



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

«Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες»

Χαρμαντά Βασιλική

Επιβλέπων Καθηγητής
Ελπιδοφόρος Σ. Σωτηριάδης

Ιούνιος, 2018

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

«Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες»

Χαρμαντά Βασιλική

Επιβλέπων Καθηγητής
Ελπιδοφόρος Σ. Σωτηριάδης

Ιούνιος, 2018

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	8
Ελληνική περίληψη	9
Αγγλική περίληψη	10
Εικόνα 1: Το νησιώτικο σύμπλεγμα των Κυκλάδων	15
Διάγραμμα 1: Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας του ΓΝ-ΚΥ Νάξου	19
Πίνακας 1: Μονάδες Υγείας που υπάγονται στο ΓΝ-ΚΥ Νάξου	16
Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία εργαζομένων	35
Πίνακας 3: Συνήθειες εργαζομένων	36
Πίνακας 4: Προληπτικές εξετάσεις εργαζομένων	37
Πίνακας 5: Η κατάσταση υγείας των εργαζομένων	39
Πίνακας 6: Στοιχεία που αφορούν στην πρόσβαση και την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις υπηρεσίες υγείας.....	40
Πίνακας 7: Προτάσεις εργαζομένων για βελτίωση στην πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την πρόληψη στη Νάξο και στις Μ. Κυκλάδες	42

Πίνακας 8: Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με τα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων	44
Πίνακας 9: Συσχέτιση προληπτικών εξετάσεων με την πρόσβαση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας	46
Πίνακας 10: Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις υπηρεσίες υγείας	48
Πίνακας 11: Συσχέτιση της πρόσβασης των εργαζομένων με την ικανοποίησή τους	50
Πίνακας 12: Συσχέτιση της πρόσβασης των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας και της ικανοποίησης απ' αυτές με την κατάσταση υγείας τους	51
Πίνακας 13: Δημογραφικά στοιχεία κατοίκων	52
Πίνακας 14: Συνήθειες κατοίκων.....	53
Πίνακας 15: Προληπτικές εξετάσεις κατοίκων	54
Πίνακας 16: Η κατάσταση υγείας των κατοίκων	56
Πίνακας 17: Στοιχεία που αφορούν στην πρόσβαση και την ικανοποίηση των κατοίκων από τις υπηρεσίες υγείας	57
Πίνακας 18: Προτάσεις κατοίκων για βελτίωση στην πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την πρόληψη στη Νάξο και στις Μ. Κυκλάδες....	59
Πίνακας 19: Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με τα δημογραφικά στοιχεία των κατοίκων	60
Πίνακας 20: Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με την πρόσβαση των κατοίκων στις υπηρεσίες υγείας	62

Πίνακας 21: Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με την ικανοποίηση των κατοίκων από τις υπηρεσίες υγείας	63
Πίνακας 22: Συσχέτιση της πρόσβασης των κατοίκων στις υπηρεσίες υγείας με την ικανοποίησή τους	65
Πίνακας 23: Συσχέτιση της πρόσβασης των κατοίκων στις υπηρεσίες υγείας και της ικανοποίησής τους από αυτές με την κατάσταση υγείας τους	68
Γράφημα 1: Μέτρηση προληπτικών εξετάσεων εργαζομένων	38
Γράφημα 2: Μέτρηση τελευταίας επίσκεψης των εργαζομένων στον οδοντίατρο ..	38
Γράφημα 3: Μέτρηση αξιολόγησης της κατάστασης υγείας των εργαζομένων	39
Γράφημα 4: Μέτρηση ικανοποίησης των εργαζομένων από τις υπηρεσίες υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες	41
Γράφημα 5: Μέτρηση ικανοποίησης εργαζομένων από την πρόσβαση τους για τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων	41
Γράφημα 6: Μέτρηση των διαφορών των προληπτικών εξετάσεων των εργαζομένων σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία	45
Γράφημα 7: Μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την πρόσβασή τους για διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε σχέση με το σάκχαρο	49
Γράφημα 8: Μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την πρόσβασή τους για διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε σχέση με τη χοληστερόλη	49
Γράφημα 9: Μέτρηση προληπτικών εξετάσεων κατοίκων	55
Γράφημα 10: Μέτρηση τελευταίας επίσκεψης των κατοίκων στον οδοντίατρο.....	55

Γράφημα 11: Μέτρηση αξιολόγησης της κατάστασης υγείας των κατοίκων	56
Γράφημα 12: Μέτρηση ικανοποίησης των κατοίκων από τις υπηρεσίες υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες	58
Γράφημα 13: Μέτρηση ικανοποίησης κατοίκων από την πρόσβαση τους για τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων	58
Γράφημα 14: Μέτρηση των διαφορών των προληπτικών εξετάσεων των κατοίκων σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία	61
Γράφημα 15: Μέτρηση της ικανοποίησης των κατοίκων από την πρόσβασή τους για διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε σχέση με το σάκχαρο	64
Γράφημα 16: Μέτρηση της ικανοποίησης των κατοίκων από την πρόσβασή τους για διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε σχέση με τη χοληστερόλη	66
Γράφημα 17: Μέτρηση ικανοποίησης των κατοίκων από την ποιότητα και την ποσότητα των προληπτικών εξετάσεων σε σχέση με την πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις	67

1	Εισαγωγή	11
1.1	Η έννοια της υγείας.....	11
1.2	Η επίδραση της νησιωτικότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	12
1.3	Οι υπηρεσίες υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες.....	15
2	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	21
2.1	Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών.....	21
2.2	Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.....	22
2.3.	Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας	22
2.4.	Μοντέλα υπηρεσιών υγείας	26
2.5	Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα.....	29
3	Μεθοδολογία	31
3.1	Σκοπός και στόχοι.....	31
3.2	Σχεδιασμός της μελέτης	31
3.2.1	Ερευνητικά ερωτήματα	31
3.2.2	Δείγμα πληθυσμού	32
3.2.3	Εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	33
3.2.4	Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	34
3.2.5	Στατιστική ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων	34
3.2.6	Δεοντολογικά ζητήματα.....	34
4	Αποτελέσματα	35
5	Συζήτηση	68
6	Βιβλιογραφία	74
7	Παραρτήματα	77
7.1	Ερωτηματολόγιο για εργαζομένους	77
7.2	Ερωτηματολόγιο για κατοίκους.....	83

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ, τα παιδιά μου Χρήστο, Παναγιώτη, Χρυσοβαλάντη και την αδελφή μου Δήμητρα για την ηθική τους υποστήριξη κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού μου. Ιδιαίτερα, ευχαριστώ το σύζυγό μου Σταύρο για την κατανόησή του, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών της προσπάθειάς μου. Αφιερώνω αυτή τη διατριβή μου στο σύζυγό μου Σταύρο, ο οποίος στέκεται δίπλα μου εδώ και τριάντα πέντε χρόνια και με βοήθησε να πραγματοποιήσω πολλά όνειρά μου. Ένα απ' αυτά ήταν η εισαγωγή μου στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και η ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η υγεία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα αγαθά για τον άνθρωπο και εξασφαλίζεται με την ύπαρξη δύο προαπαιτούμενων παραμέτρων: την απουσία νόσου και την ευεξία. Στη σημερινή εποχή, οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν ένα σύνολο ενεργειών που έχουν στόχο τόσο την πρόληψη όσο και την ίαση μιας ασθένειας.

Η Ελλάδα αποτελεί μια κατεχοχόν νησιωτική χώρα η οποία παρουσιάζει έντονο κατακερματισμό του νησιώτικου χώρου της και μεγάλη γεωγραφική διασπορά των νησιών τα οποία καταλαμβάνουν περίπου το 19% της επικράτειας, με αποτέλεσμα την δημιουργία έντονων προβλημάτων στην πρόσβαση των κατοίκων σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και υπηρεσίες πρόληψης. Η Νάξος είναι ένα νησί που αποτελεί χαρακτηριστικό δείγμα απομόνωσης από την ηπειρωτική χώρα λόγω της νησιωτικότητας και του ιδιαίτερου γεωγραφικού της ανάγλυφου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι η αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας στη Νάξο και στα νησιά των Μικρών Κυκλάδων και η δυνατότητα πρόσβασης σ' αυτές των πολιτών, με ιδιαίτερη έμφαση στην παροχή υπηρεσιών πρόληψης.

Μεθοδολογία: Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Pearson's χ^2 test ή/και το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Αποτελέσματα: Η μέτρηση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής σε προβληματικές νησιωτικές περιοχές, σε περιόδους οικονομικής ένδειας και περιοριστικών πολιτικών παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, καθώς και του τρόπου και του βαθμού που επηρεάζεται το επίπεδο υγείας του πληθυσμού και η δυνατότητα πρόσβασης στις δομές υγείας και η συμμετοχή των πολιτών σε υπηρεσίες προληπτικού χαρακτήρα.

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στη Νάξο και γενικότερα στα νησιά είναι ιδιαζόντως σημαντική και αξιοποιήσιμη σε επίπεδο σχεδιασμού στρατηγικών υγείας σε περιοχές με ιδιόμορφο οριζόντιο διαμελισμό, σε συνδυασμό ίσως με παρόμοιες έρευνες που έχουν εκπονηθεί στο παρελθόν.

Λέξεις-κλειδιά: υγεία, υπηρεσίες υγείας, ικανοποίηση, νησιωτικότητα, πρόληψη, Νάξος.

Summary

Background: Health is one of the most important assets and is ensured by two prerequisites: absence of disease and well-being. At present, health services are a set of actions that have the purpose of preventing and curing a disease. Greece is a major island country with a strong fragmentation of its island area. The large geographical dispersion of the islands occupy about 19% of the territory, resulting in severe problems for the residents in accessing secondary and tertiary health care services and prevention services . Naxos is an island that is a characteristic example of isolation from the mainland due to its insularity and its particular geographical relief.

Aim: The purpose of this thesis is to evaluate the Health Services in Naxos and the islands of the Small Cyclades and their accessibility from the citizens, with particular emphasis on the provision of prevention services.

Methods: Pearson's χ^2 test and/or Fisher's exact test was used to compare ratios where necessary. Statistical significance was set at 0.05. The statistical program SPSS 22.0 was used for the analysis.

Results: Measuring the effectiveness of preventive medicine services, problematic island regions, periods of economic deprivation and restrictive health care policies, and how and to what extent the level of health of the population is affected, access to health structures and citizens participation to preventive services.

Conclusions: The assessment of health services in Naxos and the islands in general is particularly important and useful in the design of health strategies in areas with peculiar horizontal fragmentation, perhaps combined with similar research that has been done in the past.

Keywords: health, health services, satisfaction, insularity, prevention, Naxos.

Εισαγωγή

1.1. Η έννοια της υγείας

Σύμφωνα με το Αγγλικό λεξικό της Οξφόρδης (Oxford English Dictionary, 1933), στο οποίο διαφαίνεται και η ιατροκεντρική προσέγγιση της εποχής, η «υγεία» ορίζεται ως η ήρεμη κατάσταση του σώματος, κατά την οποία όλα τα συστήματα του οργανισμού λειτουργούν κανονικά και αποτελεσματικά. Αναλυτικότερα, η έννοια «υγεία» υποδηλώνει, αφενός, την απουσία συμπτωμάτων νόσου και τη λειτουργία του ανθρωπίνου σώματος εντός των φυσιολογικών ορίων όπως αυτά καθορίζονται από την ηλικία, το φύλο και από διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες (γεωγραφικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς-πολιτιστικούς) και αφετέρου, την ομαλή, αρμονική, ικανοποιητική και οργανωμένη λειτουργία του συνόλου των οργάνων του σώματος.

Δεκατρία χρόνια αργότερα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, σε μια προσπάθεια να αποδώσει ένα πιο ακριβή και εμπειριστατωμένο ορισμό, καταγράφει στον καταστατικό του χάρτη (ΠΟΥ, 1946), ότι υγεία δεν είναι μόνο η «απουσία νόσου» αλλά «η κατάσταση της πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας». Ο ορισμός αυτός, επικυρώθηκε και επιβεβαιώθηκε αρκετά χρόνια αργότερα, στην ιστορική παγκόσμια συνδιάσκεψη για την υγεία στην Alma – Ata του Καζακστάν το 1978, όπου η υγεία ανακηρύχθηκε ως θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου για την επίτευξη του μέγιστου εφικτού επιπέδου της οποίας, απαιτείται η συμβολή πολλών ψυχο-κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών και πολιτιστικών παραγόντων.

Όπως διαφαίνεται από τον παραπάνω ορισμό, η υγεία εξασφαλίζεται με την ύπαρξη δύο προαπαιτούμενων: την απουσία νόσου και την ευεξία. Στη δεύτερη παράμετρο, μάλιστα, διακρίνονται τρεις διαστάσεις, που συνιστούν την επιζητούμενη ευεξία: η σωματική, η ψυχική και η κοινωνική. Ενώ για πρώτη φορά διαχωρίζεται η υγεία του σώματος από τις υπηρεσίες υγείας (Κουρέα-Κρεμαστινού, 2007).

Η καταπολέμηση της ασθένειας ήταν πρωταρχικό μέλημα του ανθρώπου από καταβολής κόσμου. Στη σημερινή εποχή, οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν ένα σύνολο ενεργειών που δεν έχουν μοναδικό στόχο την ίαση μιας ασθένειας αλλά και την πρόληψη.

Επιπλέον, είναι δύσκολο να ορίσουμε με ακρίβεια την έννοια ενός συστήματος υγείας. Γενικά ένα σύστημα υγείας «περιλαμβάνει εκείνες τις δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος είναι η προαγωγή, η επαναφορά και η διατήρηση της υγείας». Κάθε χώρα

έχει το δικό της σύστημα υγείας το οποίο επηρεάζεται από τις ιδιαιτερότητές της χώρας, την πολιτική βούληση, καθώς και την οικονομική και κοινωνική κατάσταση που επικρατεί (Μπιτσώρη, Μπαλάσκα, 2016).

1.2. Η επίδραση της νησιωτικότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα χρηματοδοτείται από κρατικές επιχορηγήσεις, την κοινωνική και ιδιωτική ασφάλιση, το ημερήσιο νοσήλιο και τις ιδιωτικές πληρωμές (Σισσούρας, Καρόκης, Πολύζος, Θεοδώρου, 1995). Η Ελλάδα διαθέτει ένα σύστημα υγείας πολυσύνθετο και δαπανηρό και συγκαταλέγεται στις χώρες που δαπανούν πολλά για την υγεία (Μωραΐτης, Γεωργούση, Ζηλίδης, Θεοδώρου, Πολύζος, 1995).

Η Ελλάδα είναι μία κατεξοχήν θαλάσσια χώρα που αποτελείται από 3000 νησιά και νησίδες εκ των οποίων κατοικούνται μόνο τα 127. Τα νησιά αυτά διαφοροποιούνται όσον αφορά την έκταση, τα δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά. Επίσης, η Ελλάδα παρουσιάζει έντονο κατακερματισμό του νησιώτικου χώρου της, μεγάλη γεωγραφική διασπορά και τα νησιά καταλαμβάνουν περίπου το 19% της επικράτειας (Κουτσοπούλου, 2013).

Η Νάξος αποτελεί χαρακτηριστικό δείγμα απομόνωσης από την ηπειρωτική χώρα λόγω της νησιωτικότητας, ιδιαίτερα τους χειμερινούς μήνες. Στη Νάξο διοικητικά ανήκουν και οι Μικρές Κυκλάδες οι οποίες αποτελούνται από έξι νησιά, την Ηρακλειά, τη Σχοινούσα, τα Κουφονήσια (το Άνω και Κάτω Κουφονήσι), τη Δονούσα και την Κέρο.

Αυτό το ιδιόμορφο γεωγραφικό ανάγλυφο της διάσπαρτης πολυνησίας, σε συνδυασμό με τις συχνά δυσμενείς και ενίοτε απαγορευτικές, καιρικές συνθήκες δημιουργεί έντονα προβλήματα στην πρόσβαση των κατοίκων σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας και δημιουργεί συναισθήματα άγχους και ανασφάλειας, κυρίως στους πολίτες που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας.

Ιδιαίτερα προβληματικές αποδεικνύονται συχνά και οι υπηρεσίες πρόληψης και παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κυρίως στα μικρά νησιά του κυκλαδίτικου συμπλέγματος.

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι η αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας στη Νάξο και στα νησιά των Μικρών Κυκλάδων και η δυνατότητα πρόσβασης σ' αυτές των πολιτών, με ιδιαίτερη έμφαση στην παροχή υπηρεσιών πρόληψης.

Πρόκειται για μια περιγραφική - αναλυτική συγχρονική μελέτη, αφού όλα τα ερευνώμενα στοιχεία συλλέγονται την ίδια χρονική στιγμή μέσω ερωτηματολογίου, η οποία έχει ως κύριο στόχο την εκτίμηση του βαθμού συσχέτισης της γεωγραφικής ιδιαιτερότητας της Νάξου και των Μικρών Κυκλάδων (πολυνησία) με το επίπεδο της υγείας του πληθυσμού όπως αυτό επηρεάζεται από την προσβασιμότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας και προληπτικής ιατρικής. Για την επεξεργασία των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία τόσο της περιγραφικής όσο και της αναλυτικής επιδημιολογίας.

Τέλος, μετά την εκτενή αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, έγινε προσπάθεια ερμηνείας και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων σε σχέση με τις ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης.

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νησιών, αποτέλεσμα των οποίων είναι η γεωγραφική απομόνωση, χαρακτηρίζονται από «αντι-οικονομίες κλίμακας» στην παραγωγή, στην εκπαίδευση, στις μεταφορές, στη διοίκηση και κυρίως στην υγεία. Το φαινόμενο αυτό μεγεθύνεται στα απομακρυσμένα νησιά (Κίτρινου, 2012).

Η εδαφική ασυνέχεια των νησιών, η απομάκρυνσή τους από την ηπειρωτική χώρα και η μικρή κλίμακα μόνιμων κατοίκων επηρεάζουν την παροχή των υπηρεσιών υγείας σ' αυτά και καθιστούν ασύμφορο το σχεδιασμό και την δημιουργία εκτεταμένων υποδομών παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Kontodimopoulos, Nanos, Niakas , 2006).

Επίσης, οι κάτοικοι, λόγω της φυσικής τους απομόνωσης, των καιρικών συνθηκών και των συγκοινωνιακών προβλημάτων με την ηπειρωτική χώρα, αναζητούν «εξειδικευμένες» υπηρεσίες υγείας εκτός των νησιών για δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη. Επιπλέον, σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού οι αεροπορικές διακομιδές ασθενών έχουν ως αποτέλεσμα την κατακόρυφη αύξηση των δαπανών αλλά και τον κίνδυνο της απώλειας ζωής. Κατά τη θερινή περίοδο παρουσιάζεται αύξηση ζήτησης υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας λόγω της αύξησης του πληθυσμού εξαιτίας της τουριστικής περιόδου, αλλά και λόγω της υιοθέτησης επικίνδυνων συμπεριφορών που έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση των ατυχημάτων.

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των νησιών, καθώς και η απουσία υποδομών λειτουργούν ανασταλτικά και στην προσέλκυση εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για τη στελέχωση των υπηρεσιών υγείας. Κυρίως οι ιατροί αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της «επαγγελματικής» και «επιστημονικής» απομόνωσης. Στα απομακρυσμένα νησιά, λόγω του γεγονότος ότι η ιατρική στελέχωση των Μονάδων

Υγείας είναι μονομελής, παρατηρείται αδυναμία απουσίας και δημιουργούνται προβλήματα στην δυνατότητα συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης.

Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι η νησιωτικότητα έχει και θετικές επιπτώσεις. Η απομόνωση και οι ελλειπείς υπηρεσίες υγείας αντισταθμίζονται κατά ένα μέρος με τον τρόπο που ζουν και συμπεριφέρονται οι κάτοικοι των νησιών ο οποίος χαρακτηρίζεται από πιο υγιεινές επιλογές. Επιπλέον, αποτελούν «πρόσφορο» έδαφος για επιδημιολογικές μελέτες λόγω της κλειστότητας των νησιών, γεωγραφικά και πληθυσμιακά (Δενδή, 2011).

Η Νάξος αποτελεί το μεγαλύτερο νησί, σε έκταση και πληθυσμό, του νησιωτικού συμπλέγματος των Κυκλάδων στο Αιγαίο Πέλαγος. Οι Κυκλάδες πήραν το όνομά τους από αρχαίους γεωγράφους λόγω του ότι τα νησιά και τα νησάκια που τις αποτελούν βρίσκονται σε κυκλική διάταξη γύρω από την ιερή νήσο Δήλο. Τα Νησιά των Κυκλάδων εκτείνονται σε δύο παράλληλες σειρές σε συνέχεια του Σουνίου και της Εύβοιας και λόγω αυτής της διάταξης διακρίνονται σε Δυτικές και Ανατολικές Κυκλάδες. Ο Νομός των Κυκλάδων περιλαμβάνει 33 νησιά, πολυάριθμα μικρότερα νησιά, συστάδες νησιών και νησίδες. Ανάμεσα στην Αμοργό και τη Νάξο βρίσκονται τα νησάκια Κουφονήσια (το Άνω και Κάτω Κουφονήσι), η Ηρακλειά, η Σχοινούσα, η Δονούσα και η Κέρος που αποτελούν τις Μικρές Κυκλάδες (Βικιπαίδεια, ιστοσελίδα).

