύρος, Νάξος, Θήρα, Πάρος, Άνδρος, Μύκονος, Τήνος, Μήλος), ενώ μόνο 5 από αυτά έχουν πληθυσμού μεγαλύτερο των 10.000 κατοίκων (πίνακας 2). Οι Κυκλάδες παρουσιάζουν σημαντική πληθυσμιακή αύξηση σε σύγκριση με το σύνολο της χώρας⁴, που αποδίδεται κυρίως στην τουριστική ανάπτυξη των νησιών. Η γήρανση του πληθυσμού και το προσδόκιμο επιβίωσης ακολουθούν τις εθνικές τάσεις (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 164-169).

Ο νομός Κυκλάδων, παρά το γεγονός ότι συγκεντρώνει μόλις το 1% του συνολικού πληθυσμού τη χώρας, συμβάλλει σημαντικά στον εθνικό πλούτο, κυρίως μέσω της τουριστικής επιχειρηματικότητας (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης, σελ. 183).

3.3 Η νησιωτικότητα στις Κυκλάδες

Το νησιωτικό σύμπλεγμα των Κυκλάδων συγκεντρώνει περισσότερο από κάθε άλλη νησιωτική περιοχή της Ελλάδας, αν όχι της Ευρώπης, όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που ορίζουν τα νησιά ως γεωγραφικά ευαίσθητες περιοχές και τη νησιωτικότητα ως πρόβλημα.

Οι Κυκλάδες παρουσιάζουν επίσης έντονα το φαινόμενο της διπλής νησιωτικότητας, όπου μικρότερα νησιά παρουσιάζουν σχέσεις εξάρτησης από άλλα νησιά που λειτουργούν ως τοπικά κέντρα (π.χ. Κίμωλος – Μήλος, Αντίπαρος – Πάρος, Θηρασιά - Θήρα).

Οι Κυκλάδες χαρακτηρίζονται τόσο για τη μικρή γεωγραφική τους έκταση όσο και για τη περιορισμένη πληθυσμιακή μάζα που φέρουν. Χερσαία γη 2.572 τ.χλμ. κατακερματισμένη σε 24 κομμάτια, διασπείρεται σε 8.000 τ.χλμ. θαλάσσιας έκτασης. Τη μεγαλύτερη γεωγραφική έκταση σημειώνει η Νάξος με έκταση 430 τ.χλμ., ενώ κανένα από τα 24 νησιά δεν έχει περισσότερους από 20.000 κατοίκους (πίνακας 2). Η

⁴ Μεταβολή πληθυσμού Κυκλάδων 1991-2001 19,8%, μεταβολή συνολικού πληθυσμού της χώρας κατά την αντίστοιχη χρονική περίοδο 7,9% (ΕΛΣΤΑΤ).

γεωγραφική αυτή ιδιαιτερότητα προσδίδει μοναδικά φυσιογραφικά πλεονεκτήματα, αλλά παράλληλα είναι αιτία έντονων ενδοπεριφερειακών ανισοτήτων.

Ο κατακερματισμός του χώρου δεν ευνοεί καθεστώς συμπληρωματικότητας μεταξύ των νησιών, περιορίζοντας τις δυνατότητες εξυπηρέτησης όλου του νομού με υπηρεσίες που θα λειτουργούν στην πρωτεύουσα. Το γεγονός αυτό γεννά την ανάγκη, αντίστοιχης προς τη γεωγραφική, διασποράς τους για την εξυπηρέτηση των Κυκλαδιτών. Οι μεγαλύτερες δυσκολίες παρουσιάζονται σε υπηρεσίες κοινωνικού χαρακτήρα, όπως αυτές της υγείας, οι οποίες πρέπει να είναι αποκεντρωμένες και να υποστηρίζονται από κατάλληλων προδιαγραφών υποδομή και στελέχωση (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, 171-172).

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

- Η πραγματική απόσταση, που αναφέρεται στην ευκλείδεια απόσταση μεταξύ δύο σημείων, στη συγκεκριμένη περίπτωση μεταξύ λιμανιού κάθε νησιού από το λιμάνι του Πειραιά.
- Η εικονική απόσταση, η οποία υπολογίζεται ως άθροισμα του χρόνου του συντομότερου δρομολογίου με συμβατικό πλοίο, της συχνότητας των δρομολογίων και του χρόνου αναμονής στο λιμάνι.

Πρακτικά, η πραγματική απόσταση αφορά στη γεωγραφική απόσταση του νησιού από το εξεταζόμενο αστικό κέντρο, ενώ η εικονική λαμβάνει υπόψη επιπλέον τις συνθήκες συγκοινωνιακής σύνδεσης.

Η πραγματική απόσταση είναι σαφώς καθορισμένη και αμετάβλητη, εν αντιθέσει με την εικονική που εξαρτάται από τις συνθήκες ακτοπλοϊκής συγκοινωνίας, οι οποίες παρουσιάζουν εντυπωσιακές εποχιακές μεταβολές (χάρτης 3).

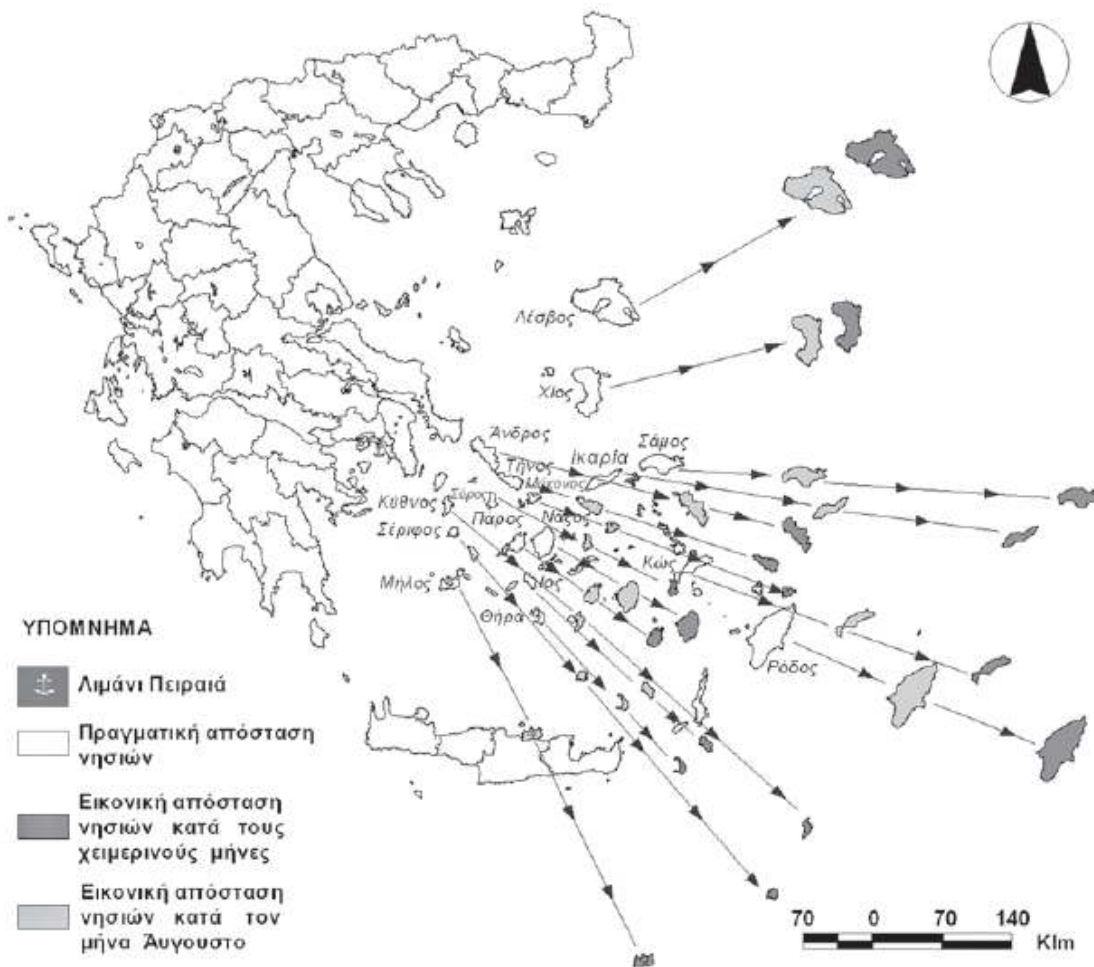
Αποτελεί γενική διαπίστωση ότι οι εικονικές αποστάσεις μειώνονται σημαντικά κατά τους θερινούς-τουριστικούς μήνες. Κατά τους χειμερινούς μήνες, λόγω της δραματικής μείωσης των δρομολογίων ιδίως για τα μικρά νησιά των Κυκλάδων, η εικονική απόσταση μεταβάλλεται αντιστρόφως ανάλογα. Όπως παρατηρείται στο χάρτη 3 νησιά

όπως η Κύθνος και η Σέριφος, εκσφενδονίζονται συγκοινωνιακά σε σημεία εκτός της ελληνικής επικράτειας κατά τη χειμερινή περίοδο.

Σημειώνεται ότι η εικονική απόσταση μπορεί να επηρεαστεί θετικά, δηλ. να μειωθεί, από την παρουσία ταχυπλόων και αεροδρομίου. Οι συγκοινωνιακές αυτές δυνατότητες αφορούν κατά κανόνα μεγαλύτερα νησιά ή νησιά με ήδη προνομιακή ακτοπλοϊκή σύνδεση και όχι αυτά με σημαντικά προβλήματα απομόνωσης (Σπιλάνης και συν. 2005).

Η ακτοπλοϊκή σύνδεση των νησιών με τη Σύρο, όπου βρίσκεται η πρωτεύουσα του νομού, δεν είναι ικανοποιητική καθώς εκτελούνται συγκεκριμένα και αραιά δρομολόγια κατά τη διάρκεια της εβδομάδας (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 172).

Χάρτης 3. Πραγματική και εικονική απόσταση νησιών Αιγαίου.



Επιμέλεια Χάρτη: Μισαηλίδης Νικόλαος, Μυτιλήνη 29/06/2003

Πηγή: Σπιλάνης και συν. 2005, σελ. 122

Η έντονη τουριστική κίνηση που σημειώνεται στις Κυκλάδες κατά τους θερινούς μήνες, έχει ως συνέπεια χαρακτηριστική αύξηση του πληθυσμού. Σύμφωνα με ανεπίσημα στοιχεία ο πληθυσμός των νησιών φτάνει να διπλασιαστεί ή και να τριπλασιαστεί κατά την τουριστική περίοδο, γεγονός που προκαλεί περιβαλλοντική πίεση και πολλαπλάσια ζήτηση υπηρεσιών, όπως αυτές της υγείας.

Συμπερασματικά οι Κυκλάδες, λόγω των ανωτέρω χαρακτηριστικών, αποτελούν νησιωτική περιοχή με ιδιαίτερα έντονο χαρακτήρα νησιωτικότητας και πρόσφορο πεδίο για τη μελέτη των επιδράσεών της.

3.4 Η διάρθρωση των υπηρεσιών υγείας στις Κυκλάδες

Ο νομός Κυκλάδων ανήκει υγειονομικά στη 2^η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) Πειραιώς και Αιγαίου. Για την κάλυψη των αναγκών υγείας των κατοίκων των νησιών των Κυκλάδων έχουν αναπτυχθεί δομές υγείας που περιλαμβάνουν νοσοκομεία, κέντρα υγείας (ΚΥ), πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία (ΠΠΙ) και περιφερειακά ιατρεία (ΠΙ) (πίνακας 3).

Πίνακας 3. Τύπος και πλήθος μονάδων υγείας στο νομό Κυκλάδων.

ΝΗΣΙ	Γενικό Νοσοκομείο	Νοσοκομείο Κέντρο Υγείας	Κέντρο Υγείας	Πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο	Περιφερειακό ιατρείο
Σύρος	1	0	0	0	1
Νάξος	0	1	0	2	5
Θήρα	0	0	1	0	3
Πάρος	0	0	1	0	3
Άνδρος	0	0	1	0	3
Μύκονος	0	0	1	0	1
Τήνος	0	0	1	0	3
Μήλος	0	0	1	0	1
Σίφνος	0	0	0	1	0
Κέα	0	0	0	1	0
Αμοργός	0	0	1	1	2
Ίος	0	0	1	0	0
Κύθνος	0	0	0	1	1
Σέριφος	0	0	0	1	0
Αντίπαρος	0	0	0	1	0

Πίνακας 3. (συνέχεια)

Κίμωλος	0	0	0	1	0
Φολέγανδρος	0	0	0	1	0
Κουφονήσια	0	0	0	1	0
Ανάφη	0	0	0	1	0
Θηρασιά	0	0	0	1	0
Σίκινος	0	0	0	1	0
Σχοινούσα	0	0	0	1	0
Δονούσα	0	0	0	1	0
Ηρακλειά	0	0	0	1	0
ΣΥΝΟΛΟ	1	1	8	17	23

Πηγή: <http://www.vardakeio.gr/all.htm>, <http://www.naxoshospital.gr/>,
ίδιοι υπολογισμοί

Το μοναδικό γενικό νοσοκομείο βρίσκεται στην πρωτεύουσα του νομού, την Ερμούπολη. Αποτελεί συνέχεια του πρώτου οργανωμένου νοσοκομείου που χτίστηκε στην Ελλάδα το 1836 (Αποστολάκη 2006).

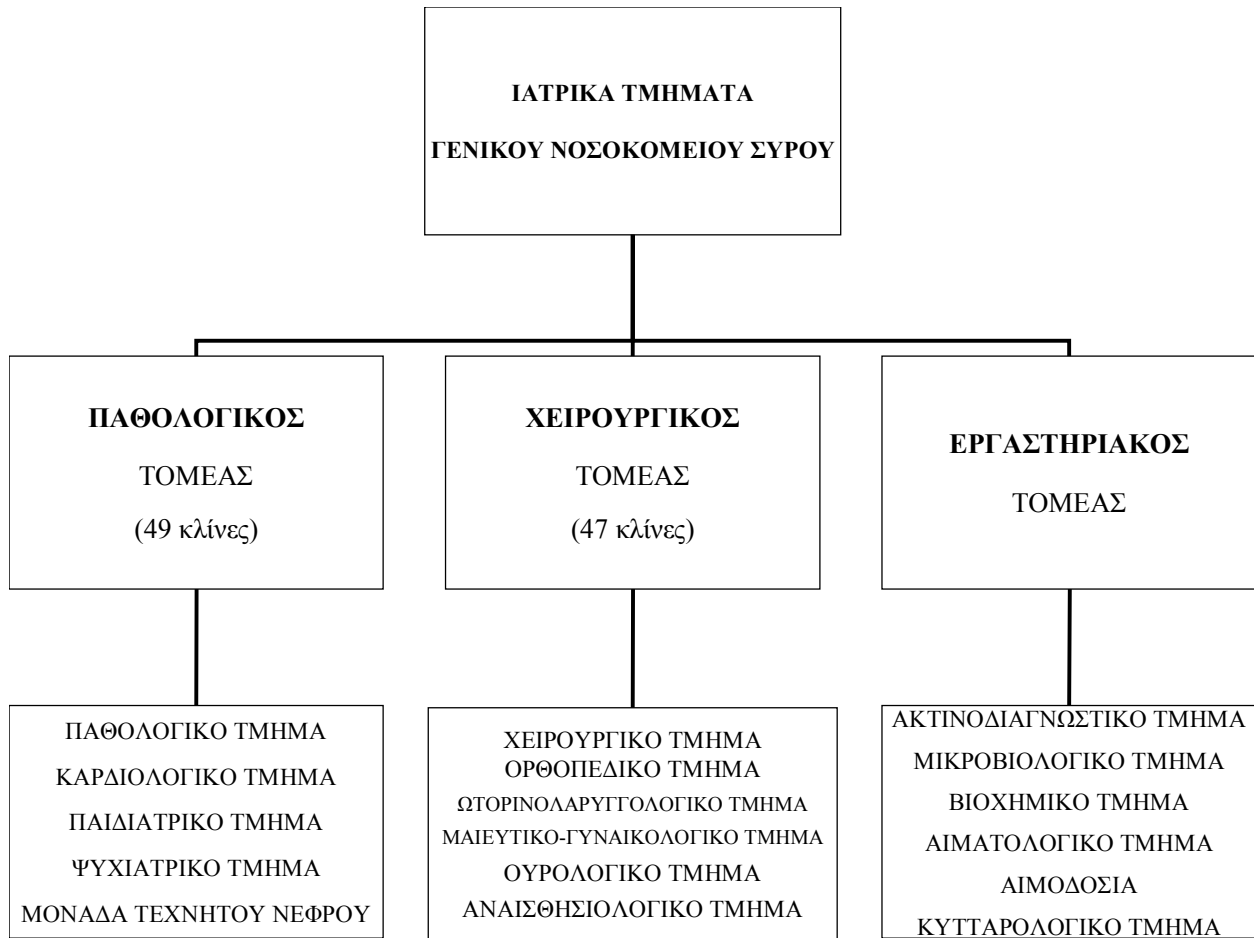
Έχει παθολογικό, χειρουργικό και εργαστηριακό τομέα, όπου περιλαμβάνονται ένας αριθμός επιμέρους τμημάτων και ιατρικών ειδικοτήτων (διάγραμμα 1).

