

Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ (Σ.Δ.Ο.)
ΤΜΗΜΑ ΤΗΛΕΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

T.E.I. OF EPIRUS SCHOOL OF MANAGEMENT AND ECONOMICS

**DEPARTMENT OF COMMUNICATIONS ,
INFORMATICS AND MANAGEMENT**

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ : Μελέτη και αξιολόγηση των παροχών
υγείας ως προς τις τεχνολογίες αιχμής και πληροφορικής**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΔΡΟΥΓΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ : ΧΡΗΣΤΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ –ΣΠΥΡΙΔΩΝ
ΧΡΗΣΤΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ**

ΑΡΤΑ 2006 Τ.Ε.Ι.

ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ

Οι προτάσεις που παρουσιάζονται στο παρακάτω σύγγραμμα και ανήκουν σε άλλους αναγνωρίζονται από τα εισαγωγικά και υπάρχει σαφής δήλωση των συγγραφέων. Τα υπόλοιπα γραφόμενα είναι επινόηση των συγγραφέων οι οποίοι φέρουν και την καθολική ευθύνη για αυτό το κείμενο και δηλώνουμε υπεύθυνα ότι δεν υπάρχει λογοκλοπή για αυτό το κείμενο.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Νιώθουμε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε θερμά για το πέρας της πτυχιακής μας και την θερμή συμπαράσταση και αμέτρητη βοήθεια που μας έδωσε ο καθηγητής μας κύριος Βασίλης Δρούγας. Ελπίζουμε ο δάσκαλός μας κύριος Δρούγας και οι κύριοι καθηγητές μας να αισθάνονται υπερήφανοι για την πρόοδο και τις γνώσεις που αποκομίσαμε κατά την διάρκεια της φοίτησης μας. Πολλά ευχαριστώ ανήκουν ειδικά στους γονείς μας για την στήριξη που μας παρείχαν όλα αυτά τα χρόνια, τόσο υλικά, αλλά πολύ περισσότερο ψυχολογικά και συναισθηματικά, ώστε να πραγματοποιήσουμε την περάτωση των σπουδών μας επιτυχώς.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 “ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ”	9
1.1 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ.....	12
1.2 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	13
1.3 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ.....	14
1.4 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ.....	15
1.5 ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑ : ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.....	16
1.5.1 ΒΙΟΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	16
1.5.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	16
1.6 ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	17
1.6.1 ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ ΜΗ ΥΓΙΕΙΣ.....	17
1.7 ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	19
1.8 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ21 ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	20
1.9 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ Ή ΝΕΩΤΕΡΙΚΟΤΗΤΑ.....	22
1.9.1 ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΟΣ ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	22
1.9 .2 Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	24
1.10 Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΩΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ “ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ”	25
1.11 ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΟΔΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΡΟΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ.....	26
1.12 ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 “ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ”	28
Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας –HIS.....	28
Διαχείριση Κεντρικών Εργαστηρίων –LIS.....	31
Διαχείριση Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος –IMI.....	32
2.1 ΠΡΟΤΥΠΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ.....	35
ΠΡΟΤΥΠΟ HL7.....	35
ΠΡΟΤΥΠΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΚΟΝΩΝ (DICOM).....	36
ΠΡΟΤΥΠΑ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΕΩΝ.....	37
ΠΡΟΤΥΠΟ SCP-ECG.....	38
2.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ.....	38
2.3 ΚτΠ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΡΓΩΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 11,7 εκ. Ευρώ.....	41
2.4 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΑΙΧΜΗΣ.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
3.1 ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΜΑΡΑΘΩΝΑ.....	49
3.2 ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΚΕΡΚΥΡΑΣ.....	69
3.3 ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΜΑΡΑΘΩΝΑ.....	91
3.4 ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΕΡΚΥΡΑ.....	101
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
4.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	111
4.2 ΛΥΣΕΙΣ- ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	120
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	127
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ2 ΧΑΡΤΕΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ -ΜΑΡΑΘΩΝΑΣ.....	131

Τμήμα της έρευνας της παρούσας πτυχιακής εργασίας εγκρίθηκε από την επιστημονική επιτροπή του 11^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Φυσικής για παρουσίαση.

Στη Λάρισα 30 Μαρτίου – 2^η Απριλίου

Με τίτλο παρουσίασης : «Διερεύνηση- Αξιολόγηση της πρόσβασης πολιτών στις τεχνολογίες ιατρικής φυσικής και πληροφορικής στις περιοχές Κέρκυρας και Μαραθώνα»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να αναδείξει τα προβλήματα που αντιμετωπίζονται στις περιοχές της Κέρκυρας και του Μαραθώνα σε θέματα υγείας που σχετίζονται με τα πληροφοριακά συστήματα και τις σύγχρονες τεχνολογίες, σε σχέση με τις φυσικές επιστήμες στη διαμόρφωση, τη θεραπεία και τη διάδοση των τεχνολογιών αυτών στους πολίτες, το ιατρικό και το νοσηλευτικό-διοικητικό προσωπικό. Επίσης, στην έρευνα αυτή θα διαπιστωθεί η κοινωνιολογική προσέγγιση της υγείας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής αναδεικνύουν την ύπαρξη σημαντικών προβλημάτων στη στελέχωση, ενημέρωση και εφαρμογή των νέων τεχνολογιών ιδιαίτερα στη γνώση των πολιτών για τα αποτελέσματα των φυσικών διεργασιών διάγνωσης και θεραπείας στα σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα.

Η έρευνά μας έχει ως σκοπό να αναδείξει τις αιτίες και τους προβληματισμούς στα θέματα υγείας, τις συνέπειες που προκύπτουν από την υπάρχουσα λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων και κέντρων υγείας καθώς επίσης και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να γίνει αντιμετώπιση και επίλυση των προβλημάτων αυτών, τόσο από τους πολίτες όσο και από τους φορείς της κοινωνίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα σημαντικά άλματα που έκανε η έρευνα, η επιστήμη και η τεχνολογία τα τελευταία χρόνια δημιούργησαν στις αρχές του 21^{ου} αιώνα μία νέα εικόνα της σύγχρονης εποχής. Η επιστήμη και η τεχνολογία τείνει να προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες των εφαρμογών και τις απαντήσεις του πολίτη. Τα νέα αναπτυσσόμενα συστήματα υγείας εκτός από το να είναι αποτελεσματικά θα πρέπει να είναι και ευέλικτα. Η πρόσβαση του πολίτη στη νέα μορφή της πληροφορίας βελτίωσε τη σχέση του με την επιστήμη και την εφαρμογή των μεθόδων που αυτή εφαρμόζει. Δημιούργησε ευκολότερα μεγαλύτερη πρόσβαση στη γνώση μέσω πολλών καναλιών ενημέρωσης σε πολλούς τομείς της θεωρίας και των εφαρμογών. Τέλος, η παρουσία της πληροφορικής στην ιατρική βοήθησε στην ανάπτυξη νέας νοοτροπίας και συμπεριφοράς στην υγεία τόσο εκ μέρους των πολιτών όσο και από τους ίδιους τους ιατρούς και τους υπόλοιπους λειτουργούς υγείας.

Η Κέρκυρα, ή αλλιώς το νησί των Φαιάκων, είναι ένα ακριτικό νησί του Ιόνιου πελάγους, το δεύτερο σε έκταση από τα Επτάνησα και έχει πληθυσμό γύρω στους 120.000 κατ. Πρωτεύουσα του νησιού είναι η πόλη Κέρκυρα. Ο νομός Κέρκυρας είναι ο πιο πυκνοκατοικημένος της Ελλάδας μετά το νομό Αττικής.

Ο Μαραθώνας είναι μια αρχαία πόλη στην ανατολική πεδιάδα της Αττικής, γνωστή κυρίως για την περίφημη μάχη που έγινε το Σεπτέμβριο του 490 π.Χ. Είναι ένας μεγάλος πεδινός οικισμός που ανήκει στην επαρχία του νομού Ανατ. Αττικής, έδρα του ομώνυμου δήμου, βρίσκεται βορειοανατολικά της Αθήνας, νοτιοανατολικά της ομώνυμης λίμνης, σε εύφορη πεδιάδα και είναι τοπικό αγροτικό και τουριστικό κέντρο. Ο πληθυσμός του κυμαίνεται γύρω στους 12.000 κατ.

Αυτή η μελέτη πραγματοποιήθηκε στις δυο αυτές περιοχές με την λήψη ερωτηματολογίων, 707 για την Κέρκυρα και 333 για το Μαραθώνα. Η έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου αποτελεί μια από τις συνηθέστερες μορφές κοινωνικής έρευνας, η οποία είναι γρήγορη, φθηνή και σχετικά εύκολη. Τα στοιχεία που συλλέγονται, επεξεργάζονται, ποσοτικοποιούνται και μετρώνται καθώς το ερωτηματολόγιο περιέχει κλειστές απαντήσεις σε κάθε ερώτηση. Οι περιορισμοί αυτής της μορφής έρευνας έγκεινται στο γεγονός ότι οι κλειστές

προκαθορισμένες απαντήσεις δεν εντοπίζουν το εύρος του νοήματος ή της σημασίας που έχει η κάθε απάντηση στη ζωή του ατόμου που συμμετέχει στην έρευνα.¹

¹ Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητας ζωής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η υγεία, όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), δεν σημαίνει μόνο απουσία της νόσου αλλά επιπλέον σημαίνει πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Υγεία είναι περισσότερο μια κατάσταση ύπαρξης όπου το άτομο έχει τη δυνατότητα να υπερβαίνει τις κρίσεις και τις διαταραχές της ισορροπίας του, να διαμορφώνει νέους κανόνες και νέες αξίες. Η υγεία αρχίζει από το σπίτι, το σχολείο, την εργασία και οι άνθρωποι οφείλουν να αναζητούν διαρκώς καλύτερους τρόπους πρόληψης και αποφυγής της ασθένειας, της αναπηρίας ή της ανικανότητας. Αυτό επιπλέον σημαίνει ότι η κατανομή των πόρων για την υγεία πρέπει να είναι ισομερής και η φροντίδα για την υγεία να είναι προσιτή στον καθένα.

Οι ανωτέρω διαπιστώσεις οδηγούν σε νέες αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια και σε προβληματισμούς και αναγκαιότητες για αντικατάσταση του όρου "θεραπεία" (cure) με τον όρο "φροντίδα" (care). Η ασθένεια θεωρείται ως ένα φαινόμενο με σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές συνιστώσες που απαιτούν ειδική αντιμετώπιση. Ο ορισμός της υγείας, όπως διατυπώθηκε από τον ΠΟΥ, δεν κρίνεται πλέον απόλυτα επαρκής για να καλύψει τις σύγχρονες προσεγγίσεις της υγείας και της ασθένειας. Εκτιμάται ότι η υγεία συσχετίζεται θετικά περισσότερο με το περιβάλλον (φυσικό, κοινωνικό, πολιτιστικό), ενώ επηρεάζεται ταυτόχρονα από τη βιολογική υπόσταση του ατόμου (γενετική προδιάθεση). Στο πλαίσιο αυτό, η ασθένεια εκλαμβάνεται ως μία αποτυχημένη προσπάθεια του οργανισμού να προσαρμοστεί στις συνεχείς προκλήσεις και απειλές που προέρχονται από το περιβάλλον.

Η περίθαλψη επομένως του αρρώστου και η παροχή υπηρεσιών υγείας προς αυτόν απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση και υποστήριξη. Για την αντιμετώπιση του δεν αρκεί πλέον μόνο ο ιατρός αλλά και άλλοι επαγγελματίες υγείας, όπως νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κ.ά. καθώς και άλλες ειδικότητες. Καθιερώνεται έτσι η έννοια της διεπιστημονικής ομάδας υγείας για την αντιμετώπιση του αρρώστου, στην οποία συμμετέχουν ενεργά και ισότιμα επιστήμονες από όλο το φάσμα των σύγχρονων επαγγελματιών υγείας. Όμως

με την καθιέρωση της διεπιστημονικής ομάδας υγείας είναι δυνατή όχι μόνο η αντιμετώπιση της ασθένειας στην ολική της διάσταση, αλλά επίσης και η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας, όπως και η σωματική και κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων που αρρώστησαν. Δίνεται έτσι ιδιαίτερη έμφαση και σύγχρονο περιεχόμενο στην Ιπποκρατική αντίληψη που αναγνώριζε τη σημασία της πρόληψης: "Κάλλιον ἐστὶν προλαμβάνειν ἢ θεραπεύειν".²

Στο 19^ο αιώνα υπήρχαν πολλά προβλήματα για την προσέγγιση των κοινωνικών διαστάσεων, παρ' όλα αυτά φαίνεται ότι η κοινωνιολογική προσέγγιση της υγείας ξεκινάει την δεκαετία του '50. Με λίγες επιστημονικές μελέτες όπου ήταν επικεντρωμένες σε συγκεκριμένα θέματα "υγείας-ασθένειας". Με την σημαντική βελτίωση και αντιμετώπιση των επιδημιών και την εξέλιξη της ιατρικής γνώσης αλλά και την ανάπτυξη και οργάνωση του ιατρικού επαγγέλματος, συνεχίστηκε για έναν περίπου αιώνα ο διαχωρισμός της "υγείας-ασθένειας" από την κοινωνία.