Στις Κυκλάδες γύρω στο 3.000 – 2.000 π.Χ. αναπτύχθηκε ένας πολιτισμός διαφορετικός από αυτόν που αναπτύχθηκε στα νησιά του βορειοανατολικού Αιγαίου όπου οι κάτοικοι ασχολήθηκαν με τη γεωργία και την κτηνοτροφία. Τα νησιά των Κυκλάδων ήταν μικρά σε έκταση όμως το υπέδαφος τους ήταν πλούσιο σε πηλό, μάρμαρο και ασήμι. Οι επιρροές που δέχτηκαν οι Κυκλαδίτες ήδη από την δεύτερη χιλιετία προέρχονταν κυρίως από τον πολιτισμό της Κρήτης αλλά και από την Ηπειρωτική Ελλάδα. Η κύρια δραστηριότητα των κατοίκων εκείνη την εποχή ήταν το εμπόριο. Η επέκταση του Μυκηναϊκού πολιτισμού στα νησιά του Αιγαίου το 1.500 π.Χ. επηρέασε καταλυτικά και τις Κυκλάδες (Μαστραπάς,2007).

Εικόνα 1: Το νησιώτικο σύμπλεγμα των Κυκλάδων



1.3.Οι υπηρεσίες υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες

Το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Νάξου είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) με έδρα του τη Χώρα της Νάξου. Υπάγεται διοικητικά στην 2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου και αποτελεί αποκεντρωμένη μονάδα διοίκησης. Η λειτουργία του ξεκίνησε το 1987 ως Κέντρο Υγείας και στη συνέχεια το 2001 αναβαθμίστηκε στη μορφή που έχει ως και σήμερα, δηλαδή ως Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας.

Στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) σε κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών, υπάγονται στην ευθύνη του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Νάξου οι παρακάτω Μονάδες Υγείας:

Πίνακας 1: Μονάδες Υγείας που υπάρχουν στο Γ.Ν. - Κ.Υ. Νάξου

Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΠ)	Περιφερειακά Ιατρεία (Π)	Κέντρα Υγείας	Στελέχωση
Φιλοτίου. Το χωριό Δανακός υπάγεται στην περιοχή ευθύνης του ιατρείου.			Υπηρετούν δύο Αγροτικοί Ιατροί. Έχει συσταθεί μία (1) θέση Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας Επιμ. Α΄ και μία (1) ΤΕ Νοσηλευτικής.
Κορώνου. Στην περιοχή ευθύνης του Ιατρείου ανήκουν τα χωριά Κεραμωτή και Σκαδό.			Υπηρετεί ένας Αγροτικός Ιατρός. Έχει συσταθεί μία (1) θέση ΤΕ Νοσηλευτικής και μία (1) Γενικής Ιατρικής.
	Χαλκείου. Στην περιοχή ευθύνης του Ιατρείου ανήκουν τα χωριά Δαμαριώνας, Μονή και Κυνίδαρος.		Υπηρετεί ένας Αγροτικός Ιατρός.
	Απειράνθου		Υπηρετεί ένας Αγροτικός Ιατρός.
	Βίβλου. Στην περιοχή ευθύνης του ιατρείου περιλαμβάνονται τα χωριά Γαλανάδο, Γλινάδο, Σαγκρί και Άγιος Αρσένιος.		Υπηρετούν δύο Αγροτικοί Ιατροί.
	Κορωνίδας. Στην περιοχή ευθύνης του ιατρείου		Υπηρετεί ένας (1) αγροτικός ιατρός.

	περιλαμβάνονται τα χωριά Απόλλωνας και Μέση.		
	Μελάνων. Στην περιοχή ευθύνης του ιατροείου περιλαμβάνονται τα χωριά Άνω, Κάτω και Μέση Ποταμιά, Άγιος Θαλέλαιος, Μέλανες και Κουρουνοχώρι		Υπηρετεί ένας (1) αγροτικός ιατρός.
		Αμοργού	Υπηρετούν ένας (1) Παιδίατρος, ένας (1) Αγροτικός Ιατρός, μία (1) ΔΕ Νοσηλευτικής και ένα (1) Πλήρωμα Ασθενοφόρου. Αναμένονται Οδοντίατρος και Γενικός Ιατρός
Αιγιάλης. Στην περιοχή ευθύνης του ιατροείου περιλαμβάνονται τα χωριά Λαγκάδα και Θολάρια.			Υπηρετεί ένας (1) Αγροτικός Ιατρός. Έχει συσταθεί μία (1) Θέση ΤΕ Νοσηλευτικής και μία (1) Γενικής Ιατρικής.
	Αρκεσίνης. Στην περιοχή ευθύνης του ιατροείου περιλαμβάνονται τα χωριά Κολοφάνα και Βρούτση.		Υπηρετεί ένας (1) Αγροτικός Ιατρός.
	Καταπόλων.		Υπηρετεί ένας (1) Αγροτικός Ιατρός.
Δονούσας. Στην			Υπηρετεί ένας (1)

περιοχή ευθύνης του ιατρείου περιλαμβάνονται τα χωριά Καλονταρίτισσα, Μερσίνη και Μυσαριά.			Αγροτικός Ιατρός ενώ προβλέπεται Γενικός Ιατρός ή Παθολόγος.
Ηρακλειάς. Στην περιοχή ευθύνης του ιατρείου περιλαμβάνεται και το χωριό Άγιος Γεώργιος.			Υπηρετούν ένας (1) Αγροτικός Ιατρός και Παθολόγος.
Κουφονησίου.			Υπηρετούν ένας (1) Αγροτικός Ιατρός και ένας (1) Γενικός Ιατρός.
Σχοινούσας.			Υπηρετούν ένας (1) Αγροτικός Ιατρός και Παθολόγος.

Πηγή: <http://www.naxoshospital.gr>

Το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Νάξου είναι δυναμικότητας τριάντα (30) κλινών και η διάρθρωση του είναι η εξής:

A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

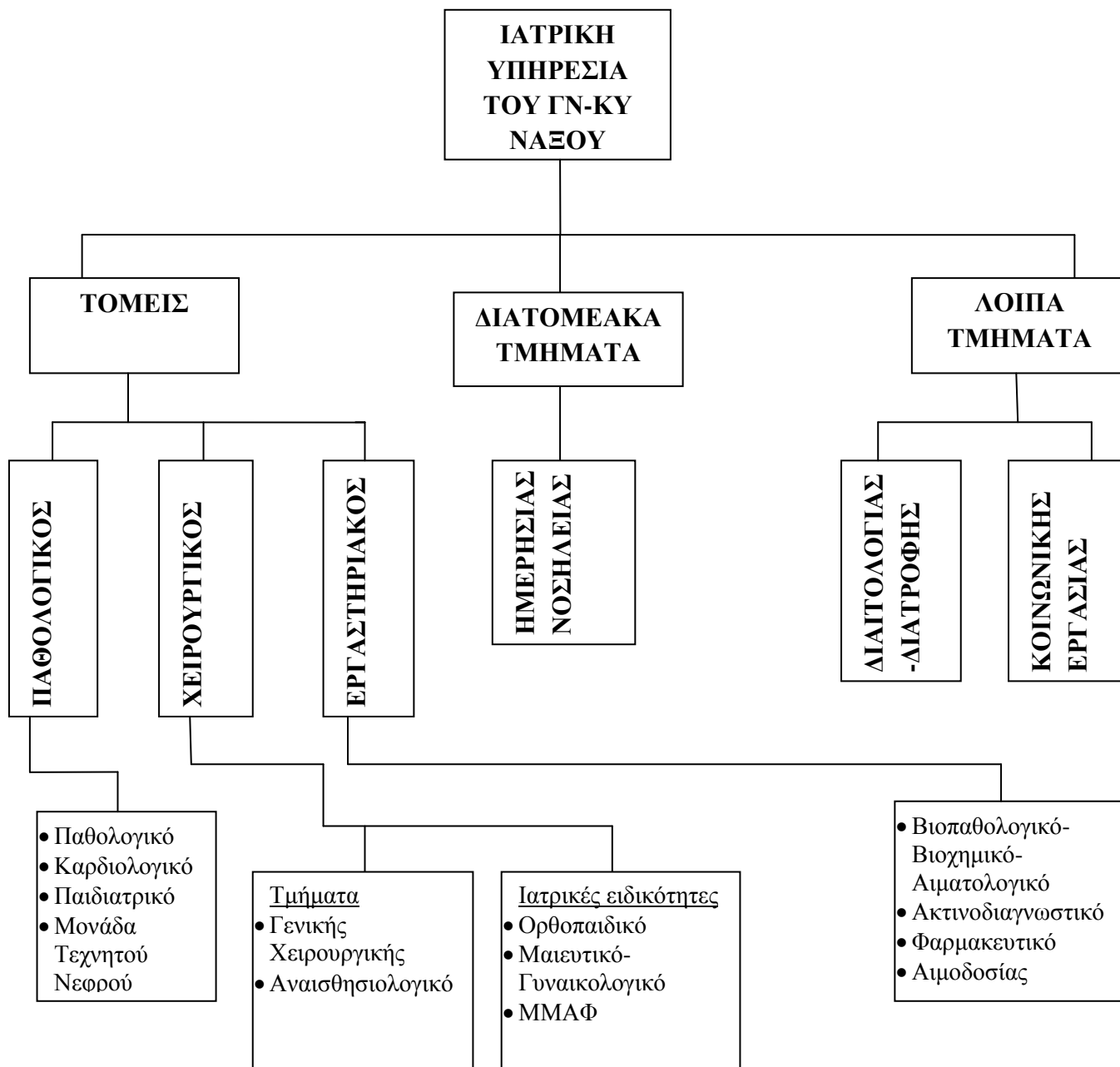
- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική-Οικονομική

B. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

- Υποστήριξης Πολίτη

Ειδικότερα η Ιατρική Υπηρεσία αποτελείται:

Διάγραμμα 1: Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας του ΓΝ-ΚΥ Νάξου



Πηγή: ΦΕΚ1157/Β'/10-4-2012

Σύμφωνα με τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Νάξου, σκοπός του Ιδρύματος εκτός από την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, είναι και η παροχή δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Όσον αφορά όμως την δεύτερη περίπτωση, το ΓΝ-ΚΥ Νάξου αδυνατεί να παρέχει τέτοιου βαθμού περίθαλψης με αποτέλεσμα, σε περίπτωση ανάγκης, περισσότερο από 80% του πληθυσμού να χρειάζεται να μετακινείται στη Σύρο ή σε άλλο Νοσοκομείο εκτός νομού (Δένδη,2011).

Επίσης, στη Νάξο δραστηριοποιείται «Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων» η οποία ιδρύθηκε το 2003, βρίσκεται υπό την αιγίδα της ΚΛΙΜΑΚΑΣ και καλύπτει τα νησιά Νάξος, Αμοργός, Ίος, Σίκινος, Φολέγανδρος, Θήρα, Θηρασιά, Ανάφη, Σχοινούσα, Δονούσα, Ηρακλειά και Κουφονήσι. Η Μονάδα εδρεύει στην Νάξο λόγω της γεωγραφικής της θέσης σε σχέση με τα υπόλοιπα νησιά.

Η Τηλεψυχιατρική είναι μείζονος σημασίας για τους κατοίκους της Νάξου και τα γύρω νησιά, όχι μόνο λόγω των δυσμενών καιρικών συνθηκών, του υποτυπώδους ακτοπλοϊκού δικτύου κυρίως τους χειμερινούς μήνες και της γεωγραφικής κατανομής των νησιών και των ορεινών χωριών της Νάξου, αλλά και λόγω της φύσης των ψυχικών διαταραχών που χρήζουν άμεσης ψυχιατρικής βοήθειας. Η συμβολή της Τηλεψυχιατρικής σ' αυτά τα νησιά συντελεί στην αποτροπή νοσηλείας για ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και τη βοήθεια για ευκολότερη ένταξη στην Κοινότητα χωρίς άσκοπες μετακινήσεις σε Ψυχιατρικά Κέντρα στη Σύρο ή στην Αθήνα (Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων *ιστοσελίδα*).

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1. Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών

Στα τέλη του 1960 η ικανοποίηση των ασθενών αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας και διαπραγμάτευσης πολλών μελετητών. Έως και τα τέλη του 1990 δημοσιεύτηκαν πολλές μελέτες για το συγκεκριμένο θέμα. Αρχικά, η ικανοποίηση των ασθενών συνδέονταν με ενέργειες όπως η τήρηση του ραντεβού με τον γιατρό ή η ολοκλήρωση μιας θεραπευτικής αγωγής. Αργότερα η ικανοποίηση των ασθενών θεωρήθηκε ως μια «ανεξάρτητη μεταβλητή» με την οποία οι ασθενείς εκφράζοντας τις απόψεις τους με γνώμονα τη λογική, μπορούν να ελέγχουν και να βελτιώνουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Νταμπάκη, 2009).

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί υποχρέωση ενός Κράτους τόσο ηθική όσο και νομική και παρ' όλο που είναι μία έννοια υποκειμενικής προσέγγισης, αποτελεί έναν πολύ αποτελεσματικό δείκτη για τη μέτρηση της αποδοτικότητας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των επαγγελματιών υγείας.

Ο Donabedian (1966), ορίζει την ικανοποίηση των ασθενών ως μία «υποκειμενική αντίληψη» του κάθε ασθενούς, την οποία οι πάροχοι υπηρεσιών φροντίδας υγείας πρέπει να αντιλαμβάνονται ως πραγματικότητα. Σημαντικό είναι οι επαγγελματίες υγείας να νοιώθουν τον ασθενή ανεξάρτητα αν οι ανάγκες τους ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Ο Petersen το 1988 όρισε την ικανοποίηση των ασθενών ως «την αντίληψη των ασθενών απέναντι στην παροχή φροντίδας, μη λαμβάνοντας υπόψη την αίσια έκβαση την θεραπείας» (Αθανασοπούλου, 2017).

Ο Pascoe το 1983 όρισε την ικανοποίηση του ασθενή ως «την γενική αντίδρασή του σε μια παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη μέσα από τις εμφανείς πτυχές της εμπειρίας του στις υπηρεσίες υγείας». Η αντίδραση αυτή είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσεις και μεταβολές στη συμπεριφορά των ασθενών» (Στάγιας, 2011).

2.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Ο βαθμός ικανοποίησης ενός ασθενή ως προς την ποσότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας εξαρτάται από παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση και ο χώρος όπου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας.

Σύμφωνα με τον R. FITPATRICK, η ηλικία είναι ένας παράγοντας που στους ηλικιωμένους κατέχει κορυφαία θέση με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης είτε γιατί οι προσδοκίες τους έχουν μειωθεί είτε γιατί έχουν αλλάξει τη στάση τους απέναντι στη ζωή και την καθημερινότητα.

Επίσης, σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας διαδραματίζει η ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας η οποία επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως:

- Την ηλικία: Οι ηλικιωμένοι ασθενείς συχνά «αγνοούνται» ή «παραμελούνται» σε σχέση με τους πιο νέους,
- Την κοινωνική θέση: οι ασθενείς από υψηλότερες κοινωνικές τάξεις συνήθως λαμβάνουν περισσότερη προσοχή,
- Το φύλο: Οι ενήλικες άνδρες είναι πιο «ανοικτοί» στην νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με τις γυναίκες,
- Τη φυλετική καταγωγή: οι μειονότητες και οι αλλοδαποί δέχονται συχνά «λεπτές φυλετικές διακρίσεις» (Κασωτάκη, 2004).

Επιπλέον, η ικανοποίηση των ασθενών συνδέεται με το επίπεδο και την ποιότητα της φροντίδας. Η ποιότητα στην υγεία αποτιμάται βασιζόμενη σε τρία κριτήρια τα οποία περιγράφοντας ως εξής:

1. **Το τεχνικό μέρος:** η υγεία προσεγγίζεται επιστημονικά και τεχνολογικά,
2. **Το διαπροσωπικό μέρος:** εκτιμάται αν η παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας έγινε με ήθος, επαγγελματισμό και σύμφωνα με την κουλτούρα και τις προσδοκίες του ασθενή,
3. **Την ξενοδοχειακή υποδομή:** οι υποδομές και οι συνθήκες όπου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας (Αναγνωστοπούλου, 2010).

2.3.Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας

Οι Τούντας και Οικονόμου (2007), διατυπώνουν την άποψη ότι για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ένα σύνολο, κοινά αποδεκτών, κριτηρίων, εκ των οποίων τα πλέον πρωταρχικά και ουσιώδη είναι η «αποτελεσματικότητα», η «αποδοτικότητα» και η «ισότητα». Υποστηρίζουν δε, ότι η αξιολόγηση θα πρέπει να αποτελεί βασικό κομμάτι του σχεδιασμού ενός οργανισμού και προτείνουν να εφαρμόζεται σε τέσσερα διαφορετικά επίπεδα: των «εισροών», των «διαδικασιών», των «ενδιάμεσων εκροών» και των «τελικών αποτελεσμάτων».

Η αποτελεσματικότητα ενός συστήματος υγείας, ή ενός οργανισμού έγκειται κυρίως στον βαθμό που επιτυγχάνονται οι στόχοι που τίθενται κατά το σχεδιασμό και την οργάνωση της λειτουργίας τους. Ωστόσο, επειδή οι στόχοι είναι πάντα περισσότεροι από ένας, με τον όρο αποτελεσματικότητα εννοούμε συνήθως την «κλινική αποτελεσματικότητα», όπως αυτή αποτιμάται από τον βαθμό βελτίωσης του επιπέδου της υγείας του πληθυσμού. Αξιολογούμε δηλαδή τα τελικά αποτελέσματα, που είναι μετρήσιμα με τη χρήση κάποιων δεικτών όπως π.χ. νοσηρότητα, θνησιμότητα κλπ. Συχνά, όμως, δεν είναι εφικτή η μέτρηση της αποτελεσματικότητας μιας υπηρεσίας υγείας από το τελικό αποτέλεσμα. Σ' αυτήν την περίπτωση καταφεύγουμε στη μέτρηση των αποτελεσμάτων ενδιάμεσων διεργασιών, όπως είναι οι χειρουργικές επεμβάσεις, ή διάφορες διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις, ή ακόμη και διάφορα προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας, τα οποία όμως επηρεάζουν καθοριστικά το τελικό αποτέλεσμα – τις παραγόμενες υπηρεσίες.

Με τον όρο αποδοτικότητα, προστίθεται μια νέα σημαντική παράμετρος στην αξιολόγηση των υπηρεσιών και των συστημάτων υγείας: το κόστος. Έτσι, ενώ η αποτελεσματικότητα είναι η βασική επιδίωξη των επαγγελματιών υγείας (κυρίως των ιατρών), ο στόχος των διοικούντων είναι η επίτευξη των μέγιστων δυνατών αποτελεσμάτων με δεδομένους ανθρώπινους, οικονομικούς και υλικούς πόρους (δεδομένο κόστος), ή η παραγωγή συγκεκριμένης ποσότητας προϊόντων - υπηρεσιών με το ελάχιστο δυνατό κόστος. Η αποδοτικότητα συνδέεται στενά με την παραγωγικότητα, η οποία εκφράζεται με το λόγο των εκροών προς τις εισροές μετρούμενες σε ανθρωπόωρες, αφού ο βασικός παραγωγικός συντελεστής μιας διαδικασίας είναι ο εργαζόμενος.

Το τρίτο βασικό κριτήριο αξιολόγησης των υπηρεσιών και των συστημάτων υγείας, είναι η ισότητα. Η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και θα πρέπει να παρέχεται σε όλους τους πολίτες ως δικαίωμα ισότιμης πρόσβασης στη χρήση ποιοτικών υγειονομικών υπηρεσιών. Θα πρέπει να προσφέρονται σε όλους υπηρεσίες υγείας ίδιας ποιότητας για τις ίδιες ανάγκες,

ανεξάρτητα από τις υφιστάμενες οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές, πολιτισμικές, φυλετικές και λοιπές παραμέτρους.

Ωστόσο οι απόψεις σχετικά με το κριτήριο της ισότητας δίστανται. Η σχολή της ισοτιμίας, θεωρεί την υγεία «κοινωνικό αγαθό», τάσσεται υπέρ της δίκαιης κατανομής των διαθέσιμων πόρων και υποστηρίζει ότι οι υγειονομικές υπηρεσίες θα πρέπει να προσφέρονται σύμφωνα με τις ανάγκες των πολιτών. Η φιλελεύθερη σχολή, από την άλλη, υποστηρίζει ότι η υγεία είναι «καταναλωτικό αγαθό» και θα πρέπει να κατανέμεται σύμφωνα με τους νόμους της αγοράς.

Διακρίνουμε δύο διαστάσεις στην ισότητα. Η οριζόντια διάσταση, στοχεύει στην ελαχιστοποίηση των ανισοτήτων στην υγεία, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με την ισότιμη κατανομή των διαθέσιμων υλικών, οικονομικών και ανθρώπινων πόρων και την παροχή ίσων δυνατοτήτων πρόσβασης και χρήσης των δομών υγείας από το σύνολο του πληθυσμού. Η κάθετη διάσταση, βασίζεται στην αποτίμηση των κατά τόπους υγειονομικών αναγκών και υποστηρίζει την κατανομή των πόρων με βάση την κατανάλωση και τις ιδιαιτερότητες του πληθυσμού μιας περιοχής. Επίσης, η κάθετη διάσταση της ισότητας προβλέπει και την οικονομική συμμετοχή του πολίτη, στα πλαίσια πάντα των δυνατοτήτων του.

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι, η οικονομική κρίση και οι μνημονιακές πολιτικές των τελευταίων ετών έχουν περιορίσει δραματικά τις δαπάνες για τη δημόσια υγεία, με αποτέλεσμα η ταυτόχρονη ικανοποίηση των κριτηρίων της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας να έχει αναχθεί σε σταυρόλεξο για πολύ δυνατούς λύτες.