Στη διοικητική ευθύνη του Γ.Ν. Σύρου (Γενικού Νοσοκομείου Σύρου) ανήκουν οι μονάδες υγείας των νησιών Σύρος, Θήρα, Πάρος, Άνδρος, Μύκονος, Τήνος, Μήλος, Σίφνος, Κέα, Ίος, Κύθνος, Σέριφος, Αντίπαρος, Κίμωλος, Φολέγανδρος, Ανάφη, Θηρασιά και Σίκινος. Συγκεκριμένα πρόκειται για 7 ΚΥ, 10 ΠΠΙ και 16 ΠΙ (πίνακας 3).

Σημειώνεται ότι:

- τα ΠΠΙ Φολεγάνδρου, Ανάφης, Θηρασιάς και Σικίνου υπάγονται στο ΚΥ Θήρας
- το ΠΠΙ Κιμώλου υπάγεται στο ΚΥ Μήλου
- το ΠΠΙ Αντιπάρου υπάγεται στο ΚΥ Πάρου

Διάγραμμα 1. Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας Γ.Ν. Σύρου

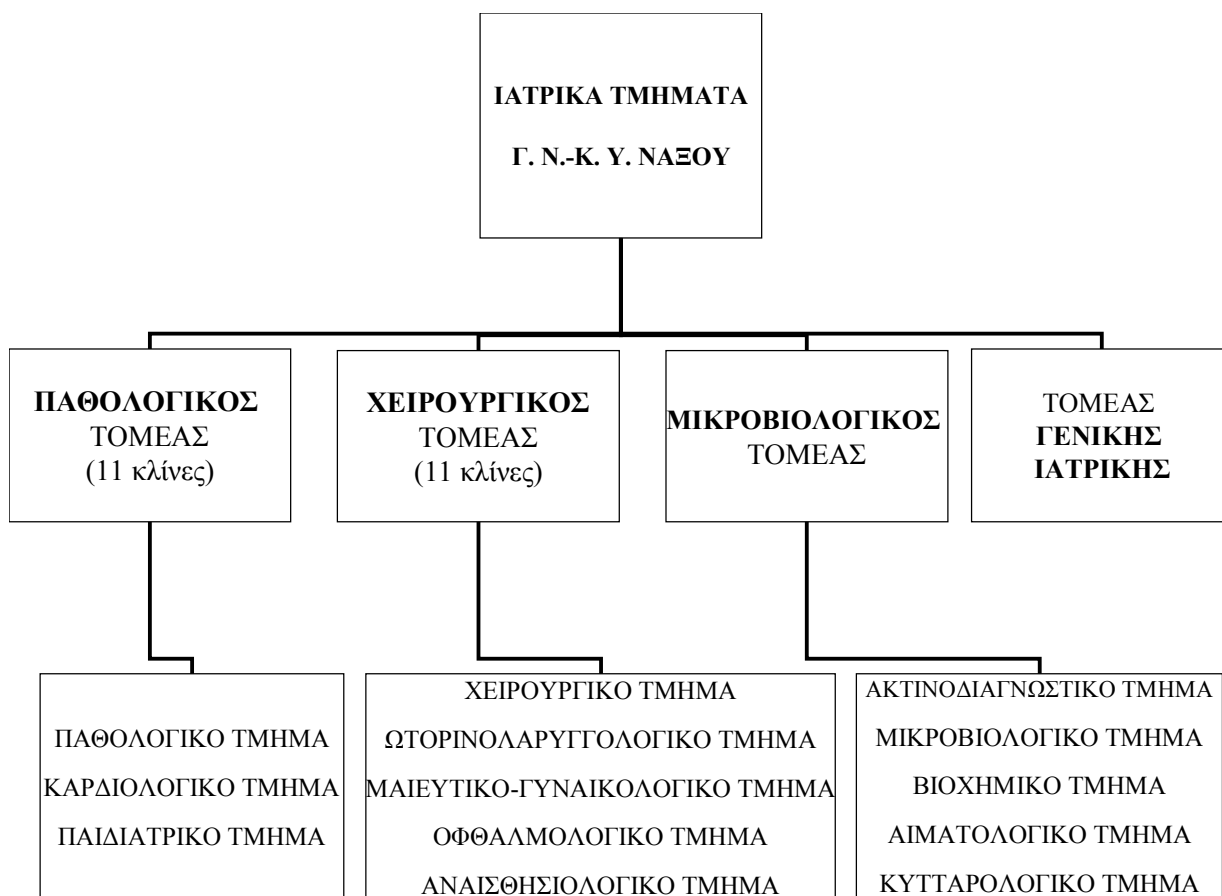


Πηγή: <http://www.vardakeio.gr/all.htm>

Στη Νάξο εδράζει ένα Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας (Γ.Ν.-ΚΥ). Άρχισε να λειτουργεί ως Κέντρο Υγείας το 1987 και το 2001 αναβαθμίστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας. Έχει παθολογικό, χειρουργικό και εργαστηριακό τομέα, όπου περιλαμβάνονται τα παρακάτω τμήματα και ειδικότητες (διάγραμμα 2).

Στη διοικητική ευθύνη του Γ.Ν.-ΚΥ Νάξου ανήκουν οι μονάδες υγείας των νησιών Νάξος, Αμοργός, Κουφονήσια, Σχοινούσα, Δονούσα και Ηρακλεία. Σε αυτές περιλαμβάνονται 1 ΚΥ και 7 ΠΠΙ και 7 ΠΙ (πίνακας 3).

Διάγραμμα 2. Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας Γ.Ν. – ΚΥ Νάξου



Πηγή: <http://www.naxoshospital.gr/index.html>

Στο νομό δραστηριοποιούνται επίσης 3 κινητές μονάδες για την κάλυψη των αναγκών ψυχικής υγείας.

- *Κινητή μονάδα Δυτικών Κυκλάδων “Διαδρομές” με έδρα τη Μήλο.* Απασχολούνται συνολικά 3 ψυχίατροι, 1 παιδοψυχίατρος και 5 ψυχολόγοι. Καλύπτουν τα νησιά Μήλος, Σίφνος, Σέριφος, Κύθνος, Κέα, Κίμωλος πραγματοποιώντας ολιγοήμερες επισκέψεις ανά δεκαπενθήμερο.
- *Κινητή μονάδα Βορειοανατολικών Κυκλάδων “Διαδρομές” με έδρα την Πάρο.* Απασχολούνται 7 ψυχολόγοι, 1 κοινωνική λειτουργός, 4 παιδοψυχίατροι και 5 ψυχίατροι ενηλίκων. Η κάλυψη αναγκών ψυχικής υγείας αφορά στα νησιά Πάρος, Αντίπαρος, Σύρος, Τήνος, Μύκονος και Άνδρος. Σε κάθε νησί μεταβαίνει κλιμάκιο που αποτελείται από ψυχίατρο, παιδοψυχίατρο και 1 ή 2 ψυχολόγους, για 2-3 ημέρες ανά δεκαπενθήμερο.

- *Κινητή μονάδα Νοτιοανατολικών Κυκλάδων 'Κλίμακα' με έδρα τη Νάξο. Καλύπτει τα νησιά Νάξο, Ίο, Αμοργό, Σίκινο, Φολέγανδρο, Θήρα, Θηρασιά, Ανάφη, Δονούσα, Σχοινούσα, Ηρακλειά και Κουφονήσια. Εκτός της παροχής υπηρεσιών μέσω τακτικών επισκέψεων από ειδικούς ψυχικής υγείας, υπάρχει καθημερινή δυνατότητα τηλεδιάσκεψης με ψυχίατρο.*

Σημειώνεται ότι ολοκληρωμένες υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης παρέχονται μόνο από το Γ.Ν. Σύρου, εφόσον στα υπόλοιπα 23 νησιά λειτουργούν είτε κέντρα υγείας είτε περιφερειακά ιατρεία. Το Γ.Ν.-ΚΥ Νάξου παρότι προορίζεται για παροχή υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης, η ανεπτυγμένη μέχρι σήμερα μορφή του δεν το επιτρέπει. Ως συνέπεια λιγότερο από το 20% του πληθυσμού των Κυκλάδων έχει άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας περίθαλψης και επί ανάγκης νοσηλείας απαιτείται μετακίνηση στη Σύρο ή σε άλλο νοσοκομείο εκτός νομού.

B. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΜΙΚΡΑ ΝΗΣΙΑ ΤΩΝ ΚΥΚΛΑΔΩΝ

Τα νησιά αποτελούν μοναδικές γεωγραφικές οντότητες, όπου η παροχή υπηρεσιών υγείας παίζει σημαντικό ρόλο στην αναπτυξιακή τους επιβίωση. Η παροχή υπηρεσιών υγείας σε μικρά κυρίως νησιά παρουσιάζει δυσκολίες και ιδιαιτερότητες. Η κυρίαρχη παρουσία των μικρών νησιών στον ελληνικό χώρο, σε συνδυασμό με το βιβλιογραφικό κενό που παρατηρείται όσον αφορά στις υπηρεσίες υγείας τους, γεννά την ανάγκη διερεύνησης του συγκεκριμένου τομέα. Με αφορμή την έντονη έκφραση της νησιωτικότητας στις Κυκλάδες, επιλέγονται τα 16 μικρά⁵ νησιά του συγκεκριμένου νομού, με σκοπό την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας τους.

4. Σκοποί και στόχοι

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στα μικρά νησιά των Κυκλάδων.

Για την πραγματοποίηση του απώτερου αυτού στόχου εξετάστηκαν οι παρακάτω ποσοτικές και ποιοτικές παράμετροι:

- κτιριακή υποδομή, καταλληλότητα, προσβασιμότητα, στελέχωση και εξοπλισμός των ΚΥ, ΠΠΠ και ΠΠ
- ύπαρξη επικουρικών δομών και υπηρεσιών υγείας (φαρμακεία και ιδιωτικός τομέας υγείας)
- δυνατότητες διακομιδής ασθενών
- ορισμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ιατρών που στελεχώνουν το δημόσιο τομέα υγείας
- προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας που εντοπίζουν οι εν λόγω ιατροί

⁵ Νησιά με λιγότερους από 5000 κατοίκους (ESPON 2010).

5. Υλικό και μεθοδολογία

Υλικό για την πραγματοποίηση της έρευνας αποτέλεσαν:

- δεδομένα που ελήφθησαν από το ιατρικό προσωπικό των μονάδων υγείας των 16 μικρών νησιών του νησιωτικού συμπλέγματος των Κυκλάδων (πίνακας 4)
- δημοσιευμένα Φύλλα Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ) και στοιχεία από το Τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν. Σύρου σχετικά με την προβλεπόμενη στελέχωση των συγκεκριμένων μονάδων υγείας

Συγκεκριμένα τα νησιά, οι υπηρεσίες των οποίων αποτέλεσαν το πεδίο της έρευνας, κατά φθίνουσα πληθυσμιακή σειρά είναι:

Σίφνος, Κέα, Αμοργός, Ίος, Κύθνος, Σέριφος, Αντίπαρος, Κίμωλος, Φολέγανδρος, Κουφονήσια, Ανάφη, Θηρασιά, Σίκινος, Σχοινούσα, Δονούσα και Ηρακλειά

Πίνακας 4. Οι μονάδες υγείας των 16 μικρών νησιών των Κυκλάδων

ΝΗΣΙ	Κέντρα Υγείας	Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία	Περιφερειακά Ιατρεία	ΣΥΝΟΛΟ
Σίφνος	0	1	0	1
Κέα	0	1	0	1
Αμοργός	1	1	2	4
Ίος	1	0	0	1
Κύθνος	0	1	1	2
Σέριφος	0	1	0	1
Αντίπαρος	0	1	0	1
Κίμωλος	0	1	0	1
Φολέγανδρος	0	1	0	1
Κουφονήσια	0	1	0	1
Ανάφη	0	1	0	1
Θηρασιά	0	1	0	1
Σίκινος	0	1	0	1
Σχοινούσα	0	1	0	1
Δονούσα	0	1	0	1
Ηρακλειά	0	1	1 ⁶	2
ΣΥΝΟΛΟ	2	15	4	21

Πηγή: <http://www.vardakeio.gr/all.htm>, <http://www.naxoshospital.gr/>,
ίδιοι υπολογισμοί

⁶ Η ύπαρξη του είναι άτυπη και δεν προβλέπεται ξεχωριστή στελέχωση.

Η Μήλος παρότι πληρεί τον τιθέμενο ορισμό του μικρού νησιού (4.771 κάτοικοι σύμφωνα με τη γενική απογραφή της ΕΛΣΤΑΤ το 2001) εξαιρέθηκε από το δείγμα. Οι λόγοι είναι η μεγάλη πληθυσμιακή απόσταση από το αμέσως επόμενο μικρό νησί και η προνομιακή συγκοινωνιακή κάλυψη, κυρίως λόγω της ύπαρξης αεροδρομίου, συγκριτικά με τα υπόλοιπα νησιά της κατηγορίας.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας δημιουργήθηκαν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια (βλέπε παράρτημα Α). Τα περιεχόμενά τους διαμορφώθηκαν βάση προσωπικής εργασιακής εμπειρίας σε αντίστοιχο περιβάλλον, έτσι ώστε να εξυπηρετούνται οι τιθέμενοι στόχοι.

- Το πρώτο αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του ΚΥ, ΙΙΙ ή ΙΙ (κτιριακή υποδομή, προσβασιμότητα, ανθρώπινο δυναμικό, εξοπλισμός, δυνατότητες τηλεϊατρικής, μέσα και προορισμός παραπομπών/ διακομιδών) και στις λοιπές επικουρικές προς αυτές υποδομές του νησιού συνολικά.
- Το δεύτερο αφορά σε ορισμένα χαρακτηριστικά των ιατρών που τις στελεχώνουν (δημογραφικά, επαγγελματικά, κίνητρο επιλογής τόπου εργασίας) και στα προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας που καταδεικνύουν.

Τα ερωτηματολόγια γνωμοδοτήθηκαν από στατιστικολόγο και εφαρμόστηκαν πιλοτικά σε μικρό δείγμα ιατρών που είχαν τελέσει στο παρελθόν αγροτικοί ιατροί στα μικρά νησιά των Κυκλάδων, με σκοπό να γίνουν οι απαραίτητες προσαρμογές.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων με μέλη του ιατρικού προσωπικού των μονάδων υγείας. Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας πραγματοποιήθηκε κατά τη χρονική περίοδο 4/4/2011 – 20/4/2011, ενώ στις 5/5/2011 και 6/5/2011 προσεγγίστηκαν ιατροί που κατά την πρώτη περίοδο βρίσκονταν σε άδεια.

Κατά το διάστημα αυτό επιχειρήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία και αποστάλθηκαν ηλεκτρονικά ή με τηλέτυπο, προς ενημέρωση των υποψηφίων συμμετεχόντων, τα εν λόγω ερωτηματολόγια και συνοδευτική επιστολή που περιέγραφε τους σκοπούς και τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας. Στη συνέχεια, σε συνεννόηση με τον κάθε ιατρό που συμφώνησε να συμμετάσχει, ορίστηκε συγκεκριμένο ραντεβού για τη διενέργεια της τηλεφωνικής συνέντευξης.

Κατά την πραγματοποίηση της έρευνας, το πρώτο ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε μία φορά για κάθε μονάδα υγείας από έναν εκπρόσωπο, ενώ το δεύτερο απευθυνόταν σε κάθε μέλος του ιατρικού προσωπικού ξεχωριστά.

Η διάρκεια συνέντευξης για τη συμπλήρωση κάθε ερωτηματολογίου ήταν κατά μέσο όρο 10 λεπτά. Η συνομιλία με τους συμμετέχοντες ιατρούς επεκτάθηκε κατά περίπτωση και εκτός των προδιαγεγραμμένων ορίων του ερωτηματολογίου, με σκοπό την καλύτερη αντίληψη της κατάστασης στο τομέα της υγείας στα συγκεκριμένα νησιά.

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος Office Excel 2003.

6. Αποτελέσματα

6.1 Συμμετοχή

Όσον αφορά στη συμμετοχή, πλήρη δεδομένα συνελέγησαν για τις 20 από τις 21 μονάδες υγείας (ερωτηματολόγιο Α). Για το ΠΠΙ Κιμώλου τα στοιχεία είναι ελλιπή, λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας του ιατρικού προσωπικού και ανάγκης περιορισμού της διάρκειας της συνέντευξης.