Από τις μεταπολεμικές δεκαετίες και μετά διαμορφώθηκε η βάση για μια οργανωμένη και ισχυρή κοινωνική δομή, έτσι εξελίχθηκε η ιατρική γνώση στο χώρο της υγείας. Άρχισαν να εξελίσσονται οι ειδικότητες της ιατρικής, η φαρμακολογία, η βιο-ιατρική τεχνολογία όπως ακόμα και η νοσηλεία όπου συσσωρεύονται σε μεγάλες ιατρικές μονάδες (νοσοκομεία). Ταυτόχρονα, φυσικό είναι να εμφανιστούν κάποια προβλήματα, στις λειτουργίες όλων αυτών, προβλήματα έχουμε στον καταμερισμό εξουσίας του προσωπικού, στις σχέσεις επικοινωνίας και στις εργασιακές νοοτροπίες και κουλτούρες του κάθε ανθρώπου. Στη μεταπολεμική περίοδο η κοινωνιολογία ενδιαφέρθηκε για την ανάπτυξη των κοινωνικών προβλημάτων στον χώρο της υγείας και ως επιστήμη της κοινωνίας επιχειρεί την ανάλυση και την ερμηνεία τους.

Έτσι εκείνη την περίοδο έχουμε ανάπτυξη της ιατρικής. Η κοινωνιολογία της υγείας όπου αναπτύχθηκε εκείνη την περίοδο σε μικρό – επίπεδο πρωτοεμφανίστηκε στις ΗΠΑ. Αντίθετα, στον Ευρωπαϊκό χώρο, η ανάπτυξη των συστημάτων υγείας ως προς την κοινωνιολογίας της υγείας, είχαμε μακρό-ανάλυση. Οι κοινωνικές αυτές εξελίξεις καθιέρωσαν τις κοινωνικές δομές των υπηρεσιών υγείας μιας χώρας και την προσέγγιση του

² Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής

ιατρικού επαγγέλματος. Ακόμη, επηρέασαν τις αντιλήψεις των ανθρώπων απέναντι στην υγεία και την ασθένεια.

Υπάρχουν τρεις περίοδοι προσπάθειας ενταχμού της κοινωνιολογίας της υγείας στον άνθρωπο.

Στη πρώτη περίοδο (δεκαετία '50 και δεκαετία '60), όπου προσπαθεί ο κλάδος της κοινωνιολογίας της υγείας να ενταχθεί ως αυτόνομος κλάδος, το ερευνητικό ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στον προσδιορισμό της υγείας, στη δομή και την λειτουργία της.

Στη δεύτερη περίοδο (δεκαετία '70 και δεκαετία '80), η κοινωνιολογία αφήνει την οργάνωση του ιατρικού επαγγέλματος και του συστήματος υγείας και επικεντρώνεται στην κριτική προσέγγιση και ανάλυση του συστήματος αυτού.

Στην τρίτη περίοδο (δεκαετία του '90), η κοινωνιολογία στο χώρο της υγείας ενδιαφέρεται για τη διερεύνηση των βασικών προσδιοριστικών παραγόντων που διαμορφώνουν το τοπίο της υγείας και της ασθένειας. Η διερεύνηση αυτή διεξάγεται κυρίως με τη μελέτη και έρευνα προς τρεις κατευθύνσεις:

- i. Στον προσδιορισμό των παραμέτρων εκείνων που επηρεάζουν την υγεία και πηγάζουν από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον
- ii. Στην ανάλυση και ερμηνεία της εμπειρίας της ασθένειας, των επιπλοκών και των επιπτώσεων της στην προσωπική και κοινωνική ζωή του ατόμου που νοσεί
- iii. Στην οργάνωση των πόρων του συστήματος υγείας

Οι αντιλήψεις και οι ιδέες μιας κοινωνίας για το τι αποτελεί την ασθένεια ή την υγεία, οι τρόποι με τους οποίους αντιμετωπίζεται η ασθένεια και η αναζήτηση της φροντίδας της υγείας δεν είναι ανεξάρτητοι από την οργάνωση της ευρύτερης κοινωνίας ή της κοινωνικής ζωής που τους περιβάλλει. Επίσης, η οργάνωση του συστήματος υγείας, τα επίπεδα περίθαλψης, η προσφορά των υπηρεσιών υγείας έχουν άμεση σχέση με την οργάνωση του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Η κατανομή των πόρων (ανθρώπινων,

οικονομικών, υλικών) του συστήματος υγείας συσχετίζονται με τις διαφορές και ανισότητες στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, στην ικανοποίηση του ασθενή και στη συσχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής του.

1.1 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Οι αντιλήψεις, οι πεποιθήσεις, οι στάσεις και οι συμπεριφορές που αναπτύσσουν τα άτομα μιας κοινωνίας μπορούν να παρουσιάζουν ομοιότητες αλλά και διαφορές, λόγω του ότι αποτελούν άτομα-μέλη μιας κοινωνίας, στηριζόμενα στη μοναδικότητα της προσωπικότητάς τους. Η διαφορετικότητα που παρατηρείται δεν αφορά μόνο την αντίληψη και την ερμηνεία της αιτιολογίας μιας ασθένειας, αλλά επίσης και τον τρόπο αντιμετώπισης της. Οι διαφορές που μπορούν να παρατηρηθούν μεταξύ διαφορετικών κοινωνιών ως προς τον τόπο συμπεριφοράς απέναντι σε μια ασθένεια, παρατηρούνται και μεταξύ των ατόμων στο εσωτερικό μιας ίδιας κοινωνίας. Κάθε κοινωνική ομάδα, ανάλογα με τον τρόπο που ζει, μπορεί να αναπτύξει ένα δικό της σύστημα αξιών και αντιλήψεων, που να διαφέρει από κάθε άλλη κοινωνική ομάδα, για το πως να συμπεριφέρεται σε κάθε ασθένεια. Αυτό χρησιμεύει παράλληλα ως πλαίσιο αναφοράς για την κοινωνική αντίληψη του ατόμου, την αυτό - εκτίμηση και τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του. Κάθε κοινωνική ομάδα διαθέτει έτσι μια κοινή κουλτούρα σε ότι αφορά την υγεία. Είναι ένας κοινός τρόπος αντίληψης και ερμηνείας των συμπτωμάτων της ασθένειας, αλλά επίσης και ένας κοινός τρόπος αντιμετώπισής της. Με αυτήν την έννοια, όταν κάποιος άνθρωπος είναι ενταγμένος σε μια κοινωνική ομάδα και η συμπεριφορά του όταν είναι άρρωστος δεν συσχετίζεται με την συμπεριφορά όσων είναι ενταγμένοι στην ίδια ομάδα, η συμπεριφορά του δεν είναι κατανοητή από τους άλλους.

Εκτός από τους κοινωνικό - πολιτιστικούς παράγοντες που επιδρούν στην συμπεριφορά υγείας ενός ατόμου ή μιας ομάδας, οι κοινωνικό - οικονομικοί παράγοντες, ασκούν σημαντικότατο ρόλο στον τρόπο αντίληψης και αντιμετώπισης μιας ασθένειας. Το επάγγελμα και κατ επέκταση και το εισόδημα διαμορφώνουν ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο κάθε κοινωνική τάξη ή ομάδα αναπτύσσει διαφορετική κουλτούρα για την ασθένεια και την υγεία, ανάλογα με το πόσα μπορεί να προσφέρει κάθε κοινωνική ομάδα. Έχει

παρατηρηθεί ότι οι μεσαίες και ανώτερες κοινωνικό - επαγγελματικές κατηγορίες χρησιμοποιούν συχνότερα τις υπηρεσίες υγείας από τις χαμηλότερες. Ακόμα τα μέλη τους ακολουθούν ορθότερα τις ιατρικές οδηγίες, ανταποκρινόμενα καλύτερα στις απαιτήσεις μιας θεραπείας. Βέβαια, Κάθε άτομο μιας κοινωνικής τάξης ή ομάδας δεν οφείλει να συμπεριφέρεται σύμφωνα με τις διαπιστώσεις αυτές, αλλά να λειτουργεί με το δικό του τρόπο και όπως αυτός πιστεύει ότι είναι το καλύτερο για αυτόν.

1.2 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τα αποτελέσματα μελετών έδειξαν πως η διαθεσιμότητα και προσφορά υπηρεσιών υγείας αποτελείται από στοιχεία άνισης κατανομής τους στο επίπεδο της περίθαλψης και το είδος της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Γι' αυτό και η κοινωνιολογία των υπηρεσιών υγείας παίζει έναν σπουδαίο ρόλο αφού βοηθά στην εκτίμηση της επάρκειας αλλά και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας.

Η κοινωνιολογία των υπηρεσιών υγείας βοηθά στην δημιουργία ενός συστήματος υγείας που θα βρίσκεται σε αναλογία με τον πληθυσμό και θα μπορεί να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του. Επίσης παίζει σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό και στην διερεύνηση των ανισοτήτων στην προσφορά και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, ανισότητες που αφορούν κυρίως την κατανομή των οικονομικών και ανθρώπινων πόρων καθώς και των εξοπλισμό της βιο-ιατρικής τεχνολογίας.

Θα πρέπει επίσης να αναφερθούμε στην μικρο-προσέγγιση της οργάνωσης και της λειτουργίας στο εσωτερικό των υπηρεσιών υγείας. Με την προσέγγιση των νοσοκομειακών μονάδων ως μικρο-κοινωνικά συστήματα προσπαθούμε να εμβαθύνουμε και να αναλύσουμε την οργανωτική τους δομή, την κατανομή της εξουσίας των κοινωνικών ρόλων αλλά και των σχέσεων που έχουν αναπτυχθεί μεταξύ των μελών του προσωπικού. Οι αναλύσεις αυτές θα βοηθήσουν στην βελτίωση και την αναβάθμιση του θεραπευτικού έργου αλλά και της ποιότητας της φροντίδας υγείας.

Η κοινωνιολογία των υπηρεσιών υγείας προτείνει την λειτουργική αλληλεξάρτηση στο εσωτερικό κάθε τμήματος και κάθε ενιαίου και

ομογενοποιημένου συνόλου της παραγωγικής διαδικασίας στις υπηρεσίες υγείας καθώς και τον φάκελο θεραπείας και φροντίδας υγείας, ο οποίος θα κατέχει την κεντρική θέση σ' ένα δίκτυο επικοινωνίας και πληροφοριών μεταξύ των τμημάτων των υπηρεσιών υγείας.

Τέλος η κοινωνιολογία των υπηρεσιών υγείας προχωρεί στην ανάλυση του νοσοκομείου ως “νοσοκομείου-επιχείρηση”, θέτει ζητήματα νεωτερικότητας των υπηρεσιών υγείας και καθορίζει τα όρια του εκσυγχρονισμού.

1.3 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

Η προσέγγιση της θεραπευτικής σχέσης από κοινωνιολογικής πλευράς είναι πολύ σημαντική διότι αναλύει τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ ιατρού-ασθενούς.

Η “πρόσωπο με πρόσωπο” συνάντηση του ιατρού με τον ασθενή μπορεί να κατανοηθεί καλύτερα αν χρησιμοποιηθούν οι έννοιες του ρόλου και της άσκησης ρόλων. Η άσκηση ρόλων αφορά, τη δυναμική έκφραση της κοινωνικής θέσης. Μέσω της άσκησης ρόλων εκφράζονται τα στοιχεία εκείνα που αναφέρονται σε μια ορισμένη κοινωνική θέση. Αυτήν την προσέγγιση υποστηρίζει στις εργασίες του ο Parson. Η ασθένεια όπως είναι γνωστό έχει περιοριστικές συνέπειες στην ψυχο-σωματική κατάσταση του ασθενούς και έτσι ενώ του επιτρέπει την διακοπή των υπευθυνότητων του, του επιτάσσει ταυτόχρονα δυο κύριες υποχρεώσεις του: α) ο άρρωστος οφείλει να συμπεριφερθεί με τέτοιο τρόπο που θα τον οδηγήσει στην αποκατάσταση της υγείας του, β) ο άρρωστος οφείλει να αναζητήσει ιατρική βοήθεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του. Επίσης ο ρόλος του ιατρού χαρακτηρίζεται από την αποδοχή τεσσάρων τύπων λειτουργικών υποχρεώσεων και συμπεριφορών: α) της επαγγελματικής εξειδίκευσης, β) της συναισθηματικής ουδετερότητας, γ) της γενικότητας των κανόνων του ιατρικού επαγγέλματος

Αυτοί οι τύποι ρόλων του ιατρού χαρακτηρίζονται από συμπληρωματικότητα, η οποία διαμορφώνει το πλαίσιο μιας συναισθηματικής θεραπευτικής σχέσης. Και οι δύο πλευρές της σχέσης για τα μέσα που θα

χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση της ασθένειας. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται μια αμοιβαία σχέση συναίνεσης.

Παρ' όλα αυτά οι Bloor και Horobin θεωρούν ότι στη σχέση αυτή του ιατρού-ασθενή υπάρχει από την αρχή ένα είδος σύγκρουσης. Ο ιατρός απαιτεί από τον ασθενή να αναλάβει ευθύνες, στην πραγματικότητα όμως θέλει να πετύχει την εξάρτηση του ασθενούς από την προσωπική του κρίση και την αποδοχή των ιατρικών συμβουλίων του και αποφάσεων του από την πλευρά του ασθενούς. Οι συγκρούσεις αυτές μπορεί να οφείλονται στην διαφορά της κοινωνικής θέσεις ή στην διαφορά του κοινωνικο-πολιτιστικού μορφώματος.