Επιπρόσθετα, η αύξηση της ανεργίας, ως αποτέλεσμα της απώλειας μεγάλου αριθμού θέσεων εργασίας και η τραγική μείωση του οικογενειακού εισοδήματος μεγάλου μέρους του πληθυσμού, αυξάνουν την ανασφάλεια των πολιτών και μειώνουν την ασφαλιστική τους ικανότητα και τα αποθεματικά των ασφαλιστικών φορέων. Επιπλέον, επιδρούν στην ψυχική και σωματική υγεία των πολιτών, με αποτέλεσμα την εντυπωσιακή αύξηση των νόσων ψυχιατρικού ενδιαφέροντος (η κατάθλιψη θα μπορούσε να ανακηρυχθεί ως κυρίαρχη νόσος της εποχής), αλλά και των καρδιαγγειακών νοσημάτων ως αποτέλεσμα των αγχογόνων συνθηκών διαβίωσης. Επίσης η νοσηρότητα αυξάνεται σημαντικά σε πληθυσμιακές ομάδες που υποσιτίζονται, ή διαβιούν σε υγειονομικά επιβαρυνόμενο περιβάλλον. Ενίοτε δε, η απώλεια της εργασίας, η ανέχεια και δυστυχία που βιώνουν κάποιοι πολίτες τους καθιστούν επιρρεπείς στην κατάχρηση αλκοόλ και στη χρήση ουσιών εξάρτησης που επιβαρύνουν έτι περαιτέρω την υγεία τους.

Φυσικό επακόλουθο όλων των παραπάνω – σε ένα περιβάλλον που οι προϋπολογισμοί για τις υπηρεσίες υγείας είναι γενναία περικεκομμένοι – αποτελεί η αύξηση της ζήτησης και

της κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας σε όλες τις δημόσιες υγειονομικές δομές. Αναπόφευκτο αποτέλεσμα είναι η αδυναμία των δημόσιων υγειονομικών οργανισμών να ανταποκριθούν στις αυξημένες υγειονομικές ανάγκες των πολιτών και την ταυτόχρονη αύξηση της ζήτησης τέτοιων υπηρεσιών, γεγονός που τα καθιστά αναποτελεσματικά και έχει αντίκτυπο στο γενικότερο επίπεδο υγείας του πληθυσμού (Karaiskou, Malliarou, Sarafis ,2012).

Τα τελευταία χρόνια, βέβαια, έχουν αλλάξουν οι θεωρίες και οι πρακτικές των διοικήσεων των υγειονομικών οργανισμών, έχουν περιοριστεί οι σπατάλες και γίνεται προσπάθεια να δοθεί μεγαλύτερο βάρος στην επίτευξη της αποδοτικότητας, μέσα από την καλύτερη κατανομή και αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, με απώτερο επιδιωκόμενο στόχο τη μέγιστη παραγωγή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο δεν είναι πάντοτε εφικτή η άριστη αξιοποίηση των παραγωγικών συντελεστών, είτε λόγω ανικανότητας των διοικούντων, είτε λόγω αρνητισμού και έλλειψης συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας, είτε λόγω ελλείψεων των απαραίτητων υλικών πόρων και της ελλιπούς χρηματοδότησης, είτε λόγω της υπερβολικά αυξημένης ζήτησης, η οποία αποσυντονίζει τη λειτουργία των υπηρεσιών.

Αξιοσημείωτο φαινόμενο που παρατηρείται στην Ελλάδα, είναι το γεγονός ότι, παρά το μικρό σχετικά μέγεθος των εμφανών ανισοτήτων στην πρόσβαση των πολιτών στις διάφορες δομές υγείας της χώρας, εντούτοις είναι εμφανής η άνιση κατανομή των διαθέσιμων πόρων και των παραγωγικών συντελεστών και κατ' επέκταση και των υγειονομικών παροχών στις διάφορες περιοχές και στους πληθυσμούς τους, τη δεδομένη χρονική περίοδο. Αυτό και μόνο αρκεί για να κριθεί το εθνικό υγειονομικό σύστημα της Ελλάδος μη αποδοτικό και μη ισότιμο.

Ωστόσο, αποτελεσματικότητα δε σημαίνει ταυτόχρονα και αποδοτικότητα. Μια επέμβαση π.χ μπορεί να έχει αίσια έκβαση αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι χρησιμοποιήθηκαν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι πόροι ενός νοσοκομείου. Η σωστή αξιοποίηση των πόρων δεν έχει άμεση σχέση με την οικονομική κρίση. Μπορεί να υπάρξει κατασπατάληση πόρων χωρίς αποτέλεσμα ακόμα και σε περιόδους οικονομικής ευρωστίας.

Όπως ήδη θίξαμε, παρ' όλο που, θεωρητικά, στην Ελλάδα δεν υπάρχουν εμφανείς ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας, εντούτοις παρατηρείται μια άνιση κατανομή των παροχών φροντίδας υγείας από περιοχή σε περιοχή και από πληθυσμό σε πληθυσμό την δεδομένη χρονική περίοδο λόγω της άνισης κατανομής των πόρων. Επομένως, υπάρχει μια αντικειμενική δυσκολία στο να ικανοποιούνται ταυτόχρονα τα κριτήρια της αποδοτικότητας και της ισότητας στα διάφορα υποσυστήματα υγείας στην Ελλάδα.

Αντίθετα με τις παραπάνω θεωρίες και αντιλήψεις, ο Cochrane, υποστήριζε ότι η αποτελεσματικότητα είναι το σημαντικότερο κριτήριο αξιολόγησης ενός συστήματος υγείας έναντι της αποδοτικότητας και της ισότητας και πίστευε ότι η σχέση που τα συνδέει είναι η εξής:

Αποτελεσματικότητα > αποδοτικότητα > ισότητα

Επίσης, διατύπωνε την άποψη ότι η ισότητα είναι συνδυασμός της ελεύθερης πρόσβασης και της δωρεάν παροχής αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας. Έτσι, προς αποφυγή της υποβάθμισης της έννοιας της ισότητας, αναδιατυπώθηκε η σχέση: ισότητα >αποτελεσματικότητα > αποδοτικότητα.

Στη νέα ανισότητα, προτεραιότητα δίδεται στη «διασφάλιση της ισότητας στα επιθυμητά αποτελέσματα υγείας και όχι μόνο στη δυνατότητα πρόσβασης» (Τούντας, Οικονόμου, 2007).

2.4.Μοντέλα υπηρεσιών υγείας

Τα μοντέλα παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας διακρίνονται σε κατηγορίες οι οποίες έχουν ένα κοινό στόχο, την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς τους χρήστες και ωφελουμένους των συστημάτων υγείας.

Διακρίνουμε τρία (3) βασικά μοντέλα:

- Το Φιλελεύθερο Μοντέλο
- Το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης και
- Το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Τα παραπάνω μοντέλα διαφοροποιούνται μεταξύ τους αναφορικά με το κόστος παροχής των υπηρεσιών υγείας. Η επιλογή του μοντέλου παροχής υπηρεσιών υγείας από τις κυβερνήσεις των διαφόρων κρατών γίνεται είτε με προσανατολισμό του συστήματος υγείας περισσότερο προς την ελεύθερη αγορά, είτε κατευθυνόμενο με εθνικό σχεδιασμό ώστε να είναι άμεσα υλοποιήσιμοι οι στόχοι και οι σκοποί του.

Η τεχνολογία του ιατρικού εξοπλισμού παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή κατάλληλου συστήματος παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Και τούτο διότι, η τεχνολογία και η επιστήμη συνεχώς αναπτύσσονται και διευρύνονται με νέες μεθόδους και υλικά αλλά και καινοτομίες που δημιουργούν συνθήκες τέτοιες ώστε να βελτιώνουν την περίθαλψη και τη φροντίδα των ασθενών σε οποιοδήποτε σύστημα υγείας και αν χρησιμοποιούνται.

Το Φιλελεύθερο Μοντέλο

Το φιλελεύθερο μοντέλο υγείας έχει σχεδιασθεί σε συσχέτιση με τις αρχές της νεοκλασικής οικονομίας. Βασίζεται ιδιαίτερα στην αρχή της ελεύθερης αγοράς της οικονομίας, όπου χρειάζεται να υπάρχει ισορροπία μεταξύ ζήτησης και προσφοράς αγαθών. Η προσφορά σε προϊόντα υγείας διαμορφώνεται ανάλογα με την ζήτηση αυτών από τους καταναλωτές- χρήστες τους. Για να λειτουργήσει ομαλά το μοντέλο αυτό, απαιτείται να διαμορφώνεται ισορροπία ανάμεσα στην ζήτηση και στην προσφορά. Αν διαταραχθεί η ισορροπία, παρεμβαίνει το κράτος για να δημιουργήσει άλλες συνθήκες ισορροπίας και να ρυθμιστεί η κατάσταση. Η παρέμβαση του κράτους είναι περιορισμένη διατηρώντας κυρίως εποπτικό ρόλο σε αυτό το σύστημα. Το κράτος πρόνοιας καλύπτει πρωταρχικές υπηρεσίες υγείας προς τους πολίτες του και μόνο όταν δεν είναι σε θέση να τις αγοράσουν οι ίδιοι.

Οι ΗΠΑ αποτελούν τον σημαντικότερο εκπρόσωπο του φιλελευθέρου συστήματος υγείας. Το κράτος στις ΗΠΑ παρεμβαίνει στην αγορά υπηρεσιών υγείας για τους φτωχούς (πρόγραμμα Medicare) και τους ηλικιωμένους (πρόγραμμα Medicaid).

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (τύπου Bismark)

Κυριότεροι εκπρόσωποι αυτού του συστήματος είναι η Γερμανία και η Γαλλία. Πρόκειται για ένα μοντέλο υγείας το οποίο συντέλεσε κυρίως μεταπολεμικά στη δημιουργία ενός κράτους πρόνοιας. Η χρηματοδότησή του, συντελείται μέσω της κοινωνικής ασφάλισης, που είναι υποχρεωτική και καθολική, και στηρίζεται στην αρχή ότι «η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό». Το κράτος σε αυτό το σύστημα προβαίνει στη χάραξη μιας γενικότερης πολιτικής λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Τέλος, το κράτος ελέγχει τόσο την προσφορά όσο και τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας.

Το Εθνικό σύστημα υγείας (τύπου Beveridge)

Το σύστημα αυτό στηρίζεται στην κοινωνική αλληλεγγύη και στο δικαίωμα ότι όλοι οι πολίτες έχουν δικαίωμα ίσης πρόσβασης στην παροχή υπηρεσιών υγείας ανεξαρτήτως κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης. Κύριος αντιπρόσωπος αυτού του μοντέλου είναι το Εθνικό Σύστημα της Μ. Βρετανίας.

Βασική αρχή του εθνικού αυτού συστήματος είναι ότι «η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό και δικαίωμα» και η κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας γίνεται με βάση τις ανάγκες και όχι την ικανότητα πληρωμής των ασθενών. Η παροχή των υπηρεσιών υγείας είναι δωρεάν σε όλο το πληθυσμό σε αντίθεση με το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης όπου δικαίωμα υπηρεσιών υγείας έχει μόνο ο ασφαλισμένος (Χαμέτη, Μπακάρου,2015).

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα νομοθετήθηκε το 1988 με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας σ' όλο τον πληθυσμό και χαρακτηρίζεται ως

μεικτό. Όσον αφορά την προσφορά είναι ένα σύστημα οργανωμένο σύμφωνα με το πρότυπο Beveridge όπου η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται μέσω των νοσοκομείων του ΕΣΥ και η εξωνοσοκομειακή μέσω των Κέντρων Υγείας στην Περιφέρεια. Ενώ όσον αφορά τη ζήτηση, το σύστημα λειτουργεί σύμφωνα με το πρότυπο Bismark μέσω του κλάδου της Κοινωνικής Ασφάλισης (Πεχλιβανίδου, 2017).

2.5.Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Η παροχή Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα καλύπτεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας) ο οποίος είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.). Συστάθηκε με τον Ν.3918/2011 και λειτούργησε τον Ιανουάριο του 2012. Ενώ στην αρχή τελούσε υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στη συνέχεια τέθηκε αποκλειστικά υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ 31/Α΄/2-3-2011).

Σκοπός του Οργανισμού είναι η εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε υπηρεσίες υγείας, την πρόληψη, τη διατήρηση, προαγωγή, βελτίωση, αποκατάσταση και προστασία της υγείας.

Οι υπηρεσίες υγείας που καλύπτονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι οι εξής:

- πρόληψη και προαγωγή της υγείας,
- πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας – ιατρική περίθαλψη,
- διαγνωστικές ιατρικές πράξεις,
- παρακλινικές εξετάσεις,
- φυσικοθεραπεία – εργοθεραπεία – λογοθεραπεία – ψυχοθεραπεία,
- φαρμακευτική περίθαλψη,
- οδοντιατρική – στοματολογική περίθαλψη,
- ειδική αγωγή,
- λοιπή περίθαλψη,
- νοσοκομειακή περίθαλψη,
- χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας,
- δαπάνες μετακίνησης ασθενών,
- μαιευτική περίθαλψη – επίδομα τοκετού,
- νοσηλεία στο εξωτερικό,
- αποκατάσταση της υγείας,
- παροχή θεραπευτικών μέσων και προθέσεων – πρόσθετη περίθαλψη,

➤ επιδόματα λουτροθεραπείας, αεροθεραπείας και αντιτίμου τροφής.
(ΦΕΚ3054/Β΄/18-11-2012).

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τον Οργανισμό Υπηρεσιών Υγείας διακρίνονται σε δύο βαθμίδες, την πρωτοβάθμια και την δευτεροβάθμια περίθαλψη. Η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ορίστηκε το 1978 με τη διακήρυξη της Άλμα – Άτα ως η «ουσιαστική υγειονομική περίθαλψη που βασίζεται σε πρακτικές, επιστημονικά σωστές και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία που προσφέρεται σε όλα τα άτομα και όλες τις οικογένειες μιας κοινότητας με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που ανταποκρίνεται στις οικονομικές δυνατότητες της κοινότητας και της χώρας σε κάθε στάδιο ανάπτυξης, σύμφωνα με πνεύμα αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης» (Κυριαζή, Μπαλασά, 2014).

Οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη και θεραπεία των αρρώστων προσφέρονται:

- Στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, στα ολοήμερα ιατρεία και τα διαγνωστικά εργαστήρια αυτών,
- Στις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ,
- Στα Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία,
- Στα Αγροτικά Ιατρεία,
- Στα Πολυιατρεία και Ιατρεία του ΕΟΠΥΥ,
- Στα Κέντρα Αποθεραπείας – Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας,
- Στις Ιδιωτικές Κλινικές που λειτουργούν εξωτερικά,
- Σε Ιατρεία και διαπιστευμένα Διαγνωστικά Εργαστήρια,
- Στους Ιδιωτικούς Φορείς, όπως περιγράφονται στο άρθρο 28 του Ν. 3846/2010 (Α΄, 66)
- Στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας,
- Στις Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης,
- Στις Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας του άρθρου 14 του Ν. 2071/1992 (Α΄, 123),
- Στους Σταθμούς Προστασίας Μάνας, Παιδιού & Εφήβου, όπου διαθέτει ο Οργανισμός,
- Στα Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας του Οργανισμού, στα Ιδιωτικά Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας και στους κατ' οίκον φυσικοθεραπευτές.

Η Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (Δ.Φ.Υ.) παρέχεται εντός των Τμημάτων των Νοσοκομείων, στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, στις μονάδες ψυχικής υγείας, στα κέντρα αποθεραπείας - αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας και στα θεραπευτήρια χρόνιων

παθήσεων συμπεριλαμβανομένων και αυτών που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια ημερήσιας νοσηλείας (ΦΕΚ3054/Β'/18-11-2012).

Το Νοσοκομείο, το Κέντρο Υγείας, το Ιδιωτικό Ιατρείο και το Φαρμακείο προσφέρουν υπηρεσίες υγείας στη σύγχρονη εποχή όχι με τη στενή έννοια του ορισμού της υγείας που είναι η θεραπεία της αρρώστιας αλλά με την ευρύτερη που περιλαμβάνει τη σωματική, τη ψυχική και την κοινωνική ευεξία. Επιπλέον, έχει προκύψει και η ανάγκη για πρόληψη λόγω της αναγνώρισης του σημαντικού ρόλου που παίζει στη διατήρηση του επιπέδου υγείας το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, η ανθρώπινη συμπεριφορά και η ανάγκη για πιο «ανθρώπινη» και «ολοκληρωμένη» περίθαλψη με ιατροκοινωνικό προσανατολισμό ιδιαίτερα για κοινωνικές ομάδες που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας όπως τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται προσπάθεια, σε παγκόσμιο επίπεδο, απαγκίστρωσης των υπηρεσιών υγείας από την ιατρική και τη νοσοκομειακή περίθαλψη και την ανάπτυξη σύγχρονων εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας και προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας, εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας για τον περιορισμό των συνεχώς αυξανόμενων δαπανών και τον περιορισμό της νοσοκομειακής περίθαλψης. Αυτό προκύπτει και από την ανάγκη περιορισμού των συνεχώς αυξανόμενων δαπανών για την υγεία (Τούντας, 2008).

Μεθοδολογία

3.1.Σκοπός και στόχοι

Οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στα νησιά χαρακτηρίζονται από περιορισμένο εύρος και προσβασιμότητα. Ιδιαίτερα προβλήματα εμφανίζονται για τις υπηρεσίες πρόληψης. Σκοπός της διατριβής είναι η αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες καθώς και η προσβασιμότητα τους από τον πληθυσμό με ιδιαίτερη επικέντρωση στις υπηρεσίες πρόληψης. Επίσης, μέσω της μελέτης αυτής θα εξετάσουμε αν οι εργαζόμενοι και οι κάτοικοι των νησιών αυτών με τα ιδιαίτερα γεωγραφικά χαρακτηριστικά, ως ασθενείς, αισθάνονται ασφάλεια και εμπιστεύονται την υγεία τους στις δομές και υπηρεσίες που παρέχονται στο Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Νάξου, τα Περιφερειακά Ιατρεία και τα Κέντρα Υγείας καθώς και κατά πόσο εξυπηρετούνται οι ανάγκες τους από τις υπάρχουσες δομές.

3.2.Σχεδιασμός της μελέτης

Ο σχεδιασμός της μελέτης έγινε, λαμβάνοντας υπόψη την οικονομική κρίση και τις περιοριστικές πολιτικές παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, για την μέτρηση της αποδοτικότητας σε προβληματικές νησιωτικές περιοχές όπως η Νάξος και οι Μικρές Κυκλάδες. Λήφθηκε υπόψιν επίσης το ιδιαίτερο γεωγραφικό ανάγλυφο καθώς και ο βαθμός που επηρεάζεται το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, η δυνατότητα πρόσβασης στις δομές υγείας και η συμμετοχή των πολιτών σε υπηρεσίες προληπτικού χαρακτήρα.

3.2.1.Ερευνητικά Ερωτήματα

Στη μελέτη μετρήθηκαν και αναλύθηκαν τα παρακάτω θέματα, τα οποία αποτελούν και τις ερευνητικές υποθέσεις της διατριβής:

1. Κατά πόσο οι εργαζόμενοι και οι κάτοικοι της Νάξου και των Μικρών Κυκλάδων είναι ικανοποιημένοι από τις Υπηρεσίες Υγείας που τους παρέχονται.
2. Ποιος είναι ο βαθμός ευκολίας σε σχέση με την πρόσβαση των εργαζομένων και των κατοίκων στις Υπηρεσίες Υγείας.
3. Πόσο επηρεάζουν τα ιδιαίτερα γεωγραφικά χαρακτηριστικά των νησιών το σχεδιασμό και την παροχή Υπηρεσιών Υγείας.

4. Ποιο είναι το ποσοστό συμμετοχής των εργαζομένων και των κατοίκων στις βασικές υπηρεσίες πρόληψης.

5. Ποιά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων και κατοίκων που δεν κάνουν τις απαραίτητες προληπτικές εξετάσεις.

6. Κατά πόσο επηρεάζουν την διενέργεια των προληπτικών εξετάσεων οι δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

7. Αν η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας συσχετίζεται με τις δυσκολίες στην πρόσβαση σε αυτές.

8. Κατά πόσο επηρεάζεται η υγεία των εργαζομένων από την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Η διερεύνηση των παραπάνω υποθέσεων αποδεικνύεται ιδιαίτερα χρήσιμη για τη μέτρηση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής, σε προβληματικές νησιωτικές περιοχές, σε περιόδους οικονομικής ένδειας και περιοριστικών πολιτικών παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας και του τρόπου και του βαθμού που επηρεάζεται, τελικά, το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, η δυνατότητα πρόσβασης στις δομές υγείας και η συμμετοχή των πολιτών σε υπηρεσίες προληπτικού χαρακτήρα. Ως εκ τούτου, η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στα συγκεκριμένα νησιά είναι ιδιαίτερα σημαντική και αξιοποιήσιμη σε επίπεδο σχεδιασμού στρατηγικών υγείας σε περιοχές με ιδιόμορφο οριζόντιο διαμελισμό, σε συνδυασμό ίσως με παρόμοιες έρευνες που έχουν εκπονηθεί στο παρελθόν.

Δίδεται δε, ιδιαίτερη έμφαση στο ιδιαίτερο γεωγραφικό ανάγλυφο των νησιών και στον βαθμό που οι υφιστάμενες δομές υγείας, καλύπτουν τις υγειονομικές ανάγκες των κατοίκων και των εργαζομένων, ώστε να επιτυγχάνεται ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας, κυρίως, μέσω των υπηρεσιών πρόληψης.