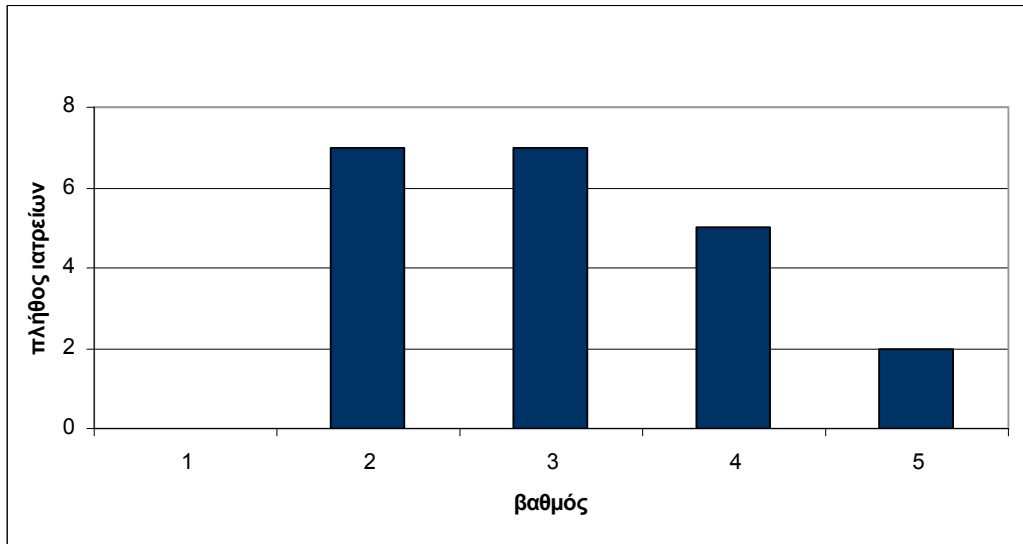
Η συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού των μονάδων υγείας (ερωτηματολόγιο Β) ήταν 77% επί του συνόλου των υπηρετούντων τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Συγκεκριμένα συμμετείχαν 8 από τους 11 ειδικούς ιατρούς και 18 από τους 22 αγροτικούς. Οι απώλειες οφείλονται σε αδυναμία πραγματοποίησης συνέντευξης εντός του χρονικού πλαισίου, λόγω αποτυχίας προσέγγισης του ιατρού ή απροθυμίας συμμετοχής.

6.2 Κτιριακή καταλληλότητα και προσβασιμότητα

Για την αξιολόγηση της κτιριακής καταλληλότητας των ιατρείων (ΚΥ, ΠΠΙ και ΠΙ), ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να τη βαθμολογήσουν από το 1 έως το 5 (1=πολύ κακή, 5=πολύ καλή), λαμβάνοντας υπόψη συγκεκριμένες παραμέτρους (γράφημα 1). Σε αυτές περιλαμβάνονται:

- η παλαιότητα και συντήρηση του κτιρίου
- η ύπαρξη, επάρκεια και ποιότητα απαραίτητων χώρων (βλέπε παράρτημα)
- η λειτουργικότητα των χώρων
- ο φωτισμός, η θέρμανση και ο κλιματισμός του κτιρίου

Γράφημα 1. Βαθμολόγηση κτιριακής καταλληλότητας των ιατρείων στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων (κλίμακα 1-5)

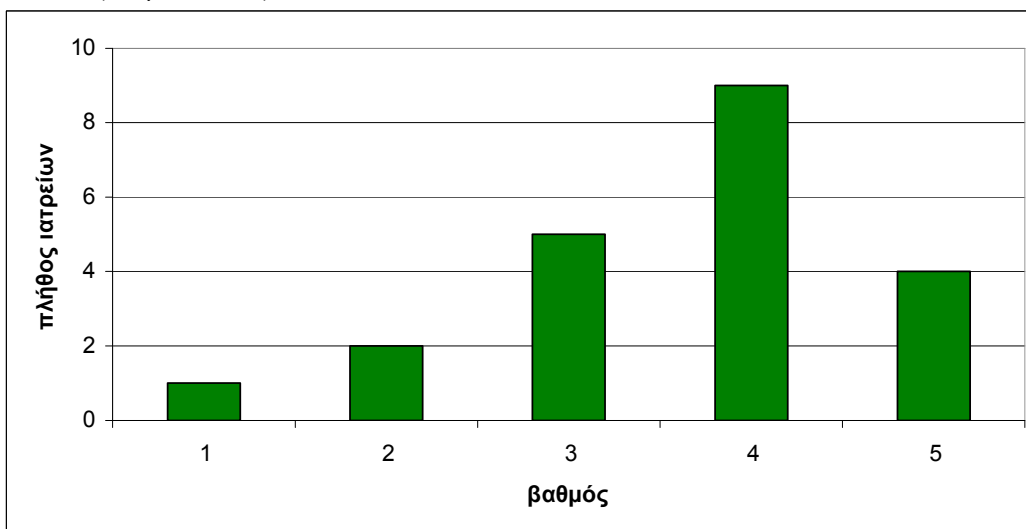


Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ίδιοι υπολογισμοί

Για την αξιολόγηση της προσβασιμότητας των μονάδων υγείας ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να τη βαθμολογήσουν από το 1 έως το 5 (1=πολύ κακή, 5=πολύ καλή) λαμβάνοντας υπόψη (γράφημα 2):

- την τοποθεσία του ιατρείου σε σχέση με τον πληθυσμό κάλυψης
- την ευκολία πρόσβασης τόσο με τα πόδια όσο και με όχημα

Γράφημα 2. Βαθμολόγηση προσβασιμότητας των ιατρείων στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων (κλίμακα 1-5)



Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ίδιοι υπολογισμοί

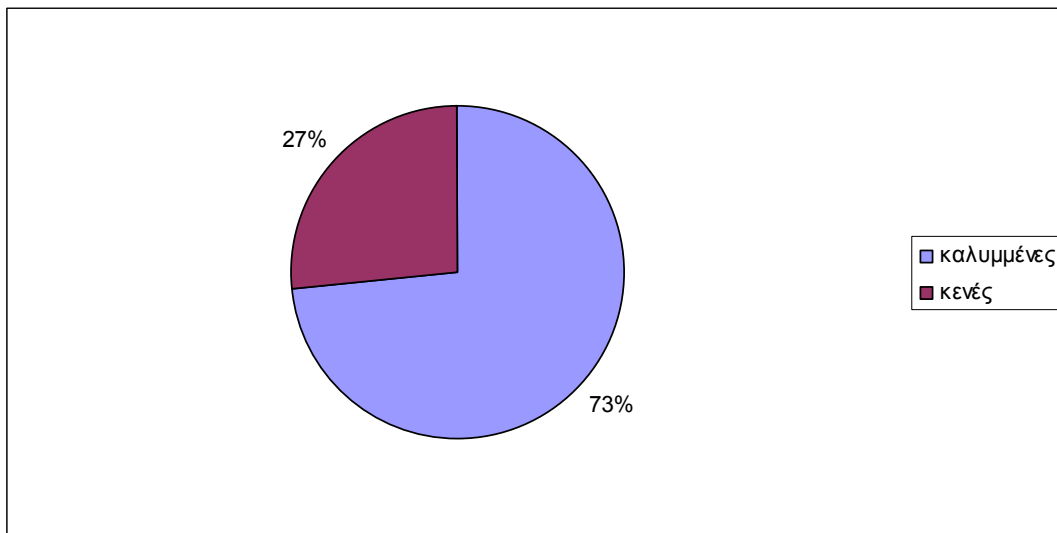
6.3 Στελέχωση

Η στελέχωση των εξεταζόμενων μονάδων υγείας από ιατρικό προσωπικό εξετάστηκε ποσοτικά (σύνολο εργαζομένων, ποσοστό κάλυψης θέσεων) και ποιοτικά (επιμέρους ειδικότητες).

Από τις 30 συνολικά προβλεπόμενες θέσεις αγροτικών ιατρών καλυμμένες ήταν οι 22 (γράφημα 3). Σημειώνεται ότι:

- 2 αγροτικοί ιατροί (Σίφνος και Σέριφος) βρίσκονταν σε άμεση λήξη της θητείας τους, χωρίς πρόβλεψη για άμεση αντικατάσταση
- μία θέση αγροτικού είναι κατειλημμένη από γενικό ιατρό (Αντίπαρος)
- στη Φολέγανδρο βρισκόταν ένας προσωρινά αποσπασμένος αγροτικός ιατρός, ο οποίος δε συμπεριελήφθηκε στους υπολογισμούς

Γράφημα 3. Ποσοστό κάλυψης θέσεων αγροτικών ιατρών στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων (Απρίλιος 2011)

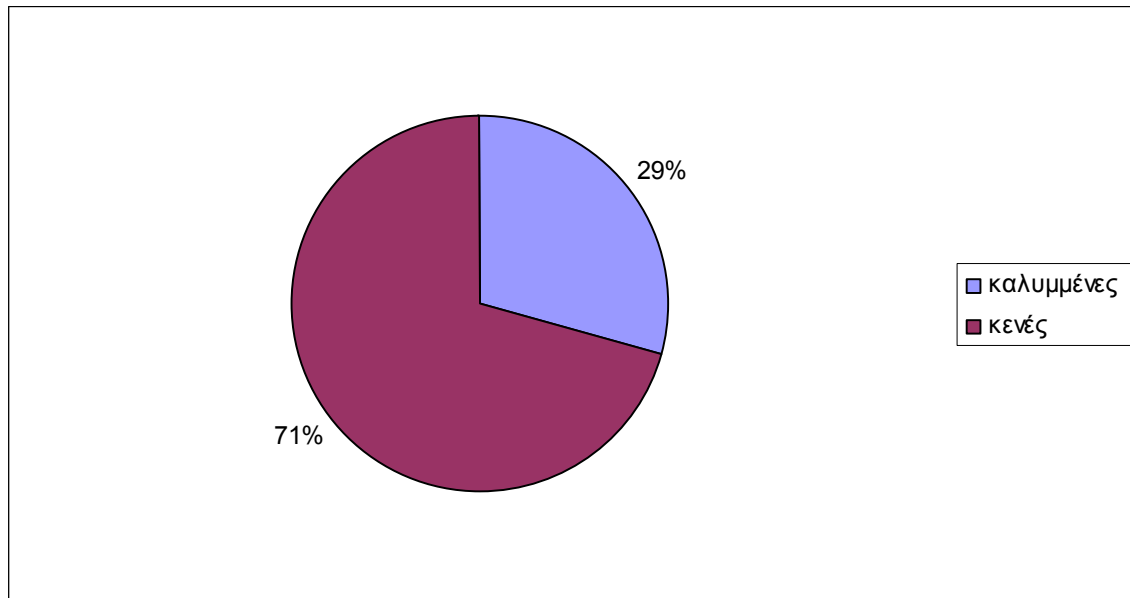


Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, Τμήμα Προσωπικού Γ.Ν. Σύρου, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ίδιοι υπολογισμοί

Από τις 34 συνολικά προβλεπόμενες θέσεις ειδικών γιατρών επίσημα καλυμμένες είναι οι 10 (γράφημα 4). Σημειώνεται ότι ένας ειδικός γενικός ιατρός καταλαμβάνει θέση αγροτικού (Αντίπαρος), όπως έχει ήδη αναφερθεί.

Το σύνολο των εργαζόμενων ειδικών ιατρών κατανέμεται στα 6 (Σίφνος, Κέα, Ίος, Κύθνος, Αντίπαρος, Σχοινούσα) από τα 16 εξεταζόμενα νησιά.

Γράφημα 4. Ποσοστό κάλυψης θέσεων ειδικών ιατρών στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων (Απρίλιος 2011)



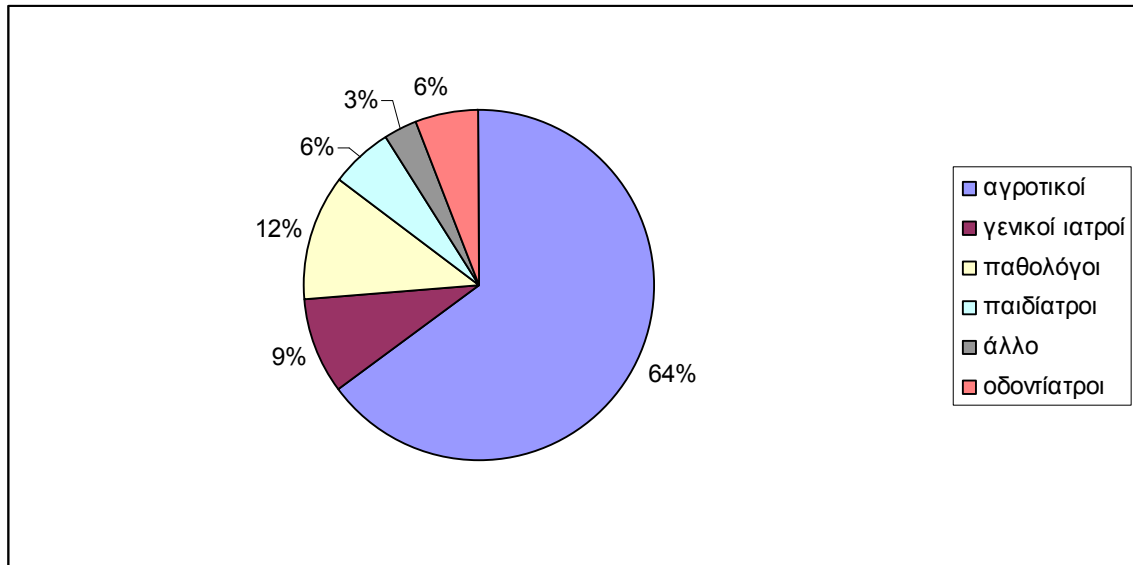
Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ΦΕΚ 862/16.9.1996 τεύχος Β' – 507/26.5.1998 τεύχος Β' – 222/14.2.2008 τεύχος Β' – 732/22.4.2009 τεύχος Β', Τμήμα Προσωπικού Γ.Ν. Σύρου, ίδιοι υπολογισμοί

Εκτός από αγροτικούς ιατρούς, που αντιπροσωπεύουν τον κύριο όγκο του ιατρικού προσωπικού, συναντώνται οι ακόλουθες ιατρικές ειδικότητες (γράφημα 5).

Η κατηγορία «άλλο» αφορά ένα ιατρό ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής (Ίος).

Σημειώνεται επίσης ότι στις εξεταζόμενες μονάδες υγείας απασχολούνται συνολικά 2 οδοντίατροι, ένας στην Αμοργό και ένας στη Σίκινο.

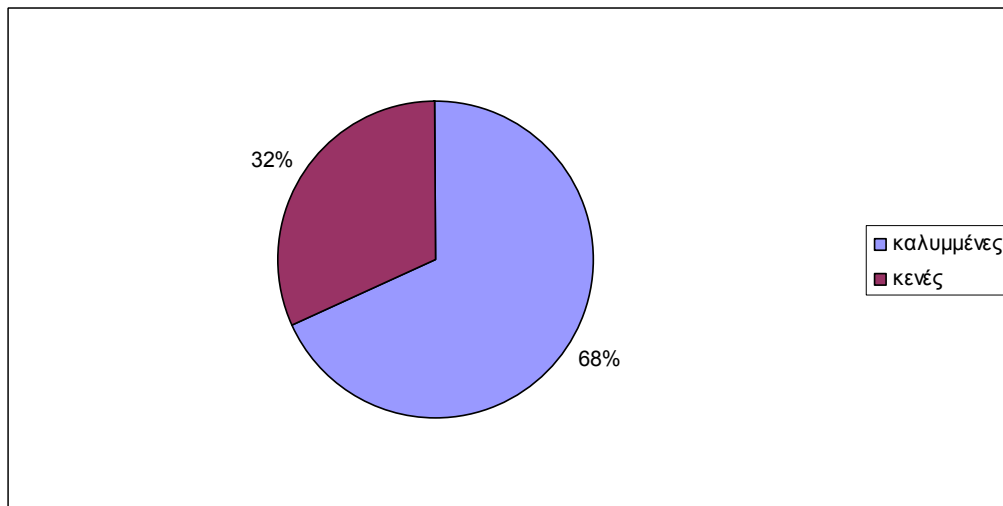
Γράφημα 5. Σύνθεση ιατρικού προσωπικού σε ΚΥ και ΠΙ στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων (Απρίλιος 2011)



Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ίδιοι υπολογισμοί

Όσον αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό όλων των βαθμίδων, από τις 22 συνολικά προβλεπόμενες θέσεις καλυμμένες είναι οι 14 (γράφημα 6). Απουσία νοσηλευτικού προσωπικού σημειώνεται στα νησιά Θηρασιά, Σχοινούσα, Δονούσα⁷ και Ηρακλεία.

Γράφημα 6. Ποσοστό κάλυψης θέσεων νοσηλευτών στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων (Απρίλιος 2011)



Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ΦΕΚ 862/16.9.1996 τεύχος Β' – 507/26.5.1998 τεύχος Β' – 222/14.2.2008 τεύχος Β' – 732/22.4.2009 τεύχος Β', ίδιοι υπολογισμοί

⁷ Η θέση είναι καλυμμένη από νοσηλεύτρια που βρίσκεται σε άδεια κηδείας.

Δεν αναφέρεται προβλεπόμενη αύξηση της στελέχωσης κατά τη διάρκεια της τουριστικής περιόδου, με εξαίρεση την ολιγοήμερη προσέλευση φοιτητών ιατρικής στα πλαίσια του προγράμματος εθελοντισμού “Ιατρική απόβαση στα ακριτικά νησιά” (Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς *ιστοσελίδα*).