1.4 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Η προσέγγιση της ποιότητας ζωής από κοινωνιολογικής άποψης αναφέρεται στην ανάλυση όλων των συστατικών στοιχείων που διαμορφώνουν την ανάπτυξη της ανθρώπινης ζωής. Ο άνθρωπος ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα επιζητά την σύνδεση του εξωτερικού κόσμου με τον εξωτερικό. Μέσω του οργανισμού, του εαυτού του, της ψυχής του, του νου του, του σώματος, αναζητά την ολοκλήρωση της ζωής του μέσω των σχέσεων που έχει αναπτύξει με το άμεσο και ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Βασική προϋπόθεση για την ολοκλήρωση του και την υψηλού επιπέδου ποιότητα ζωής αποτελεί η υγεία του ανθρώπου. Το σύμπλοκο “υγεία-κοινωνία-ποιότητα ζωής” αποτελεί σήμερα, ένα πολυδιάστατο κοινωνικό φαινόμενο, του οποίου η λειτουργία διέπεται από τις αρχές της καθολικότητας, της πραγματικότητας καθώς και της εξατομίκευσης, της ευχαρίστησης αλλά και της ικανοποίησης των αναγκών του σύγχρονου κοινωνικού ατόμου.

Ωστόσο, παράγοντες, οι οποίοι διαμορφώνουν την κοινωνικο-οικονομική θέση, το κοινωνικο-πολιτιστικό μόρφωμα και την ψυχο-κοινωνική κατάσταση του σύγχρονου κοινωνικού ατόμου, επηρεάζουν την υγεία καθώς και την ποιότητα ζωής.

1.5 ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑ : ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

1.5.1 ΒΙΟΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Στις αρχές του 17^{ου} αιώνα επικράτησε η κεντρική αντίληψη ότι η ασθένεια προσδιορίζεται ως βιολογικό φαινόμενο που προκαλείται από ιούς , μικρόβια και άλλα προκαλώντας διαταραχές στο ανθρώπινο σώμα. Ο ιατρός οφείλει να περιθάψει το άτομο και να το επαναφέρει σε υγιή κατάσταση .Η αντίληψη αυτή περιορίζει το φαινόμενο της ασθένειας στη βιολογική διάσταση, δίχως να προσεγγίζει ουσιαστικά και να προσδιορίζει το φαινόμενο της υγείας. Η ασθένεια προσδιορίζεται ως διαταραχή της λειτουργικής συνεργασίας των οργάνων ενώ η υγεία ως απουσία νόσου.

Ενδιαφέρον της σύγχρονη ιατρικής είναι το τι συμβαίνει στο εσωτερικό του σώματος του ασθενή παρά να τον αντιμετωπίσει ως ολόκληρη οντότητα. Έτσι λοιπόν ο άρρωστος από υποκείμενο υγείας μετατρέπεται σε αντικείμενο υγείας.

1.5.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Διαπιστώνουμε ότι ένα άτομο νοσώντας προκαλεί κόστος για το κοινωνικό σύνολο στην παραγωγική διαδικασία .Επομένως πρέπει να θεραπευτεί και να ανακάμψει , βελτιώνοντας όχι μόνο την υγείά του αλλά και το ποσοτικό και ποιοτικό αποτέλεσμα της εργασίας του.

Η διατροφή , οι συνθήκες υγιεινής , η κατοικία , η εκπαίδευση το περιβάλλον είναι παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο της ποιότητας ζωής .Επομένως ο άμεσος καταναλωτικός χαρακτήρας και ο έμμεσος επενδυτικός αναφορικά με τις δαπάνες υγείας δημιουργούν σημαντικές εξωτερικές επιδράσεις τόσο στην παραγωγή όσο και τη βελτίωση της υγείας.

Έρευνες δείχνουν ότι η κοινωνική προσαρμογή και συμμετοχή του ατόμου ασκούν σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό της κατάστασης υγείας του. Τα άτομα που υπόκεινται σε ταχύρυθμες κοινωνικές και πολιτισμικές μεταβολές, όπως και εκείνα που βιώνουν συνθήκες κοινωνικής αποδιοργάνωσης, ανομίας και φτώχειας έχουν αυξανόμενες πιθανότητες εμφάνισης ασθενειών. Η πληθώρα μελετών και ερευνών καταδεικνύουν ότι

υποστηρικτικές κοινωνικές σχέσεις προάγουν την υγεία και προστατεύουν ή απομακρύνουν τα άτομα από τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στην υγεία τους.

1.6 ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ ΜΗ ΥΓΙΕΙΣ

Όπως υπάρχουν πολλές διαφορές σε κάθε χώρα, στα επίπεδα υγείας, μεταξύ διαφορετικών κοινωνικών συστημάτων, έτσι υπάρχουν επίσης και πολλές διαφορές στο εσωτερικό κάθε χώρας ή και μεταξύ των διαφόρων γεωγραφικών περιοχών της. Ποιες όμως είναι οι διαφορές υγείας που μπορούν να αποφευχθούν, ποιες είναι αναπόφευκτες, ποιες διαφορές διαμορφώνουν τις ανισότητες στο επίπεδο υγείας ή στην παροχή και χρήση των υπηρεσιών υγείας. Όλοι οι άνθρωποι δεν είναι δυνατόν να έχουν το ίδιο ακριβώς επίπεδο υγείας, εξαιτίας όχι μόνο των βιολογικών διαφορών αλλά και των προσωπικών επιλογών στην κοινωνική τους συμπεριφορά και στον τρόπο ζωής τους. Διαφορές αναπόφευκτες στην υγεία θα μπορούσαν να ορισθούν αυτές που οφείλονται στη σωματική λειτουργία του οργανισμού λόγω της διαφορετικής ηλικίας ή του φύλου και βασίζονται σε σωματικές βιολογικές διαφορές.

Αντίθετα αποφεύξιμες διαφορές είναι αυτές που επηρεάζονται από κοινωνικο-οικονομικούς και κοινωνικο-πολιτιστικούς παράγοντες, οι οποίοι καθιστούν ορισμένες ομάδες του πληθυσμού περισσότερο ευάλωτες στην ασθένεια. Τις ανισότητες αυτές τις βρίσκουμε μεταξύ των διαφόρων κοινωνικο-επαγγελματικών κατηγοριών και κοινωνικών θέσεων στις οποίες ανήκουν τα άτομα μέλη των ομάδων του πληθυσμού.

Για να ερμηνευτούν οι ανισότητες στην υγεία χρησιμοποιούνται τα αποτελέσματα ανάλυσης της σχέσης μεταξύ κοινωνικού - οικονομικής θέσης και υγείας. Αυτοί οι οικονομικοί παράγοντες που απορρέουν από την κοινωνικο-οικονομική θέση του ατόμου στη διάρθρωση και λειτουργία της κοινωνίας επιδρούν καθοριστικά στην υγεία αυτού. Ο πιο σημαντικός οικονομικός παράγοντας είναι το εισόδημα. Ο τρόπος που διανέμεται και το μέγεθος του είναι πολύ σημαντικό για μια χώρα και αποτελεί την σημαντικότερη μεταβλητή των κοινωνικών ανισοτήτων της υγείας. Όταν

έχουμε απόλυτο ή σχετικό εισόδημα ή κατάσταση της κοινωνίας στην υγεία χειροτερεύει, ενώ όταν έχουμε ίση διανομή εισοδήματος δεν επιδεινώνεται η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού.

Η προσέγγιση της υγείας από κοινωνική και πολιτιστική άποψη εστιάζεται περισσότερο στην ανάλυση της σχέσης μεταξύ κοινωνικο - πολιτιστικού μορφώματος και υγείας. Οι κοινωνικές αξίες και αντιλήψεις, οι ιδέες και οι πεποιθήσεις, η νοοτροπία και η κουλτούρα, επιδρούν επίσης σημαντικά στη διαμόρφωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία.

Η προσέγγιση της υγείας από ψυχολογική και κοινωνική άποψη επικεντρώνεται περισσότερο στην σχέση του ατόμου με την κοινωνία και μέσω αυτής ερμηνεύονται οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία. Το χρόνιο κοινωνικό άγχος που αντιμετωπίζει κάθε άνθρωπος, δυσχεραίνει τη μη προσαρμογή του στις απαιτήσεις της πραγματικότητας και επηρεάζει τη συμπεριφορά της υγείας του.

Σε μελέτες που έχουν γίνει περί κοινωνικών ανισοτήτων διαπιστώνεται η σχέση μεταξύ φτώχειας και ασθένειας, καθώς η ασθένεια εμφανίζεται συχνότερα σε αυτούς που βρίσκονται στις κατώτερες κοινωνικο - οικονομικές θέσεις σε σύγκριση με αυτούς που βρίσκονται στις ανώτερες αντίστοιχα. Όσο χαμηλότερα είναι η κοινωνικο οικονομική θέση του ατόμου, τόσο επιδεινούμενη είναι η σωματική και ψυχο - κοινωνική του υγεία και ποιότητα ζωής.

Παράγοντες που αφορούν το εργασιακό περιβάλλον κάθε ατόμου όπως ο χαμηλός βαθμός ελέγχου, δεξιοτήτων και ενδιαφέροντος, υποστήριξης και ικανοποίησης από την εργασία, οφείλουν να συνεξετάζονται και να συνεκτιμώνται γιατί έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και την ποιότητα ζωής του ανθρώπου. Επίσης οι παράγοντες που αφορούν τη συμπεριφορά υγείας πως η κατανάλωση αλκοόλ και καπνού, η κακή διατροφή, ο καταναλωτικός τρόπος ζωής κ.ά. θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται σε μια πολύ παραγοντική ανάλυση. Με όλους αυτούς τους παράγοντες οι κοινωνικές ανισότητες διαπερνούν την κοινωνική ιεραρχία και διάρθρωση, αλλά δεν εκδηλώνονται σε όλες τις κοινωνικο - οικονομικές θέσεις με το ίδιο μέγεθος και την ίδια ένταση. Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων επιδρά στη συνολική υγεία και διαμορφώνει συνθήκες άγχους, κατάθλιψης και αρνητικής ψυχολογικής ευεξίας.

Μια κοινωνία που χαρακτηρίζεται μη υγιής, οφείλει να επικεντρωθεί στην ανθρώπινη ανάπτυξη, προκειμένου να αποκτήσει χαρακτηριστικά υγιούς κοινωνίας ανεξάρτητα από το βαθμό της οικονομικής της ανάπτυξης. Αντίθετα μια ήδη υπάρχον υγιής κοινωνία πρέπει να στηριχθεί στο κοινωνικό κεφάλαιο γιατί αυτό έχει την ισχύ να περιορίσει βλαβερές επιπτώσεις κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία του πληθυσμού. Έτσι θα παραμείνει μια υγιής κοινωνία.³

1.7 ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Έντονες διαφοροποιήσεις και ανισότητες παρατηρούνται τόσο στην κατανάλωση, όσο και στην προσφορά των υπηρεσιών υγείας. Οι ανισότητες αυτές μπορεί να είναι και γεωγραφικές, δηλαδή ότι σε κάποιες απομακρυσμένες περιοχές αδυνατούν οι κάτοικοι να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας, πολλές φορές για κάλυψη πολύ σοβαρών αναγκών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δυσaráεσκεια των κατοίκων που ζουν σε αυτές τις περιοχές.

Ανισότητες στην υγεία δημιουργούνται και από τον τρόπο οργάνωσης υγειονομικού συστήματος υγείας. Στις περισσότερες χώρες, το επίκεντρο ενός συστήματος υγείας μπορεί να καλύψει ανάγκες δευτεροβάθμιας νοσοκομειακής περίθαλψης. Ένα μεγάλο μέρος των πόρων δαπανάται για την αγορά βιο-ιατρικής τεχνολογίας μόνο σε νοσοκομεία μεγάλων αστικών κέντρων και για πρωτοβάθμια περίθαλψη δαπανούνται πολύ χαμηλή πόροι. Είναι γνωστό ότι η βιο-ιατρική τεχνολογία, δεν προσφέρει υπηρεσίες σε μεγάλο αριθμό πληθυσμού, σε αντίθεση με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που απευθύνεται στο σύνολο σχεδόν του πληθυσμού. Αφού υπάρχει άνιση κατανομή, έχουμε και άνιση κατανομή στη φροντίδα υγείας, με αποτέλεσμα οι υπανάπτυκτες περιοχές ή υποβαθμισμένες στην ύπαιθρο, στα επαρχιακά ή και τα αστικά κέντρα, ενώ έχουν αυξημένες ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας (χαμηλή στάθμη σε επίπεδα υγείας), τούς παρέχονται λιγότερες και κακής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Έτσι αυτοί που έχουν περισσότερες ανάγκες ιατρικής φροντίδας έχουν και λιγότερες πιθανότητες να τις ικανοποιήσουν με

³ Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής

επάρκεια και ποιότητα.