3.2.2.Δείγμα Πληθυσμού

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Νάξου, των Περιφερειακών Ιατρείων της Νάξου, του Κέντρου Υγείας Αμοργού και ανάμεσα στους κατοίκους των συγκεκριμένων νησιών κατά την περίοδο από 2 Ιανουαρίου έως και 30 Ιανουαρίου 2018.

3.2.3.Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση δομημένου ανώνυμου αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Η επιλογή ενός κατάλληλου ερωτηματολογίου στις μελέτες για τη συλλογή των δεδομένων έχει μεγάλη σημασία ώστε τα συμπεράσματα των μελετών να χαρακτηρίζονται από αξιοπιστία (reliability) και εγκυρότητα (validity).

Στην συγκεκριμένη έρευνα για τη συλλογή των δημογραφικών και ερευνητικών στοιχείων έχει χρησιμοποιηθεί ένα δομημένο ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει, κατά κύριο λόγο, ερωτήσεις κλειστού τύπου, πλην της τελευταίας που είναι ανοικτή. Οι κλειστού τύπου ερωτήσεις εξυπηρετούν την ταχεία συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, κυρίως όταν ζητούνται απαντήσεις για ευαίσθητα θέματα και διευκολύνουν την κατηγοριοποίηση, τη στατιστική ανάλυση και τη σύγκριση των στοιχείων. Έχουν χρησιμοποιηθεί πολλών τύπων ερωτήσεις, όπως κατάταξης, πολλαπλής επιλογής, διχοτομικές και ερωτήσεις βασισμένες σε κλίμακα (Likert scale) προς διευκόλυνση τη σύγκρισης με δεδομένες απαντήσεις (Γαλάνης, 2012) .

Αναλυτικότερα, χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια. Το ένα απευθυνόταν στους εργαζομένους του Γενικού Νοσοκομείου Νάξου – Κέντρου Υγείας, των Περιφερειακών Ιατρείων και των Κέντρων Υγείας και το άλλο στους κατοίκους των συγκεκριμένων νησιών. Το καθένα αποτελείτο από έξι (6) θεματικούς άξονες οι οποίοι είναι οι εξής:

- Δημογραφικά Στοιχεία
- Ειδικά στοιχεία
- Συμμετοχή σε προληπτικές εξετάσεις
- Πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες
- Ικανοποίηση από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες
- Προτάσεις για βελτίωση στην πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας όσον αφορά στην πρόληψη στην Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες

Το κάθε ερωτηματολόγιο αποτελείτο από είκοσι μία (21) ερωτήσεις κλειστού τύπου όπου ο συμμετέχοντας καλείται να συμπληρώσει προκαθορισμένες απαντήσεις εκτός της τελευταίας ερώτησης που ήταν ανοικτού τύπου.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις «κλειστού» τύπου δημιουργώντας ένα θετικό κλίμα στους συμμετέχοντες ώστε να ολοκληρώσουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αφού χρειαζόταν λιγότερος χρόνος για να απαντηθούν. Επιπλέον, οι απαντήσεις αντιστοιχούσαν σε αριθμούς με αποτέλεσμα η σύγκριση των δεδομένων να είναι πιο εύκολη και γρήγορη και η εξαγωγή των συμπερασμάτων ασφαλέστερη. Από την άλλη, η

συμπλήρωση της τελευταίας ερώτησης «ανοικτού» τύπου στο τέλος των ερωτηματολογίων παρείχε τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να περιγράψουν τις προτάσεις τους (Γαλάνης,2012).

3.2.4.Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η διανομή των ερωτηματολογίων στους εργαζομένους και στους περισσότερους κατοίκους έγινε μέσω του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Νάξου. Στα ΠΙ, ΠΙΠ και στα Κέντρα Υγείας η διανομή έγινε μέσω των αγροτικών ιατρών και των νοσηλευτών που τα επισκέπτονται κατά διαστήματα.

3.2.5.Στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

3.2.6.Δεοντολογικά ζητήματα

Για την παρούσα μελέτη εξασφαλίστηκε η απαραίτητη έγκριση από τη Διοίκηση του ΓΝ-ΚΥ Νάξου. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν χωριστά στον κάθε εργαζόμενο ή/και κάτοικο, ήταν ανώνυμα και εμπιστευτικά.

Κεφάλαιο Τέταρτο

Αποτελέσματα

Εργαζόμενοι

Το δείγμα αποτελείται από 70 εργαζομένους. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων.

Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία εργαζομένων

		N	%
Φύλο	Άρρεν	24	34,3
	Θήλυ	46	65,7
Ηλικία	20-24	1	1,4
	25-29	3	4,3
	30-34	8	11,6
	35-39	10	14,5
	40-44	15	21,7
	45-49	14	20,3
	50-54	11	15,9
	55-60	7	10,1
ΔΜΣ, μέση τιμή (SD)		27,6 (5,0)	
ΔΜΣ	Φυσιολογικοί	19	30,2
	Υπέρβαροι	29	46,0
	Παχύσαρκοι	15	23,8
Επάγγελμα	Ιατρός	16	23,2
	Νοσηλεύτης	14	20,3
	Παραϊατρικός	18	26,1
	Διοικητικός	12	17,4
	Άλλο	9	13,0
Εκπαίδευση	Δημοτικό	2	2,9
	Γυμνάσιο	4	5,7
	Λύκειο	16	22,9
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	35	50,0
	Μεταπτυχιακό	7	10,0
	Διδακτορικό	6	8,6
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	43	61,4
	Άγαμος	22	31,4
	Διαζευγμένος	4	5,7
	Χήρος	1	1,4
Μηνιαίο εισόδημα	500-750	9	12,9
	750-1000	29	41,4
	1000-1250	15	21,4
	1250-1500	4	5,7
	1500-2000	8	11,4

	2000 και άνω	5	7,1
Τόπος διαμονής	Χώρα	38	55,1
	Πεδινό Χωριό	12	17,4
	Ορεινό χωριό	13	18,8
	Νησιάκι	6	8,7

Το 66% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, το 22% των συμμετεχόντων ήταν 40-44 ετών και το 20% ήταν 45-49 ετών. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν υπέρβαροι με το ποσοστό να είναι 46%. Ακόμα, το 23% των συμμετεχόντων ήταν ιατροί, το 20% νοσηλευτές και το 26% παραϊατρικό προσωπικό. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες (50%) ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 61% ήταν έγγαμοι. Το 41% των συμμετεχόντων είχαν μηνιαίο εισόδημα 750-1000 ευρώ και το 55% έμενε στη χώρα της Νάξου.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρατίθενται οι συνήθειες των συμμετεχόντων.

Πίνακας 3: Συνήθειες εργαζομένων

		N	%
Πόσες φορές την εβδομάδα γυμνάζεστε τουλάχιστον 30 λεπτά την εβδομάδα; (εκτός από την εργασία σας ακόμα και αν είναι χειρωνακτική);	Καθόλου	34	49,3
	1-2 φορές την εβδομάδα	26	37,7
	3-4 φορές την εβδομάδα	6	8,7
	5-6 φορές την εβδομάδα	0	0,0
	Καθημερινά	3	4,3
Καπνίζετε;-Πόσα τσιγάρα την ημέρα;	Καθόλου- Δεν καπνίζω	48	68,6
	Μέχρι 5 τσιγάρα την ημέρα	5	7,1
	6-10 τσιγάρα την ημέρα	10	14,3
	1-15 τσιγάρα την ημέρα	3	4,3
	16-20 τσιγάρα την ημέρα	4	5,7
Καπνίζετε οποιοδήποτε από τα παρακάτω;	Περισσότερα από 20	0	0,0
	Ηλεκτρονικό τσιγάρο	1	1,4
	Ναργιλέ	0	0,0
Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;	Άλλο	12	17,1
	Καθόλου	32	45,7
	1-2 φορές την εβδομάδα	32	45,7
	3-4 φορές την εβδομάδα	6	8,6
	5-6 φορές την εβδομάδα	0	0,0
	Καθημερινά	0	0,0

Το 49% των συμμετεχόντων δεν γυμνάζονταν καθόλου και το 38% γυμναζόταν 1-2 φορές την εβδομάδα. Το 69% των συμμετεχόντων δεν κάπνιζε και το 46% δεν κατανάλωνε καθόλου αλκοόλ.

Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφεται η συμμετοχή των εργαζομένων σε συγκεκριμένες προληπτικές εξετάσεις.

Πίνακας 4: Προληπτικές εξετάσεις εργαζομένων

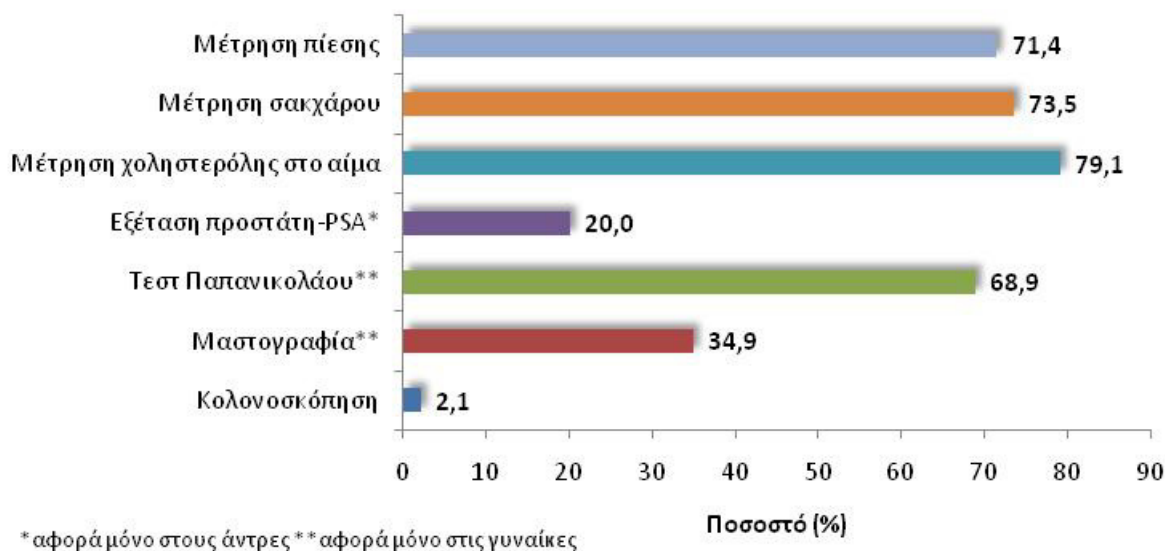
		N	%
Μέτρηση πίεσης	Όχι	20	28,6
	Ναι	50	71,4
Μέτρηση σακχάρου	Όχι	18	26,5
	Ναι	50	73,5
Μέτρηση χοληστερόλης στο αίμα	Όχι	14	20,9
	Ναι	53	79,1
Εξέταση προστάτη-PSA*	Όχι	12	80,0
	Ναι	3	20,0
Τεστ Παπανικολάου**	Όχι	14	31,1
	Ναι	31	68,9
Μαστογραφία**	Όχι	28	65,1
	Ναι	15	34,9
Κολonosκόπηση	Όχι	47	97,9
	Ναι	1	2,1
Πότε επισκεφτήκατε τελευταία φορά τον οδοντίατρο;	την τελευταία εβδομάδα	6	8,6
	τον τελευταίο μήνα	10	14,3
	τους τελευταίους τρεις μήνες	10	14,3
	τους τελευταίους έξι μήνες	11	15,7
	τους τελευταίους εννιά μήνες	4	5,7
	τον τελευταίο χρόνο	20	28,6
	Καθόλου	9	12,9

*αφορά μόνο στους άντρες **αφορά μόνο στις γυναίκες

Το 71% των συμμετεχόντων είχαν μετρήσει την αρτ. πίεσή τους, το 74% το σάκχαρό αίματος και το 79% τη χοληστερόλη αίματος. Το 20% των αντρών είχε κάνει εξέταση προστάτη-PSA ενώ το 68% και το 35% των γυναικών είχε κάνει τεστ ΠΑΠ και μαστογραφία, αντίστοιχα. Μόνο το 2% των εργαζομένων είχε κάνει κολonosκόπηση. Το 29% των συμμετεχόντων είχε πάει στον οδοντίατρο μέσα στον τελευταίο χρόνο.

Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνονται οι προληπτικές εξετάσεις που έκαναν οι συμμετέχοντες.

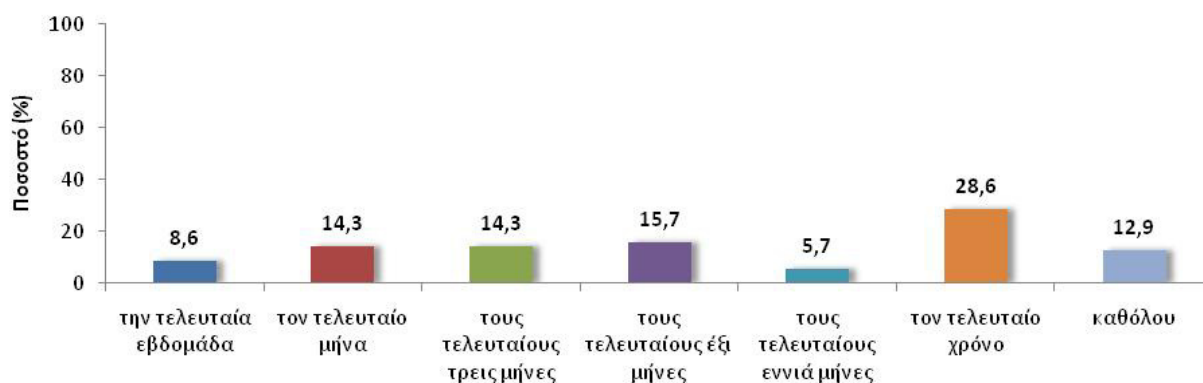
Γράφημα 1: Μέτρηση προληπτικών εξετάσεων εργαζομένων



Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνονται το πότε πήγαν οι συμμετέχοντες τελευταία στον οδοντίατρο.

Γράφημα 2: Μέτρηση τελευταίας επίσκεψης των εργαζομένων στον οδοντίατρο

Πότε επισκεφτήκατε τελευταία φορά τον οδοντίατρο;



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων, όπως την αξιολογούν οι ίδιοι.

Πίνακας 5: Η κατάσταση υγείας των εργαζομένων

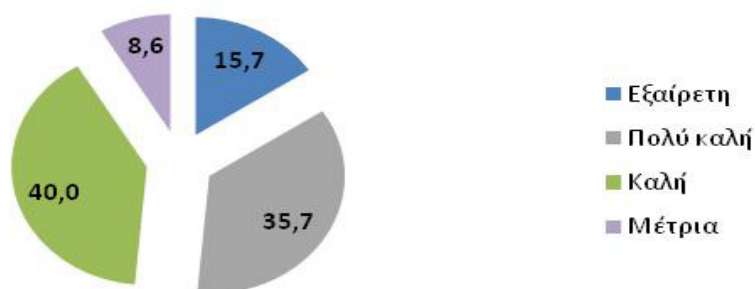
Πως θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγεία σας;	N	%
Εξάριετη	11	15,7
Πολύ καλή	25	35,7
Καλή	28	40,0
Μέτρια	6	8,6
Κακή	0	0,0
Πολύ κακή	0	0,0

Το 40% των συμμετεχόντων χαρακτήρισαν ως καλή την κατάσταση της υγείας τους και το 36% ως πολύ καλή.

Στο γράφημα που ακολουθεί απεικονίζεται η κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων.

Γράφημα 3: Μέτρηση αξιολόγησης της κατάστασης υγείας των εργαζομένων

Πως θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγεία σας;



Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφονται αποτελέσματα που αφορούν στην πρόσβαση και την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες υγείας.

Πίνακας 6: Στοιχεία που αφορούν στην πρόσβαση και την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις υπηρεσίες υγείας

		N	%
Θεωρείτε ότι έχετε εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις ;	Πολύ εύκολη	30	42,9
	Εύκολη	31	44,3
	Μέτρια	6	8,6
	Δύσκολη	3	4,3
	Πολύ δύσκολη	0	0,0
Αν θέλετε να κάνετε μια προληπτική εξέταση γνωρίζετε που θα απευθυνθείτε;	Στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας	62	89,9
	Στο Περιφερειακό Ιατρείο	0	0,0
	Στο Κέντρο Υγείας	2	2,9
	Στο Ιδιωτικό Ιατρείο	4	5,8
	Δε γνωρίζω	1	1,4
Πόσο ικανοποιημένος είστε από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες;	Πολύ ικανοποιημένος	21	30,9
	Αρκετά ικανοποιημένος	33	48,5
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	10	14,7
	Δυσανεστημένος	1	1,5
	Πολύ δυσαρεστημένος	3	4,4
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την πρόσβαση που έχετε για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων;	Πολύ ικανοποιημένος	27	39,7
	Αρκετά ικανοποιημένος	25	36,8
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	15	22,1
	Δυσανεστημένος	0	0,0
	Πολύ δυσαρεστημένος	1	1,5

Το 44% των συμμετεχόντων είχε εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις και το 42% πολύ εύκολη. Ακόμα, το 90% των συμμετεχόντων πήγαινε στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας όταν ήθελε να κάνει μια προληπτική εξέταση. Το 49% των συμμετεχόντων ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες και το 31% πολύ ικανοποιημένοι. Επιπροσθέτως, το 40% των συμμετεχόντων ήταν πολύ ικανοποιημένοι από την πρόσβαση που είχαν για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων και το 37% αρκετά ικανοποιημένοι.

Στο παρακάτω γράφημα απεικονίζεται ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες.

Γράφημα 4: Μέτρηση ικανοποίησης των εργαζομένων από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες



Στο παρακάτω γράφημα φαίνεται ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την πρόσβαση που είχαν για τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων.

Γράφημα 5: Μέτρηση ικανοποίησης των εργαζομένων από την πρόσβαση τους για τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων



Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφονται οι προτάσεις των εργαζομένων για βελτίωση στην πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την πρόληψη στην Νάξο και τις Μικρές Κυκλάδες.

Πίνακας 7: Προτάσεις εργαζομένων για βελτίωση της πρόσβασης και παροχή υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την πρόληψη στην Νάξο και τις Μικρές Κυκλάδες

Σημειώστε παρακαλώ στις παρακάτω γραμμές τυχόν προτάσεις για βελτίωση στην πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την πρόληψη στην Νάξο και τις Μικρές Κυκλάδες	N	%
1) Προσλήψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό 2) 24ωρη φύλαξη του Νοσοκομείου 3) Κτηριακή επέκταση του Νοσοκομείου	1	1,4
1)Αύξηση προσωπικού (ιατρικού και παραϊατρικού) στο ΓΝ-ΚΥ Νάξου 2) Απόκτηση μηχανημάτων τύπου DEXA (οστική πυκνότητα) και λειτουργία μαστογράφου στο ΓΝ-ΚΥ Νάξου για δωρεάν πρόσβαση των πολιτών 3) Πιθανή συνεργασία με μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας για τυχόν σύγκριση αποτελεσμάτων και απόψεων μεταξύ γιατρών για περιστατικά που ίσως χρειάζεται.	1	1,4
1) Δημιουργία Μονάδων Υγείας με γιατρούς πρώτης γραμμής, όχι συνταξιούχους, νέους με όρεξη για εργασία 2) Ανάπτυξη του υπάρχοντος ΓΝ ΚΥ Νάξου με έμπυχο δυναμικό όλων των κλάδων και ιατρούς όλων των ειδικοτήτων	1	1,4
1)Επάνδρωση των αγροτικών Περιφερειακών Ιατρείων με γενικούς ιατρούς 2) επισκέψεις στα σχολεία κλιμακίων ιατρών 3) Ενημερωτικά σεμινάρια σε γυναίκες, αγροτικό πληθυσμό και 4) Αντιμετώπιση περιστατικών μαθητών στις μικρές εφημερίες	1	1,4
1) Βελτίωση συγκοινωνιακού δικτύου για εύκολη πρόσβαση, 2) στελέχωση με τακτικό νοσηλευτικό, παραϊατρικό βοηθητικό προσωπικό επαρκές μόνιμο σταθερό/24ωρο και 3) διαρκής επιμόρφωση προσωπικού (ίδρυση ΚΕΚ) νέου και παλαιού	1	1,4
Άκουσα από ασθενείς ότι η αναμονή για μια απλή εξέταση ήταν υπερβολικά μεγάλη	1	1,4
Ανταπόκριση αεροδιακομιδών - είναι άνθρωποι και όχι ζώα.	1	1,4
Αύξηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Αύξηση των κτηριακών εγκαταστάσεων. Συχνές επισκευές για ενημέρωση στα χωριά.	1	1,4
Για τη βελτίωση της πρόσβασης χρειάζεται να διοριστεί περισσότερο προσωπικό στα εργαστήρια και για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών χρειάζεται η συνεχόμενη εκπαίδευση και ενημέρωση.	1	1,4
Για τη Νάξο έναν γενικό ιατρό στο Κέντρο Υγείας της Ορεινής Νάξου να έχει ο πολίτης τη δυνατότητα προληπτικού ελέγχου και "επείγων".	1	1,4
Ενημέρωση του κοινού.	1	1,4
Ενημέρωση του πολίτη για την πρόληψη με διαλέξεις σε κοινόχρηστους χώρους-προγραμματισμένη.	1	1,4
Επάνδρωση του Νοσοκομείου με ειδικότητες που στερείται και προσωπικό ειδικευμένο στους εκάστοτε τομείς των τμημάτων.	1	1,4
Μαστογραφία στο ΓΝ-ΚΥ Νάξου.	1	1,4
Να μας δίνουν περισσότερη σημασία και να μην μας διώχνουν μιλώντας μας υποτιμητικά.	1	1,4

Να στελεχωθεί με μαστογράφο και διενέργεια ενδοσκοπικών εξετάσεων.	1	1,4
Να φέρουν Νοσηλευτικό προσωπικό και 24ωρη φύλαξη.	1	1,4
Οργάνωση εκδηλώσεων με θέματα ΠΦΥ κατά τόπους στα χωριά και στα νησιά του Δήμου Νάξου και Μικρών Κυκλάδων. Οργάνωση επισκέψεων στα ΠΠΠ και ΠΠ, κλιμακίων με ειδικευμένους ιατρούς-εξέταση των κατοίκων και διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων.	1	1,4
Παθολόγο-Παιδίατρο-Ψυχίατρο.	1	1,4
Παρ' ότι στο Νοσοκομείο έχουν βελτιωθεί αρκετά πράγματα προς το καλύτερο χρειάζεται ακόμη περισσότερο αναβάθμιση π.χ. χειρουργεία -διαγνωστικών εξετάσεων κτλ.	1	1,4
Περισσότερες ειδικότητες ιατρών. Περισσότερο προσωπικό, πιο ποιοτικές υπηρεσίες υγείας	1	1,4
Περισσότερες εξετάσεις στο ΓΝ-ΚΥ Νάξου π.χ. εξέταση θυρεοειδούς και πιο γρήγορα ραντεβού.	1	1,4
Πρέπει να στελεχωθεί από μόνιμο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό το ΓΝ-ΚΥ Νάξου και να αναπτυχθεί στην ορεινή Νάξο ένα καινούργιο ΚΥ.	1	1,4
Πρόσληψη προσωπικού.	2	2,9
Στελέχωση με ιατρούς βασικών ειδικοτήτων σε μόνιμη βάση και παραϊατρικό προσωπικό. Επίσης και ένα ΚΥ στην ορεινή Νάξο.	1	1,4
Συχνή επίσκεψη και ενημέρωση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στα απομακρυσμένα χωριά . Οργάνωση προληπτικών εξετάσεων και ενημέρωση του κοινού από τα Μέσα Μαζικής Δικτύωσης.	1	1,4
Το ΚΥ-ΓΝ Νάξου έχει εύκολη πρόσβαση και πολύ καλή εξυπηρέτηση εξεταζομένων εκ μέρους του προσωπικού. Επίσης έχει άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό και επομένως η πρόληψη των ασθενών αφορά αποκλειστικά τους ίδιους.	1	1,4
Το μόνο που σκέφτομαι όσον αφορά την πρόληψη είναι ότι χρειάζεται να λειτουργήσει ο μαστογράφος. Γι' αυτό απαιτείται επιπλέον προσωπικό, και έγκριση από τον Δημόκριτο.	1	1,4

Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Ελέγχθηκε κατά πόσο το ποσοστό των συμμετεχόντων που έκαναν τις διάφορες προληπτικές εξετάσεις (μέτρηση πίεσης, σακχάρου, χοληστερόλης, PSA, τεστ ΠΑΠ, μαστογραφία, κολonosκόπηση και οδοντίατρος) διαφέρει ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το BMI, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο διαμονής, το μηνιαίο εισόδημα, τις καπνιστικές συνήθειες, την κατανάλωση αλκοόλ και το αν γυμνάζονταν οι συμμετέχοντες. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που ανευρέθηκαν.