6.4 Εξοπλισμός

Σχετικά με τον εξοπλισμό των μονάδων υγείας ελέγχθησαν οι παρακάτω επιμέρους παράμετροι:

1. ο εξοπλισμός παρακολούθησης και αντιμετώπισης (ηλεκτροκαρδιογράφος, οξύμετρο, monitor⁸, αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής)
2. ο εξοπλισμός για την πραγματοποίηση αιματολογικών εξετάσεων (αναλυτής γενικής αίματος, βιοχημικός αναλυτής, μέτρηση τροπονίνης, προθρομβινόμετρο)
3. ο απεικονιστικός εξοπλισμός (ακτινολογικό μηχάνημα, υπερηχοτομογράφος)
4. η ύπαρξη υποδομής και η εφαρμογή υπηρεσιών τηλεϊατρικής

Ως επαρκής εξοπλισμός για την πρώτη κατηγορία τέθηκε η ύπαρξη ηλεκτροκαρδιογράφου, οξύμετρου, monitor και αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή. Η απουσία 1 ή περισσότερων από τα παραπάνω ορίστηκε ως ανεπαρκής εξοπλισμός. Βάση των συγκεκριμένων κριτηρίων ο εξοπλισμός παρακολούθησης και αντιμετώπισης χαρακτηρίζεται ανεπαρκής για 4 από τα 16 νησιά (πίνακας 5).

Ελάχιστες εργαστηριακές δυνατότητες ορίστηκαν η πραγματοποίηση γενικής αίματος και η μέτρηση τροπονίνης. Εξοπλισμός που περιελάμβανε τουλάχιστον αυτά ορίστηκε επαρκής, ενώ οποιαδήποτε άλλη κατάσταση χαρακτηρίστηκε ανεπαρκής. Βάση των συγκεκριμένων κριτηρίων ο εργαστηριακός εξοπλισμός κρίνεται ανεπαρκής για 8 από τα 16 νησιά (πίνακας 5).

Σημειώνεται ότι το 20% περίπου του εξοπλισμού των δύο αυτών κατηγοριών προέρχεται από δωρεές με πρωτοβουλία των κατοίκων και του προσωπικού του ιατρείου.

Απεικονιστικές εξετάσεις πραγματοποιούνται σε 4 από το σύνολο των 16 νησιών (Σίφνος, Ίος, Αντίπαρος, Σχοινούσα). Απεικονιστικός εξοπλισμός αναφέρεται σε 3

⁸ Οθόνη παρακολούθησης καρδιακής λειτουργίας και ζωτικών σημείων.

επιπλέον νησιά (Σέριφος, Θηρασιά, Ηρακλειά), ο οποίος δεν αξιοποιείται λόγω βλάβης ή έλλειψης τεχνογνωσίας του διαθέσιμου προσωπικού (πίνακας 5).

Πίνακας 5. Κατάσταση εξοπλισμού μονάδων υγείας στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων (Απρίλιος 2011)

ΝΗΣΙ	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
Σίφνος	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ U/S
Κέα	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΕΠΑΡΚΗΣ	-
Αμοργός	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	-
Ίος	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ
Κύθνος	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΕΠΑΡΚΗΣ	-
Σέριφος	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΕΠΑΡΚΗΣ	U/S
Αντίπαρος	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΕΠΑΡΚΗΣ	DOPPLER
Κίμωλος	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	-
Φολέγανδρος	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	-
Κουφονήσια	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	-
Ανάφη	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	-
Θηρασιά	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	DOPPLER
Σίκινος	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	-
Σχοινούσα	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΕΠΑΡΚΗΣ	DOPPLER
Δονούσα	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	-
Ηρακλειά	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΕΠΑΡΚΗΣ	U/S

Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ίδια επεξεργασία

Σημείωση: με κίτρινο αναγράφεται ο εξοπλισμός που δεν αξιοποιείται λόγω βλάβης ή/και έλλειψης κατάλληλου προσωπικού.

Όσον αφορά στις δυνατότητες τηλεϊατρικής εξετάστηκε η ύπαρξη αξιόπιστης σύνδεσης με το διαδίκτυο, η διαθεσιμότητα εξοπλισμού και η εφαρμογή υπηρεσιών.

Προβληματική σύνδεση με το διαδίκτυο ή απουσία σύνδεσης αναφέρεται σε ιατρεία 5 νησιών (Κέα, Αμοργός, Κύθνος, Φολέγανδρος, Ηρακλεία). Ύπαρξη ειδικού εξοπλισμού τηλεϊατρικής αναφέρεται στα 14 από το σύνολο του εξεταζόμενων νησιών, η προέλευση του οποίου δεν μπορεί να εξακριβωθεί σε κάθε περίπτωση. Από αυτά σε 3 υπάρχει εφαρμογή ορισμένων υπηρεσιών τηλεϊατρικής (Ιος, Φολέγανδρος – σε διαδικασία εφαρμογής, Θηρασιά), ενώ στα υπόλοιπα είναι αναξιοποίητος.

Η μόνη συστηματικά εφαρμόσιμη υπηρεσία τηλεϊατρικής είναι η εξ αποστάσεως γνωμάτευση ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) μέσω αποστολής τηλέτυπου, σε κεντρικότερη μονάδα υγείας⁹, με σκοπό την υπόδειξη θεραπευτικής αντιμετώπισης.

6.5 Φαρμακεία και ιδιωτικός τομέας υγείας

Φαρμακείο υπάρχει στα 10 από τα 16 νησιά των Κυκλάδων. Τα νησιά Σίφνος, Κέα και Αμοργός έχουν από 2 φαρμακεία.

Συγκεκριμένα απουσία φαρμακείου παρατηρείται στα 6 πληθυσμιακά μικρότερα νησιά των Κυκλάδων:

- Ανάφη
- Θηρασιά
- Σίκινος
- Σχοινούσα
- Δονούσα
- Ηρακλεία

Στα νησιά όπου δεν υπάρχει φαρμακείο, η προμήθεια φαρμάκων για τους ασθενείς γίνεται είτε μέσω του ιατρού σε συνεργασία με φαρμακείο κοντινού νησιού είτε με μετάβαση των ίδιων των ασθενών στο πλησιέστερο νησί όπου υπάρχει φαρμακείο.

⁹ Η αποστολή γίνεται προς το ΕΚΑΒ (Εθνικό Κέντρο Άμεση Βοήθειας), Γ.Ν.-ΚΥ Νάξου, Γ.Ν. Σύρου ή νοσοκομεία των Αθηνών μέσω των υπηρεσιών tele-heart και cardio-express (οι τελευταίες συντηρούνται με έξοδα του δήμου).

Όσον αφορά στον ιδιωτικό τομέα υγείας, συνολικά 5 ιδιώτες ιατροί δραστηριοποιούνται στα νησιά Σίφνο, Κέα και Ίο και 9 οδοντίατροι στα νησιά Σίφνο, Κέα, Αμοργό, Ίο, Σέριφο, Αντίπαρο (πίνακας 6). Τα υπόλοιπα νησιά δεν παρουσιάζουν ιδιωτικό τομέα.

Πίνακας 6. Κατανομή ιδιωτών ιατρών και οδοντιάτρων στα νησιά Σίφνος, Κέα, Αμοργός, Ίος, Σέριφος και Αντίπαρος (Απρίλιος 2011)

ΝΗΣΙ	ΙΑΤΡΟΙ		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ
	ΑΝΕΙΔΙΚΕΥΤΟΙ	ΕΙΔΙΚΟΙ	
Σίφνος	-	1 (παθολόγος)	3
Κέα	2	1 (παιδίατρος)	1
Αμοργός	-	-	2
Ίος	1	-	1
Σέριφος	-	-	1
Αντίπαρος	-	-	1
ΣΥΝΟΛΟ	3	2	9

Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ίδιοι υπολογισμοί

Από λοιπές δομές υγείας, υπάρχει μόνο ένα μικροβιολογικό εργαστήριο στη Σίφνο, που λειτουργεί απουσία μικροβιολόγου.

6.6 Δυνατότητες διακομιδής ασθενών

Ασθενοφόρο σε λειτουργία υπάρχει στα 8 από τα 16 εξεταζόμενα νησιά. Σημειώνεται ότι στην Αμοργό, το ασθενοφόρο βρισκόταν προσωρινά εκτός λειτουργίας λόγω οικονομικού κωλύματος στον ανεφοδιασμό καυσίμων. Στα υπόλοιπα είτε δεν υπάρχει καθόλου είτε βρίσκεται σε αχρηστία.

Όσον αφορά στα πλωτά μέσα, επικρατεί γενικώς καθεστώς συμπληρωματικότητας, όπου ανάλογα με την πλησιέστερη διαθεσιμότητα (άλλο νησί, Λαύριο) εξυπηρετείται ένας αριθμός γειτονικών νησιών. Επίσης συχνά ως μέσο διακομιδών χρησιμοποιούνται καΐκια ντόπιων ψαράδων. Σε κάθε περίπτωση, σημειώνεται από τους ερωτώμενους ιατρούς η απουσία κατάλληλης υποδομής των πλωτών μέσων και οι μετεωρολογικοί περιορισμοί κατά τη χρήση τους.

Ελικοδρόμιο διαθέτει το σύνολο των 16 νησιών. Σε 5 από αυτά (Αμοργός, Κύθνος, Σέριφος, Αντίπαρος, Ανάφη) αναφέρονται τα παρακάτω προβλήματα:

- Δυσκολία πρόσβασης από ασθενοφόρο λόγω απομακρυσμένης θέσης από ιατρείο και ακαταλληλότητας της διαδρομής (Κύθνος)
- Δυσκολία πρόσβασης από ελικόπτερο λόγω τοποθεσίας και γεωγραφικών παραγόντων (Αμοργός, Σέριφος, Ανάφη)
- Απουσία νυχτερινού φωτισμού (Αντίπαρος)

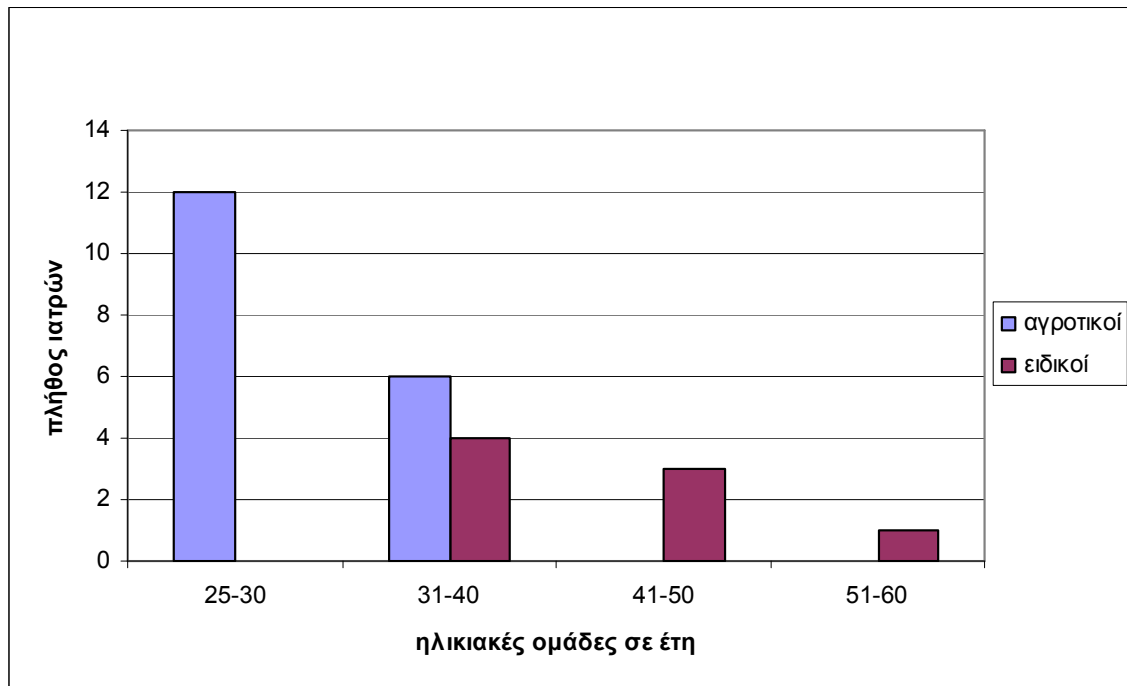
Ομαλή λειτουργία αναφέρεται για 10 από τα υπόλοιπα. Για 1 (Θηρασιά) δεν μπορεί να γίνει κάποια εκτίμηση, καθώς κατά τη διάρκεια της θητείας του ερωτώμενου αγροτικού ιατρού, δεν έχει χρησιμοποιηθεί.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με τις δηλώσεις των ερωτώμενων ιατρών, η πλειοψηφία των περιστατικών, επειγόντων και τακτικών, που έχουν ανάγκη περαιτέρω φροντίδας, μεταφέρονται ή καταφεύγουν αντίστοιχα στην Αθήνα. Άλλοι προορισμοί κατά φθίνουσα συχνότητα είναι η Νάξος, η Σαντορίνη και τελευταία η Σύρος. Ως βασικοί παράγοντες που καθορίζουν την περιγραφείσα κατάσταση αναφέρονται η συγκοινωνιακή σύνδεση-προσβασιμότητα σε συνδυασμό με την υποδομή των τοπικών κεντρικών μονάδων υγείας και την εμπιστοσύνη των κατοίκων προς αυτές.

6.7 Δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία ιατρικού προσωπικού

Οι συμμετέχοντες αγροτικοί και ειδικοί ιατροί κατανέμονται στις παρακάτω ηλικιακές ομάδες (γράφημα 7).

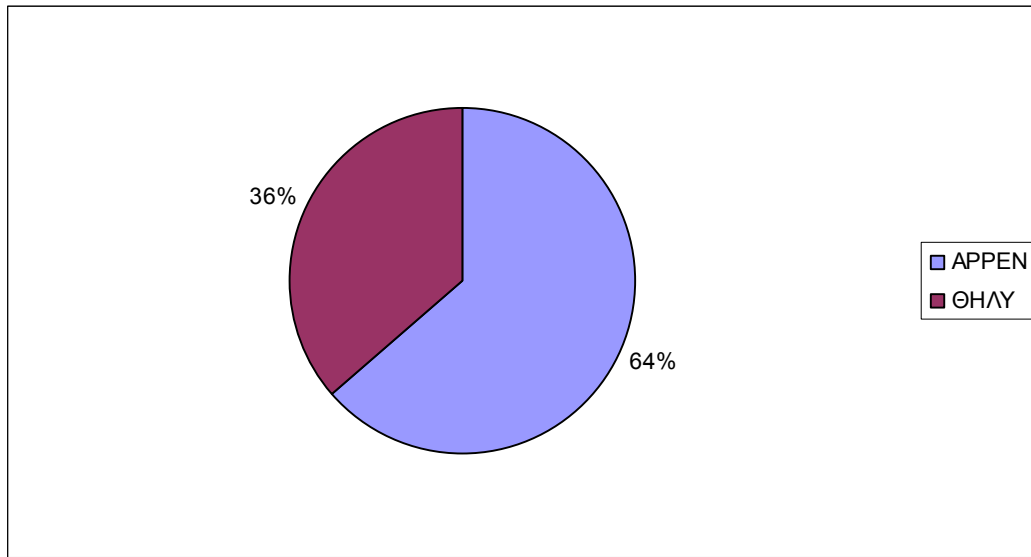
Γράφημα 7. Ηλικιακή κατανομή συμμετεχόντων ιατρών



Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ίδιοι υπολογισμοί

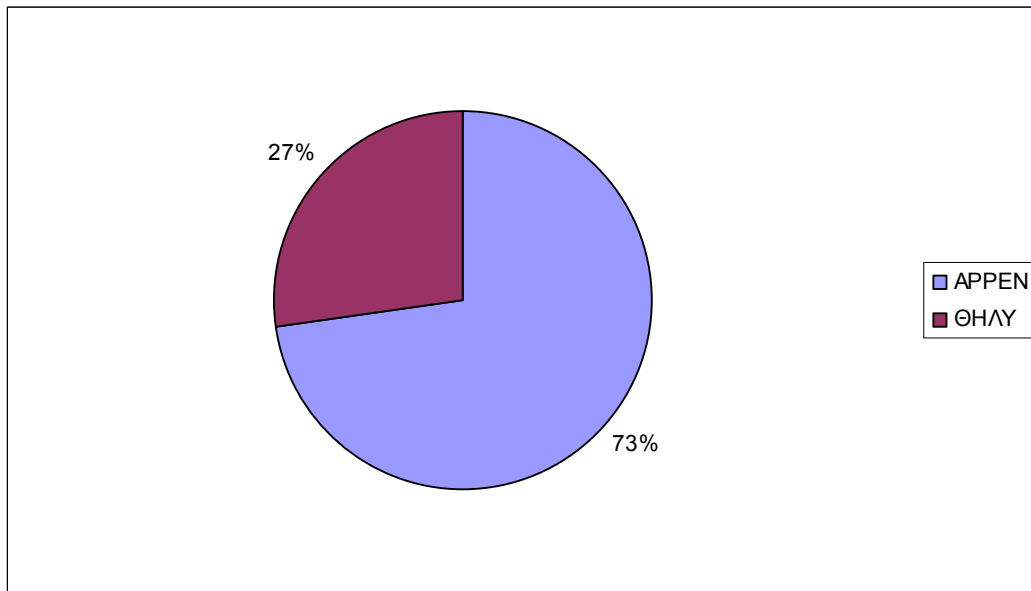
Το σύνολο των εργαζομένων ιατρών στις συγκεκριμένες μονάδες υγείας παρουσιάζει έντονη ανισοκατανομή ως προς το φύλο (γράφημα 8). Στους αγροτικούς η αναλογία ανδρών / γυναικών είναι περίπου 2/3, ενώ εμφανέστερη είναι η επικράτηση του άρρενος φύλου στην κατηγορία των ειδικών ιατρών (γράφημα 9).