Από την έρευνα μας παρατηρήσαμε μεγάλες διαφορές στο ανθρώπινο δυναμικό που εργάζεται στον τομέα υγείας, ανεξάρτητα από την εκπαίδευση, την ειδικότητα, τον εξοπλισμό, κλπ από χώρα σε χώρα. Στις αναπτυγμένες χώρες αναλογεί ένας εργαζόμενος στον τομέα υγείας σε 130 κατοίκους, στις αναπτυσσόμενες η σχέση είναι 1/1500 και στις λιγότερο αναπτυγμένες 1/2.400. Αντίστοιχες σχέσεις παρατηρούνται και στις αναλογίες του ιατρικού και νοσηλευτικού δυναμικού. Ένας ιατρός αντιστοιχεί σε 520 κατοίκους στις αναπτυγμένες χώρες, 1/2.700 στις αναπτυσσόμενες και 1/17.000 στις λιγότερο αναπτυγμένες. Ένας νοσηλευτής για 220 κατοίκους στις αναπτυγμένες, 1/1.500 στις αναπτυσσόμενες και 1/6.500 στις λιγότερο αναπτυγμένες. Η άνιση κατανομή υγειονομικού προσωπικού παρατηρείται επίσης σε μεγάλη έκταση και μεταξύ αστικών κέντρων και αγροτικών περιοχών μιας χώρας. Σε ορισμένα αστικά κέντρα αναπτυγμένων κρατών ένας ιατρός αντιστοιχεί σε 300 κατοίκους περίπου, ενώ στην αντίθετη ακραία περίπτωση, σε ορισμένες αγροτικές περιοχές των λιγότερο αναπτυγμένων κρατών, ένας ιατρός αντιστοιχεί σε 200.000 κατοίκους (WHO 1981)¹. Παρόλο που το ακαθάριστο εθνικό προϊόν (Α.Ε.Π.) δεν αντανakλά με πληρότητα την κατανομή των πόρων στον τομέα υγείας, εντούτοις αποτελεί έναν από τους πιο εύχρηστους οικονομικούς δείκτες. Στις αναπτυγμένες χώρες, οι δαπάνες υγείας υπερβαίνουν το 10% του Α.Ε.Π, ενώ στις αναπτυσσόμενες κυμαίνονται στο 1 % (WHO 1981).⁴

1.8 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ:

Η ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Οι υπηρεσίες υγείας παρότι αποτελούν σύνθετους και πολύπλοκους οργανισμούς παρουσιάζουν κοινά στοιχεία ως προς την οργάνωση και λειτουργικότητα .

Παρατηρώντας βλέπουμε ότι σε όλα τα συστήματα υγείας έχουμε την εξωνοσοκομειακή και την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Όταν μιλάμε για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη εννοούμε τις υπηρεσίες που παρέχονται από

⁴ Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής

γενικούς, οικογενειακούς ιατρούς που εντάσσονται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης, ενώ οι υπηρεσίες που παρέχονται εξειδικευμένους ιατρούς στα νοσοκομεία εντάσσονται στο δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης αναφέρεται στα κέντρα υποδοχής των ασθενών στα οποία ο ασθενής έχει την πρώτη επαφή με το σύστημα υγείας.

Το δευτεροβάθμιο επίπεδο αναφέρεται στην περίθαλψη που παρέχεται από ιατρούς των βασικών ειδικοτήτων,

Το τριτοβάθμιο επίπεδο αναφέρεται στην αντιμετώπιση σύνθετων ή εξειδικευμένων προβλημάτων υγείας.

Στόχος κάθε συστήματος υπηρεσιών υγείας είναι η παροχή των αναγκαίων ιατρικών και υγειονομικών υπηρεσιών την κατάλληλη στιγμή προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα με το μικρότερο δυνατό κόστος, χωρίς κίνδυνο για τον ασθενή και με τη μέγιστη δυνατή ποιότητα.

Η περίθαλψη του αρρώστου σε πρωτοβάθμιο επίπεδο αποτελεί την πρώτη γνωριμία με το σύστημα, ενώ το δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο υποστηρίζει περισσότερο εξειδικευμένα περιστατικά. Το πρωτοβάθμιο επίπεδο είναι ένα πιο ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών ενώ το δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο αποτελεί συμπλήρωμα αντιμετωπίζοντας περιστατικά που δεν αντιμετωπίζονται στο πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης.

Διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις μπορούν να επιτελεστούν με τη βοήθεια της ελαφρής ιατρικής τεχνολογίας, όχι μόνο στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, αλλά και στο επίπεδο της διασύνδεσης με τη δευτεροβάθμια όπως για παράδειγμα η πρόσφατη ανάπτυξη της τηλεϊατρικής. Αναγκαία συνθήκη είναι η υποστήριξη του ιατρικού έργου με επαγγελματίες υγείας πλήρους και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης γιατί η ιατρική τεχνολογία που χρησιμοποιείται απαιτεί ιδιαίτερη επένδυση τεχνογνωσίας.

Νοσοκομεία, κέντρα και σταθμοί υγείας όλες δηλαδή οι μονάδες παροχών υγείας είναι δυνατόν να συνδέονται μεταξύ τους ώστε να προσφέρουν πλήρη ικανοποίηση των υγειονομικών αναγκών των πολιτών. Σύνδεση μπορεί να πραγματοποιείται μεταξύ του απομακρυσμένου ιατρείου στην περιφέρεια με το κέντρο υγείας ώστε να αντιμετωπίζεται επιτυχώς ο

ασθενής.

Η διασύνδεση του κέντρου υγείας με το νοσοκομείο πραγματοποιείται στο επίπεδο της νοσηλευτικής-λειτουργικής σύνδεσης και στο επίπεδο της επιστημονικής -εκπαιδευτικής σύνδεσης:

1) Στην πρώτη περίπτωση πραγματοποιείται η ομαλή μετάβαση των ασθενών από το πρωτοβάθμιο στο δευτεροβάθμιο επίπεδο, καθώς τον ανεφοδιασμό σε υγειονομικό υλικό , προσωπικό και άρτια συντήρηση του εξοπλισμού .

2) Στη δεύτερη περίπτωση το ιατρικό προσωπικό των κέντρων υγείας ενημερώνεται επιστημονικά και με διάφορες διαλέξεις σεμιναριακού τύπου για τις εξελίξεις στον ιατρικό τομέα του νοσοκομείου, ενώ οι ιατροί του νοσοκομείου αντίστοιχα ενημερώνονται σε θέματα πρωτοβάθμιου επιπέδου .

Σε άρτια οργανωμένα συστήματα η επίσκεψη σε νοσοκομεία γίνεται μόνο με παραπεμπτικό του ιατρού της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Στα οργανωμένα συστήματα τα νοσοκομεία πραγματοποιούν εισαγωγή μόνο στους ασθενείς που πραγματικά έχουν ανάγκη καθορίζοντας όχι μόνο τον αριθμό αλλά και σε ποιο νοσοκομείο θα εισαχθούν. Στο ελληνικό σύστημα γίνεται εισαγωγή ασθενών χωρίς παραπεμπτικό από ιατρούς πρωτοβάθμιου επιπέδου. Περιστατικά που θα μπορούσαν να χρήζουν περίθαλψης και σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, κάνουν εισαγωγή σε νοσοκομειακή μονάδα, δημιουργώντας συνωστισμό και προβλήματα λειτουργίας.

Η πορεία ενός ασθενή στο σύστημα υγείας είναι αναγκαίο να ελέγχεται όχι μόνο για λόγους αποδοτικότητας των πόρων που το σύστημα απορροφά, αλλά και για λόγους ικανοποίησης του ασθενή, ο οποίος χρειάζεται βοήθεια και σταθερό σημείο αναφοράς για να καταστεί ικανός να κυκλοφορήσει σήμερα στο πολύπλοκο σύστημα υγείας.

1.9 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ Ή ΝΕΩΤΕΡΙΚΟΤΗΤΑ;

1.9.1 ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΡΟΣ ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Από την αρχή η ιατρική επιστήμη προσανατολίσθηκε στην θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενειών παρά στην ανάπτυξη υπηρεσιών πρόληψης και δημόσιας υγείας.

Μετά την δεκαετία του '30 ξεκίνησαν κάποιες προσπάθειες από τα αναπτυγμένα κράτη για την βελτίωση των υπηρεσιών περίθαλψης.

Έτσι με την πάροδο του χρόνου το νοσοκομείο καθίσταται το επίκεντρο ολόκληρου του συστήματος υγείας. Κάθε ιατρική ειδικότητα έχει την έδρα της στο νοσοκομείο και εξοπλίζεται διαρκώς με νέα μηχανήματα. Η βιο-ιατρική τεχνολογία αποτελεί πλέον προϋπόθεση κάθε ιατρικής πράξης.

Με επίκεντρο τη νοσοκομειακή περίθαλψη, ένα σύστημα υγείας δε μπορεί να παρέμβει στις αιτίες που προκαλούν την ασθένεια. Επίσης, η ιατρική τεχνολογία προκάλεσε αύξηση των δαπανών περίθαλψης, ενώ εκτός της αρχικής επένδυσης, η συντήρηση και το απαιτούμενο εξειδικευμένο προσωπικό αυξάνουν το κόστος κάθε ιατρικής πράξης. Έτσι το άτομο δεν μπορεί να καλύψει το κόστος και έτσι καταφεύγει στο κράτος ή στους ασφαλιστικούς φορείς.

Στη δεκαετία του '70 εκδηλώνεται η αμφισβήτηση της θεραπευτικής νοσοκομειακής ιατρικής με σκοπό την αντιμετώπιση της ασθένειας σε ατομικό επίπεδο, επιδιορθώνοντας τις βλάβες στη λειτουργική σχέση μεταξύ των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού.

Σήμερα το νοσοκομείο υφίσταται σημαντικές ανακατατάξεις και επιπτώσεις τόσο στο εσωτερικό όσο κι στο εξωτερικό του περιβάλλον. Η επίδραση της σύγχρονης πραγματικότητας στην παραδοσιακή νοσοκομειακή περίθαλψη είναι εμφανής.

Στις δυο τελευταίες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα οι αναλύσεις των οικονομολόγων της υγείας διαμόρφωσαν έναν προσανατολισμό, που θα επικεντρώνεται στον έλεγχο του κόστους και στην σωστή διαχείριση των οικονομικών πόρων. Νέοι όροι και νέες έννοιες εισέρχονται στην καθημερινότητα της ζωής, π.χ. πελάτης, προμηθευτής, αποδοτικότητα κ.α.

Το νοσοκομείο, ως το επίκεντρο ενός συστήματος υγείας, προωθείται να λειτουργήσει ως μια ιδιωτική ή παράδοξη επιχείρηση. Η δυναμική των εργασιακών αυτών σχέσεων σε συνάρτηση με την δημιουργία νέων κοινωνικών θέσεων, ρόλων και προτύπων συμπεριφοράς, αποτελεί το “κλειδί” της επιτυχούς μετεξέλιξης ενός συστήματος υγείας που δεν ενδιαφέρεται παρα μόνο για την ικανοποίηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού με την καλύτερη δυνατή ποιότητα και αποτελεσματικότητα. Δεν πρέπει να εστιαζόμαστε μόνο στον όρο περίθαλψη, σκοπός μας θα πρέπει να είναι να ανακαλύψουμε και τις αιτίες που προκαλούν την ασθένεια , ένα προσφερόμενο είδος πρόληψης ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Η τεχνολογία στην ιατρική αύξησε το κόστος των δαπανών περίθαλψης. Οι εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός κοστίζουν πλέον σημαντικά, τόσο ως επένδυση αλλά και ως προς την συντήρηση του. Πλέον δεν είναι δυνατόν μια οικογένεια να καλύψει το κόστος αλλά και το κράτος δύναται να συνεισφέρει προς αυτήν την κατεύθυνση. Οικονομικοί πόροι πρέπει να ρέουν προς την πλευρά της έρευνας, των κέντρων υγείας την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού κι όχι κατά κύριο λόγο στην νοσοκομειακή περίθαλψη. Στις νοσοκομειακές μονάδες σήμερα πραγματοποιούνται σημαντικές αλλαγές εξαιτίας της τεχνολογίας, οικονομίας κοινωνιολογίας και ψυχολογίας. Το κόστος πλέον είναι σημαντικό και οι πόροι περιορισμένοι, άρα πρέπει να υπάρχει μια ορθολογική διαχείριση. Αυτό επιφέρει αλλαγές όπως ότι ο άρρωστος αντιμετωπίζεται ως πελάτης υπηρεσιών υγείας και η νοσοκομειακή μονάδα ως επιχείρηση παροχών υγείας.

1.9.2 Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δεδομένης, της ιδιαιτερότητας και της διαφορετικότητας των ατόμων, οφείλουμε να διερευνήσουμε τη συνύπαρξη κάποιων μεταβλητών, όπως είναι η γνώση, η επιθυμία και η θέληση. Η γνώση αναφέρεται στην ικανότητα και με αυτό δημιουργεί συνθήκες συναγωνισμού ή ανταγωνισμού στο χώρο της εργασίας του. Η θέληση αναφέρεται στην επιθυμία ή μη για την ενεργώ και δημιουργική συμμετοχής του ατόμου στις διαδικασίες και διεργασίες της ομάδας εργασίας. Οι συναρτήσεις που διαμορφώνονται μεταξύ του βαθμού

της γνώσης και του βαθμού της θέλησης του προσωπικού υγείας σχηματίζουν μια ορισμένη τυπολογία σχέσεων, αποφέροντας τους ακόλουθους συνδυασμούς:

1^η περίπτωση: Δεν γνωρίζει, δεν επιθυμεί και δεν θέλει.

Η περίπτωση του εργαζόμενου που όχι μόνο δε γνωρίζει, αλλά και δε θέλει να γνωρίζει. Τον ενδιαφέρει να κάνει μόνο τη δουλειά του και τίποτα παραπάνω, είναι ικανοποιημένος έτσι όπως έχει οργανωθεί η εργασία του, παρόλο που δε δίνει ιδιαίτερη σημασία σε αυτήν.

2^η περίπτωση: Δεν γνωρίζει, αλλά επιθυμεί και θέλει.

Η περίπτωση του εργαζόμενου που δε γνωρίζει, αλλά θέλει αρκετά να αποκτήσει κάποια γνώση. Συμμετέχει στα προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης, αλλά δεν αποδίδει, παρά την καλή του διάθεση.