Πίνακας 8: Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με τα δημογραφικά στοιχεία των εργαζομένων

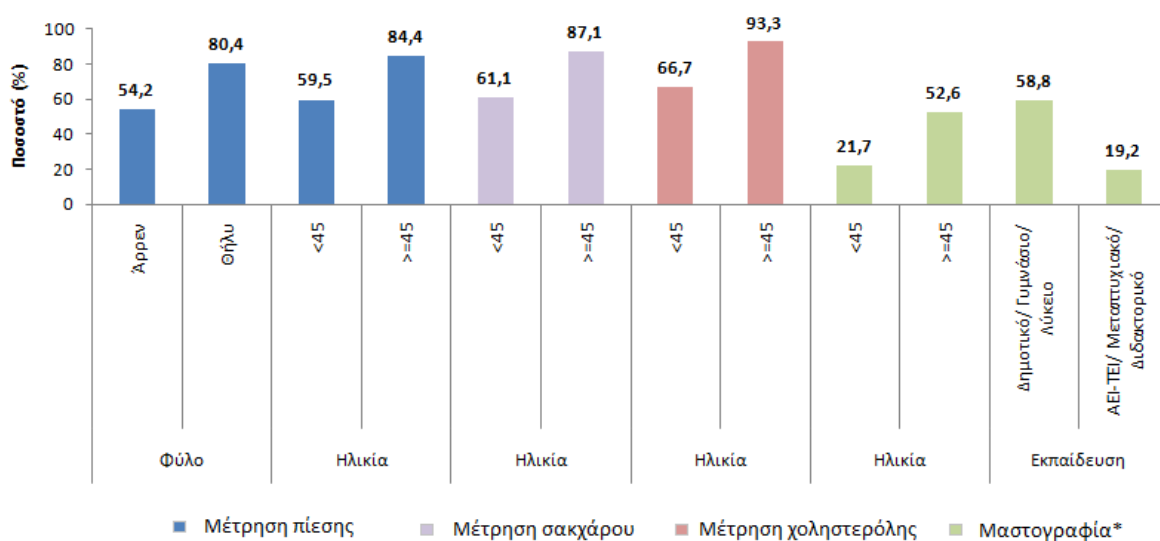
		Όχι		Ναι		P Pearson's x ² test
		N	%	N	%	
Μέτρηση πίεσης						
Φύλο	Άρρεν	11	45,8	13	54,2	0,021
	Θήλυ	9	19,6	37	80,4	
Ηλικία	<45	15	40,5	22	59,5	0,023
	≥45	5	15,6	27	84,4	
Μέτρηση σακχάρου						
Ηλικία	<45	14	38,9	22	61,1	0,017
	≥45	4	12,9	27	87,1	
Μέτρηση χοληστερόλης στο αίμα						
Ηλικία	<45	12	33,3	24	66,7	0,008
	≥45	2	6,7	28	93,3	
Μαστογραφία**						
Ηλικία	<45	18	78,3	5	21,7	0,038
	≥45	9	47,4	10	52,6	
Εκπαίδευση	Δημοτικό/ Γυμνάσιο/ Λύκειο	7	41,2	10	58,8	0,008
	ΑΕΙ-ΤΕΙ/ Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	21	80,8	5	19,2	

**αφορά μόνο στις γυναίκες

Οι γυναίκες και οι εργαζόμενοι που ήταν 45 ετών και άνω είχαν μετρήσει την αρτ. πίεσή τους σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό. Επίσης, οι εργαζόμενοι που ήταν 45 ετών και άνω είχαν μετρήσει το σάκχαρο και τη χοληστερόλη τους σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό. Οι γυναίκες που ήταν 45 ετών και άνω είχαν κάνει μαστογραφία σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό. Αντιθέτως, οι γυναίκες που ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ/μεταπτυχιακού/ διδακτορικού είχαν κάνει μαστογραφία σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό.

Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που βρέθηκαν στις προληπτικές εξετάσεις των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

Γράφημα 6: Μέτρηση των διαφορών των προληπτικών εξετάσεων των εργαζομένων σε σχέση με τα δημογραφικών στοιχείων



*αφορά μόνο στις γυναίκες

Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με την πρόσβαση των συμμετεχόντων στις υπηρεσίες υγείας.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που έκαναν τις διάφορες προληπτικές εξετάσεις ανάλογα με στοιχεία που αφορούν στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας.

Πίνακας 9: Συσχέτιση προληπτικών εξετάσεων με την πρόσβαση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας

		Θεωρείτε ότι έχετε εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις ;		P Fisher's exact test	Αν θέλετε να κάνετε μια προληπτική εξέταση γνωρίζετε που θα απευθυνθείτε;		P Fisher's exact test
		Εύκολη/ Πολύ εύκολη	Πολύ δύσκολη/ Δύσκολη/ Μέτρια		Στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας	Άλλού	
Μέτρηση πίεσης	Όχι	18 (29,5)	2 (22,2)	1,000	16 (25,8)	3 (50)	0,338
	Ναι	43 (70,5)	7 (77,8)				
Μέτρηση σακχάρου	Όχι	17 (28,3)	1 (12,5)	0,671	15 (24,6)	2 (33,3)	0,639
	Ναι	43 (71,7)	7 (87,5)				
Μέτρηση χοληστερόλης στο αίμα	Όχι	13 (22)	1 (12,5)	1,000	12 (20)	2 (33,3)	0,600
	Ναι	46 (78)	7 (87,5)				
Εξέταση προστάτη-PSA*	Όχι	12 (80)	0 (0)	- ⁺	12 (85,7)	0 (0)	0,200
	Ναι	3 (20)	0 (0)				
Τεστ Παπανικολάου**	Όχι	12 (32,4)	2 (25)	1,000	12 (28,6)	2 (66,7)	0,224
	Ναι	25 (67,6)	6 (75)				
Μαστογραφία**	Όχι	25 (69,4)	3 (42,9)	0,215	27 (67,5)	1 (33,3)	0,275
	Ναι	11 (30,6)	4 (57,1)				
Κολονοσκόπηση	Όχι	41 (97,6)	6 (100)	1,000	42 (97,7)	4 (100)	1,000
	Ναι	1 (2,4)	0 (0)				
Πότε επισκεφτήκατε τελευταία φορά τον οδοντίατρο;	μέσα στο τελευταίο έτος	54 (88,5)	7 (77,8)	0,326	54 (87,1)	6 (100)	1,000
	καθόλου	7 (11,5)	2 (22,2)				

*αφορά μόνο στους άντρες **αφορά μόνο στις γυναίκες +δεν υπολογίστηκε λόγω μη ύπαρξης κατανομής

Δεν διέφεραν σημαντικά τα ποσοστά των συμμετεχόντων που έκαναν τις διάφορες προληπτικές εξετάσεις ανάλογα με τα στοιχεία που αφορούν στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας.

Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες υγείας.

Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που έκαναν τις διάφορες προληπτικές εξετάσεις ανάλογα με την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας.

Πίνακας 10: Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις υπηρεσίες υγείας

		Πόσο ικανοποιημένος είστε από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες;		P Fisher's exact test	Πόσο ικανοποιημένος είστε από την πρόσβαση που έχετε για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων;		P Fisher's exact test
		Πολύ δυσαρεστημένος/ Δυσανεστημένος/ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Αρκετά/ Πολύ ικανοποιημένος		Πολύ δυσαρεστημένος/ Δυσανεστημένος/ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Αρκετά/ Πολύ ικανοποιημένος	
		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
Μέτρηση πίεσης	Όχι	5 (35,7)	14 (25,9)	0,512	8 (50)	11 (21,2)	0,050
	Ναι	9 (64,3)	40 (74,1)		8 (50)	41 (78,8)	
Μέτρηση σακχάρου	Όχι	6 (42,9)	11 (21,2)	0,165	8 (50)	9 (18)	0,020
	Ναι	8 (57,1)	41 (78,8)		8 (50)	41 (82)	
Μέτρηση χοληστερόλης στο αίμα	Όχι	5 (35,7)	9 (17,6)	0,160	7 (43,8)	7 (14,3)	0,031
	Ναι	9 (64,3)	42 (82,4)		9 (56,3)	42 (85,7)	
Εξέταση προστάτη-PSA*	Όχι	1 (33,3)	11 (91,7)	0,081	2 (66,7)	10 (83,3)	0,516
	Ναι	2 (66,7)	1 (8,3)		1 (33,3)	2 (16,7)	
Τεστ Παπανικολάου**	Όχι	3 (37,5)	10 (27,8)	0,676	4 (40)	9 (26,5)	0,449
	Ναι	5 (62,5)	26 (72,2)		6 (60)	25 (73,5)	
Μαστογραφία**	Όχι	5 (62,5)	22 (64,7)	1,000	6 (60)	21 (65,6)	1,000
	Ναι	3 (37,5)	12 (35,3)		4 (40)	11 (34,4)	
Κολονοσκόπηση	Όχι	10 (100)	35 (97,2)	1,000	12 (92,3)	33 (100)	0,283
	Ναι	0 (0)	1 (2,8)		1 (7,7)	0 (0)	
Πότε επισκεφτήκατε τελευταία φορά τον οδοντίατρο;	μέσα στο τελευταίο έτος	13 (92,9)	47 (87)	1,000	14 (87,5)	46 (88,5)	1,000
	καθόλου	1 (7,1)	7 (13)		2 (12,5)	6 (11,5)	

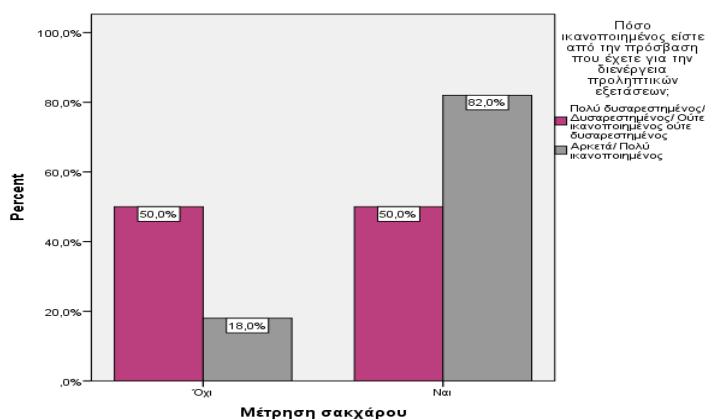
*αφορά μόνο στους άντρες **αφορά μόνο στις γυναίκες

Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που έκαναν τις διάφορες προληπτικές εξετάσεις δεν διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ανάλογα με την ικανοποίησή τους από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες. Αντιθέτως, οι συμμετέχοντες που

ήταν αρκετά/ πολύ ικανοποιημένοι από την πρόσβαση που είχαν για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων είχαν μετρήσει αρτ. πίεση, σάκχαρο και χοληστερόλη σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι.

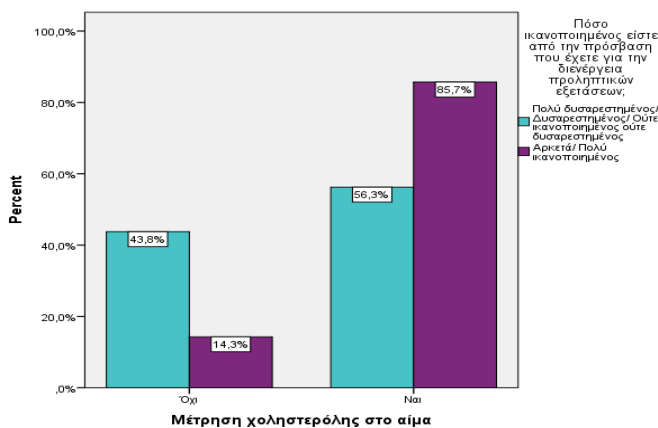
Στο γράφημα που ακολουθεί απεικονίζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν μετρήσει το σάκχαρό τους ανάλογα με την ικανοποίησή τους από την πρόσβαση που είχαν για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων.

Γράφημα 7: Μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την πρόσβαση τους για διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε σχέση με το σάκχαρο



Στο γράφημα που ακολουθεί απεικονίζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν μετρήσει τη χοληστερόλη τους ανάλογα με την ικανοποίησή τους από την πρόσβαση που είχαν για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων.

Γράφημα 8: Μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την πρόσβαση τους για διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε σχέση με τη χοληστερόλη



Συσχέτιση της πρόσβασης των συμμετεχόντων στις υπηρεσίες υγείας με την ικανοποίησή τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες υγείας ανάλογα με την πρόσβαση που είχαν σε αυτές.

Πίνακας 11: Συσχέτιση της πρόσβασης των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας με την ικανοποίησή τους.

		Θεωρείτε ότι έχετε εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις ;		P Fisher's exact test	Αν θέλετε να κάνετε μια προληπτική εξέταση γνωρίζετε που θα απευθυνθείτε;		P Fisher's exact test
		Εύκολη/ Πολύ εύκολη	Πολύ δύσκολη/ Δύσκολη/ Μέτρια		Στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας	Αλλού	
		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες;	Πολύ δυσαρεστημένος/ Δυσαρεστημένος/ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	11 (18,3)	3 (37,5)	0,347	10 (16,4)	4 (66,7)	0,015
	Αρκετά/ Πολύ ικανοποιημένος	49 (81,7)	5 (62,5)				
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την πρόσβαση που έχετε για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων;	Πολύ δυσαρεστημένος/ Δυσαρεστημένος/ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	13 (21,7)	3 (37,5)	0,380	12 (19,7)	4 (66,7)	0,026
	Αρκετά/ Πολύ ικανοποιημένος	47 (78,3)	5 (62,5)				

Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι θα πήγαιναν στο γενικό νοσοκομείο-κέντρο υγείας για να κάνουν μια προληπτική εξέταση ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι θα πήγαιναν αλλού. Όμοια, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι θα πήγαιναν στο γενικό νοσοκομείο-κέντρο υγείας για να κάνουν μια προληπτική εξέταση ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από την πρόσβαση που είχαν για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι θα πήγαιναν αλλού.

Συσχέτιση της πρόσβασης των συμμετεχόντων στις υπηρεσίες υγείας και της ικανοποίησής τους από αυτές με την κατάσταση υγείας τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφεται η πρόσβαση των συμμετεχόντων στις υπηρεσίες υγείας και η ικανοποίησή τους από αυτές ανάλογα με την κατάσταση υγείας τους.

Πίνακας 12: Συσχέτιση της πρόσβασης των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας και της ικανοποίησής τους από αυτές με την κατάσταση υγείας τους

		Πως θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγείας σας;		P Pearson's χ^2 test
		Πολύ καλή/ Εξαιρετική	Μέτρια/ Καλή	
		N (%)	N (%)	
Πόσο ικανοποιημένος είστε από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες;	Πολύ δυσαρεστημένος/ Δυσαρεστημένος/ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	6 (17,1)	8 (24,2)	0,469
	Αρκετά/ Πολύ ικανοποιημένος	29 (82,9)	25 (75,8)	
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την πρόσβαση που έχετε για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων;	Πολύ δυσαρεστημένος/ Δυσαρεστημένος/ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	6 (17,1)	10 (30,3)	0,201
	Αρκετά/ Πολύ ικανοποιημένος	29 (82,9)	23 (69,7)	
Θεωρείτε ότι έχετε εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις ;	Εύκολη/ Πολύ εύκολη	32 (88,9)	29 (85,3)	0,731*
	Πολύ δύσκολη/ Δύσκολη/ Μέτρια	4 (11,1)	5 (14,7)	
Αν θέλετε να κάνετε μια προληπτική εξέταση γνωρίζετε που θα απευθυνθείτε;	Στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας	31 (91,2)	31 (91,2)	1,000*
	Αλλού	3 (8,8)	3 (8,8)	

*Fisher's exact test

Δεν διέφερε σημαντικά η πρόσβαση των συμμετεχόντων στις υπηρεσίες υγείας και η ικανοποίησή τους από αυτές ανάλογα με την κατάσταση υγείας τους.

Το δείγμα αποτελείται από 75 κατοίκους. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των κατοίκων.

Πίνακας 13: Δημογραφικά στοιχεία κατοίκων

		N	%
Φύλο	Άρρεν	28	37,3
	Θήλυ	47	62,7
Ηλικία	<20	3	4,1
	20-24	4	5,4
	25-29	4	5,4
	30-34	10	13,5
	35-39	16	21,6
	40-44	12	16,2
	45-49	4	5,4
	50-54	4	5,4
	55-60	6	8,1
	>60	11	14,9
ΔΜΣ, μέση τιμή (SD)		26,8 (4,0)	
ΔΜΣ	Φυσιολογικοί	25	34,7
	Υπέρβαροι	33	45,8
	Παχύσαρκοι	14	19,4
Επάγγελμα	Δημόσιος Υπάλληλος	15	20,0
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	22	29,3
	Αυτοεργατούμενος	8	10,7
	Αγρότης	5	6,7
	Συνταξιούχος	7	9,3
	Οικιακά	14	18,7
	Άλλο	4	5,3
Εκπαίδευση	Δημοτικό	13	17,6
	Γυμνάσιο	10	13,5
	Λύκειο	25	33,8
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	19	25,7
	Μεταπτυχιακό	7	9,5
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	53	71,6
	Άγαμος	15	20,3
	Διαζευγμένος	5	6,8
	Χήρος	1	1,4
Μηνιαίο εισόδημα	500-750	32	47,1
	750-1000	14	20,6
	1000-1250	11	16,2
	1250-1500	7	10,3
	1500-2000	3	4,4
	2000 και άνω	1	1,5
Τόπος διαμονής	Χώρα	35	46,7
	Πεδινό Χωριό	3	4,0

	Ορεινό χωριό	26	34,7
	Νησιάκι	11	14,7

Το 63% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, το 22% των συμμετεχόντων ήταν 35-39 ετών και το 16% ήταν 40-44 ετών. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν υπέρβαροι με ποσοστό 46% ενώ το 19% ήταν παχύσαρκοι. Ακόμα, το 29% των συμμετεχόντων ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 20% δημόσιοι. Το 34% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι λυκείου και το 26% ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Επιπροσθέτως, το 72% ήταν έγγαμοι. Το 47% των συμμετεχόντων είχε μηνιαίο εισόδημα 500-750 ευρώ και το 21% είχε 750-1000 ευρώ. Το 55% των συμμετεχόντων έμενε στη χώρα της Νάξου και το 35% έμενε σε κάποιο ορεινό χωριό.

Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφονται οι συνήθειες των συμμετεχόντων.