Γράφημα 8. Κατανομή φύλου ιατρικού προσωπικού σε ΚΥ & ΠΙ στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων (Απρίλιος 2011)



Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ίδιοι υπολογισμοί

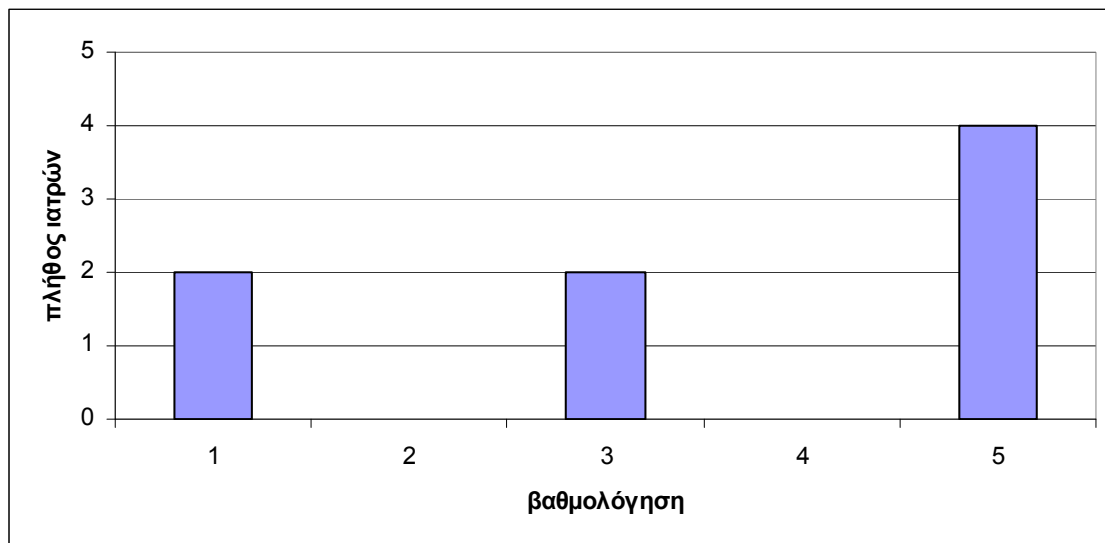
Γράφημα 9. Κατανομή φύλου ειδικών ιατρών σε ΚΥ & ΠΙ στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων (Απρίλιος 2011)



Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ίδιοι υπολογισμοί

Οι συμμετέχοντες ιατροί ερωτήθηκαν για την πρόθεση παραμονής τους στη θέση εργασίας που καταλαμβάνουν επί του παρόντος, διαλέγοντας μια τιμή από το 1 έως το 5 (1=ελάχιστη δυνατή παραμονή, 5=μέγιστη δυνατή παραμονή) (γράφημα 10).

Γράφημα 10. Πρόθεση παραμονής συμμετεχόντων ειδικών ιατρών στην παρούσα θέση εργασίας (κλίμακα 1-5)



Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ίδιοι υπολογισμοί

Σημειώνεται ότι σε συνδυασμό με ερώτηση που αφορούσε στο διάστημα εργασίας στη συγκεκριμένη θέση, προκύπτει ότι η πρόθεση παραμονής κατά κανόνα φθίνει με την πάροδο πλέον των 3 ετών.

Στα πλαίσια της δια βίου εκπαίδευσης, το ιατρικό προσωπικό ερωτήθηκε σχετικά με την ευχέρεια παρακολούθησης ιατρικών συνεδρίων και σεμιναρίων κατά το διάστημα εργασίας στο νησιωτικό περιβάλλον (πίνακας 7).

Πίνακας 7. Ευχέρεια παρακολούθησης συνεδρίων και λοιπών μετεκπαιδευτικών σεμιναρίων

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΕΙΔΙΚΟΙ	4	4
ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ	1	17
ΣΥΝΟΛΟ	5	21

Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ίδιοι υπολογισμοί

Σχετικά με το αναφερόμενο βασικό κίνητρο που ώθησε στην επιλογή του νησιωτικού περιβάλλοντος ως τόπο εργασίας, προέκυψαν οι ακόλουθες επιλογές (πίνακας 8).

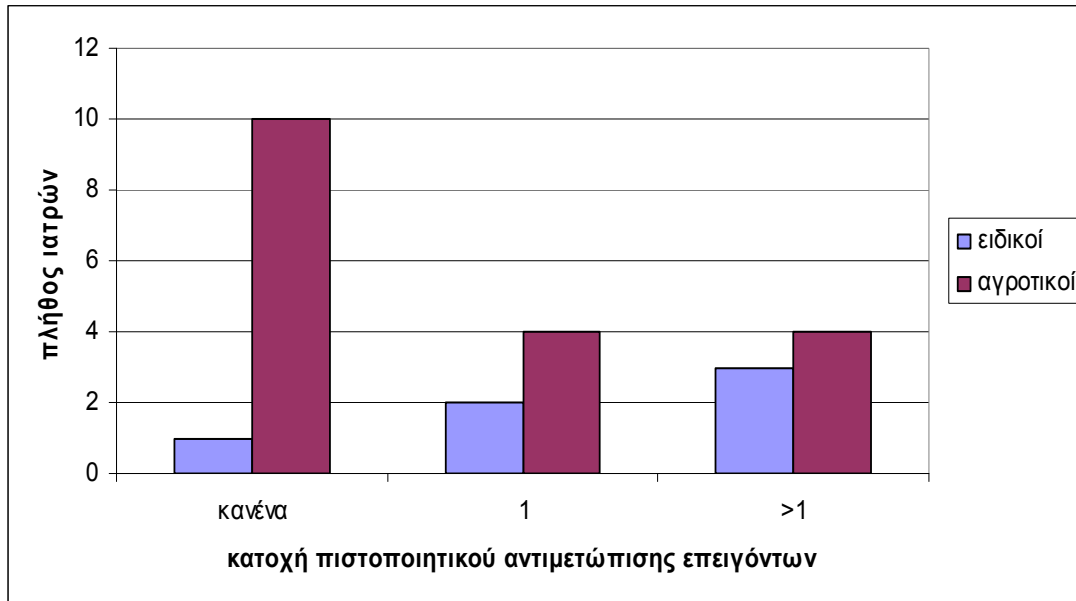
Πίνακας 8 . Βασικό κίνητρο επιλογής τόπου εργασίας συμμετεχόντων ιατρών

ΒΑΣΙΚΟ ΚΙΝΗΤΡΟ	ΠΑΛΗΘΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	
	ΕΙΔΙΚΟΙ	ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ
Καταγωγή από νησί	3	0
Προγενέστερη εργασιακή εμπειρία σε νησί	1	1
Τρόπος ζωής στο νησί	1	4
Οικονομικές απολαβές	0	2
Μοναδική διαθέσιμη επιλογή	1	4
Αυξημένη μοριοδότηση (ειδικευμένοι)	1	-
Προνομιακή δήλωση ειδικότητας (αγροτικοί άγονων ιατρείων)	-	6
Άλλο	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	8	18

Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ίδιοι υπολογισμοί

Οι συμμετέχοντες ιατροί ερωτήθηκαν σχετικά με την κατοχή πιστοποιητικού αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών (BLS¹⁰, ALS¹¹, PHTLS¹², ATLS¹³ κ.ά.). Βάσει των απαντήσεών τους προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα (γράφημα 11).

Γράφημα 11. Κατοχή πιστοποιητικού αντιμετώπισης επειγόντων σε ισχύ



Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ίδιοι υπολογισμοί

¹⁰ Basic Life Support

¹¹ Advanced Life Support

¹² Prehospital Trauma Life Support

¹³ Advanced Trauma Life Support

6.8 Προβλήματα κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας

Τα σημαντικότερα προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας που αναφέρονται από το ιατρικό προσωπικό των μονάδων υγείας αφορούν στους παρακάτω τομείς:

- στελέχωση των μονάδων
- εργαστηριακός και απεικονιστικός εξοπλισμός και δυνατότητες πραγματοποίησης βασικών παρακλινικών εξετάσεων
- επείγουσες διακομιδές

Η υποστελέχωση των μονάδων, κυρίως από ειδικούς ιατρούς και νοσηλευτές, γίνεται λειτουργικά εμφανέστερη κατά την τουριστική περίοδο, όπου σημειώνεται μεγάλη δυσαναλογία πληθυσμού κάλυψης και προσωπικού, δημιουργώντας διαρκή εξοντωτικά ωράρια. Ομοίως κλιμακώνεται η ανάγκη βασικών εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων.

Επίσης αναφέρονται η απουσία φαρμακείου, η έλλειψη αναλωσίμων, η κτιριακή ακαταλληλότητα του ιατρείου, ο αυξημένος όγκος συνταγογράφησης και η μη εξοικείωση των κατοίκων με τις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας, με αποτέλεσμα την καθυστερημένη αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

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 ή καταργεί την πρόσβαση σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας.

Επισημαίνεται τέλος η ασυνέχεια παρακολούθησης του πληθυσμού επί απουσίας μόνιμου προσωπικού και η έλλειψη συμπληρωματικότητας από αρτιότερες υπηρεσίες υγείας γειτονικών νησιών.

6.9 Συνολική αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας

Κρίνεται σκόπιμο να παρουσιαστεί η αναλογία ιατρών και νοσηλευτών ανά 1000 κατοίκους, για όσα νησιά του δείγματος φέρουν πληθυσμό άνω των 1000 κατοίκων. Δεν επιχειρείται για τα νησιά μικρότερης πληθυσμιακής μάζας για ευνόητους λόγους (προς αποφυγή διαστρέβλωσης της πραγματικής κατάστασης).

Η αναλογία υπολογίστηκε βάσει του συνόλου του ιατρικού (ιατρικό προσωπικό μονάδων υγείας και ιδιώτες) και νοσηλευτικού¹⁴ δυναμικού αντίστοιχα (πίνακας 9).

Πίνακας 9. Αναλογία ιατρών και νοσηλευτών ανά 1000 κατοίκους (εξεταζόμενα νησιά με πληθυσμό >1000 κατοίκων, Απρίλιος 2011)

ΝΗΣΙ	ΙΑΤΡΟΙ/1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ
Σίφνος	2	0,4	2442
Κέα	2,5	0,4	2417
Αμοργός	1,6	1,6	1859
Ίος	2,7	1	1838
Κύθνος	1,8	1,2	1608
Σέριφος	1,4	0,7	1414
Αντίπαρος	1,9	1	1037

Ελλάδα	5,4	3,2
Χώρες ΟΟΣΑ	3,1	9,6

Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, ΕΛΣΤΑΤ 2001, OECD 2009

Σημείωση: έως το τέλος του αναφερόμενου μήνα, λόγω λήξης της θητείας αγροτικών ιατρών στα νησιά Σίφνο και Σέριφο, η αναλογία ιατρών / 1000 κατοίκους διαμορφώθηκε στις τιμές 1,6 και 0,7 αντίστοιχα.

¹⁴ Στο ΠΠ Χώρας Κύθνου εργάζεται μία νοσηλεύτρια με πρωτοβουλία του δήμου.

Σε μια προσπάθεια συνδυασμού των επιμέρους εξεταζόμενων ποσοτικών και ποιοτικών παραμέτρων, δημιουργήθηκε αυθαίρετα μία κλίμακα με σκοπό τη συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας για κάθε ένα από τα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων (βλέπε παράρτημα Β).

Για κάθε νησί συνυπολογίστηκαν οι παρακάτω παράγοντες:

- **κτιριακή καταλληλότητα ιατρείου**

βαθμολόγηση 0-2 → 0= κακή, 1= μέτρια, 2= καλή

- **προσβασιμότητα ιατρείου**

βαθμολόγηση 0-2 → 0= κακή, 1= μέτρια, 2= καλή

- **ιατρονοσηλευτικό δυναμικό**

βαθμολόγηση 1-5 → 1=1 αγροτικός ιατρός +/- νοσηλεύτης, 3=παρουσία 1 τουλάχιστον ειδικού ιατρού, 5=κάλυψη όλων των προβλεπόμενων θέσεων για νοσηλευτές και ιατρού· ελήφθη επίσης θετικά υπόψη η παρουσία ιδιωτών

- **εξοπλισμός**

- ηλεκτροκαρδιογράφος/ οξύμετρο/ monitor

βαθμολόγηση 0-2 → 0=τίποτα από τα παραπάνω, 1=2 από τα παραπάνω, 2=όλα

- αναλυτής γενικής αίματος/ μέτρηση τροπονίνης

βαθμολόγηση 0-2 → 0=τίποτα από τα παραπάνω, 1=1 από τα παραπάνω, 2=όλα

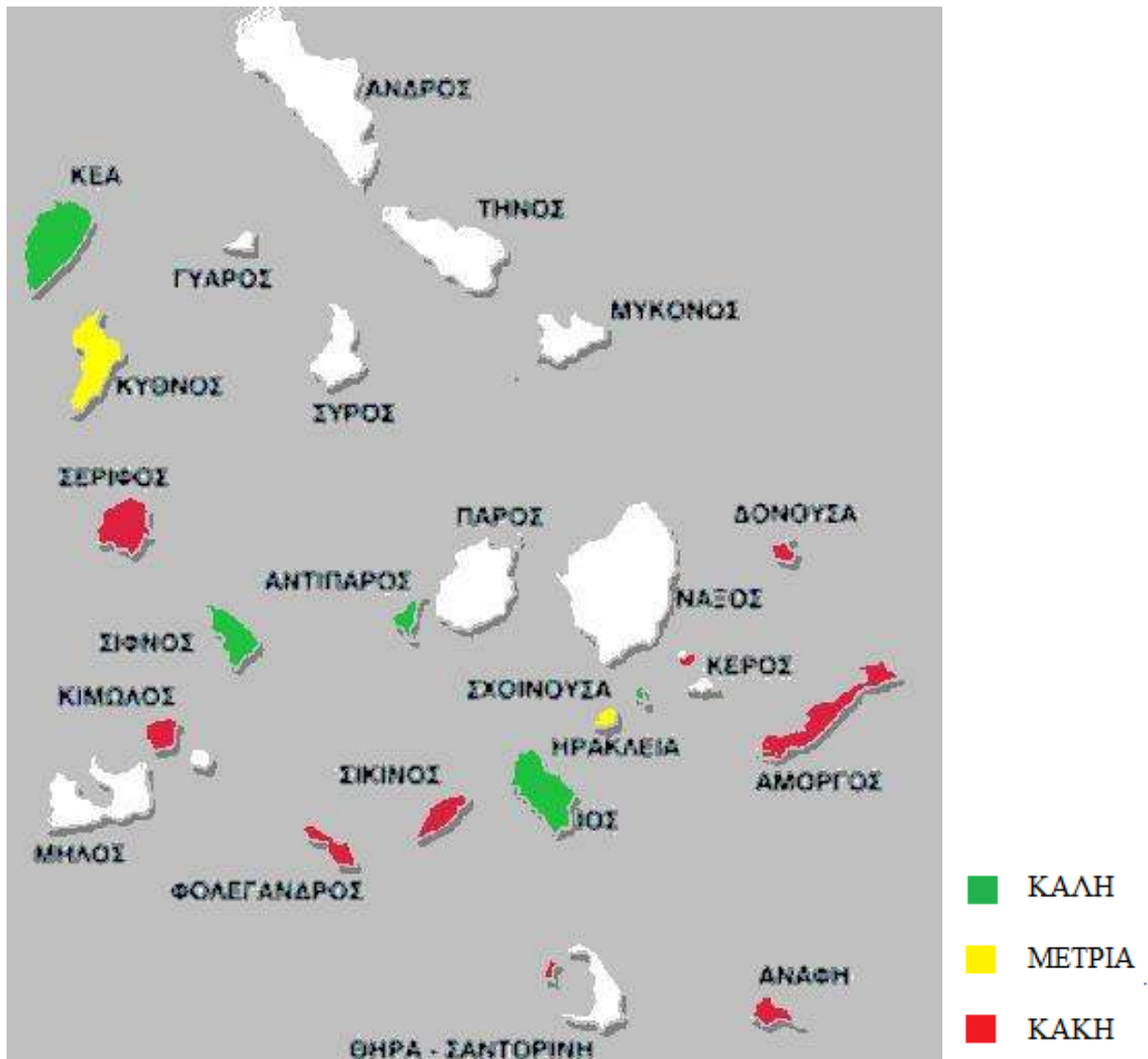
- απεικονιστικός εξοπλισμός

βαθμολόγηση 0-1 → 0=πλήρης απουσία, 1=παρουσία οποιουδήποτε απεικονιστικού εξοπλισμού

Αξιολογήθηκε επίσης η ύπαρξη φαρμακείου και ασθενοφόρου στο νησί, η εφαρμογή υπηρεσιών τηλεϊατρικής και ο πληθυσμός κάλυψης.