3^η περίπτωση: Γνωρίζει και επιθυμεί, αλλά θέλει με το δικό του τρόπο.

Η περίπτωση του εργαζόμενου που γνωρίζει αρκετά και επιδιώκει τη συνεχιζόμενη κατάρτιση στο γνωστικό του πεδίο, αλλά είναι ενήμερος των άλλων εξελίξεων και σε άλλα πεδία. Λαμβάνει πρωτοβουλίες και επιλύει προβλήματα, αλλά με το δικό του τρόπο και τα μέσα που διαθέτει.

4^η περίπτωση: Γνωρίζει, επιθυμεί και θέλει.

Περίπτωση του εργαζόμενου που κατέχει ένα σημαντικό πεδίο γνώσεων και διαθέτει μια μεγάλη επαγγελματική εμπειρία και τεχνογνωσία. Τοποθετείται συνήθως δίπλα στον ηγέτη-υπεύθυνο και πολύ συχνά μπορεί να άσκηση το ρόλο του και να ολοκληρώσει την εργασία του με υπεύθυνο τρόπο. Η γνώση που κατέχει και η θέληση που διαθέτει τον ωθούν να λειτουργεί συναγωνιστικά, υπεύθυνα και αποτελεσματικά.

1.10 Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΩΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ “ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ”

Η πληροφορία σε μια μονάδα υγείας είναι σημαντικό να διαχέεται σε όλους τους επιμέρους λειτουργούς υγείας. Αυτό διασφαλίζει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Επίσης υπάρχει μια ένταση στις σχέσεις ιατρών και νοσηλευτών, υποστηρίζοντας οι ιατροί ότι είναι δυνατόν οι νοσηλευτές να προχωρούν σε διαγνώσεις. Το να συμπληρώνει όμως ο ιατρός το νοσηλευτή και αντίστοιχα είναι το πραγματικό όφελος που επιζητούμε. Δίχως αλληλοσυμπλήρωση κανείς δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες του σε πληροφόρηση, διότι και οι ειδικότητες πολλές και οι εξειδικεύσεις ακόμη περισσότερες. Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει ένας που διαγιγνώσκει αλλά πολλοί που συμμετέχουν στις θεραπευτικές διεργασίες .

1.11 ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΟΔΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΡΟΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Οι ανθρώπινες σχέσεις μεταξύ του προσωπικού υγείας είναι δυνατόν να είναι αρμονικότερες ώστε και η παρεχόμενη ποιότητα να είναι η καλύτερη δυνατή τόσο για το προσωπικό όσο και για τον ασθενή. Τέσσερις είναι οι παράμετροι που καθορίζουν τις σχέσεις επικοινωνίας του προσωπικού και η διασύνδεση τους με την ποιότητα υγείας .

A. Αυτός που θα εφαρμόσει θεραπεία στον άρρωστο καθορίζεται με βάση την επαγγελματική του κατάσταση, τον τίτλο σπουδών του και την αρχαιότητα του στην υπηρεσία.

B. Η επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού ώστε να ορισθούν οι δραστηριότητες και οι ευθύνες του καθενός.

Γ. Με ποιόν πρέπει να επικοινωνεί κάθε υπάλληλος γραπτά, ποιο το περιεχόμενο , πώς και τι ;

Δ. Πώς γίνεται η προφορική επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού, τι είδος εκφράσεις, λεξιλόγιο σε σχέση με τι και με ποιόν;

1.12 ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Η ενημέρωση του ασθενή και η κατανόηση των παρεχόμενων πληροφοριών εκ μέρους των ιατρών δημιουργεί προϋποθέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών στην παροχή ιατρικής πληροφορίας και ενημέρωσης στον άρρωστο. Ακολουθως το περιεχόμενο της ενημέρωσης περιλαμβάνει τα εξής :

A) Ποια μέθοδος θα χρησιμοποιηθεί, πως και γιατί, καθώς και οι επιπτώσεις της, όπως διάρκεια παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο, τι κινητικότητα θα έχει κτλ.

B) Τι άλλες επιλογές έχει ο ασθενής, τι οφέλη θα προσδοκά και ποιοι κίνδυνοι πιθανότητα να υπάρξουν .

Γ) Αποφυγή άλλων θεραπευτικών μέτρων που πιθανότητα να έχουν σημαντικές συνέπειες στην υγεία του ασθενή με την εφαρμογή τους .

Δ) Τέλος το προνόμιο που έχει ο γιατρός να υποδεικνύει ποια θεραπευτική μέθοδο θα χρησιμοποιηθεί εστιάζεται περισσότερο στις κοινωνικό πολιτιστικές διαφορές μεταξύ των ασθενών. Ο ιατρός θα πρέπει να παρέχει στον ασθενή διάφορες επιλογές ως προς την ενημέρωση και τις υπάρχουσες θεραπευτικές μεθόδους .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ένα σύγχρονο Νοσηλευτικό συγκρότημα απαιτεί να προσδιορίσει τις ανάγκες του και να αντεπεξέλθει αποτελεσματικά στα προβλήματα τα οποία δημιουργούνται. Πρέπει να λειτουργεί ανταγωνιστικά και να προσανατολίζεται στα σύγχρονα προβλήματα και τις απαιτήσεις της εποχής και οπωσδήποτε προς την εξυπηρέτηση των πολιτών που αναζητούν σ' αυτό υπηρεσίες υγείας. Η εγκατάσταση και η λειτουργία ενός πληροφοριακού συστήματος σε ένα τηλεπικοινωνιακό δίκτυο απαιτεί να αντεπεξέλθει αποτελεσματικά όσο αναφορά την ταχύτητα διάδοσης των πληροφοριών, την πιστότητα και προστασία των δεδομένων, την ικανότητα διακίνησης μεγάλου όγκου δεδομένων, τη δυνατότητα εξυπηρέτησης μεγάλου αριθμού πολιτών, την ικανότητα λειτουργίας του ως εκπαιδευτικό μέσον κ.α.

Η αποτελεσματικότητα ενός τοπικού πληροφοριακού Δικτύου έγκειται στον προορισμό και την επίλυση των προβλημάτων που εμφανίζονται κατά την διαδικασία διάδοσης και αποθήκευσης της πληροφορίας (ιατρικός φάκελος, διαγνωστικές εξετάσεις κ.α) με σκοπό την γρήγορη συγκέντρωση δεδομένων και τον σχεδιασμό κατάλληλης πολιτικής υπηρεσιών στους πολίτες. Ένα τοπικό δίκτυο Hospital Local Network κρίνεται αποτελεσματικό όταν μπορεί να αντεπεξέλθει αποτελεσματικά, στην άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών, στην άμεση εξυπηρέτηση του Νοσηλευτικού και Ιατρικού προσωπικού, να διαθέτει τη δυνατότητα επέκτασης του στις περιφερειακές μονάδες, να δίνει τη δυνατότητα εύκολης πρόσβασης σ' αυτό από τους χρήστες του δικτύου κ.α)

Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας - HIS

Το ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας που σχεδίασε η TrakHealth Pty. Ltd. και αντιπροσωπεύει η International Online A.E, είναι ένα μοναδικό "εργαλείο" καλής πρακτικής και ενσωμάτωσης διαδικασιών, για κάθε οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας. Είναι τόσο προηγμένο που υποστηρίζει σε πραγματικό χρόνο, την λήψη κλινικών αποφάσεων, ζωτικής σημασίας για τον ασθενή. Επιτρέπει την καταχώρηση

και ανάκτηση των πληροφοριών ακριβώς στο σημείο της φροντίδας με την χρήση φορητών υπολογιστών τεχνολογίας Palm Top. Το σύστημα χρησιμοποιεί προηγμένες τεχνολογικές μεθόδους, σε τομείς όπως η πληροφορική και οι επικοινωνίες, με σκοπό να απλοποιήσει τις καθημερινές διαδικασίες ενός σύγχρονου νοσοκομείου. Παράλληλα, παρέχει διαχείριση όλης της απαραίτητης πληροφορίας που χρειάζεται ο Manager Υγείας προκειμένου να λάβει Στρατηγικές Αποφάσεις. Τα πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων, παραδοσιακά, έχουν αναπτυχθεί γύρω από το οικονομικό μοντέλο. Το πληροφοριακό σύστημα που αντιπροσωπεύει η International Online A.E διαφέρει από κάθε άλλο, καθώς επικεντρώνεται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς. Σχεδιασμένο από την αρχή με επίκεντρο τον ασθενή και ένα σύνολο από προσαρτήματα σε ένα λογιστικό σύστημα, αποτελεί μια ακολουθία ολοκληρωμένων εφαρμογών οι οποίες ενσωματώνουν πλήρως όλες τις διαδικασίες ενός ιατρονοσηλευτικού κέντρου, και κάνει το "ψηφιακό νοσοκομείο" πραγματικότητα. Στην καρδιά του συστήματος βρίσκεται ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος (ΗΙΦ). Ο ΗΙΦ υποστηρίζει δεδομένα σε μορφή κειμένου, ήχου, ακίνητων εικόνων και video και περιορίζει την ανάγκη για χειρόγραφους φακέλους, γνωματεύσεις και διαγράμματα . Οι σύγχρονες ιατρικές εξετάσεις όπως οι αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, οι υπέρηχοι, η πυρηνική ιατρική, όλες μπορούν να αποθηκευτούν ψηφιακά. Ο ΗΙΦ δίνει στους επαγγελματίες υγείας, για πρώτη φορά, συγκεντρωμένες όλες εκείνες τις πληροφορίες που αφορούν στον ασθενή.

Το σύστημα αποτελείται από μια σειρά αποτελεσματικών υποσυστημάτων τα οποία υποστηρίζουν τις διαχειριστικές, οικονομικές και κλινικές ανάγκες των σύγχρονων νοσοκομείων. Κάθε υποσύστημα μπορεί να εγκατασταθεί χωριστά ή να συνδυαστεί για να σχηματίσει ένα ολοκληρωμένο σύστημα που θα ταιριάζει στις ανάγκες κάθε νοσοκομείου. Η βάση κάθε επιτυχημένου πληροφοριακού συστήματος νοσοκομείου είναι η αποδοτική και περιεκτική συλλογή των δεδομένων των ασθενών. Η διαδικασία αυτή αρχίζει από την καταχώρηση του ασθενή και τελειώνει με το εξιτήριο του. Όλα τα δεδομένα του ασθενούς, είτε είναι κλινικά δεδομένα, υπηρεσίες, ιατρικοί φάκελοι, νοσηλευτικοί φάκελοι, ή οικονομικά δεδομένα, χρησιμοποιούνται από το νοσοκομείο για την υποστήριξη της αναδρομικής ανάλυσης και του

συνεπακόλουθου στρατηγικού σχεδιασμού. Το σύστημα παρέχει πληροφορίες που σχετίζονται με τον ίδιο τον ασθενή, τους πόρους του Νοσοκομείου, είτε πρόκειται για επαγγελματίες υγείας, είτε για εξοπλισμό, τις τοποθεσίες, τα τμήματα, ή ολόκληρες απομακρυσμένες εγκαταστάσεις (πχ. Περιφερειακά Κέντρα Υγείας). Σε μία κεντρική Βάση Δεδομένων συγκεντρώνονται όλα τα στοιχεία που αφορούν κάθε επεισόδιο νοσηλείας. Τα δεδομένα που διατηρούνται είναι ολοκληρωμένα, ακριβή, η ταχύτερη καταχώρηση γίνεται on-line, και όλα τα ερωτήματα στην βάση παράγουν ενημερωμένες πληροφορίες.

Πλήρως Δικτυακό: Δυνατότητα τοπικής (Intranet) αλλά και απομακρυσμένης (Internet) πρόσβασης, μέσω Microsoft Internet Explorer. Συμμετοχή σε προγράμματα Τηλεϊατρικής και Τηλεδιαγνωστικής. Δυνατότητα Συνδρομητικής Πρόσβασης σε Κεντρικό Εξυπηρετητή (Server) από πολλές διαφορετικές εγκαταστάσεις ταυτόχρονα.

Μεγαλύτερη Απόδοση: Το σύστημα "τρέχει" γρηγορότερα, πάνω στην ίδια υπολογιστική πλατφόρμα, από άλλα ανταγωνιστικά, κάτι το οποίο μεταφράζεται σε χαμηλότερη επένδυση σε εξοπλισμό.

Πιο Ευέλικτο: Το σύστημα εγκαθίσταται σε μεγαλύτερο αριθμό πλατφορμών από άλλα συστήματα: MS-WINDOWS NT/2000, 95/98b, UNIX, τόσο σε host-based, όσο και σε client/server διαμόρφωση. Εγκαθίσταται τόσο σε ένα απλό PC όσο και σε μεγάλα UNIX BOXES ή και Clustered συστήματα.

Πιο Ολοκληρωμένο: Η δομή του συστήματος επιτρέπει την επιλογή από ένα πλήθος υποσυστημάτων, της λύσης που ταιριάζει καλύτερα, και πάντα σε σχέση με το μέγεθος της επιχείρησης: Υποστηρίζει το ίδιο αποτελεσματικά ένα μεγάλο Δημόσιο Νοσοκομείο, πλήρως αυτοματοποιημένο, αλλά και ένα μικρό ιδιωτικό ιατρείο.