Πίνακας 14: Συνήθειες κατοίκων

		N	%
Πόσες φορές την εβδομάδα γυμνάζεστε τουλάχιστον 30 λεπτά την εβδομάδα; (εκτός από την εργασία σας ακόμα και αν είναι χειρωνακτική);	Καθόλου	53	70,7
	1-2 φορές την εβδομάδα	14	18,7
	3-4 φορές την εβδομάδα	4	5,3
	5-6 φορές την εβδομάδα	3	4,0
	καθημερινά	1	1,3
Καπνίζετε;-Πόσα τσιγάρα την ημέρα;	Καθόλου- Δεν καπνίζω	51	69,9
	Μέχρι 5 τσιγάρα την ημέρα	6	8,2
	6-10 τσιγάρα την ημέρα	7	9,6
	1-15 τσιγάρα την ημέρα	4	5,5
	16-20 τσιγάρα την ημέρα	2	2,7
	Περισσότερα από 20	3	4,1
Καπνίζετε οποιοδήποτε από τα παρακάτω;	Ηλεκτρονικό τσιγάρο	4	5,3
	Ναργιλέ	1	1,3
	Άλλο	24	32,0
Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;	Καθόλου	34	45,3
	1-2 φορές την εβδομάδα	30	40,0
	3-4 φορές την εβδομάδα	4	5,3
	5-6 φορές την εβδομάδα	1	1,3
	Καθημερινά	6	8,0

Το 71% των συμμετεχόντων δεν γυμνάζονταν καθόλου. Το 70% των συμμετεχόντων δεν κάπνιζε και το 45% δεν καταναλώνε καθόλου αλκοόλ.

Στον ακόλουθο πίνακα περιγράφεται η διενέργεια προληπτικών εξετάσεων των συμμετεχόντων.

Πίνακας 15: Προληπτικές εξετάσεις κατοίκων

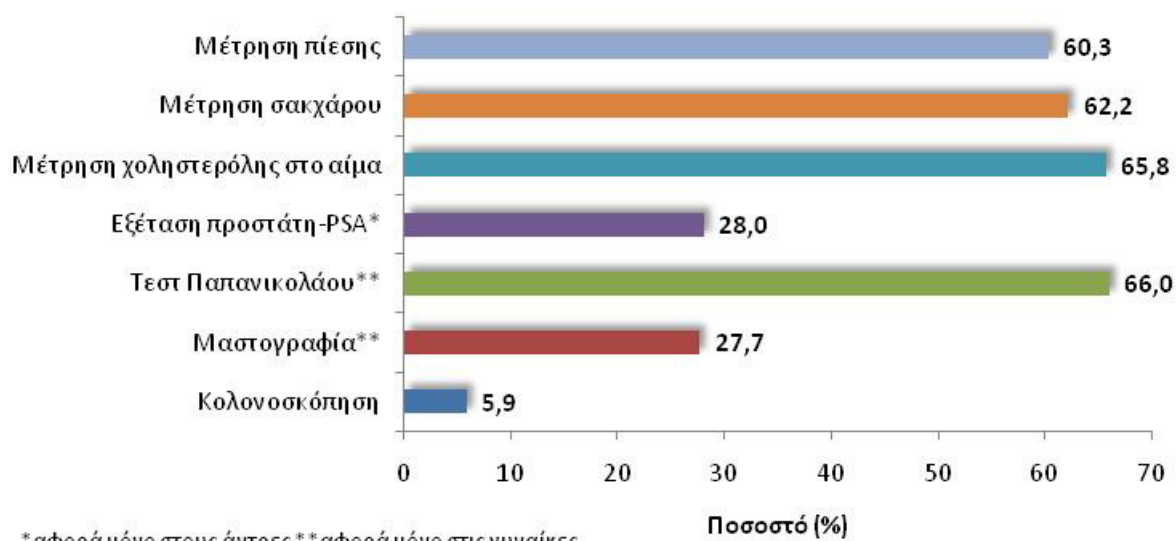
		N	%
Μέτρηση πίεσης	Όχι	29	39,7
	Ναι	44	60,3
Μέτρηση σακχάρου	Όχι	28	37,8
	Ναι	46	62,2
Μέτρηση χοληστερόλης στο αίμα	Όχι	25	34,2
	Ναι	48	65,8
Εξέταση προστάτη-PSA*	Όχι	18	72,0
	Ναι	7	28,0
Τεστ Παπανικολάου**	Όχι	16	34,0
	Ναι	31	66,0
Μαστογραφία**	Όχι	34	72,3
	Ναι	13	27,7
Κολonosκόπηση	Όχι	64	94,1
	Ναι	4	5,9
Πότε επισκεφτήκατε τελευταία φορά τον οδοντίατρο;	την τελευταία εβδομάδα	3	4,1
	τον τελευταίο μήνα	5	6,8
	τους τελευταίους τρεις μήνες	17	23,3
	τους τελευταίους έξι μήνες	13	17,8
	τους τελευταίους εννιά μήνες	4	5,5
	τον τελευταίο χρόνο	22	30,1
	καθόλου	9	12,3

*αφορά μόνο στους άντρες **αφορά μόνο στις γυναίκες

Το 60% των συμμετεχόντων είχαν μετρήσει την αρτ. πίεσή τους, το 62% το σάκχαρό τους και το 66% τη χοληστερόλη τους. Το 28% των αντρών είχε κάνει εξέταση προστάτη-PSA ενώ το 66% και το 28% των γυναικών είχε κάνει τεστ ΠΑΠ και μαστογραφία, αντίστοιχα. Το 6% των κατοίκων είχε κάνει κολonosκόπηση. Το 30% των συμμετεχόντων είχε πάει στον οδοντίατρο μέσα στον τελευταίο χρόνο και το 24% μέσα στους τελευταίους 3 μήνες.

Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνονται οι προληπτικές εξετάσεις των συμμετεχόντων.

Γράφημα 9: Μέτρηση προληπτικών εξετάσεων κατοίκων



Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνεται η τελευταία επίσκεψη των συμμετεχόντων στον οδοντίατρο.

Γράφημα 10: Μέτρηση τελευταίας επίσκεψης των κατοίκων στον οδοντίατρο



Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφεται η κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων, όπως την αξιολογούν οι ίδιοι.

Πίνακας 16: Η κατάσταση υγείας των κατοίκων

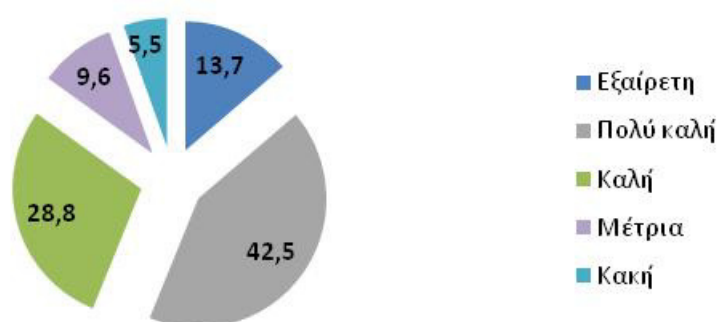
Πως θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγείας σας;	N	%
Εξαιρετική	10	13,7
Πολύ καλή	31	42,5
Καλή	21	28,8
Μέτρια	7	9,6
Κακή	4	5,5
Πολύ κακή	0	0,0

Το 42% των συμμετεχόντων χαρακτήρισαν ως πολύ καλή της κατάσταση της υγείας τους και το 29% ως καλή.

Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνεται η κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων.

Γράφημα 11: Μέτρηση αξιολόγησης της κατάστασης υγείας των κατοίκων

Πως θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγείας σας;



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν στην πρόσβαση και την ικανοποίηση των κατοίκων από τις υπηρεσίες υγείας.

Πίνακας 17: Στοιχεία που αφορούν στην πρόσβαση και την ικανοποίηση των κατοίκων από τις υπηρεσίες υγείας

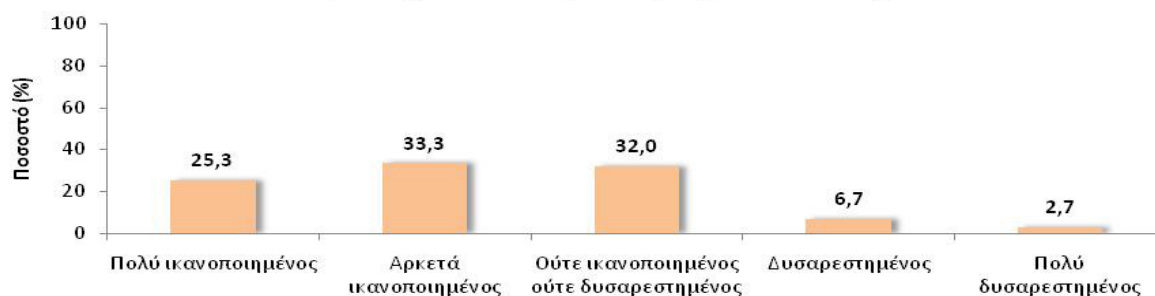
		N	%
Θεωρείτε ότι έχετε εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις ;	Πολύ εύκολη	20	27,8
	Εύκολη	31	43,1
	Μέτρια	17	23,6
	Δύσκολη	1	1,4
	Πολύ δύσκολη	3	4,2
Αν θέλετε να κάνετε μια προληπτική εξέταση γνωρίζετε που θα απευθυνθείτε;	Στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας	31	42,5
	Στο Περιφερειακό Ιατρείο	2	2,7
	Στο Κέντρο Υγείας	8	11,0
	Στο Ιδιωτικό Ιατρείο	29	39,7
	Δε γνωρίζω	3	4,1
Πόσο ικανοποιημένος είστε από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες;	Πολύ ικανοποιημένος	19	25,3
	Αρκετά ικανοποιημένος	25	33,3
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	24	32,0
	Δυσανεστημένος	5	6,7
	Πολύ δυσαρεστημένος	2	2,7
Πόσο ικανοποιημένος είστε από την πρόσβαση που έχετε για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων;	Πολύ ικανοποιημένος	21	28,0
	Αρκετά ικανοποιημένος	22	29,3
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	25	33,3
	Δυσανεστημένος	6	8,0
	Πολύ δυσαρεστημένος	1	1,3

Το 43% των συμμετεχόντων είχε εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις και το 28% πολύ εύκολη. Ακόμα, το 43% των συμμετεχόντων πήγαινε στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας όταν ήθελε να κάνει μια προληπτική εξέταση και το 40% σε Ιδιωτικό Ιατρείο. Το 33% των συμμετεχόντων ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες και το 32% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Επιπροσθέτως, το 33% των συμμετεχόντων δεν ήταν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι από την πρόσβαση που είχαν για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων ενώ το 29% και το 28% ήταν αρκετά και πολύ ικανοποιημένοι, αντίστοιχα.

Στο παρακάτω γράφημα απεικονίζεται ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες.

Γράφημα 12: Μέτρηση ικανοποίησης των κατοίκων από τις υπηρεσίες υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες

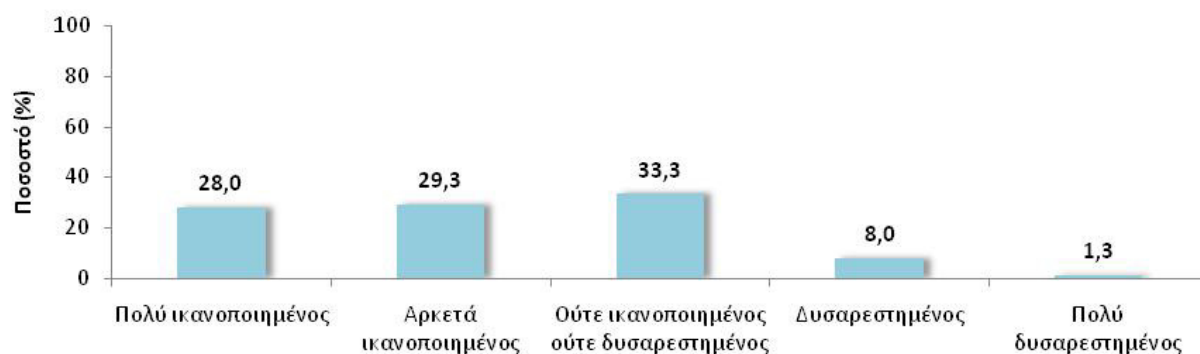
Πόσο ικανοποιημένος είστε από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες;



Στο παρακάτω γράφημα φαίνεται ο βαθμός ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την πρόσβαση που είχαν για τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων.

Γράφημα 13: Μέτρηση ικανοποίησης των κατοίκων από την πρόσβαση τους για τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων

Πόσο ικανοποιημένος είστε από την πρόσβαση που έχετε για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων;



Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι προτάσεις των κατοίκων για βελτίωση στη πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την πρόληψη στην Νάξο και τις Μικρές Κυκλάδες.

Πίνακας 18: Προτάσεις των κατοίκων για βελτίωση στην πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την πρόληψη στην Νάξο και τις Μικρές Κυκλάδες

Σημειώστε παρακαλώ στις παρακάτω γραμμές τυχόν προτάσεις για βελτίωση στην πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την πρόληψη στην Νάξο και τις Μικρές Κυκλάδες	N	%
Δεν είμαστε ευχαριστημένοι από θέμα υγείας δεν έχουμε γιατρό στο χωριό που είμαστε.	1	1,3
Έλλειψη ακτινολογικού στην Αμοργό.	1	1,3
Εξέταση μεταναστών.	1	1,3
Θα θέλαμε τα αγροτικά μας ιατρεία στα χωριά μας να έχουν πιο τακτικά γιατρό, τουλάχιστον 3 φορές τη βδομάδα τα μεγάλα χωριά και 1 με 2 φορές τα πολύ μικρά.	1	1,3
Θέλουμε στο χωριό μας το Φιλότι γιατρό.	1	1,3
Καλύτερη υγιεινή (αντισηπτικά, καθαριότητα). Μικρότερη αναμονή στα εξωτερικά.	1	1,3
Περαιτέρω ανάπτυξη του ΓΝ ΚΥ Νάξου σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο ώστε να καλύπτονται άρτια οι ανάγκες των κατοίκων της Νάξου και Μικρών Κυκλάδων και να μειωθούν οι αεροδιακομιδές.	1	1,3
Περαιτέρω εξοπλισμός του Νοσοκομείου Νάξου.	1	1,3
Περισσότερες ειδικότητες και περισσότεροι γιατροί. Πρόσβαση και για τους κατοίκους ορεινών περιοχών.	1	1,3
Περισσότερες παροχές ποιοτικές και ποσοτικές στη δημόσια υγεία. Το νοσοκομείο μας έχει ελλείψεις.	1	1,3
Πιο καλή πρόσβαση και παροχή υγείας για τα χωριά.	1	1,3
Στελέχωση των ΠΠΠ για παροχή συνεχούς φροντίδας και όχι περιστασιακής.	1	1,3
Ωρλ/δερματολόγος/παιδίατρος. Ειδικότητες που θα έπρεπε να υπάρχουν στο ΓΝ-ΚΥ Νάξου.	1	1,3

Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Ελέγχθηκε κατά πόσο το ποσοστό των συμμετεχόντων που έκαναν τις διάφορες προληπτικές εξετάσεις (μέτρηση πίεσης, σακχάρου, χοληστερόλης, PSA, τεστ ΠΑΠ, μαστογραφία, κολονοσκόπηση και οδοντίατρος) διαφέρει ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το ΔΜΣ, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο διαμονής, το μηνιαίο εισόδημα, τις καπνιστικές συνήθειες, την κατανάλωση αλκοόλ και το αν γυμνάζονταν οι συμμετέχοντες. Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφονται οι σημαντικές διαφορές που ανευρέθηκαν.

Πίνακας19: Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με τα δημογραφικά στοιχεία των κατοίκων

		Όχι		Ναι		P Pearson's x ² test
		N	%	N	%	
Μέτρηση πίεσης						
ΔΜΣ	Φυσιολογικοί	14	58,3	10	41,7	0,049
	Υπέρβαροι	9	28,1	23	71,9	
	Παχύσαρκοι	4	28,6	10	71,4	
Τόπος διαμονής	Χώρα	13	38,2	21	61,8	0,037
	Πεδινό/ χωριό	15	53,6	13	46,4	
	Νησάκι	1	9,1	10	90,9	
Μέτρηση σακχάρου						
Ηλικία	<40	19	51,4	18	48,6	0,010
	≥40	8	22,2	28	77,8	
Μέτρηση χοληστερόλης στο αίμα						
Ηλικία	<40	16	45,7	19	54,3	0,030
	≥40	8	21,6	29	78,4	
Εξέταση προστάτη-PSA*						
Καπνίζετε	Όχι	5	45,5	6	54,5	0,021*
	Ναι	13	92,9	1	7,1	
Τεστ Παπανικολάου**						
BMI	Φυσιολογικοί	9	50	9	50,0	0,034
	Υπέρβαροι	2	11,1	16	88,9	
	Παχύσαρκοι	4	44,4	5	55,6	

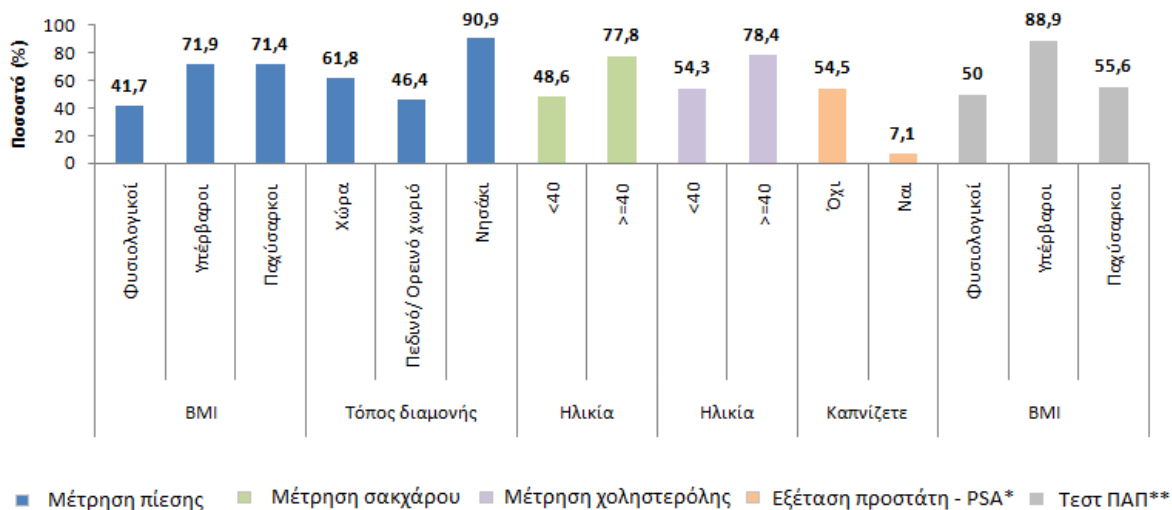
*αφορά μόνο στους άντρες **αφορά μόνο στις γυναίκες

Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν μετρήσει την αρτ. πίεσή τους ανάλογα με το ΔΜΣ τους. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι υπέρβαροι είχαν μετρήσει σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό

την πίεσή τους σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με φυσιολογικό ΔΜΣ ($p=0,023$). Επίσης, οι συμμετέχοντες που έμεναν σε νησάκι είχαν μετρήσει σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό την πίεσή τους σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που έμεναν σε πεδινό/ορεινό χωριό ($p=0,011$). Επίσης, οι κάτοικοι που ήταν 40 ετών και άνω είχαν μετρήσει το σάκχαρο και τη χοληστερόλη τους σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό. Οι άντρες που δεν κάπνιζαν είχαν εξετάσει τον προστάτη τους σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους άντρες που κάπνιζαν. Ακόμα, οι γυναίκες που ήταν υπέρβαρες είχαν κάνει τεστ ΠΑΠ σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τις γυναίκες με φυσιολογικό ΔΜΣ.

Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνονται οι σημαντικές διαφορές που βρέθηκαν στις προληπτικές εξετάσεις των συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

Γράφημα 14: Μέτρηση των διαφορών των προληπτικών εξετάσεων των κατοίκων σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία



*αφορά μόνο στους άντρες **αφορά μόνο στις γυναίκες

Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με την πρόσβαση των συμμετεχόντων στις υπηρεσίες υγείας.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που έκαναν τις διάφορες προληπτικές εξετάσεις ανάλογα με στοιχεία που αφορούν στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας.