Λαμβάνοντας υπόψη τις ανωτέρω παραμέτρους, η συνολική κατάσταση των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται “καλή” για 5 νησιά, “μέτρια” για 2 και “κακή” για 9 (χάρτης 4).

Χάρτης 4. Συνολική αξιολόγηση της κατάστασης των υπηρεσιών υγείας στα 16 μικρά νησιά των Κυκλάδων



Επιμέλεια χάρτη: Τερζίδης Άγης, Αθήνα 2011

Πηγή: δεδομένα ερωτηματολογίων, αξιολόγηση με δημιουργία αυθαίρετης κλίμακας (παράρτημα Β)

Τονίζεται ότι πρόκειται για αυθαίρετο τρόπο αξιολόγησης βάσει αντικειμενικών στοιχείων, που προέκυψαν κατά τη διερεύνηση των υπηρεσιών υγείας των συγκεκριμένων νησιών. Απαιτείται εκτίμηση των τοπικών αναγκών για πληρέστερη απόδοση της κατάστασης.

7. Συζήτηση

Η κτιριακή καταλληλότητα των ιατρείων ποικίλλει σημειώνοντας σε σεβαστό ποσοστό μέτρια βαθμολόγηση (γράφημα 1). Αναφέρεται ότι σχετικά νεόκτιστα ιατρεία παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα, όπως έλλειψη θέρμανσης/ εξωτερικού φωτισμού, μειωμένη λειτουργικότητα (π.χ. δεν μπορεί να μπει φορείο) και ακατάλληλη προς το σκοπό του κτιρίου δόμηση (π.χ. παρουσία νεκρών χώρων, βεράντες). Επίσης παλιά ιατρεία στεγάζονται σε πρώην νησιώτικες κατοικίες με αποτέλεσμα την ακαταλληλότητα και έλλειψη χώρων.

Η προσβασιμότητα της πλειοψηφίας των ιατρείων κρίνεται ικανοποιητική δεδομένου ότι για 18 από τα 21 ιατρεία βαθμολογήθηκε με ≥ 3 στην κλίμακα 1-5 (γράφημα 2). Τα περισσότερα προβλήματα που αναφέρονται σχετίζονται με την υπάρχουσα δόμηση του οικισμού, την έλλειψη κατάλληλων οικοδομήσιμων χώρων ή την παρουσία του ιατρείου σε περιοχή άλλη από αυτή που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού. Στη δυσμενέστερη κατάσταση είναι το ιατρείο της Σερίφου, το οποίο βρίσκεται απομονωμένο εκτός κατοικημένης περιοχής και η πρόσβαση είναι ευχερής μόνο με ιδιωτικό όχημα δεδομένης της αραιής συγκοινωνίας.

Η στελέχωση αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα των εξεταζόμενων μονάδων υγείας. Μέτρια κάλυψη θέσεων παρατηρείται σε νοσηλευτές και αγροτικούς ιατρούς, ενώ απογοητευτικό είναι το ποσοστό κάλυψης από ειδικούς ιατρούς, παρά την περιοδική προκήρυξη των θέσεων. Ως αποτέλεσμα 10 από τα 16 νησιά υποστηρίζονται ιατρικά μόνο από αγροτικό ιατρό (1 ή περισσότερους). Μόνο σε 3 νησιά έχουμε την παρουσία ιατρού ειδικότητας γενικής ιατρικής, η οποία στα πλαίσια εξασφάλισης ισχυρής ΠΦΥ αναμένεται κυρίαρχη (Starfield, Shi & Macinko 2005). Η έλλειψη γενικών ιατρών αποτελεί εθνικό φαινόμενο, με αναλογία 0,3 γενικών ιατρών/ 1000 κατοίκους (OECD 2009).

Ενδιαφέρουσα είναι επίσης η παρατήρηση ότι ιδιώτες ιατροί, ειδικοί και ανειδίκευτοι, δραστηριοποιούνται στα μεγαλύτερα πληθυσμιακά νησιά του δείγματός μας, που διαθέτουν μονάδες υγείας με ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Ως συνέπεια δεν υπάρχει επικάλυψη του υπάρχοντος ιατρικού κενού από τον ιδιωτικό τομέα. Μεγαλύτερη είναι η

παρουσία ιδιωτών οδοντιάτρων, καλύπτοντας ως ένα βαθμό το συγκεκριμένο κενό των τοπικών μονάδων υγείας.

Συνέπεια της έλλειψης μόνιμης στελέχωσης από ειδικούς ιατρούς είναι, εκτός από τον περιορισμό εύρους των ιατρικών πράξεων που μπορούν να παρασχεθούν, η ασυνέχεια της παρακολούθησης του μόνιμου πληθυσμού. Ασθενείς με χρόνια νόσο πρέπει να αναζητούν μόνιμο θεράποντα εκτός του τόπου διαμονής τους, γεγονός συχνά ανασταλτικό για την επιδίωξη τακτικής παρακολούθησης. Επίσης η απουσία μόνιμου ιατρικού προσωπικού επιτρέπει την αποσπασματική και μόνο εφαρμογή προληπτικών παρεμβάσεων στον πληθυσμό κάλυψης.

Τα αίτια της εντονότερης προσέλκυσης ιατρών σε συγκεκριμένα νησιά φαίνεται να σχετίζονται με την αυξημένη ελκυστικότητα των νησιών, ως αποτέλεσμα καλύτερης συγκοινωνιακής σύνδεσης με την ηπειρωτική Ελλάδα και παρουσίας αρτιότερων κοινωνικών δομών. Η διαπίστωση της αναλογίας 1/3 θήλεων προς αρρένων ειδικών ιατρών σε σύγκριση με την επικρατούσα αναλογία 2/3 στον ελληνικό ιατρικό πληθυσμό (OECD 2009), δηλώνει την απροθυμία γυναικών ειδικών ιατρών να στελεχώσουν απομονωμένα νησιά, όπου οι κοινωνικές δομές δεν προάγουν την οικογενειακή ασφάλεια. Η μειωμένη προσέλκυση γυναικών ιατρών αποτελεί παγκόσμια διαπίστωση στη στελέχωση απομακρυσμένων μονάδων υγείας (Doyle 2003).

Το ισχυρότερο κίνητρο για την επιλογή και παραμονή στο συγκεκριμένο τόπο εργασίας για τους συμμετέχοντες ειδικούς ιατρούς είναι η νησιώτικη καταγωγή και ιδιαίτερα η εντοπιότητα. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις η πρόθεση παραμονής μειώνεται με την πάροδο 3 και πλέον ετών προϋπηρεσίας στη συγκεκριμένη θέση. Για τους αγροτικούς ιατρούς των αγόνων ιατρείων σημαντικότερο κίνητρο επιλογής αποτελεί η προνομιακή δήλωση ειδικότητας¹⁵, ενώ για τους υπόλοιπους συχνότερα αναφέρεται ο τρόπος ζωής στο νησί και η πεποίθηση ότι ως μη δημοφιλής επιλογή υπήρχε αυξημένη πιθανότητα επιτυχίας.

Η συνολική αναλογία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ανά 1000 κατοίκους στα εξεταζόμενα νησιά (πίνακας 9) είναι υποπολλαπλάσια τόσο της Ελλάδας όσο και του μέσου όρου των χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) (OECD 2009). Η σημαντική αύξηση του πληθυσμού κατά τους θερινούς μήνες

¹⁵ Η ολοκλήρωση της υπηρεσίας υπαίθρου σε αγροτικό που έχει κυρηχθεί άγονο δίνει τη δυνατότητα ταυτόχρονης δήλωσης ειδικότητων με >1 τμήματα.

σε συνδυασμό με την αριθμητική στασιμότητα του ανθρώπινου δυναμικού, μειώνει κατακόρυφα την υπολογιζόμενη αναλογία.

Μια ποιοτική αξιολόγηση του υπάρχοντος ιατρικού προσωπικού θα ήταν ιδιαίτερα παρακινδυνευμένη. Η κατοχή πιστοποιητικού αντιμετώπισης επειγόντων δε συνεπάγεται απαραίτητα καλύτερη επιβίωση των ασθενών (Drimousis et. al 2011, Μπάκαλος και συν. 2011). Η απουσία όμως αντίστοιχης εκπαίδευσης, δεδομένου του αντίξοου πεδίου δράσης, της έλλειψης κλινικής προϋπηρεσίας σε υπηρετούντες αγροτικούς ιατρούς και της ανάγκης αυτόνομης αντιμετώπισης λόγω μονομελούς ιατρικής στελέχωσης, αξιολογείται μάλλον αρνητικά κατά την αντιμετώπιση επειγόντων.

Όσον αφορά στον εξοπλισμό των εξεταζόμενων μονάδων υγείας υπάρχουν τα εξής σχόλια. Ο εξοπλισμός παρακολούθησης βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα για την πλειοψηφία των νησιών, με καθολική παρουσία ηλεκτροκαρδιογράφου (εξαίρεση το ΠΙ Αρκεσίνης στην Αμοργό). Σε ορισμένα νησιά δεν υπάρχει monitor παρακολούθησης ή/και απινιδωτής. Εντύπωση προκαλεί η σποραδική παρουσία σπιρομέτρων εν απουσία ειδικευμένου προσωπικού και βασικότερου εξοπλισμού.

Είναι ευνόητο ότι δεν είναι εφικτή η παρουσία πλήρους εργαστηριακής μονάδας στα συγκεκριμένα νησιά. Η ανάγκη εξειδικευμένου προσωπικού σε συνδυασμό με την ιδιαίτερα περιορισμένη πληθυσμιακή μάζα των περισσότερων νησιών του δείγματος εξηγούν το γιατί. Για αυτό ως ελάχιστος εξοπλισμός θεωρήθηκε η παρουσία αναλυτή γενικής αίματος και η δυνατότητα μέτρησης τροπονίνης. Η απουσία έστω αυτού του εξοπλισμού στα μισά από τα εξεταζόμενα νησιά καταργεί την επιθυμητή αυτονομία των συγκεκριμένων μονάδων υγείας, περιορίζοντας σημαντικά τις δυνατότητες διερεύνησης των περιστατικών και αυξάνοντας τις ανάγκες μετακίνησης των ασθενών σε κεντρικότερες μονάδες. Σημειώνεται ότι σε νησιά άνω των 1000 κατοίκων κρίνεται απαραίτητη η παρουσία επιπλέον εργαστηριακού εξοπλισμού, όπως βιοχημικός αναλυτής και προθρομβινομετρο, το οποίο και ισχύει κατά κανόνα στο δείγμα μας. Ελλείψει εργαστηριακών δυνατοτήτων, οι εφαρμοζόμενες πρακτικές αποστολής δειγμάτων αίματος στις νοσοκομειακές μονάδες του νομού είναι αμφισβητήσιμης αξιοπιστίας, λόγω παρεμβολής αυξημένου χρονικού διαστήματος και αστάθμητων συνθηκών φύλαξης μέχρι την πραγματοποίηση των εξετάσεων.

Για τον απεικονιστικό εξοπλισμό ισχύει ό,τι αναφέρθηκε και για τον εργαστηριακό, όσον αφορά στους περιορισμούς λόγω ανάγκης ικανής πληθυσμιακής μάζας και εξειδικευμένου προσωπικού για τη λειτουργία του. Η δυνατότητα απλού απεικονιστικού ελέγχου παρουσία ακτινολογικού μηχανήματος κρίνεται σημαντική για νησιά άνω των 1000 κατοίκων, δεδομένου του πολλαπλασιασμού των αναγκών κατά τους θερινούς μήνες λόγω αυξημένης συχνότητας ατυχημάτων. Σημειώνεται η ύπαρξη απεικονιστικού εξοπλισμού, όπως υπερηχοτομογράφου, σε νησιά απουσία κατάλληλου προσωπικού, ενώ στην Ίο όπου υπάρχει ακτινοδιαγνώστρια είναι διαθέσιμο μόνο απλό ακτινολογικό μηχάνημα, γεγονός που δηλώνει την κακή διαχείριση και κατανομή πόρων.

Οι μονάδες υγείας με μόνιμο προσωπικό παρουσιάζουν υψηλότερη εργαστηριακή επάρκεια, κυρίως λόγω πρωτοβουλίας των ίδιων και κινητοποίησης των κατοίκων για τη στοχευμένη απόκτηση εξοπλισμού μέσω δωρεών. Σημειώνονται όμως και αυθόρμητες δωρεές μηχανημάτων από τους ντόπιους, που συχνά δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα της στελέχωσης του ιατρείου, με αποτέλεσμα να καταλήγουν σε αχρηστία.

Στη συντριπτική πλειοψηφία των νησιών του δείγματός μας αναφέρεται ύπαρξη εξειδικευμένου εξοπλισμού τηλεϊατρικής, αλλά σε ελάχιστα κάποια εφαρμογή υπηρεσιών. Η μόνη παγιωμένη υπηρεσία τηλεϊατρικής παραμένει η αποστολή ΗΚΓ μέσω τηλετύπου¹⁶. Ο κύριος όγκος του υπάρχοντος εξοπλισμού προέρχεται από πρόγραμμα που ξεκίνησε με πρωτοβουλία της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου το 2004, αλλά δεν έφτασε στην εφαρμογή του¹⁷. Ως συνέπεια πολύτιμος και πολυδάπανος εξοπλισμός παραμένει αναξιοποίητος και κινδυνεύει λόγω πλημμελών συνθηκών φύλαξης να τεθεί σε πλήρη αχρηστία.

Η απουσία φαρμακείων στο 30% περίπου των νησιών αποτελεί πρόσθετο πρόβλημα, καθώς μετεωρολογικοί παράγοντες ενίοτε απαγορεύουν την προμήθεια φαρμάκων από γειτονικά νησιά.

Η διαθεσιμότητα και η ποιότητα των μέσω διακομιδής εντός και εκτός του νησιού παρουσιάζει ποικίλα προβλήματα. Η απουσία ασθενοφόρου στα μισά νησιά γεννά εύλογα ερωτήματα σχετικά με τις συνθήκες μεταφοράς βαρέων περιστατικών από και

¹⁶ Στο ΠΠΦ Φολεγάνδρου και στο ΠΠ Αρκεσίνης αναφέρεται δυσλειτουργία τηλετύπου.

¹⁷ Σύμφωνα με το σχεδιασμό του προγράμματος, το Γ.Ν. Σύρου θα αποτελούσε το συντονιστικό κέντρο των επιμέρους μονάδων τηλεϊατρικής του νομού.

προς το ιατρείο. Η χρήση μη κατάλληλα διαμορφωμένων πλωτών μέσων για την επείγουσα διακομιδή ασθενών, καθιστά ομοίως επισφαλείς τις συνθήκες μεταφοράς. Η ιδιομορφία του φυσικού γεωγραφικού πλαισίου αποτελεί γεγονός που δεν μπορεί να υπερνικηθεί σε κάθε περίπτωση με τεχνικά μέσα, όμως υπάρχουν ρεαλιστικά περιθώρια βελτίωσης (διασφάλιση νυχτερινού φωτισμού σε ελικοδρόμια).

Σύμφωνα με τις αναφορές των ερωτωμένων ιατρών, ο συχνότερος προορισμός επειγόντων και τακτικών περιστατικών που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης και αντιμετώπισης είναι η Αθήνα, ενώ το σπανιότερο προορισμό αποτελεί η Σύρος. Η διαπίστωση αυξημένων διαπεριφερειακών ροών (Τούντας και συν. 2009, σελ. 30) οδηγούν στο συμπέρασμα ότι το Γ.Ν. Σύρου αποτυγχάνει να εκπληρώσει τον κεντρικό του ρόλο για το σύνολο των Κυκλάδων.

Οι αναφερόμενοι βασικοί παράγοντες διαμόρφωσης αυτής της εικόνας είναι η έλλειψη τακτικής συγκοινωνιακής σύνδεσης με τη Σύρο 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 από σχετική έρευνα του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (Μωραϊτάκη και Βασιλάκης 2007, σελ. 261).

8. Συμπεράσματα – προτάσεις

Η πλειοψηφία των εξεταζόμενων μονάδων υγείας, και κατ' επέκταση των νησιών στα οποία ανήκουν, παρουσιάζουν ιδιαίτερα μειωμένη αυτονομία σε επίπεδο ΠΦΥ. Αυτό οφείλεται στην έλλειψη βασικών ειδικοτήτων ΠΦΥ (γενικοί ιατροί, οδοντίατροι), στις μειωμένες δυνατότητες βασικών παρακλινικών εξετάσεων και μη αξιοποίηση υπάρχοντος εξοπλισμού.

Η έλλειψη μόνιμου ειδικού ιατρικού δυναμικού έχει ως συνέπεια την ασυνεχή παρακολούθηση του μόνιμου πληθυσμού και την πλημμελή παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ, ιδίως σε επίπεδο πρόληψης.

Η απουσία συμπληρωματικότητας μεταξύ γειτονικών μονάδων υγείας, ακόμα και χαρακτηριστικά κοντινών (π.χ. Θήρα - Θηρασιά), δε βοηθάει στην κάλυψη του υπάρχοντος κενού των εξεταζόμενων μονάδων υγείας. Η σποραδική επίσκεψη κλιμακίων μη κυβερνητικών οργανώσεων (Γιατροί του Αιγαίου, Ομάδα Αιγαίου *ιστοσελίδες*), 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.