Πιο Φιλικό: Το Σύστημα Διεπαφής (User Interface) προσφέρει ένα εύκολο στη χρήση σύστημα, γνωστό σε οποιονδήποτε μπορεί να χρησιμοποιήσει τα Windows σε έναν Η/Υ. Οι χρήστες μπορούν να χρησιμοποιήσουν το mouse,

το πληκτρολόγιο, ή και τα δύο, και έτσι να κάνουν δυνατή την ανάκτηση πληροφοριών, χρησιμοποιώντας οικεία εργαλεία.

Πιο Οικονομικό: Απαιτεί μικρότερο επεξεργαστή, μνήμη, και δίσκο από άλλα πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων. Η βάση δεδομένων είναι πιο αποδοτική, υποστηρίζοντας ποικίλα μεγέθη φακέλων - ένα σημαντικό πλεονέκτημα στα κλινικά συστήματα υγείας. Το συνολικό κόστος εγκατάστασης είναι σημαντικά χαμηλότερο από άλλα συστήματα του εμπορίου.

Διαχείριση Κεντρικών Εργαστηρίων - LIS

Το LIS που υποστηρίζει η International Online A.E, και αναπτύσσει η TrakHealth Pty. Ltd, βρίσκεται στην διεθνή αγορά από το 1991, με επιτυχημένη παρουσία σε περισσότερα από 200 μικρά ή μεγάλα νοσηλευτικά κέντρα (50 έως 3000 κλίνες), και σε περισσότερες από 20 χώρες. Αποτελεί ένα ολοκληρωμένο Σύστημα Διαχείρισης Ιατρικού Εργαστηρίου. Σχεδιάστηκε έτσι ώστε να μπορεί να λειτουργήσει σαν Ειδικό Τμήμα οποιουδήποτε άλλου Πληροφοριακού Διαχειριστικού Συστήματος Υπηρεσιών Υγείας, ή εντελώς αυτόνομα, σαν ένα μοντέρνο, δυναμικό εργαλείο Κλινικής Πρακτικής. Ο σχεδιασμός επικεντρώθηκε στην εξασφάλιση υψηλής ποιότητας, λειτουργικότητας, και στην εξάντληση των δυνατοτήτων που προσφέρει το περιβάλλον των Microsoft Windows®, ME®, 95/98®, NT®, 2000®, χωρίς όμως και να περιορίζεται σε αυτό. Σημαντική δυνατότητα αποτελεί η τμηματική (modular) δομή της εφαρμογής, παρέχοντας ευελιξία και ικανότητα προσαρμογής στις χρηστικές αλλά και οικονομικές δυνατότητες του χρήστη. Παρέχει την δυνατότητα εξαγωγής πληροφοριών και δεδομένων σε όλα τα ODBC συμβατά προγράμματα, ενώ οι εκτυπούμενες φόρμες αποτελεσμάτων, μεταφέρονται με την μορφή ASCII χαρακτήρων στα περισσότερα πακέτα λογισμικού. Επίσης παρέχει την δυνατότητα αυτοματοποιημένης αποστολής αποτελεσμάτων, μέσω συσκευών fax, την δυνατότητα απομακρυσμένης πρόσβασης και χρήσης του συστήματος μέσω Web, καθώς και τη διατήρηση αρχείου με σαρωμένα αυθεντικά κείμενα των ιατρικών γνωματεύσεων.

Διαχείριση Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος - IMI

Το IMI η λύση που προτείνει η International Online A.E. για τη διαχείριση της Ψηφιακής Εικόνας, αλλά και του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος. Το IMI χειρίζεται τόσο τις λειτουργίες των PACS καθώς και ολόκληρη την ροή εργασίας και ασθενών του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος. Ο ακριβός ακτινολογικός εξοπλισμός μπορεί να βελτιστοποιηθεί με αποδοτικό προγραμματισμό υπηρεσιών και πόρων. Η βελτίωση της παραγωγικότητας είναι βεβαιότητα με το IMI.

Λειτουργίες Τμημάτων

Το IMI υποβοηθά τους ακτινολόγους να διαχειριστούν τον φόρτο εργασίας του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος μέσω του ακριβούς προγραμματισμού, σε επίπεδο πόρων (μηχανήματα) αλλά και σε επίπεδο Επαγγελματιών Υγείας. Ο σχεδιασμός επιτρέπει παράλληλα την δημιουργία υπο-τμημάτων όπως Ακτινολογία, Ειδική Ακτινολογία, Θεραπευτική Ακτινολογία, CT/MRI, Υπερηχογραφία, και άλλα.

Καταχώρηση & Προγραμματισμός

Οι ασθενείς καταχωρούνται κατά την είσοδό τους από το σύστημα Υποδοχής Ασθενών, και οδηγούνται στο Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα. Οι οδηγίες των ιατρών καταχωρούνται και αποστέλλονται άμεσα στο τμήμα. Οι ασθενείς εντοπίζονται στο Ακτινοδιαγνωστικό και η άφιξή τους δηλώνεται στο σύστημα με ένα απλό "mouse click". Η ταυτοποίηση τους μπορεί να γίνει με την χρήση Καρτών Νοσηλείας - Έξυπνες κάρτες / Smart Cards ή Κάρτες Γραμμωτού Κώδικα / Bar Codes. Οι ασθενείς μπορούν να προγραμματιστούν ώστε να επιστρέψουν στο τμήμα μια άλλη μέρα αν οι απαιτούμενοι πόροι δεν είναι διαθέσιμοι. Οι χρήστες μπορούν να αναζητήσουν άλλα ραντεβού που σχετίζονται με τον ασθενή, και έπειτα να προγραμματίσουν το ραντεβού σε βολική ημερομηνία και ώρα. Το σύστημα παρέχει την δυνατότητα εκτύπωσης "Λίστας Ραντεβού", δυνατότητα που βελτιώνει σημαντικά την καθημερινή πρακτική του τμήματος.

Εκτέλεση Οδηγιών

Όλη η ημερήσια κίνηση του τμήματος, μπορεί να παρασταθεί και να τυπωθεί, σε μια ενιαία λίστα. Οι πληροφορίες κάθε οδηγίας μαζί με οποιεσδήποτε σχετικές εντολές μπορούν να ανακτηθούν άμεσα. Οι οδηγίες μπορούν να εκτελεστούν, ή να χρονο-προγραμματισθούν σύμφωνα με το πρόγραμμα του τμήματος. Οι οδηγίες οι οποίες απαιτούν τη χρήση φορητού εξοπλισμού μπορούν να μπουν σε λίστα για ευκολία στον σχεδιασμό και την εκτέλεση των διαδικασιών.

PACS

Οι εικόνες DICOM συμπεριλαμβανομένων των ακτινογραφιών, των μαγνητικών τομογραφιών, των υπερήχων, και των CAT scans, συνδέονται άμεσα με τον Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο του ασθενούς. Ο ακτινολόγος και ο θεράπων ιατρός έχουν τη δυνατότητα άμεσης προσπέλασής τους, ακόμα και πριν τυπωθεί το αντίστοιχο film.

DICOM Pre-Viewer

Όλες οι εικόνες για μια διαδικασία μπορούν να προ-επισκοπηθούν με τον DICOM Pre-Viewer. Πολλαπλές εικόνες μπορούν να εμφανιστούν στην οθόνη έτσι ώστε ο ακτινολόγος να αναγνωρίσει και να επισημάνει εκείνες που εμφανίζουν ιδιαίτερο διαγνωστικό ενδιαφέρον.

DICOM Viewer

Ο DICOM Viewer επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να χειριστούν και να βελτιστοποιήσουν την εικόνα. Παρέχεται η δυνατότητα μεγέθυνσης, σμίκρυνσης, τοπικής μεγέθυνσης, μέτρησης και σήμανσης των εικόνων. Η εικόνα μπορεί επίσης να αντιστραφεί ή να τροποποιηθεί με απλές κινήσεις του mouse. Το IMI υποστηρίζει πολλαπλές οθόνες προβολής των ψηφιοποιημένων εικόνων, με αναλλοίωτη διαγνωστική αξία.

Αρχείο DICOM

Οι εικόνες DICOM αποθηκεύονται στο αρχείο DICOM για ακόλουθη ανάκτηση. Το IMI υποστηρίζει ποικίλες συσκευές αποθήκευσης, φορητές ή σταθερές, καθώς και οπτικά jukeboxes.

DICOM Print Server / Spooler

Ένας μόνο εκτυπωτής DICOM μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να τυπώσει εικόνες από διάφορα modalities. Οι εικόνες μπορούν να εκτυπωθούν σε film χρησιμοποιώντας DICOM εκτυπωτές ή σε χαρτί χρησιμοποιώντας κλασικό εκτυπωτή laser.

Καταχώρηση Αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα μπορούν αρχικά να εγγραφούν προφορικά με τη χρήση προηγμένων, ειδικευμένων ηλεκτρονικών συσκευών υπαγόρευσης, ή μέσω του απλού Voice Recorder των Windows. Στην συνέχεια μπορούν να μετεγγραφούν με τη χρήση ενός ευρέως χρησιμοποιούμενου επεξεργαστή κειμένου όπως το Microsoft Word, και τα εγκεκριμένα αποτελέσματα μπορούν να μεταδοθούν στον θεράποντα ιατρό ή τοποθεσία. Το IMI υποστηρίζει την χρήση των προδιαμορφωμένων κειμένων (Word Templates) και της συντομευμένης καταχώρησης αποτελεσμάτων. Η καταχώρηση προκαθορισμένων shortcuts ενεργοποιεί στο IMI την ανάκτηση τυποποιημένων παραγράφων, που μπορούν να εισαχθούν στο αποτέλεσμα. Εφόσον τα αποτελέσματα έχουν καταχωρηθεί, θα πρέπει να εγκριθούν. Μπορούν να εγκριθούν αυτόματα αν το άτομο που καταχωρεί το αποτέλεσμα έχει τέτοιο δικαίωμα, ή να εγκριθούν από τον προϊστάμενο τμήματος.

Προαιρετικά, τα αποτελέσματα μπορούν να καταχωρηθούν μέσω προγραμμάτων μετατροπής της φωνής σε κείμενο (Voice to Text). Το IMI υποστηρίζει έτοιμα πακέτα αναγνώρισης φωνής για την καταχώρηση των αποτελεσμάτων.

Παρακολούθηση των Film

Η παρακολούθηση του film είναι αναπόσπαστο κομμάτι του IMI. Οι ετικέτες γραμμωτού κώδικα (bar-coded labels) μπορούν να τυπωθούν κατά την είσοδο του ασθενούς, για να χρησιμοποιηθούν πάνω στους φακέλους των ακτινογραφιών, αργότερα. Ένα ιδιαίτερα ευέλικτο σύστημα "Αίτησης - Παραλαβής - Αρχαιοθέτησης", αναλαμβάνει να παρακολουθεί την πορεία των film εντός και εκτός του νοσοκομείου. Η διάρκεια παραμονής ενός film σε μια τοποθεσία είναι δυνατό να χρονο-προγραμματισθεί, ενημερώνοντας τον επαγγελματία υγείας για την υπέρβαση των καθορισμένων χρόνων, ενημερώνοντας παράλληλα το προσωπικό του Αρχείου για την τοποθεσία, το αίτιο και τη σχετική διάρκεια παραμονής του film.

2.1 ΠΡΟΤΥΠΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Και στον τομέα των ιατρικών πληροφοριακών συστημάτων υπάρχουν διάφορα πρότυπα για την τυποποίηση ανταλλαγής ιατρικής πληροφορίας σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

ΠΡΟΤΥΠΟ HL7

Το πρότυπο HL7 το οποίο έχει αναπτυχθεί από τον ομώνυμο οργανισμό (www.hl7.org) είναι το πλέον ώριμο και ευρέως χρησιμοποιημένο πρότυπο ανταλλαγής πληροφοριών μέσω μηνυμάτων στο χώρο της υγείας. Η έρευνα τόσο από την ακαδημαϊκή κοινότητα όσο και από την βιομηχανία και τις εταιρίες συμβούλων οδήγησε σ' αυτό το πρότυπο το οποίο μπορεί πράγματι να χρησιμοποιηθεί στην πράξη. Επιπλέον την κυριότητα του HL7 την κατέχει ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός Health Level 7 ο οποίος έχει τοπικά υποκαταστήματα σε όλες σχεδόν τις χώρες της Ευρώπης, στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, στην Αυστραλία / Νέα Ζηλανδία, την Ασία και στη ζώνη του Ειρηνικού. Το πρότυπο HL7 έχει αναγνωριστεί από πολλά εθνικά ιδρύματα προτυποποίησης, όπως ο ANSI (USA) και ο DIN (Γερμανία). Ως πρωτόκολλο επικοινωνίας το HL7 μπορεί να εφαρμοστεί σε όλο το εύρος του χώρου της υγείας. Το πρωτόκολλο υποστηρίζει την ηλεκτρονική

επικοινωνία δεδομένων μέσω HL7 μηνυμάτων τα οποία ανταλλάσσονται μεταξύ ετερογενών πληροφοριακών συστημάτων που υποστηρίζουν διαφορετικές λειτουργικές μονάδες ενός οργανισμού υγείας ή και διαφορετικούς οργανισμούς υγείας.