Πίνακας 20: Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με την πρόσβαση των κατοίκων στις υπηρεσίες υγείας

		Θεωρείτε ότι έχετε εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις ;		P Pearson's x2 test	Αν θέλετε να κάνετε μια προληπτική εξέταση που θα απευθυνθείτε;		P Pearson's x2 test
		Εύκολη/ Πολύ εύκολη	Πολύ δύσκολη/ Δύσκολη/ Μέτρια		Στο Γενικό Νοσοκομείο- Κέντρο Υγείας	Αλλού	
					N (%)	N (%)	
Μέτρηση πίεσης	Όχι	18 (36)	9 (45)	0,485	13 (41,9)	13 (34,2)	0,510
	Ναι	32 (64)	11 (55)		18 (58,1)	25 (65,8)	
Μέτρηση σακχάρου	Όχι	17 (34)	9 (42,9)	0,480	15 (50)	11 (28,2)	0,064
	Ναι	33 (66)	12 (57,1)		15 (50)	28 (71,8)	
Μέτρηση χοληστερόλης στο αίμα	Όχι	14 (28,6)	9 (42,9)	0,244	13 (43,3)	10 (26,3)	0,141
	Ναι	35 (71,4)	12 (57,1)		17 (56,7)	28 (73,7)	
Εξέταση προστάτη-PSA*	Όχι	11 (78,6)	6 (66,7)	0,643 ⁺	5 (55,6)	12 (85,7)	0,162 ⁺
	Ναι	3 (21,4)	3 (33,3)		4 (44,4)	2 (14,3)	
Τεστ Παπανικολάου**	Όχι	11 (31,4)	4 (36,4)	1,000 ⁺	6 (28,6)	8 (34,8)	0,569
	Ναι	24 (68,6)	7 (63,6)		15 (71,4)	15 (65,2)	
Μαστογραφία**	Όχι	26 (74,3)	7 (63,6)	0,702 ⁺	15 (71,4)	16 (69,6)	0,892
	Ναι	9 (25,7)	4 (36,4)		6 (28,6)	7 (30,4)	
Κολονοσκόπηση	Όχι	44 (97,8)	18 (90)	0,222 ⁺	26 (96,3)	34 (94,4)	1,000 ⁺
	Ναι	1 (2,2)	2 (10)		1 (3,7)	2 (5,6)	
Πότε επισκεφτήκατε τελευταία φορά τον οδοντίατρο;	καθόλου	5 (9,8)	3 (15,8)	0,674 ⁺	3 (10,3)	5 (12,8)	1,000 ⁺
	τον τελευταίο χρόνο	46 (90,2)	16 (84,2)		26 (89,7)	34 (87,2)	

*αφορά μόνο στους άντρες **αφορά μόνο στις γυναίκες ⁺Fisher's exact test

Δεν διέφεραν σημαντικά τα ποσοστά των συμμετεχόντων που έκαναν τις διάφορες προληπτικές εξετάσεις ανάλογα με στοιχεία που αφορούν στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας.

Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες υγείας.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που έκαναν τις διάφορες προληπτικές εξετάσεις ανάλογα με την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας.

Πίνακας 21: Συσχέτιση των προληπτικών εξετάσεων με την ικανοποίηση των κατοίκων από τις υπηρεσίες υγείας

		Πόσο ικανοποιημένος είστε από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες;		P Pearson's χ^2 test	Πόσο ικανοποιημένος είστε από την ποιότητα και την ποσότητα των προληπτικών εξετάσεων;		P Pearson's χ^2 test
		Πολύ δυσαρεστημένος/ Δυσανεστημένος/ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Αρκετά/ Πολύ ικανοποιημένος		Πολύ δυσαρεστημένος/ Δυσανεστημένος/ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Αρκετά/ Πολύ ικανοποιημένος	
		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
Μέτρηση πίεσης	Όχι	14 (46,7)	15 (34,9)	0,311	18 (60)	11 (25,6)	0,003
	Ναι	16 (53,3)	28 (65,1)		12 (40)	32 (74,4)	
Μέτρηση σακχάρου	Όχι	10 (32,3)	18 (41,9)	0,401	15 (46,9)	13 (31)	0,162
	Ναι	21 (67,7)	25 (58,1)		17 (53,1)	29 (69)	
Μέτρηση χοληστερόλης στο αίμα	Όχι	10 (32,3)	15 (35,7)	0,758	14 (45,2)	11 (26,2)	0,091
	Ναι	21 (67,7)	27 (64,3)		17 (54,8)	31 (73,8)	
Εξέταση προστάτη-PSA*	Όχι	7 (63,6)	11 (78,6)	0,656 ⁺	10 (76,9)	8 (66,7)	0,673 ⁺
	Ναι	4 (36,4)	3 (21,4)		3 (23,1)	4 (33,3)	
Τεστ Παπανικολάου**	Όχι	7 (38,9)	9 (31)	0,581	7 (41,2)	9 (30)	0,437
	Ναι	11 (61,1)	20 (69)		10 (58,8)	21 (70)	
Μαστογραφία**	Όχι	12 (66,7)	22 (75,9)	0,521 ⁺	13 (76,5)	21 (70)	0,743 ⁺
	Ναι	6 (33,3)	7 (24,1)		4 (23,5)	9 (30)	
Κολonosκόπηση	Όχι	26 (92,9)	38 (95)	1,000 ⁺	28 (96,6)	36 (92,3)	0,631 ⁺
	Ναι	2 (7,1)	2 (5)		1 (3,4)	3 (7,7)	
Πότε επισκεφτήκατε τελευταία φορά τον οδοντίατρο;	καθόλου	3 (10)	6 (14)	0,728 ⁺	4 (12,9)	5 (11,9)	1,000 ⁺
	τον τελευταίο χρόνο	27 (90)	37 (86)		27 (87,1)	37 (88,1)	

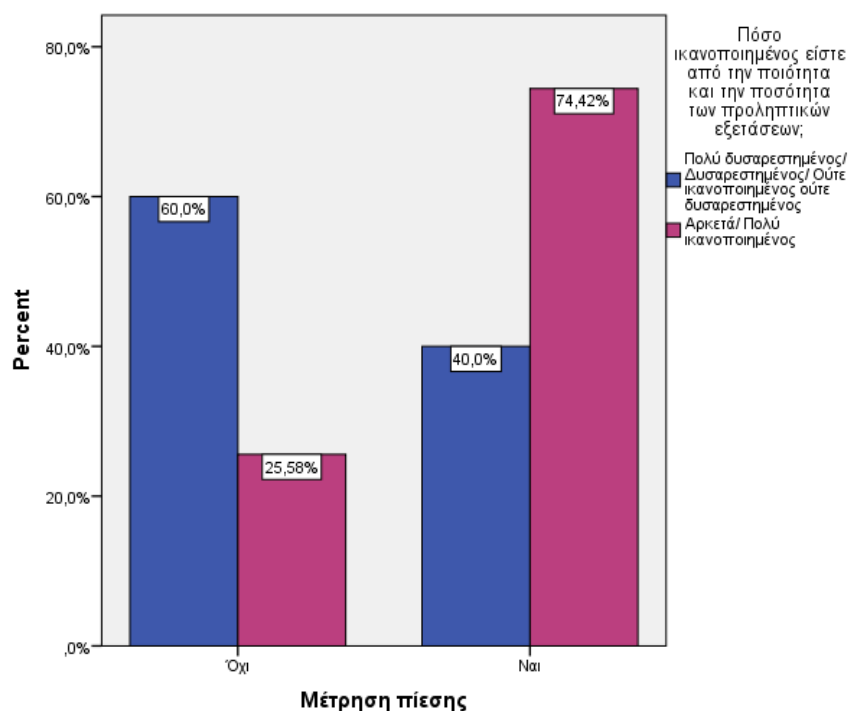
*αφορά μόνο στους άντρες **αφορά μόνο στις γυναίκες ⁺Fisher's exact test

Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που έκαναν τις διάφορες προληπτικές εξετάσεις δεν διέφεραν σημαντικά ανάλογα με την ικανοποίησή τους από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες. Παρόλα αυτά, οι συμμετέχοντες που ήταν αρκετά/ πολύ ικανοποιημένοι από την πρόσβαση που είχαν για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων

είχαν μετρήσει την πίεση τους σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι.

Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν μετρήσει την πίεσή τους ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης τους από την πρόσβαση που είχαν για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων.

Γράφημα 15: Μέτρηση της ικανοποίησης των κατοίκων από την πρόσβαση τους για διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε σχέση με το σάκχαρο



Συσχέτιση της πρόσβασης των συμμετεχόντων στις υπηρεσίες υγείας με την ικανοποίηση τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες υγείας ανάλογα με την πρόσβαση που είχαν σε αυτές.

Πίνακας 22: Συσχέτιση της πρόσβασης των κατοίκων στις υπηρεσίες υγείας με την ικανοποίησή τους

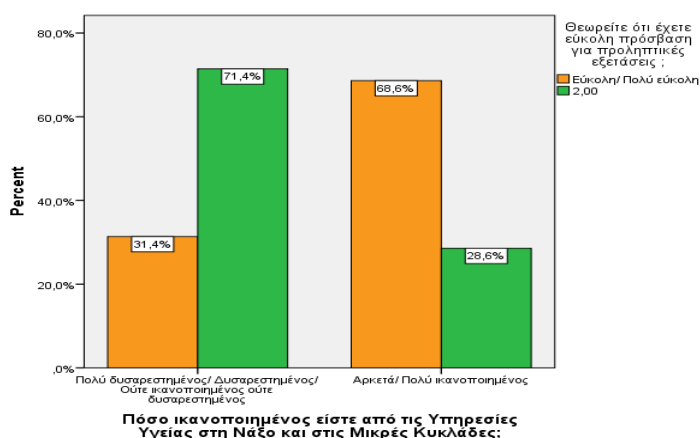
		Θεωρείτε ότι έχετε εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις ;		P Pearson's x2 test	Αν θέλετε να κάνετε μια προληπτική εξέταση που θα απευθυνθείτε;		P Pearson's x2 test
		Εύκολη/ Πολύ εύκολη	Πολύ δύσκολη/ Δύσκολη/ Μέτρια		Στο Γενικό Νοσοκομείο- Κέντρο Υγείας	Αλλού	
		N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες;	Πολύ δυσαρεστημένος/ Δυσαρεστημένος/ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	16 (31,4)	15 (71,4)	0,002	8 (25,8)	20 (51,3)	0,031
	Αρκετά/ Πολύ ικανοποιημένος	35 (68,6)	6 (28,6)		23 (74,2)	19 (48,7)	
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ποιότητα και την ποσότητα των προληπτικών εξετάσεων;	Πολύ δυσαρεστημένος/ Δυσαρεστημένος/ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	16 (31,4)	16 (76,2)	0,001	7 (22,6)	22 (56,4)	0,004
	Αρκετά/ Πολύ ικανοποιημένος	35 (68,6)	5 (23,8)		24 (77,4)	17 (43,6)	

Οι συμμετέχοντες που είχαν εύκολη/πολύ εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες καθώς και από την ποιότητα και την ποσότητα των προληπτικών εξετάσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν πολύ δύσκολη/ δύσκολη/ μέτρια πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις. Ακόμα, οι συμμετέχοντες που θα πήγαιναν στο γενικό νοσοκομείο-κέντρο υγείας για να κάνουν μια προληπτική εξέταση ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που θα πήγαιναν

αλλού. Όμοια, οι συμμετέχοντες που θα πήγαιναν στο γενικό νοσοκομείο-κέντρο υγείας για να κάνουν μια προληπτική εξέταση ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από την πρόσβαση που είχαν για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που θα πήγαιναν αλλού.

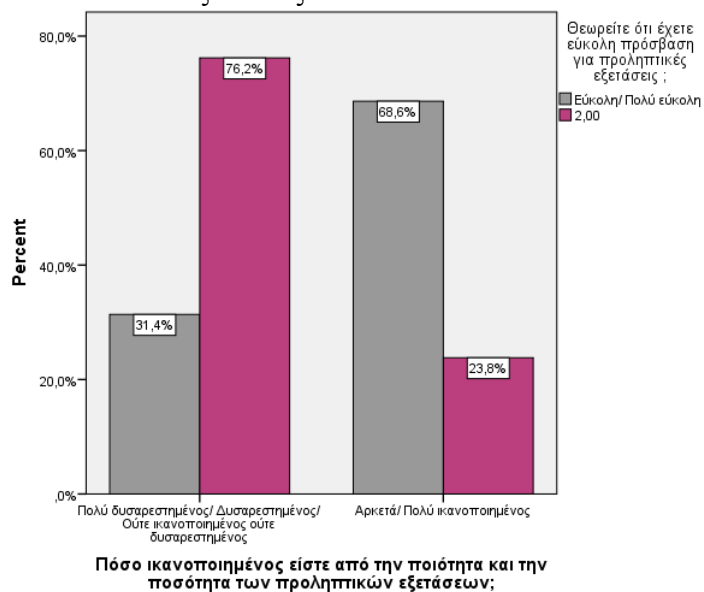
Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες ανάλογα με το πόσο εύκολη πρόσβαση είχαν για προληπτικές εξετάσεις.

Γράφημα 16: Μέτρηση της ικανοποίησης των κατοίκων από την πρόσβαση τους για διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε σχέση με τη χοληστερόλη



Στο γράφημα που ακολουθεί φαίνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την ποιότητα και την ποσότητα των προληπτικών εξετάσεων ανάλογα με το πόσο εύκολη πρόσβαση είχαν για προληπτικές εξετάσεις.

Γράφημα 17: Μέτρηση ικανοποίησης των κατοίκων από την ποιότητα και την ποσότητα των προληπτικών εξετάσεων σε σχέση με την πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις



Συσχέτιση της πρόσβασης των συμμετεχόντων στις υπηρεσίες υγείας και της ικανοποίησής τους από αυτές με την κατάσταση υγείας τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η πρόσβαση των συμμετεχόντων στις υπηρεσίες υγείας και η ικανοποίηση τους από αυτές ανάλογα με την κατάσταση υγείας τους.

Πίνακας 23: Συσχέτιση της πρόσβασης των κατοίκων στις υπηρεσίες υγείας και της ικανοποίησής τους από αυτές με την κατάσταση υγείας τους

		Πως θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγείας σας;		P Pearson's x2 test
		Πολύ κακή έως καλή	Πολύ καλή/ Εξαιρετική	
		N (%)	N (%)	
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες;	Πολύ δυσαρεστημένος/ Δυσανεστημένος/ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	15 (46,9)	16 (39)	0,501
	Αρκετά/ Πολύ ικανοποιημένος	17 (53,1)	25 (61)	
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ποιότητα και την ποσότητα των προληπτικών εξετάσεων;	Πολύ δυσαρεστημένος/ Δυσανεστημένος/ Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	16 (50)	16 (39)	0,348
	Αρκετά/ Πολύ ικανοποιημένος	16 (50)	25 (61)	
Θεωρείτε ότι έχετε εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις ;	Εύκολη/ Πολύ εύκολη	19 (59,4)	32 (80)	0,056
	Πολύ δύσκολη/ Δύσκολη/ Μέτρια	13 (40,6)	8 (20)	
Αν θέλετε να κάνετε μια προληπτική εξέταση που θα απευθυνθείτε;	Στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας	11 (35,5)	20 (51,3)	0,186
	Αλλού	20 (64,5)	19 (48,7)	

Δεν διέφερε σημαντικά η πρόσβαση των συμμετεχόντων στις υπηρεσίες υγείας και η ικανοποίησή τους από αυτές ανάλογα με την κατάσταση υγείας τους.

Κεφάλαιο Πέμπτο

Συζήτηση

5.1 Συνοπτική παρουσίαση των ευρημάτων

Η παρούσα μελέτη αφορά στην αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες καθώς και στην εκτίμηση της προσβασιμότητας των εργαζομένων και των κατοίκων στις υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας με ιδιαίτερη έμφαση στις υπηρεσίες πρόληψης. Επίσης, αφορά στην εξέταση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων και των κατοίκων, ως ασθενείς, στις υπηρεσίες που παρέχονται στο Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Νάξου, στα Περιφερειακά Ιατρεία και στα Κέντρα Υγείας καθώς και κατά πόσο εξυπηρετούνται οι ανάγκες τους από τις υπάρχουσες δομές.

Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι το ποσοστό των συμμετεχόντων εργαζομένων που είχε κάνει προληπτικές εξετάσεις είναι υψηλό και η κατάσταση της υγείας των, σε γενικά πλαίσια, είναι καλή και έχουν εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις, οι οποίοι κατά κύριο λόγο απευθύνονται στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Νάξου. Η ικανοποίησή τους από την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας είναι ικανοποιητική και γενικά εξυπηρετούνται οι ανάγκες τους από τις υπάρχουσες δομές όσον αφορά στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Επίσης, το ποσοστό των συμμετεχόντων κατοίκων που είχαν μετρήσει την αρτ. πίεσή τους, το σάκχαρό τους και τη χοληστερόλη τους είναι υψηλό, είχαν εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις όπου οι μισοί περίπου των συμμετεχόντων πήγαιναν στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας όταν ήθελαν να κάνουν μια προληπτική εξέταση και οι άλλοι περίπου μισοί σε Ιδιωτικό Ιατρείο και είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες.

5.2. Σύγκριση της μελέτης με την Ελληνική βιβλιογραφία

Στην Ελλάδα έχουν γίνει παρόμοιες μελέτες σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες αυτές είτε σε επίπεδο πρωτοβάθμιο είτε σε δευτεροβάθμιο. Το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Νάξου παρέχει επί το πλείστον πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και παρόμοια αποτελέσματα όσον αφορά την ικανοποίηση των χρηστών, προκύπτουν τόσο από την έρευνα του κ. Πολύζου και των

συνεργατών του σε ένα περιφερειακό κέντρο υγείας (Μπραζίτικου, 2011) όσο και από την έρευνα σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας του ΠΕΔΥ-Κέντρου Υγείας Βόνιτσας (Μπεζεβέγκη, 2017). Όμως, έρευνες που αφορούν την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στα ελληνικά νησιά είναι μηδαμινές όπως παρατηρήθηκε στα πλαίσια της έρευνας για τη συγγραφή και ολοκλήρωση της συγκεκριμένης εργασίας. Όσον αφορά την νησιωτικότητα και τα προβλήματα που δημιουργεί στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας στα νησιά και συγκεκριμένα στις Κυκλάδες αποτελεί η έρευνα της κας Δένδη. Επίσης, στην έρευνά της αναφέρεται η αδυναμία του ΓΝ-ΚΥ Νάξου να παρέχει υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με αποτέλεσμα σε περίπτωση ανάγκης περισσότερο από 80% του πληθυσμού να χρειάζεται να μετακινείται στη Σύρο ή σε άλλο Νοσοκομείο εκτός νομού (Δένδη, 2011).

5.3.Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα έρευνα στηρίχτηκε σ' ένα δομημένο ανώνυμο αυτοσυμπληρωμένο ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις «κλειστού» τύπου δημιουργώντας ένα θετικό κλίμα στους συμμετέχοντες ώστε να ολοκληρώσουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αφού χρειαζόταν λιγότερος χρόνος για να απαντηθούν. Επιπλέον, οι απαντήσεις αντιστοιχούσαν σε αριθμούς με αποτέλεσμα η σύγκριση των δεδομένων να είναι πιο εύκολη και γρήγορη και η εξαγωγή των συμπερασμάτων ασφαλέστερη. Όμως, πολλές φορές παρατηρείται οι συμμετέχοντες σε τέτοιου είδους ερωτηματολόγιο είτε να απαντούν επιλεκτικά σε κάποιες ερωτήσεις είτε συνειδητά ή μη, να ωραιοποιούν τις απαντήσεις τους και να μη αντιπροσωπεύουν τις απόψεις τους. Επίσης, παρατηρείται το φαινόμενο να επηρεάζεται κανείς συναισθηματικά από τις απόψεις του άμεσου οικογενειακού, συγγενικού, κοινωνικού του περιβάλλοντος ή από τις προσδοκίες του από τη λειτουργία του συστήματος με αποτέλεσμα να αποτυπώνεται αυτό στις επιλογές του στο ερωτηματολόγιο. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να συντελέσουν στη διαμόρφωση συγκεκριμένης άποψης είναι η πρόσφατες εμπειρίες από την επαφή με την υπό μελέτη Μονάδα Υγείας οι οποίες μπορεί να είναι θετικές ή αρνητικές.

Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα νησί των Κυκλάδων με αποτέλεσμα το δείγμα να μην είναι αντιπροσωπευτικό σε σχέση με όλα τα νησιά στον Ελλαδικό χώρο και να υπάρχει αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Γι' αυτό θα ήταν χρήσιμο να επαναληφθεί η έρευνα συμπεριλαμβάνοντας ένα μεγαλύτερο εύρος νησιών ώστε τα αποτελέσματα να είναι πιο ασφαλή και ολοκληρωμένα.

5.4. Τελικά συμπεράσματα

Αναλύοντας τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι, περίπου οι μισοί από τους εργαζόμενους δεν γυμνάζονταν καθόλου ενώ πάνω από τους μισούς δεν κάπνιζαν και δεν καταλάωναν καθόλου αλκοόλ.

Όσον αφορά τις προληπτικές, εξετάσεις παρατηρούμε ότι τα ποσοστά των ερωτηθέντων εργαζομένων που είχαν μετρήσει την αρτ. πίεσή τους, το σάκχαρό τους και την χοληστερόλη τους ήταν υψηλά και κυμαίνονταν σε ποσοστά πάνω από 70%. Στους άντρες που είχαν κάνει εξέταση προστάτη-PSA τα ποσοστά ήταν χαμηλά (%) σε σχέση με τις γυναίκες που το 69% και το 35% των γυναικών είχε κάνει τεστ ΠΑΠ και μαστογραφία, αντίστοιχα. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι γυναίκες που ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ/μεταπτυχιακού/ διδακτορικού είχαν κάνει μαστογραφία σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό. Το ποσοστό που είχε κάνει κολονοσκόπηση ήταν πάρα πολύ χαμηλό (2%). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι όσες εξετάσεις πραγματοποιούνταν σε Δημόσιο φορέα το ποσοστό συμμετοχής των ερωτηθέντων ήταν μεγάλο σε αντίθεση με αυτές που δεν προσφέρονταν.

Επίσης, παρατηρείται μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων εργαζομένων που είχε πάει στον οδοντίατρο μέσα στον τελευταίο χρόνο παρ' όλο που το ΓΝ-ΚΥ Νάξου διαθέτει δύο Οδοντιάτρους.

Η κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων εργαζομένων σε γενικά πλαίσια είναι καλή και έχουν εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις οι οποίοι κατά κύριο λόγο απευθύνονται στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Νάξου. Η ικανοποίησή τους από την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας είναι ικανοποιητική και γενικά εξυπηρετούνται οι ανάγκες τους από τις υπάρχουσες δομές όσον αφορά στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Οι συμμετέχοντες που θα πήγαιναν στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας για να κάνουν μια προληπτική εξέταση ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που θα πήγαιναν αλλού. Όμοια, οι συμμετέχοντες που θα πήγαιναν στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας για να κάνουν μια προληπτική εξέταση ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από την πρόσβαση που είχαν για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που θα πήγαιναν αλλού.