Οι επισφαλείς διακομιδές αποτελούν γεγονός, ιδίως όσον αφορά στις αεροδιακομιδές. Συχνά αυτό δεν είναι αντιληπτό από τον πληθυσμό των νησιών, που τις αντιμετωπίζουν ως μοναδική διέξοδο για πρόσβαση σε κατάλληλες συνθήκες περίθαλψης.

Είναι ευνόητο ότι κάθε ένα από τα εξεταζόμενα νησιά δεν μπορεί να διαθέτει ένα μικρό νοσοκομείο που να καλύπτει πλήρως το σύνολο των τοπικών αναγκών. Υπάρχουν όμως πολλά περιθώρια ρεαλιστικής βελτίωσης.

Η καταγραφή των αναγκών του πληθυσμού, της κίνησης των ιατρείων και της κατανάλωσης υλικών αποτελεί προϋπόθεση για την σωστή κατεύθυνση των πόρων. Θα μπορούσαν να επιλεγούν 1 ή περισσότερα νησιά της ομάδας ως πρότυπα για μια πρώτη αντικειμενική εκτίμηση της κατάστασης.

Η πλήρης εφαρμογή των ήδη υπάρχοντων κινήτρων (οικονομικά και επαγγελματικά), θα συμβάλλει στην προσέλκυση ειδικών ιατρών σε μικρά νησιά. Το κοινωνικό και οικονομικό κόστος από την έλλειψη βασικού προσωπικού δύσκολα μπορεί να

υπολογιστεί, λαμβάνοντας υπόψη την αυξημένη ανάγκη μετακίνησης των κατοίκων και την ανασφάλεια, που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για μόνιμη διαμονή στις συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές.

Η δραματική αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας κατά τους θερινούς μήνες, επιβάλλει την επιστράτευση εποχιακού προσωπικού, ιδιαίτερα στα περισσότερα τουριστικά νησιά. Η αντικειμενική αξιολόγηση των πρόσθετων αναγκών και η εκτίμηση του επερχόμενου οφέλους ισχύει και στη συγκεκριμένη περίπτωση, με κύριο γνώμονα τον περιορισμό μετακίνησης ασθενών.

Η ενίσχυση της συμπληρωματικότητας μεταξύ γειτονικών μονάδων υγείας αποτελεί εφικτή εναλλακτική. Μονοήμερες ή διήμερες επισκέψεις ανά εξάμηνο θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τη τακτική παρακολούθηση χρόνιων ασθενών και την εφαρμογή πρακτικών προληπτικής ιατρικής, όπως ο εμβολιασμός του παιδιατρικού πληθυσμού.

Η εφαρμογή του δικτύου τηλεϊατρικής στις Κυκλάδες, δεδομένου του ήδη υπάρχοντος εξοπλισμού, αποτελεί σημαντική προτεραιότητα. Η άμεση αξιοποίησή του σε συνδυασμό με την εκπαίδευση των συμμετεχόντων από το συντονιστικό κέντρο του Γ.Ν. 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.

Η δημιουργία αυτόνομου κέντρου διακομιδών για τις Κυκλάδες αποτελεί προοπτική που θα έλυνε πολλά από τα υπάρχοντα προβλήματα, προσφέροντας συντομότερους χρόνους απόκρισης, υπό την προϋπόθεση ότι το Γ.Ν. Σύρου και Γ.Ν.- Κ.Υ. Νάξου θα λειτουργούν ως κατάλληλα κέντρα υποδοχής.

Το Γ.Ν. Σύρου και το Γ.Ν.-ΚΥ Νάξου πρέπει να καθιερωθούν πρακτικά ως κέντρα αναφοράς στον τομέα της υγείας του νομού, συντονίζοντας ουσιαστικά την παροχή υπηρεσιών υγείας στα επιμέρους νησιά. Για την επίτευξη του συγκεκριμένου καθεστώτος απαιτείται αποκεντρωμένη λειτουργία του συστήματος υγείας, που θα προσφέρει αυτοδυναμία και ελευθερία διαχείρισης πόρων, με σκοπό τη μέγιστη υγειονομική αυτονομία του νησιωτικού συμπλέγματος.

Η μελέτη των τοπικών αναγκών αποτελεί προϋπόθεση ορθού σχεδιασμού, ανοίγοντας ένα ευρύ πεδίο μελέτης στα νησιά της χώρας.

Περίληψη

Τα νησιά προσελκύουν το παγκόσμιο ενδιαφέρον λόγω των ιδιαίτερων γεωγραφικών, περιβαλλοντικών, κοινωνικών και αναπτυξιακών χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν. Τα χαρακτηριστικά αυτά διαμορφώνουν ειδικές ανάγκες που αποτελούν πρόκληση κατά το σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας σε μικρά κυρίως νησιά.

Η παρουσία των νησιών είναι κυρίαρχη στον ελλαδικό χώρο. Οι Κυκλάδες συγκεντρώνουν περισσότερο από κάθε άλλη νησιωτική περιοχή της χώρας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νησιών με ανάλογες συνέπειες στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στα μικρά (< 5000 κατοίκους) νησιά των Κυκλάδων.

Υλικό και μεθοδολογία: δεδομένα σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση των υπηρεσιών υγείας συλλέχθηκαν μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων με το ιατρικό προσωπικό των δημοσίων μονάδων υγείας, με τη βοήθεια δομημένων ερωτηματολογίων. Συμπληρωματικά στοιχεία όσον αφορά στην προβλεπόμενη στελέχωση των μονάδων, αναζητήθηκαν στα αντίστοιχα ΦΕΚ και στο τμήμα προσωπικού του Γ.Ν. Σύρου.

Αποτελέσματα: η κατάσταση των υπηρεσιών υγείας στα 11 από τα 16 νησιά χαρακτηρίζεται “μέτρια” ή “κακή”. Σημαντικότερα προβλήματα αποτελούν η έλλειψη ειδικών ιατρών, οι περιορισμένες δυνατότητες πραγματοποίησης εργαστηριακών εξετάσεων σε τοπικό επίπεδο, η απουσία υπηρεσιών τηλεϊατρικής και οι δυσκολίες στη μεταφορά ασθενών.

Συμπεράσματα: υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας στα εξεταζόμενα νησιά. Η αξιοποίηση ήδη υπάρχοντων υποδομών, η εφαρμογή της προβλεπόμενης πολιτικής κινήτρων και η ενίσχυση της συγκοινωνιακής σύνδεσης θα βελτιώσουν την προσβασιμότητα των κατοίκων σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας. Η αξιολόγηση των αναγκών υγείας κάθε νησιού αποτελεί προϋπόθεση ορθού σχεδιασμού, ανοίγοντας ένα ευρύ πεδίο μελέτης στα νησιά της χώρας.

Λέξεις – κλειδιά: νησιά, υπηρεσίες υγείας, νησιωτικότητα, Κυκλάδες

Abstract

Islands attract global interest as a result of their special geographical, environmental, social and developmental features. These features create special needs that present challenges to health care planning for small islands.

The presence of islands is dominant in Greece. The Cyclades gather more than any other island setting of the country, these special features that inevitably come hand in hand with challenging issues in health care provision.

Aim: the aim of this study is the evaluation of health care services in small (<5000 residents) islands of the Cyclades.

Materials & methods: data concerning the present status of health care services were collected via telephone interviews with the medical staff of public health units using structured questionnaires. Additional data concerning the projected staffing of the units were sought in the Official Journal of the Hellenic Republic and in the Personnel Department of the General Hospital of Syros.

Results: the status of health care services in 11 out of the 16 islands is characterized as “moderate” or “bad”. The most important problems are lack of general practitioners and specialists, limited local laboratory facilities, absence of telemedicine and difficulties in patient transport.

Conclusions: there is much room for improvement in the health care services of the inspected islands. The exploitation of existing infrastructures, the enforcement of existing incentives policies and the upgrading of transport facilities will improve the accessibility of residents to quality health care services. The evaluation of each island’s health care needs is vital for successful health care planning, opening a wide field of study concerning the Greek islands.

Keywords: islands, health care services, insularity, Cyclades

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Αποστολάκη, Μ. (2006) “Σύρος”, *Δίκτυο Αειφόρων Νήσων Δάφνη*
<<http://www.dafni.net.gr/gr/members/files/syros/syros-report.pdf>> [πρόσβαση 19/1/2011].
- Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, Ιατρική απόβαση στα ακριτικά νησιά
<<http://www.neagenia.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=RESOURCE&cresrc=142&cnode=48>> [πρόσβαση 15/5/2011].
- Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο υγείας Νάξου <<http://www.naxoshospital.gr/>>
[πρόσβαση 19/5/2011].
- Γενικό Νοσοκομείο Σύρου Βαρδάκειο και Πρώιο <<http://www.vardakeio.gr/all.htm>>
[πρόσβαση 19/5/2011].
- Γιατροί του Αιγαίου <<http://www.giatroiaigaioupagni.gr/gap/default.asp>> [πρόσβαση 10/3/2011].
- Ελληνική Στατιστική Εταιρεία (2001) Απογραφή πραγματικού πληθυσμού Ελλάδας
<http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A1604/Other/A1604_SAP01_TB_DC_00_2001_01_F_GR.pdf> [πρόσβαση 15/4/2011].
- Επιμελητήριο Κυκλάδων <<http://www.e-kyklades.gr/static/about.jsp?id=12244>>
[πρόσβαση 10/5/2011].
- ESPON (2010) “Ατλαντας των Ευρωπαϊκών Νησιών”, Πρόγραμμα ESPON 2013, ESPON & Πανεπιστήμιο Αιγαίου
<http://www3.aegean.gr/lid/internet/elliniki_ekdosi/Default.htm> [πρόσβαση 11-3-2011].
- Κατσουλάκος, Θ., Κοκκορού – Αλευρά, Γ. και Σκουλάκος, Β. (2006) “Κυκλαδικός πολιτισμός”, *Αρχαία Ιστορία*, Αθήνα: ΟΕΔΒ, σελ. 21-22.
- 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.demography-lab.prd.uth.gr/DDAoG/article/cont/ergasies/kiousopoulos.pdf>> [πρόσβαση 15/3/2011].

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.

Μαστραπάς, Α. (2000) “Οι Αιγαιακοί πολιτισμοί”, *Ιστορία του Αρχαίου κόσμου*, Αθήνα: ΟΕΔΒ, σελ. 58-59.

Μπάκαλος, Γ., Τσαντήλας, Μ., Μάμαλη, Μ., Κομνηνός, Χ., Κούκου, Ε. και Ρόζενμπεργκ, Θ. (2011) “Ποιο είναι το όφελος του προγράμματος Advanced Life Support για τους ασθενείς; Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση”, *Τόμος περιλήψεων 37^{ου} Ετήσιου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου*, 17-21 Μαΐου 2011, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα.

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

Νομαρχιακή Επιτροπή Τουριστικής Προβολής Κυκλάδων <<http://www.cyclades-tour.gr/Default.aspx?ID=42692>> [πρόσβαση 10/5/2011].

Ντυκέν, ΜΝ. και Κρομυδάκης, Ν. (2009) “Η απόκλιση πραγματικού-μόνιμου πληθυσμού στα διάφορα χωρικά επίπεδα της Κρήτης: καθοριστικός παράγοντας για το χωροταξικό σχεδιασμό”, *Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου Πολεοδομίας, Χωροταξίας και Περιφερειακής Ανάπτυξης - Τόμος III*, 24-27 Σεπτεμβρίου 2009, Τμήμα Μηχανικών Χωροταξίας, Πολεοδομίας και Περιφερειακής Ανάπτυξης Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος, Ελλάδα. <http://www.demography-lab.prd.uth.gr/NTYKEN_KROMIDAKIS.pdf> [πρόσβαση 19/5/2011].

Παπαδασκαλόπουλος, Α., Μέργος, Γ. και Χριστοφάκης, Μ. (2005) “Αναπτυξιακή Στρατηγική για το Νησιωτικό Χώρο”, *Επιστημονικές Μελέτες προς τιμήν του Καθηγητού Ν. Κόνσολα*, Τμήμα Οικονομικής και Περιφερειακής Ανάπτυξης Παντείου Πανεπιστημίου. <www.ipa.panteion.gr/6_OEICOEEIO_OIPIO_EPIOIEA.doc> [πρόσβαση 4/5/2011].

Σπιλάνης Γ. (1996) “Για μια Ευρωπαϊκή Πολιτική των Νησιών”, *Κείμενα Έρευνας και Τεκμηρίωσης*, αρ.41, ΕΚΕΜ.

Σπιλάνης, Γ. και Κονδύλη, Ι. (2002) “Νησιωτικό παρατηρητήριο: ένα εργαλείο σχεδιασμού”, *Πρακτικά 7^{ου} Εθνικού Συνεδρίου Χαρτογραφίας Νησιωτική Χαρτογραφία*, 23-26 Οκτωβρίου 2002, Τμήμα Γεωγραφίας Πανεπιστημίου Αιγαίου, Μυτιλήνη, Ελλάδα. <http://www3.aegean.gr/lid/internet/elliniki_ekdosi/TEL_DIMOSI/Xartografia%20si nedrio.pdf> [πρόσβαση 11-3-2011].

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 15/1/2011]

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.enae.gr/docs/parousiasi_tzannatos.pdf> [πρόσβαση 10-5-2011].

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

Τσαγκάρης, Μ., Χατζηπανταζή, Π., Τσαρούχη, Α. και Τσαντούλας, Δ. (2000) “Τηλεϊατρική: η εμπειρία του Σισμανόγλειου νοσοκομείου”, *Επίκαιρα Θέματα, Επιστημονικά Χρονικά Σισμανογλείου*, 1(1), σελ. 41-45.

<<http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=598>> [πρόσβαση 15/3/2011].

Ομάδα Αιγαίου <<http://www.omadaaigaiou.gr/>> [πρόσβαση 15/5/2011].

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

<<http://www.yyka.gov.gr/articles/newspaper/proslhpseis-diorismoι/c118-agrotikoi-iatroi/87-agrotikoi-iatroi>> [πρόσβαση 15/5/2011].

Φιλαλήθης Τ. (2009) “Η φροντίδα υγείας στα νησιά του Αιγαίου: ειδικές πολιτικές για ιδιαίτερες ανάγκες”, *Εισήγηση στο συνέδριο Νησιωτικός χώρος – ειδικές πολιτικές*, 12-13 Ιουνίου 2009, Ένωση Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδας, Μυτιλήνη, Ελλάδα.

Ξενόγλωσση

Baldacchino, G. (2006) “Islands, Island Studies, Island studies Journal”, *Island Studies Journal*, 1(1), pp. 3-18.

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 14/3/2011].

Brookfield, H.C. (1990) “An Approach to Islands” in W. Beller, P. d’Ayala & P. Hein (eds.) *Sustainable Development and Environmental Management of Small Islands*, UNESCO-Parthenon, Paris, pp. 23-33.

Bugiani, M., Gyftodimou, Y., Tsimpouka, P., Lamantea, E., Katzaki, E., d'Adamo, P., Nakou, S., Georgoudi, N., Grigoriadou, M., Tsina, E., Kabolis, N., Milani, D., Pandelia, E., Kokotas, H., Gasparini, P., Giannoulia-Karantana, A., Renieri, A., Zeviani, M. & Petersen, MB. (2008) "Cohen syndrome resulting from a novel large intragenic COH1 deletion segregating in an isolated Greek island population", *Am J Med Genet, Part A* 146A, pp. 2221-2226.

Carey, MJ. & Aitken, ME. (1996) "Motorbike injuries in Bermuda: A risk for tourists", *Ann Emerg Med*, 28, pp.424-429.

Cliff, A. & Haggett, P. (1995) "The epidemiological significance of islands", *Islands Health and Development*, 1(4), pp. 199-209.

Commision des Iles <<http://www.commissiondesiles.org/>> [accessed 23/5/2011].

Constantakopoulou, C. (2007) *The dance of the islands: insularity, networks, the Athenian empire, and the Aegean world*, New York:Oxford University Press.

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

Davis-Lewis, N. & Rapaport, D., (1995) "In a sea of change: health transitions in the Pacific", *Health and Place*, 1, pp. 211-226.

Drimousis, P., Theodorou, D., Toutouzas, K., Stergiopoulos, S., Delicha, E., Giannopoulos, P., Larentzakis, A. & Katsaragakis, S. (2011) "Advanced Trauma Life Support certified physicians in a non trauma system setting: Is it enough?", *Resuscitation*, 82(2), pp. 180-184.

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 27/1/2011].

Doyle, S. (2003) "Women doctors in rural Australia: workforce support strategies", *Australian Rural Workforce Agencies* <<http://www.healthworkforce.com.au/downloads/Publications/Female%20GP%20report%20web%20version.pdf>> [accessed 18/5/2011].

Eurostat (1994), "Portraits of the islands", ECSC-EC-EAEC: Luxemburg.