Έτσι το πρότυπο υποστηρίζει την αυτοματοποίηση πολλών διαδικασιών που διεκπεραιώνονται στα πλαίσια ενός οργανισμού υγείας ή μεταξύ διαφορετικών οργανισμών υγείας. Ενδεικτικές διαδικασίες που υποστηρίζονται από το πρότυπο είναι οι διαδικασίες διαχείρισης ασθενή (όσο αφορά την εισαγωγή, μεταφορά, έξοδο του ασθενή), οι διαδικασίες παραγγελίας-παραλαβής (εργαστηριακών εξετάσεων-αποτελεσμάτων, ιατρικών πράξεων-πορισμάτων, φαρμάκων, υγειονομικών και άλλων υλικών, δόσιων), η οικονομική διαχείριση και χρέωση ασθενή, ο χρονοπρογραμματισμός της παροχής υπηρεσιών σε ασθενείς και ο προγραμματισμός πόρων, η παραπομπή ασθενών μεταξύ μονάδων υγείας, η παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς, η αυτοματοποίηση εργαστηρίου (αφορά εσωτερικές διαδικασίες εργαστηρίου σχετικά με διαχείριση μηχανημάτων), και η διαχείριση προσωπικού.

ΠΡΟΤΥΠΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΚΟΝΩΝ (DICOM)

Ο αρχικός στόχος στην ανάπτυξη ενός προτύπου για τη μεταφορά ψηφιακών εικόνων είναι να επιτρέψει σε χρήστες την ανάκτηση εικόνων και σχετιζομένων πληροφοριών από συσκευές με ένα προτυποποιημένο τρόπο που θα είναι ο ίδιος για όλες τις συσκευές, ανεξαρτήτως κατασκευαστή. Το πρώτο αποτέλεσμα προς αυτήν την κατεύθυνση ήταν το πρότυπο που αφορούσε εικόνες ραδιολογίας από τον αμερικανικό οργανισμό ACR-NEMA (American College of Radiology -National Electrical Manufacturer's Association) www.acr.org. Το πρότυπο αυτό αναφερόταν σε συνδέσεις από σημείο σε σημείο (point-to-point). Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας δικτύων περιόρισε τη χρησιμότητα αυτού του προτύπου. Σαν συνέπεια, το πρότυπο επανασχεδιάστηκε παίρνοντας υπόψη υπάρχοντα πρότυπα δικτύωσης. Το αποτέλεσμα ήταν το πρότυπο DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine). Αρχικά το πρότυπο αναφερόταν σε εικόνες

ραδιολογίας, λόγω όμως του γεγονότος ότι είναι εύκολα προσαρμόσιμο, γρήγορα άρχισε να χρησιμοποιείται και για εικόνες άλλων ειδικοτήτων. Σήμερα, το DICOM είναι εξαιρετικά διαδεδομένο και οι περισσότεροι κατασκευαστές ιατρικών συσκευών το υποστηρίζουν. Στην Ευρώπη ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Προτυποποίησης (CEN) χρησιμοποίησε το DICOM σα βάση για το πλήρως συμβατό πρότυπο MEDICOM. Το DICOM βρίσκεται αυτή τη στιγμή στην έκδοση 3.0.

Το DICOM είναι σήμερα ένα διεθνώς αναγνωρισμένο πρότυπο για διαγνωστικές απεικονιστικές εξετάσεις. Χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για αποθήκευση και ανταλλαγή ιατρικών εικόνων αλλά περιλαμβάνει και διαχειριστική πληροφορία για κάθε απεικονιστική εξέταση. Πρόκειται για το πιο διαδεδομένο πρότυπο στην μορφή των εικόνων που παράγουν τα ιατρικά μηχανήματα. Προσφάτως γίνεται προσπάθεια με το έργο IHE (Integrating the HealthCare Enterprise <http://www.rsna.org/IHE/index.shtml>) από τους οργανισμούς HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society, www.himss.org) και την RSNA (Radiological Society of North America, www.rsna.org) να ολοκληρωθεί σε μία ενιαία αρχιτεκτονική η χρήση των μηνυμάτων HL7 και του προτύπου DICOM σε ολόκληρη την δομή.

ΠΡΟΤΥΠΑ ΟΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΕΩΝ

Ιδιαίτερα σημαντικά επίσης είναι τα πρότυπα ορολογίας και οι κωδικοποιήσεις, αφού μέσω αυτών εξασφαλίζεται η σημασιολογική ομογενοποίηση της πληροφορίας που τα συστήματα δημιουργούν και διαχειρίζονται. Ιδιαίτερα σημαντικά τέτοια πρότυπα είναι τα πρότυπα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και ιδιαίτερα το πρότυπο International Classification of Diseases (ICD-9, ICD-10) το οποίο αποτελεί το πιο διαδεδομένο διεθνώς πρότυπο κωδικοποίησης των ιατρικών διαγνώσεων και ασθενειών.

Παράλληλα, αναφορικά με τη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ιδιαίτερα σημαντικό είναι το πρότυπο ICPC (International Classification for Primary Care) είτε στην έκδοση 1 (ICPC I) είτε στην έκδοση 2 (ICPC II). Αυτά, αλλά και άλλα πρότυπα ορολογίας πολλών διαστάσεων (multi-axial coding standards),

όπως το SNOMED θα αποτελέσουν αντικείμενο ανάλυσης, εκπαίδευσης και κατάρτισης για τα μέλη και τους εκπαιδευόμενους του δικτύου.

ΠΡΟΤΥΠΟ SCP-ECG

Επίσης ιδιαίτερα σημαντικό είναι το πρότυπο SCP-ECG του Ευρωπαϊκού οργανισμού τυποποίησης (CEN-TC 251) το οποίο υποστηρίζει, σε αντιστοιχία με το πρότυπο DICOM, την κωδικοποίηση και μεταφορά ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Επειδή το ECG αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό, διαγνωστικά, βιολογικό σήμα και είναι αναγκαίο τόσο σε υπηρεσίες για κατ' οίκον παρακολούθηση πολιτών, όσο και σε συστήματα προνοσοκομειακής επείγουσας ιατρικής, όσο τέλος και σε Νοσοκομειακό περιβάλλον το Ευρωπαϊκό αυτό πρότυπο θα αποτελέσει επίσης αντικείμενο εκπαίδευσης.

2.1.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ

Στα πλαίσια της σημερινής στρατηγικής των κρατών για επανασχεδιασμό του συστήματος υγείας με στόχο ένα περισσότερο ανθρωποκεντρικό μοντέλο λειτουργίας, και με δεδομένες τις νέες δυνατότητες που παρέχουν οι σύγχρονες τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών για να στηρίξουν την αποκεντρωμένη φροντίδα υγείας που είναι διαθέσιμη συνεχώς σε όλους και την συνέχεια στην φροντίδα υγείας, έχουν διαμορφωθεί ή διαμορφώνονται διάφορες στρατηγικές αναφορικά με τη χρήση τεχνολογιών της ΚτΠ στην Υγεία. Όλες αυτές οι στρατηγικές των χωρών της ΕΕ έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό. Αυτό είναι το γεγονός ότι όλες αναγνωρίζουν ότι έμφαση πρέπει να δοθεί σε θέματα ολοκλήρωσης συστημάτων και σε τεχνολογίες που επιτρέπουν την ολοκλήρωση και όχι σε θέματα ανάπτυξης εφαρμογών.

Σαν αποτέλεσμα, σήμερα το μεγαλύτερο και πιο επείγον θέμα, όσον αφορά την ανάπτυξη ιατρικών πληροφοριακών συστημάτων είναι ο καθορισμός προτύπων τα οποία θα επιτρέψουν την διαλειτουργικότητα διαφορετικών και ετερογενών συστημάτων υλικού και λογισμικού, επιτρέποντας σε αυτά να λειτουργήσουν προς το εξωτερικό τους περιβάλλον σαν ένα ολοκληρωμένο σύστημα, έστω και αν αυτά έχουν αναπτυχθεί σε

διαφορετικό χρόνο, από άλλους κατασκευαστές και με διαφορετικές τεχνολογίες. Μόνο εάν επιτευχθεί ο στόχος αυτός θα είναι δυνατό να αναπτυχθούν σταδιακά πληροφοριακά συστήματα τόσο για τις ανάγκες συγκεκριμένων λειτουργικών μονάδων όσο και για ολόκληρο το σύστημα υγείας, σαν μια ανοικτή ομοσπονδία (federation) από αυτόνομα αλλά αλληλεπιδρώντα συστήματα, ικανά να ικανοποιούν τους δύο ακόλουθους στόχους:

- Να υποστηρίζουν τις συγκεκριμένες ανάγκες των ξεχωριστών κέντρων ή τμημάτων, τα οποία είναι διαφορετικά όσον αφορά το οργανωτικό, κλινικό και λογιστικό τρόπο λειτουργίας τους, επιτρέποντας διαφορετικούς προμηθευτές να προσφέρουν εξειδικευμένες εφαρμογές και δίνοντας τη δυνατότητα στους χρήστες να επιλέξουν την αποτελεσματικότερη λύση για τις ανάγκες τους.
- Να εξασφαλίσουν την συνολική ολοκλήρωση του οργανισμού επιτρέποντας ταυτόχρονα στα διάφορα τμήματα να συνεργάζονται βασισμένα στη λειτουργική και πληροφοριακή συμβατότητα (functional and information consistency), τόσο όσον αφορά στην φροντίδα των ασθενών όσο και στις διοικητικές-διαχειριστικές ανάγκες του οργανισμού.

Παράλληλα, η Ελλάδα δεν υποφέρει μόνο από το γεγονός ότι δεν έχει προχωρήσει με τους αναγκαίους ρυθμούς για την ανάπτυξη Εθνικών προτύπων, υποφέρει και από την μη ικανοποιητική αφομοίωση και χρήση λειτουργικών και τεχνικών προτύπων τα οποία υπάρχουν και έχουν εφαρμοσθεί με επιτυχία σε άλλες χώρες. Είναι προφανές ότι η εγγενής αυτή αδυναμία έχει αρνητικό αντίκτυπο και στην αγορά αφού δυσχεραίνει την προσπάθεια για ολοκλήρωση, αποθαρρύνει νέες επενδύσεις και αποτρέπει μια ορθολογική πολιτική διεύρυνσης. Είναι χρήσιμο στο σημείο αυτό να αναφέρουμε τις σχετικές οδηγίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE COUNCIL AND THE PARLIAMENT ON "STANDARDIZATION AND THE GLOBAL INFORMATION SOCIETY: THE EUROPEAN APPROACH", Brussels, 24 July 1996, COM (96) 359)

<<... τα πρότυπα δεν είναι μόνο τεχνικό θέμα. Καθορίζουν την τεχνολογία που θα χρησιμοποιηθεί για το χτίσιμο της Κοινωνίας της Πληροφορίας, και συνεπώς τον τρόπο με τον οποίο η βιομηχανία, οι χρήστες, οι καταναλωτές και η κεντρική διοίκηση θα κερδίσουν από αυτήν. Κατέχουν ένα σημαντικό ρόλο όσον αφορά τη συνεργασία αλλά και τον ανταγωνισμό μεταξύ των εταιρειών, και είναι ένα καθοριστικό στοιχείο για την ανταγωνιστικότητα της Ευρωπαϊκής Βιομηχανίας...>>

Μέσα σε αυτό λοιπόν το περιβάλλον το Δίκτυο «ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΤΥΠΩΝ» φιλοδοξεί να φέρει σε επαφή και συνεργασία πανεπιστημιακά και ερευνητικά ινστιτούτα, εταιρείες ανάπτυξης και κατασκευής ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και εφαρμογών ιατρικής πληροφορικής και τηλεματικής στην υγεία καθώς και δημόσιους φορείς του χώρου της υγείας με στόχο:

- Τη κατάρτιση του ερευνητικού και στελεχιακού τους δυναμικού σε θέματα ανάπτυξης πληροφοριακών συστημάτων και υπηρεσιών eHealth βασισμένων σε ώριμα διεθνή πρότυπα. Τα πρότυπα στα οποία το "ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΤΥΠΩΝ" εστιάζει είναι τα πρότυπα HL7 και DICOM, καθώς και τα πρότυπα ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
- Τη κατάρτιση του στελεχιακού δυναμικού των φορέων χρήσης των συστημάτων και υπηρεσιών αυτών σε αντίστοιχα θέματα και ιδιαίτερα σε θέματα πιστοποίησης της χρήσης προτύπων.
- Την ανταλλαγή συγκεκριμένης τεχνογνωσίας και την ενημέρωση για τις διεθνείς εξελίξεις αναφορικά με τις προϋποθέσεις επιτυχούς ενσωμάτωσης και ολοκλήρωσης των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών στους μηχανισμούς διοίκησης συστημάτων υγείας, στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και τα κλινικά εργαστήρια.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων του το "ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΤΥΠΩΝ" σχεδιάζει τις ακόλουθες ενέργειες:

- Τη διοργάνωση σεμιναρίων για την επιμόρφωση και κατάρτιση στελεχών επιχειρήσεων και πτυχιούχων/μεταπτυχιακών φοιτητών που ασχολούνται με την κατασκευή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και την ανάπτυξη εφαρμογών ιατρικής πληροφορικής.

- Την πραγματοποίηση ημερίδας εργασίας με προσκεκλημένο ειδικό από τον Αμερικανικό Οργανισμό HL7.
- Την οργάνωση πρακτικής άσκησης για την εξοικείωση των καταρτιζομένων με τη χρήση των προτύπων επικοινωνίας των ιατρικών συστημάτων και εφαρμογών.
- Τη κατάρτιση στελεχών των Φορέων του Δικτύου σε φορείς ή εταιρείες του εξωτερικού.

2.1.3. ΚτΠ: Υπογραφή έργων προϋπολογισμού 11,7 εκ. ευρώ

Στην **υπογραφή συμβάσεων πέντε έργων** για την ανάπτυξη Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων σε πέντε Πε.Σ.Υ.Π. της Περιφέρειας προχωρά η Κοινωνία της Πληροφορίας, συνολικού προϋπολογισμού 11.731.967,03 ευρώ.