Όσον αφορά τους κατοίκους, το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν μετρήσει την αρτ. πίεσή τους, το σάκχαρό τους και τη χοληστερόλη τους είναι υψηλό και κυμαίνεται πάνω

από 60%. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι οι υπέρβαροι είχαν μετρήσει σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό την πίεσή τους σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με φυσιολογικό ΔΜΣ. Το 28% των αντρών είχε κάνει εξέταση προστάτη-PSA ενώ το 66% και το 27,7% των γυναικών είχε κάνει τεστ ΠΑΠ και μαστογραφία, αντίστοιχα. Το ποσοστό των κατοίκων που είχε κάνει κολονοσκόπηση όπως και στους εργαζόμενους είναι πολύ χαμηλό. Επίσης, παρατηρείται ότι το ποσοστό των κατοίκων που είχε πάει στον οδοντίατρο μέσα στον τελευταίο χρόνο και μάλιστα μέσα στους τελευταίους 3 μήνες ήταν αρκετά μεγαλύτερο από αυτό των εργαζομένων.

Γενικά οι συμμετέχοντες είχαν εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις όπου το 43% των συμμετεχόντων πήγαινε στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας όταν ήθελε να κάνει μια προληπτική εξέταση και το 40% σε Ιδιωτικό Ιατρείο και είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά των συμμετεχόντων που έκαναν τις διάφορες προληπτικές εξετάσεις ανάλογα με στοιχεία που αφορούν στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας δεν διέφεραν σημαντικά. Επίσης, οι συμμετέχοντες που ήταν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από την πρόσβαση που είχαν για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων είχαν μετρήσει την πίεση τους σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι.

Οι συμμετέχοντες κάτοικοι που είχαν εύκολη/πολύ εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες καθώς και από την ποιότητα και την ποσότητα των προληπτικών εξετάσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν πολύ δύσκολη/ δύσκολη/ μέτρια πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις. Ακόμα, οι συμμετέχοντες που θα πήγαιναν στο ΓΝ-ΚΥ Νάξου για να κάνουν μια προληπτική εξέταση ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που θα πήγαιναν αλλού. Όμοια, οι συμμετέχοντες που θα πήγαιναν στο γενικό νοσοκομείο-κέντρο υγείας για να κάνουν μια προληπτική εξέταση ήταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από την πρόσβαση που είχαν για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που θα πήγαιναν αλλού.

5.5.Εισηγήσεις

Συνοψίζοντας, στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες όπως και στα περισσότερα νησιά της Ελλάδας με τα ιδιαίτερα γεωγραφικά χαρακτηριστικά και σύμφωνα με τις προτάσεις τόσο

των εργαζομένων όσο και των κατοίκων οφείλεται να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη δημιουργία και στη στελέχωση πλήρους εργαστηριακής και ακτινολογικής μονάδας με τη λειτουργία Μαστογράφου και διενέργεια ενδοσκοπικών εξετάσεων στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Νάξου, στη δημιουργία ακτινολογικού τμήματος στο Κέντρο Υγείας Αμοργού, στη διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων και στην οργάνωση επισκέψεων στα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΠΙ) και στα Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΙ) κλιμακίων με ειδικευμένους ιατρούς ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες πρόσβασης και παροχής υπηρεσιών υγείας. Επίσης, απαιτείται η περαιτέρω ανάπτυξη του ΓΝ ΚΥ Νάξου σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο, η προμήθεια περαιτέρω εξοπλισμού, η στελέχωση του νοσοκομείου με περισσότερες ειδικότητες και ιατρούς όπως ωτολαρυγγολόγος, δερματολόγος, παιδίατρος ώστε να μειωθούν οι αεροδιακομιδές. Επιπρόσθετα, η στελέχωση των Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων (ΠΠΙ) και των ορεινών χωριών με εξειδικευμένο προσωπικό για παροχή συνεχούς φροντίδας και όχι περιστασιακής θα έχει ως αποτέλεσμα την κάλυψη των αναγκών των κατοίκων αυτών των περιοχών.

Τέλος, το κράτος οφείλει σε επίπεδο σχεδιασμού στρατηγικών υγείας να μεριμνήσει για υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στα νησιά ώστε να καλύπτονται οι υγειονομικές ανάγκες των κατοίκων και των εργαζομένων και να επιτυγχάνεται ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας, κυρίως, μέσω των υπηρεσιών πρόληψης.

Βιβλιογραφία

Αθανασοπούλου, Α. (2017). Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία τριτοβάθμιου νοσοκομείου. Πτυχιακή εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, -Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ηράκλειο, σελ. 9.

Αναγνωστοπούλου, Ι. (2010). Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από το Κέντρο Υγείας Αταλάντης και διερεύνηση της πρόθεσης συμμετοχής τους στο κόστος, έναντι λήψης αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας. Πτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Στερεάς Ελλάδος-Τμήμα Πληροφορικής με εφαρμογές στη Βιοιατρική, Λαμία, σελ. 34.

Γαλάνης, Π. (2012). Χρησιμοποιώντας το κατάλληλο ερωτηματολόγιο στις επιδημιολογικές μελέτες. *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*, 29(σ):744-755

Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο υγείας Νάξου <<http://www.naxoshospital.gr/>> [πρόσβαση 4/2/2018].

Δένδη, Α., (2011). Νησιά και Υπηρεσίες Υγείας. Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας στα Μικρά Νησιά των Κυκλάδων. Μεταπτυχιακή διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Ιατρική Σχολή, Αθήνα, σελ. 9,10,11,29.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. ΦΕΚ 1157/Β'10 Απριλίου 2012.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. ΦΕΚ 31/Α'31 Μαρτίου 2011.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. ΦΕΚ 3054/Β'18 Νοεμβρίου 2012.

Karaiskou, A., Malliarou, M., & Sarafis, P. (2012). Economic crisis: impact on the health of citizens and consequences on health systems, *Interscientific Health Care*, Vol 4, Issue 2, 49-54.

Κασωτάκη, Κ., (2004). Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ /ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΟ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΤΟΥ Π.Α.Γ.Ν.Η. Πτυχιακή εργασία, Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, Κρήτη, σελ. 40, 49.

Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Ν.Α. Κυκλάδων.<http://www.klimaka.org.gr/kiniti-monada-psuxikis-ugeias-n-a-kukladwn/>[πρόσβαση 7/2/2018].

Κίτρινου, Ε. (2012). Νησιωτικότητα και θέματα ανάπτυξης <http://www.politischios.gr/parembaseis/nisiotikotita-kai-themata-anartyxis>[πρόσβαση 21/2/2018].

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.

Κουρέα-Κρεμαστινού,Τ.(2007), *ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: Θεωρία-Πράξη-Πολιτικές*, Εκδόσεις ΤΕΧΝΟΓΡΑΜΜΑ, Αθήνα.

Κουτσοπούλου, Α. (2013).Δυναμική των νησιωτικών συστημάτων: Προς μία στρατηγική ολοκληρωμένης ανάπτυξης του ελληνικού μικρονησιωτικού χώρου [πρόσβαση 23/2/2018].

Κυκλάδες.

<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CF%85%CE%BA%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B5%CF%82/>[πρόσβαση 13/2/2018]

Κυριαζή, Κ., Μπαλατση, Ε. (2014). Η εξέλιξη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Πτυχιακή εργασία, ΑΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ, ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ, Πειραιά, σελ. 11.

Μαστραπάς, Α., (2007).Στοιχεία ελληνικού πολιτισμού. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων-Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης ενηλίκων-Ινστιτούτο διαρκούς εκπαίδευσης ενηλίκων, Αθήνα.

Μπεζεβέγκη, Α., (2017). Αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από την πλευρά των εξυπηρετούμενων στο ΠΕΔΥ - Κέντρο Υγείας Βόνιτσας. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών, ΠΜΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, Πάτρα, σελ.111-112.

Μπραζίτικου, Σ., (2011). ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, Βόλος, σελ. 66-67.

Μπιτσιώρη, Ζ., Μπαλάσκα, Δ.(2016), ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥΣ. *PERIOPERATIVE NURSING*, volume5,issue 2.

Μωραΐτης, Ε., Γεωργούση, Ε., Ζηλίδης, Χ., Θεοδώρου, Μ., Πολύζος, Ν.,(1995). Μελέτη για την Οργάνωση και Λειτουργία Ολοκληρωμένου Συστήματος Ιατρικής Φροντίδας. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα.

Νταμπάκη, Χ., (2009). Η ικανοποίηση των πελατών στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Διπλωματική Εργασία, Διατμηματικό πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων. Σχολή Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Μακεδονία, σελ.16.

Πεχλιβανίδου, Π., (2017). ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ. Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, σελ. 12-13.

Σισσούρας, Α., Καρόκης,Α., Πολύζος,Ν., Θεοδώρου, Μ., (1995). Η Οργάνωση του Συστήματος Χρηματοδότησης και η Αποκέντρωση των Υπηρεσιών Υγείας. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα.

Στάγιας, Ν. (2011). Βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνητικών εργαλείων και των μελετών ικανοποίησης ασθενών στις Μονάδες Υγείας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας-Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα: Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα, σελ.38.

Τούντας, Γ., Οικονόμου Ν.Α.(2007). Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας, Οικονομικά της υγείας , 24(1):7-21.

Τούντας, Γ. (2008). ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.

Χαμέτη, Α-Μ, Μπακάρου, Ν. (2015).ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ. Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Πελοποννήσου-Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας-Τμήμα Διοίκησης επιχειρήσεων και Οργανισμών, Καλαμάτα, σελ. 36,44.

Παραρτήματα

7.1. Ερωτηματολόγιο εργαζομένων

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

A. Δημογραφικά Στοιχεία

A01 Φύλο

1. Άρρεν
2. Θήλυ

A02 Ηλικία

1. <20
2. 20-24
3. 25-29
4. 30-34
5. 35-39
6. 40-44
7. 45-49
8. 50-54
9. 55-60
10. >60

A03 Ύψος.....

A04 Βάρος.....

A05 Επάγγελμα

- 1. Ιατρός
- 2. Νοσηλεύτης
- 3. Παραϊατρικός
- 4. Διοικητικός
- 5. Άλλο

A06 Εκπαίδευση

- 1. Δημοτικό
- 2. Γυμνάσιο
- 3. Λύκειο
- 4. ΑΕΙ-ΤΕΙ
- 5. Μεταπτυχιακό
- 6. Διδακτορικό

A07 Οικογενειακή κατάσταση

- 1. Έγγαμος
- 2. Άγαμος
- 3. Διαζευγμένος
- 4. Χήρος

A08 Μηνιαίο εισόδημα (σε €)

- 1. 500-750
- 2. 750-1000
- 3. 1000-1250
- 4. 1250-1500
- 5. 1500-2000
- 6. 2000 και άνω

A09 Τόπος διαμονής

- 1. Χώρα
- 2. Πεδινό Χωριό
- 3. Ορεινό χωριό
- 4. Νησάκι

B. Ειδικά στοιχεία

B01 Πόσες φορές την εβδομάδα γυμνάζεστε τουλάχιστον 30 λεπτά την εβδομάδα; (εκτός από την εργασία σας ακόμα και αν είναι χειρωνακτική);

1. Καθόλου
2. 1-2 φορές την εβδομάδα
3. 3-4 φορές την εβδομάδα
4. 5-6 φορές την εβδομάδα
5. καθημερινά

B02 Καπνίζετε;-Πόσα τσιγάρα την ημέρα;

1. Καθόλου- Δεν καπνίζω
2. Μέχρι 5 τσιγάρα την ημέρα
3. 6-10 τσιγάρα την ημέρα
4. 11-15 τσιγάρα την ημέρα
5. 16-20 τσιγάρα την ημέρα
6. Περισσότερα από 20

B03 Καπνίζετε οποιοδήποτε από τα παρακάτω;

1. Ηλεκτρονικό τσιγάρο
2. Αργιλέ
3. Άλλο

B04 Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;

1. Καθόλου
2. 1-2 φορές την εβδομάδα
3. 3-4 φορές την εβδομάδα
4. 5-6 φορές την εβδομάδα
5. Καθημερινά

Γ. Συμμετοχή σε προληπτικές εξετάσεις

Γ01 Τον τελευταίο χρόνο ποιες προληπτικές εξετάσεις κάνατε;

1. Μέτρηση πίεσης

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2. Μέτρηση σακχάρου

ΝΑΙ

ΟΧΙ

3. Μέτρηση χοληστερόλης στο αίμα

ΝΑΙ

ΟΧΙ

4. Εξέταση προστάτη-PSA (για άνδρες άνω των 50 ετών)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

5. Τεστ Παπανικολάου (για γυναίκες)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

6. Μαστογραφία (για γυναίκες)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

7. Κολονοσκόπηση (για άνδρες & γυναίκες άνω των 50 ετών)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Γ02 Πότε επισκεφτήκατε τελευταία φορά τον οδοντίατρο;

την τελευταία εβδομάδα

τον τελευταίο μήνα

1. τους τελευταίους τρεις μήνες

2. τους τελευταίους έξι μήνες

3. τους τελευταίους εννιά μήνες

4. τον τελευταίο χρόνο

5. καθόλου

Γ03 Πως θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγεία σας;

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1. Εξαιρετη | <input type="checkbox"/> |
| 2. Πολύ καλή | <input type="checkbox"/> |
| 3. Καλή | <input type="checkbox"/> |
| 4. Μέτρια | <input type="checkbox"/> |
| 5. Κακή | <input type="checkbox"/> |
| 6. Πολύ κακή | <input type="checkbox"/> |

Δ. Πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες

Δ01 Θεωρείτε ότι έχετε εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις ;

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Πολύ εύκολη | <input type="checkbox"/> |
| 1. Εύκολη | <input type="checkbox"/> |
| 2. Μέτρια | <input type="checkbox"/> |
| 3. Δύσκολη | <input type="checkbox"/> |
| 4. Πολύ δύσκολη | <input type="checkbox"/> |

Δ02 Αν θέλετε να κάνετε μια προληπτική εξέταση γνωρίζετε που θα απευθυνθείτε;

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας | <input type="checkbox"/> |
| 2. Στο Περιφερειακό Ιατρείο | <input type="checkbox"/> |
| 3. Στο Κέντρο Υγείας | <input type="checkbox"/> |
| 4. Στο Ιδιωτικό Ιατρείο | <input type="checkbox"/> |
| 5. Δε γνωρίζω | <input type="checkbox"/> |

Ε. Ικανοποίηση από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες

E01 Πόσο ικανοποιημένος είστε από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες;

- 1. Πολύ ικανοποιημένος
- 2. Αρκετά ικανοποιημένος
- 3. Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- 4. Δυσάρεστημένος
- 5. Πολύ δυσαρεστημένος

E02 Πόσο ικανοποιημένος είστε από την πρόσβαση που έχετε για την διενέργεια προληπτικών εξετάσεων;

- 1. Πολύ ικανοποιημένος
- 2. Αρκετά ικανοποιημένος
- 3. Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος
- 4. Δυσάρεστημένος
- 5. Πολύ δυσαρεστημένος

ΣΤ. Σημειώστε παρακαλώ στις παρακάτω γραμμές τυχόν προτάσεις για βελτίωση στη πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την πρόληψη στην Νάξο και τις Μικρές Κυκλάδες

.....

.....

.....

.....

.....

Σας ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας

7.2. Ερωτηματολόγιο κατοίκων

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

A. Δημογραφικά Στοιχεία

A01 Φύλο

1. Άρρεν
2. Θήλυ

A02 Ηλικία

1. <20
2. 20-24
3. 25-29
4. 30-34
5. 35-39
6. 40-44
7. 45-49
8. 50-54
9. 55-60
10. >60

A03 Ύψος.....

A04 Βάρος.....

A05 Επάγγελμα

1. Δημόσιος Υπάλληλος
2. Ιδιωτικός Υπάλληλος
3. Αυτοεργατούμενος
4. Αγρότης
5. Συνταξιούχος
6. Οικιακά

7. Άλλο

A06 Εκπαίδευση

- 1. Αναλφάβητος
- 2. Δημοτικό
- 3. Γυμνάσιο
- 4. Λύκειο
- 5. ΑΕΙ-ΤΕΙ
- 6. Μεταπτυχιακό
- 7. Διδακτορικό

A07 Οικογενειακή κατάσταση

- 1. Έγγαμος
- 2. Άγαμος
- 3. Διαζευγμένος
- 4. Χήρος

A08 Μηνιαίο εισόδημα (σε €)

- 1. 500-750
- 2. 750-1000
- 3. 1000-1250
- 4. 1250-1500
- 5. 1500-2000
- 6. 2000 και άνω

A09 Τόπος διαμονής

- 1. Χώρα
- 2. Πεδινό Χωριό
- 3. Ορεινό χωριό
- 4. Νησάκι

B. Ειδικά στοιχεία

B01 Πόσες φορές την εβδομάδα γυμνάζεστε τουλάχιστον 30 λεπτά την εβδομάδα (εκτός από την εργασία σας ακόμα και αν είναι χειρωνακτική);

1. Καθόλου
2. 1-2 φορές την εβδομάδα
3. 3-4 φορές την εβδομάδα
4. 5-6 φορές την εβδομάδα
5. καθημερινά

B02 Καπνίζετε;-Πόσα τσιγάρα την ημέρα;

1. Καθόλου- Δεν καπνίζω
2. Μέχρι 5 τσιγάρα την ημέρα
3. 5-10 τσιγάρα την ημέρα
4. 11-15 τσιγάρα την ημέρα
5. 16-20 τσιγάρα την ημέρα
6. Περισσότερα από 20

B03 Καπνίζετε οποιοδήποτε από τα παρακάτω;

1. Ηλεκτρονικό τσιγάρο
2. Αργιλέ
3. Άλλο

B04 Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;

1. Καθόλου
2. 1-2 φορές την εβδομάδα
3. 3-4 φορές την εβδομάδα
4. 5-6 φορές την εβδομάδα
5. Καθημερινά

Γ. Συμμετοχή σε προληπτικές εξετάσεις

Γ01 Το τελευταίο χρόνο ποιες προληπτικές εξετάσεις κάνατε;

1.Μέτρηση πίεσης

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2.Μέτρηση σακχάρου

ΝΑΙ

ΟΧΙ

3.Μέτρηση χοληστερόλης στο αίμα

ΝΑΙ

ΟΧΙ

4.Εξέταση προστάτη-PSA (για άνδρες άνω των 50 ετών

ΝΑΙ

ΟΧΙ

5.Τεστ Παπανικολάου (για γυναίκες)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

6.Μαστογραφία (για γυναίκες)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

7.Κολonosκόπηση (για άνδρες & γυναίκες άνω των 50 ετών)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Γ02 Πότε επισκεφτήκατε τελευταία φορά τον οδοντίατρο;

1. την τελευταία εβδομάδα

2. τον τελευταίο μήνα

3. τους τελευταίους τρεις μήνες

4. τους τελευταίους έξι μήνες

5. τους τελευταίους εννιά μήνες

6. τον τελευταίο χρόνο

7. καθόλου

Γ03 Πως θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγείας σας;

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1. Εξαιρετη | <input type="checkbox"/> |
| 2. Πολύ καλή | <input type="checkbox"/> |
| 3. Καλή | <input type="checkbox"/> |
| 4. Μέτρια | <input type="checkbox"/> |
| 5. Κακή | <input type="checkbox"/> |
| 6. Πολύ κακή | <input type="checkbox"/> |

Δ. Πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες

Δ01 Θεωρείτε ότι έχετε εύκολη πρόσβαση για προληπτικές εξετάσεις ;

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1. Πολύ εύκολη | <input type="checkbox"/> |
| 2. Εύκολη | <input type="checkbox"/> |
| 3. Μέτρια | <input type="checkbox"/> |
| 4. Δύσκολη | <input type="checkbox"/> |
| 5. Πολύ δύσκολη | <input type="checkbox"/> |

Δ02 Αν θέλετε να κάνετε μια προληπτική εξέταση που θα απευθυνθείτε;

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας | <input type="checkbox"/> |
| 2. Στο Περιφερειακό Ιατρείο | <input type="checkbox"/> |
| 3. Στο Κέντρο Υγείας | <input type="checkbox"/> |
| 4. Στο Ιδιωτικό Ιατρείο | <input type="checkbox"/> |
| 5. Δε γνωρίζω | <input type="checkbox"/> |

Ε. Ικανοποίηση από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες

E01 Πόσο ικανοποιημένος είστε από τις Υπηρεσίες Υγείας στη Νάξο και στις Μικρές Κυκλάδες;

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Πολύ ικανοποιημένος | <input type="checkbox"/> |
| 2. Αρκετά ικανοποιημένος | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος | <input type="checkbox"/> |
| 4. Δυσανεστημένος | <input type="checkbox"/> |
| 5. Πολύ δυσαρεστημένος | <input type="checkbox"/> |

E02 Πόσο ικανοποιημένος είστε από την ποιότητα και την ποσότητα των προληπτικών εξετάσεων;

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Πολύ ικανοποιημένος | <input type="checkbox"/> |
| 2. Αρκετά ικανοποιημένος | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος | <input type="checkbox"/> |
| 4. Δυσανεστημένος | <input type="checkbox"/> |
| 5. Πολύ δυσαρεστημένος | <input type="checkbox"/> |

ΣΤ. Σημειώστε παρακαλώ στις παρακάτω γραμμές τυχόν προτάσεις για βελτίωση στη πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την πρόληψη στην Νάξο και τις Μικρές Κυκλάδες

.....

.....

.....

.....

.....

Σας ευχαριστώ για τη συμμετοχή σας