Glazebrook, RM. & Harrison, SL. (2006) "Obstacles to maintenance of advanced procedural skills for rural and remote medical practitioners in Australia", *Remote and Rural Health*, 6(502). <http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_502.pdf> [accessed 29/10/2010].

Gould, MI. & Moon G. (2000) “Problems of providing health care in British island communities”, *Social Science & Medicine*, 50, pp. 1081-1090.

Gravelle, H. & Sutton, M. (2001) “Inequality in the geographical distribution of general practitioners in England and Wales 1974-1995”, *J Health Serv Res Policy*, 6(1), pp. 6-13.

Hicks, L., Boles, K., Hudson, S., Madsen, R., Kling, B., Tracy, J., Mitchell, J. & Webb, W. (2001) “Using telemedicine to avoid transfer of rural emergency department patients”, *The Journal of Rural Health*, 17(3), pp. 220-228.

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.

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.

Jones, JA., Humphreys, JS. & Adena, MA. (2004) “Rural GP’s ratings of initiatives designed to improve rural medical workforce recruitment and retention”, *Rural and Remote Health*, 4(314).

<http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_314.pdf> [accessed 16/2/2011].

International Scientific Council for Island Development <<http://www.insula.org/>> [accessed 23/5/2011].

Laboratory for local and island’s development University of Aegean <http://www3.aegean.gr/lid/internet/aggliki_ekdosi/maineng.htm> [accessed 10/3/2011].

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.

Moncada, S., Camilleri, M. & Formosa, R. (2010), “From incremental to comprehensive: towards island – friendly European Union policymaking”, *Island Studies Journal*, 5(1), pp. 61-88.

<<http://vre2.upei.ca/islandstudies.ca/sites/vre2.upei.ca/islandstudies.ca/files/ISJ-5-1-2010-Moncada-et-al.pdf>> [accessed 8/11/2010].

- OECD (2009) “Health at a glance 2009”
<<http://www.oecd.org/health/healthataglance>> [accessed 20/5/2011].
- Oliva-Moreno et al. (2010) “Opposite poles: A comparison between two Spanish regions in health-related quality of life, with implications for health policy”, *BMC Public Health*, 10(576).
- Petridou, E., Askitopoulou, H., Vourvahakis, D., Skalkidis, Y. & Trichopoulos, D. (1997) “Epidemiology of road traffic accidents during pleasure traveling: the evidence from the island of Crete”, *Accident Analysis and Prevention*, 29(5), pp. 687-693.
- Petridou, E., Desypris, E., Skalkidou, A. & Trichopoulos, D. (1999) “Are traffic injuries disproportionately more common among tourists in Greece? Struggling with incomplete data”, *Accident Analysis and Prevention*, 31(6), pp. 611-615.
- Phillips DR. (1995) “Islands, health and development”, *Health & Place*, 1(4), pp. 195-197.
- Prior, M., Farmer, J., Godden, D.J. & Taylor, J. (2010) “More than health: the added value of health services in remote Scotland and Australia”, *Health & Place*, 16(6), pp. 1136-1144.
- Protonotarios, N. & Tsatsopoulou, A. (2006) “Naxos disease: Cardiocutaneous syndrome due to cell adhesion defect”, *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 1(4).
<http://www.ojrd.com/content/1/1/4> [accessed 25-1-2011].
- Richards, HM., Farmer, J. & Selvaraj, S. (2005) “Sustaining the rural primary healthcare professionals in the Scottish Highlands”, *Rural and Remote Health*, 5(365). <http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_365.pdf> [accessed 7/11/2010].
- Royle S. (1995) “Health in small island communities: the UK’s South Atlantic colonies”, *Health and Place*, 1, pp. 257-264.
- Small Islands Developing States Network <<http://www.sidsnet.org/>> [accessed 18/5/2011]
- Soliani, L. & Rossi, O. (1992) “Demographic factors and land – use planning in the small islands of Southern Europe”, *Environmental Management*, 16 (5), pp. 603-611.
- Starfield, B., Shi, L. & Macinko, J. (2005) “Contribution of Primary Care to Health Systems and Health”, *The Milbank Quarterly*, 83(3), pp. 457-502.
<http://www.jhsph.edu/bin/k/a/2005_MQ_Starfield.pdf> [accessed 27/5/2011].

Tsitlakidis, C., Mylonakis, J. & Niakas, D. (2005) “Economic evaluation of telemedicine for a remotely located population: the case of two Greek islands”, *International Journal of Electronic Healthcare*, 1(3), pp. 243-260.

WHO (1978) Declaration of Alma-Ata
<http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf> [accessed 9/11/2010].

WHO (2005) “Samoa Commitment: Achieving Healthy Islands”,
<http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/PIC/2005/Samoa_Commitment_2005.pdf> [accessed 8/11/2010].

WHO (2008) “Primary health care – now more than ever”
The world health report 2008 <http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf>
[accessed 24/5/2011].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

**A. Γενικά ερωτήματα που αφορούν τις υπηρεσίες υγείας του νησιού
Συμπληρώνεται από έναν εκπρόσωπο της μονάδας υγείας.**

1. ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ

**1.1. Ποιοι οι χώροι που περιλαμβάνονται στο κτίριο του ιατρείου;
Κυκλώστε τον κωδικό των χώρων που περιλαμβάνονται στο ιατρείο και
συμπληρώστε δίπλα αριθμητικά το πλήθος τους.**

	ΧΩΡΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ
1.3.α.	ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ	
1.3.β.	ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΟ	
1.3.γ.	ΘΑΛΑΜΟΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
1.3.δ.	ΤΟΥΑΛΕΤΑ	
1.3.ε.	ΔΩΜΑΤΙΟ ΙΑΤΡΟΥ	
1.3.στ.	ΑΠΟΘΗΚΗ ΥΛΙΚΩΝ	
1.3.ζ.	ΘΑΛΑΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	
1.3.η.	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΘΑΛΑΜΟΣ	
1.3.θ.	ΑΝΑΞΙΟΠΟΙΗΤΟΣ ΧΩΡΟΣ	
1.3.ι.	ΑΛΛΟ	

**1.2. Πώς κρίνετε την κτιριακή καταλληλότητα (φωτισμός, κλιματισμός,
συντήρηση, ύπαρξη και ποιότητα ανωτέρω χώρων κλπ) του ιατρείου;
Παρακαλώ κυκλώστε.**

1 2 3 4 5
Πολύ κακή Πολύ καλή

**1.3. Πώς κρίνετε την προσβασιμότητα του ιατρείου από τον πληθυσμό
κάλυψης; Παρακαλώ κυκλώστε.**

1 2 3 4 5
Πολύ κακή Πολύ καλή

2. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Σημειώστε το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό που απασχολείται στο ιατρείο αυτή την περίοδο.

	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ		ΠΛΗΘΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	
2.1	ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΙ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	2.1.α.			
			2.1.β.			
			2.1.γ.			
			2.1.δ.			
2.2	ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ	ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2.2.α.	ΥΠΟΧΡΕΟΙ		
			2.2.β.	ΘΗΤΕΙΑ		
			2.2.γ.	ΑΠΟΣΠΑΣΜΕΝΟΙ		
2.3	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2.3.α.	ΟΡΓΑΝΙΚΗ		
			2.3.β.	ΣΥΜΒΑΣΗ		
2.4	ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	2.4.α.	ΜΑΙΑ		
			2.4.β.	ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ		
			2.4.γ.	ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ		
			2.4.δ.	ΟΔΗΓΟΣ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ		
			2.4.ε.	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
			2.4.στ.	ΆΛΛΟ		

2.5. Υπάρχει αριθμητική διαφοροποίηση της στελέχωσης μεταξύ θερινής και χειμερινής περιόδου; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, σημειώστε: ΑΥΞΗΣΗ

ΜΕΙΩΣΗ

3. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Σημειώστε τον εξοπλισμό του ιατρείου σας στον πίνακα που ακολουθεί.

Σημειώστε επίσης αν κάτι προέρχεται από δωρεά ή είναι αναξιόποητο λόγω έλλειψης τεχνογνωσίας του προσωπικού/ κατάλληλου προσωπικού.

	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΙΔΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΣΕ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΠΛΗΘΟΣ ΕΚΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΔΩΡΕΑ	ΑΝΑΞΙΟΠΟΗΤΟ
3.1	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	3.1.α.	ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ			
		3.1.β.	ΟΞΥΜΕΤΡΟ			
		3.1.γ.	MONITOR			
		3.1.δ.	ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ			
		3.1.ε.	ΑΛΛΟ			
3.2	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	3.2.α.	ΑΝΑΛΥΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ			
		3.2.β.	ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΑΝΑΛΥΤΗΣ			
		3.2.γ.	ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΟΜΕΤΡΟ			
		3.2.δ.	ΤΕΣΤ ΤΡΟΠΟΝΙΝΗΣ			
		3.2.ε.	ΑΛΛΟ			
3.3	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	3.3.α.	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ			
		3.3.β.	ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ			
		3.3.γ.	ΑΛΛΟ			

3.5 Δυνατότητες τηλεϊατρικής

3.5.α. Υπάρχει αξιόπιστη σύνδεση internet;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3.5.β. Υπάρχουν υποδομές τηλεϊατρικής; ΝΑΙ ΟΧΙ

3.5.γ. Εάν ναι, τι υπηρεσίες τηλεϊατρικής εφαρμόζονται;

Περιγράψτε:.....
.....
.....

3.4.δ. Εάν όχι, πιστεύετε ότι θα βοηθούσε η εφαρμογή τους;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΙΣΩΣ

4. ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

4.1 Διαθέσιμα μέσα διακομιδής

	ΜΕΣΟ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ	ΥΠΑΡΧΕΙ		ΕΚΤΟΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΓΙΑΤΙ ΕΚΤΟΣ ΧΡΗΣΗΣ
		ΝΑΙ	ΟΧΙ		
4.1.α.	ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ				
4.1.β.	ΕΛΙΚΟΔΡΟΜΙΟ				
4.1.γ.	ΠΛΩΤΟ ΜΕΣΟ				

4.1.δ. Αν υπάρχει ελικοδρόμιο, κρίνετε την καταλληλότητά του βάση της προσβασιμότητάς του. Παρακαλώ κυκλώστε.

1 2 3 4 5
Ακατάλληλο Κατάλληλο

4.2. Η μονάδα υγείας καλύπτει τις ανάγκες υγείας των κατοίκων σε τακτική και επείγουσα βάση;

ΝΑΙ ΟΧΙ Εάν ναι, προχωρήστε στην ενότητα 5.

4.3. Παραπομπή/ διακομιδή ασθενών σε 2^ο/3^ο βάρθμια μονάδα υγείας.

Σημειώστε στην αντίστοιχη στήλη πού παραπέμπονται/διακομίζονται συνήθως οι παρακάτω κατηγορίες περιστατικών, καθώς και το κυρίαρχο κριτήριο επιλογής.

	ΤΥΠΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΣΥΡΟΣ	ΑΘΗΝΑ	ΑΛΛΟΥ	ΚΡΙΤΗΡΙΟ
4.3.α.	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ				
4.3.β.	ΤΑΚΤΙΚΑ				

5. ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

5.1. Δραστηριοποιούνται ιδιώτες ιατροί στο νησί;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν όχι, προχωρήστε στην ενότητα 6.

5.2. Εάν ναι, η δραστηριοποίηση είναι ετήσιας βάσης ή εποχική (θερινή);

Περιγράψτε:.....
.....

5.3. Ιδιότητες ιδιωτών ιατρών

ΙΔΙΟΤΗΤΑ		ΠΛΗΘΟΣ
Ανειδίκευτος ιατρός		
Ειδικευμένος ιατρός	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
Οδοντίατρος		
ΣΥΝΟΛΟ		

6. Άλλες υποδομές υγείας.

6.1. Υπάρχει φαρμακείο στο νησί;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν όχι, περιγράψτε πώς γίνεται η προμήθεια φαρμάκων.

.....
.....

6.2. Υπάρχουν άλλες υποδομές υγείας στο νησί που δεν έχουν ήδη αναφερθεί;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ναι, παρακαλώ συμπληρώστε.

	ΕΙΔΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ
6.2.α.	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
6.2.β.	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	
6.2.γ.	ΆΛΛΟ.....	
6.2.δ.	ΆΛΛΟ.....	

B. Ατομικό ερωτηματολόγιο

Απευθύνεται στο ιατρικό προσωπικό της μονάδας υγείας και συμπληρώνεται για κάθε ιατρό ξεχωριστά.

1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.1. Ονοματεπώνυμο

1.2. Φύλο άρρεν θήλυ

1.3. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;

α. 25-30

β. 31-40

γ. 41-50

δ. 51-60

ε. >60

1.4. Οικογενειακή κατάσταση

άγαμος

έγγαμος

τέκνα

2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

2.1. Με ποια ιδιότητα εργάζεστε στη συγκεκριμένη μονάδα υγείας;

2.1.α. αγροτικός ιατρός

2.1.β. ειδικευμένος ειδικότητα

2.2. Διάστημα εργασίας στη συγκεκριμένη θέση

2.2.α. Πόσο διάστημα εργάζεστε στη συγκεκριμένη θέση;

2.2.β. Ποια η πρόθεση παραμονής σας στη θέση; Παρακαλώ κυκλώστε.

1 2 3 4 5

ελάχιστο δυνατόν

μέγιστο δυνατόν

2.3. Προϋπηρεσία/ κατάρτιση

2.3.α. Ποια η εργασιακή σας εμπειρία πριν την κατάληψη της συγκεκριμένης θέσης; Συμπληρώστε με χρονολογική σειρά ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη.

- I.
II.
III.
IV.
V.
VI.

2.3.β. Έχετε ευχέρεια παρακολούθησης συνεδρίων και λοιπών μετεκπαιδευτικών σεμιναρίων κατά τη διάρκεια της εργασίας σας στο νησί;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2.3.γ. Είστε κάτοχος πιστοποιητικού παρακολούθησης κάποιου σεμιναρίου αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών;

Κυκλώστε και σημειώστε το έτος κτήσης.

	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ
I.	PHTLS	
II.	ATLS	
III.	BLS	
IV.	ALS	
V.	BPLS	
VI.	PALS	
VII.	Άλλο.....	

3. Κίνητρο επιλογής τόπου εργασίας.
Σημειώστε X δεξιά της επιλογής που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	ΚΙΝΗΤΡΟ	
3.1	Καταγωγή από νησί	
3.2	Προγενέστερη εργασιακή εμπειρία σε νησί	
3.3	Τρόπος ζωής στο νησί	
3.4	Οικονομικές απολαβές	
3.5	Μοναδική διαθέσιμη επιλογή	
3.6	Αυξημένη μοριοδότηση (ειδικευμένοι)	
3.7	Προνομιακή δήλωση ειδικότητας (αγροτικοί άγονων ιατρείων)	
3.8	Άλλο	

4. Επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

4.1. Θεωρείτε ότι υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας;

ΝΑΙ ΟΧΙ Εάν όχι, τέλος συνέντευξης.

4.2. Ποιοι παράγοντες υποβαθμίζουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας κατά τη χειμερινή περίοδο κατά τη γνώμη σας;

Αναφέρατε έως 3 ξεκινώντας από το σημαντικότερο.

- I.
- II.
- III.

4.3. Ποιοι παράγοντες υποβαθμίζουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας κατά τη θερινή περίοδο κατά τη γνώμη σας;

Αναφέρατε έως 3 ξεκινώντας από το σημαντικότερο.

- I.
- II.
- III.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ 16 ΜΙΚΡΑ ΝΗΣΙΑ ΤΩΝ ΚΥΚΛΑΔΩΝ									
ΝΗΣΙ	ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ (0-2)	ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ (0-2)	ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ (1-5)	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ (1-5)	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	
Σίφνος	1	2	4	5	+	+	-	ΚΑΛΗ	
Κέα	1	2	4	4	+	+	-	ΚΑΛΗ	
Αμοργός	1	2	1 ¹⁸	2	+	+	-	ΚΑΚΗ	
Ύψος	2	1	3	5	+	+	+	ΚΑΛΗ	
Κήθνος	1	1	3	4	+	+	-	ΜΕΤΡΙΑ	
Σέριφος	1	0	2	4	+	+	-	ΚΑΚΗ	
Αντίπαρος	1	2	4	4	+	+	-	ΚΑΛΗ	
Κίμωλος	2	2	2	2	+	+	-	ΚΑΚΗ	
Φολέγανδρος	2	2	1	1	+	-	+	ΚΑΚΗ	
Κουφονήσια	1	2	2	2	+	-	-	ΚΑΚΗ	
Ανάφη	2	1	1	2	-	-	-	ΚΑΚΗ	
Θηρασιά	1	0	1	2	-	-	+	ΚΑΚΗ	
Σίτινος	2	2	2	1	-	-	-	ΚΑΚΗ	
Σχοινούσα	1	2	4	5	-	-	-	ΚΑΛΗ	
Δονούσα	1	1	1	1	-	-	-	ΚΑΚΗ	
Ηρακλεία	2	2	1	3	-	-	-	ΜΕΤΡΙΑ	

¹⁸ Ελάχιστη βαθμολόγηση λόγω πλήρους απουσίας ειδικών ιατρών σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα (συνολικά 8 προβλεπόμενες θέσεις για τις δημόσιες μονάδες υγείας του νησιού).