Στόχος των έργων είναι η ενσωμάτωση και ολοκλήρωση των Τεχνολογιών της Πληροφορίας και Επικοινωνιών στους μηχανισμούς διοίκησης και στις επιχειρησιακές διαδικασίες των μονάδων υγείας. Σύμφωνα με σχετική ανακοίνωση, τα Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας θα συμβάλουν στην υποστήριξη των θεσμικών και οργανωτικών παρεμβάσεων στο χώρο της Υγείας, στην αναδιοργάνωση **των εσωτερικών διαδικασιών των Πε.Σ.Υ.Π.** και στην αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη. Εκτιμάται επίσης, ότι η παραγωγική λειτουργία των συστημάτων αυτών θα συμβάλλει δραστικά στον έλεγχο των δαπανών των μονάδων υγείας και στην ορθολογική χρήση των πόρων των Πε.Σ.Υ.Π., με άμεσο αποτέλεσμα τη μείωση του κόστους παροχής υπηρεσιών και την ορθολογική κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων.

Τα συστήματα αυτά αποτελούν μέρος του στρατηγικού σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και εντάσσονται τεχνικά και επιχειρησιακά στο **ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα IASYS** το οποίο αναμένεται να μεταβάλλει ριζικά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

Ειδικότερα, πρόκειται για τη σύμβαση των παρακάτω έργων:

- "Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας του Α' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας" με την ένωση εταιριών **"ΔΕΛΤΑ Singular A.E. – Computer Team A.E.B.E."**, έναντι του ποσού των 2.818.358,14 ευρώ, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ και με χρόνο υλοποίησης τους εικοσιτέσσερις (24) μήνες.
- "Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας του Β' Πε.Σ.Υ.Π Κεντρικής Μακεδονίας" με την εταιρία **IBM**, έναντι του ποσού των 3.951.335,04 ευρώ, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ και με χρόνο υλοποίησης τους τριάντα (30) μήνες.
- "Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας του Πε.Σ.Υ.Π. Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης" με την ένωση εταιριών **QUALITY & RELIABILITY A.E., COMPUTER SOLUTIONS A.E.**, έναντι του ποσού των 1.789.458,39 ευρώ, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ και με χρόνο υλοποίησης τους εικοσιέξι (26) μήνες.
- "Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας του Πε.Σ.Υ.Π. Ιονίων Νήσων" με την ένωση εταιριών **EXODUS A.E., COMPUTER SOLUTIONS ABEE** έναντι του ποσού των 1.626.135 ευρώ, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ και με χρόνο υλοποίησης τους τριάντα (30) μήνες.
- "Δημιουργία Περιφερειακού Δικτύου Υγείας "ΔΗΛΟΣ" στις Κυκλάδες (Α' Φάση)" με την ένωση εταιριών **UNISYSTEMS AEE, OR-CO A.E., ATKOSOFT A.E.**, έναντι του ποσού των 1.546.680,46 ευρώ, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ και με χρόνο υλοποίησης τους τριάντα (30) μήνες.

Κατάρτιση στην Ελλάδα

Ένας από τους κύριους στόχους του Δικτύου είναι η ενημέρωση των ενδιαφερόμενων επαγγελματιών (όπως είναι οι γιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας) με την οργάνωση και υλοποίηση σεμιναρίων κατάρτισης.

Το 6ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ πραγματοποιήθηκε με επιτυχία την περίοδο από τις 28 Σεπτεμβρίου 2005 - 11 Οκτωβρίου 2005 στο 9^ο χμ Θεσσαλονίκης-Θέρμης.

Το 5ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ πραγματοποιήθηκε με επιτυχία στην Πολυτεχνούπολη Ζωγράφου στην Αθήνα, την περίοδο (16 - 27) Μαΐου 2005.

Το 4ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ πραγματοποιήθηκε με επιτυχία την περίοδο (21 Φεβρουαρίου 2005 - 4 Μαρτίου 2005) στο Ηράκλειο, στο Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ) .

Το 3ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ πραγματοποιήθηκε με επιτυχία την περίοδο (1 - 12 Νοεμβρίου 2004) στην Πολυτεχνούπολη Ζωγράφου στην Αθήνα.

Το 2ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ πραγματοποιήθηκε με επιτυχία στις 27 Σεπτεμβρίου 2004 - 9 Οκτωβρίου 2004 στο 9^ο χμ Θεσσαλονίκης - Θέρμης.

Το 1^ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ με θέμα "Πρότυπα ιατροτεχνολογικών προϊόντων και το HL7" πραγματοποιήθηκε με επιτυχία στις 12-23 Ιουλίου 2004 στο Ηράκλειο, στο κεντρικό κτίριο του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ).

Περιγραφή

Ένας από τους κύριους στόχους του Δικτύου είναι η ενημέρωση των ενδιαφερόμενων επαγγελματιών (όπως είναι οι γιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας). Το πρόγραμμα δράσεων κατάρτισης του Δικτύου περιλαμβάνει την οργάνωση και υλοποίηση 6 σεμιναρίων κατάρτισης με θεματικό αντικείμενο.

- Τα εναρμονισμένα πρότυπα για ιατροτεχνολογικά προϊόντα, τις κατευθυντήριες γραμμές του συστήματος επαγρύπνησης, τα πρότυπα ηλεκτρικής ασφάλειας και τα συστήματα ονοματολογίας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού UMDNS και GMDN.
- Το πρότυπο επικοινωνίας HL7.
- το πρότυπο μεταφοράς ιατρικής εικόνας DICOM.

Τα σεμινάρια θα πραγματοποιηθούν στις 3 από τις 5 γεωγραφικές περιοχές που καλύπτονται από τους φορείς-μέλη του Δικτύου και οι οποίες είναι η Αττική, Κεντρική Μακεδονία, και Κρήτη. Συγκεκριμένα θα πραγματοποιηθούν από 2 σεμινάρια στις πόλεις Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Ηράκλειο Κρήτης.

Κάθε σεμινάριο περιλαμβάνει 6 ημέρες θεωρητικής κατάρτισης στους παραπάνω θεματικούς τομείς και 4 ημέρες πρακτικής άσκησης για την καλύτερη κατανόηση και εξοικείωση των καταρτιζομένων με το θέμα. Ο δυνατός επιτρεπτός αριθμός καταρτιζομένων ανά σεμινάριο είναι 15-25, και περιλαμβάνει στελέχη των επιχειρήσεων που συμμετέχουν, μεταπτυχιακούς φοιτητές και πτυχιούχους, αλλά και στελέχη των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και μέλη ΔΕΠ και ερευνητές των εκπαιδευτικών και ερευνητικών ιδρυμάτων.

Κατάρτιση στο Εξωτερικό

Στο πλαίσιο του προτεινόμενου Δικτύου θα πραγματοποιηθεί κατάρτιση μελών του Δικτύου στο εξωτερικό πάνω στο πρότυπο DICOM για τη μεταφορά και ανάκτηση ιατρικών εικόνων οποιουδήποτε είδους. Ο φορέας στον οποίο θα πραγματοποιηθεί η κατάρτιση είναι η ελβετική εταιρεία Lake Griffin LLC, με μεγάλη εξειδίκευση στον τομέα, η οποία οργανώνει τα ακόλουθα είδη κατάρτισης:

- **DICOM Basics Seminar**

Κοινό: marketing, service, μηχανικοί

Περιεχόμενο: οι βασικές αρχές του DICOM

Διάρκεια: 1 ημέρα.

- **DICOM Advanced Seminar**

Κοινό: μηχανικοί service, προγραμματιστές

Περιεχόμενο: βασικό μάθημα + πιο βαθιά κάλυψη του προτύπου DICOM

Διάρκεια: 2 ημέρες.

- **DICOM Hands-on Training**

Κοινό: προγραμματιστές

Περιεχόμενο: βασικό μάθημα + προχωρημένο + θέματα κατ' επιλογή του

καταρτιζομένου

Διάρκεια: 3 ημέρες

Στην παραπάνω δράση κατάρτισης στο εξωτερικό αναμένεται να συμμετάσχουν 7 μέλη του Δικτύου, ερευνητές και μεταπτυχιακοί φοιτητές και στελέχη των επιχειρήσεων-μελών του Δικτύου. Βιογραφικά των ατόμων που θα συμμετάσχουν στη συγκεκριμένη δράση κατάρτισης στο εξωτερικό επισυνάπτονται στην πρόταση.

2.1.4 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΑΙΧΜΗΣ

Οι διαγνωστικές δοκιμασίες θα βοηθήσουν το γιατρό να συγκεκριμενοποιήσει τη διάγνωση και να καθορίσει τον εντοπισμό και τη διαμόρφωση του πόνου. Το πρώτο βήμα είναι συνήθως μια απλή ακτινογραφία. Βασισμένος στα ευρήματα της απλής ακτινογραφίας, ο γιατρός σας μπορεί να ζητήσει πρόσθετες εξετάσεις. Συνήθως μπορεί να ζητήσει μια αξονική τομογραφία, μια μαγνητική τομογραφία ή ένα μυελογράφημα μαζί με αξονική. Σε γενικές γραμμές, η μαγνητική τομογραφία αποτελεί εξέταση επιλογής επειδή είναι μη παρεμβατική και παρέχει υψηλή ακρίβεια. Ωστόσο, πρόκειται για μια εξέταση δαπανηρή και με μεγάλη λίστα αναμονής. Η αξονική τομογραφία είναι λιγότερο ακριβής όσον αφορά στις λεπτομέρειες σχετικά με τους μαλακούς ιστούς αλλά απεικονίζει καλύτερα τις λεπτομέρειες που σχετίζονται με τα οστά. Είναι λιγότερο δαπανηρή κι έχει μικρότερη λίστα αναμονής από τη μαγνητική. Το μυελογράφημα σε συνδυασμό με την αξονική καθορίζει άριστα το χώρο γύρω από τις ρίζες των νεύρων αλλά το μειονέκτημα της είναι ότι απαιτεί μια ένεση σκιαγραφικού υλικού μέσω οσφυϊκής παρακέντησης.

ΟΙ ΑΠΛΕΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ (X-RAYS) δείχνουν μόνο τα οστά του σώματος. Οι περισσότερες από τις δομές μαλακού ιστού της Σ.Σ. δεν φαίνονται, ωστόσο πολλά μπορεί να μάθει κανείς από τις απλές ακτινογραφίες. Οι απλές ακτινογραφίες είναι το πρώτο βήμα για κάθε πρόβλημα μέσης και βοηθά στο να αποφασιστεί τι είδους εξετάσεις χρειάζονται επιπλέον, εάν χρειάζονται.

Η ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CAT SCAN) είναι μια εξέταση ακτίνων Χ που μοιάζει πολύ με τη μαγνητική τομογραφία. Μπορούν να ληφθούν ειδικές τομές της σπονδυλικής στήλης που δίνουν μια διατμηματική άποψη. Η αξονική απεικονίζει οστά της Σ.Σ. πολύ καλύτερα από τη μαγνητική τομογραφία και είναι χρήσιμο σε περιπτώσεις που θεωρούμε ότι σχετίζονται με τα οστά της Σ.Σ. Η αξονική τομογραφία συνήθως συνδυάζεται με μυελογράφημα για να δοθεί μια καλύτερη εικόνα των σπονδυλικών νεύρων και να βοηθήσει στο να καθοριστεί εάν υπάρχει πίεση από σπονδυλική στένωση ή από εκφυλισμένο δίσκο.



Η ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ είναι η πιο συνηθισμένη εξέταση που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της σπονδυλικής στήλης. Ο μαγνητικός τομογράφος χρησιμοποιεί μαγνητικά κύματα αντί για ακτινοβολία – Χ. Φανταστείτε ότι θα μπορούσατε να τεμαχίσετε τη σπονδυλική στήλη σε στρώματα και να φωτογραφίσετε κάθε στρώμα. Αυτό ακριβώς μας επιτρέπει να κάνουμε ο μαγνητικός τομογράφος. Πολλαπλές απεικονίσεις της Σ.Σ. μπορούν να ληφθούν από το μαγνητικό τομογράφο. Αυτό μας επιτρέπει να δούμε όχι μόνο τα οστά της Σ.Σ. αλλά και τα νεύρα και τους μεσοσπονδύλιους δίσκους. Ο μαγνητικός τομογράφος μας επιτρέπει να δούμε τα νεύρα και τους μεσοσπονδύλιους δίσκους με μεγάλη ακρίβεια χωρίς τη χρήση ειδικών σκιαγραφικών ή βελόνων.

ΤΟ ΜΥΕΛΟΓΡΑΦΗΜΑ είναι μια εξέταση που σχετίζεται με την τοποθέτηση σκιαγραφικού υλικού στο νωτιαίο σάκο το οποίο απεικονίζεται σε ακτινογραφία. Κάθε μη φυσιολογική οδόντωση στο νωτιαίο σάκο μπορεί να υποδηλώνει ύπαρξη πίεσης των νεύρων, όπως αυτή που προκαλείται από εκφυλισμένο δίσκο.

ΤΟ ΔΙΣΚΟΓΡΑΜΜΑ είναι μια ειδική εξέταση όπου σκιαγραφικό υλικό περνά με ένεση απ' ευθείας στο δίσκο, στην περιοχή του πηκτοειδούς πυρήνα. Εάν η ένεση προκαλεί τον ίδιο πόνο στη μέση ο οποίος σας ταλαιπωρεί σημαίνει ότι ο υπό εξέταση δίσκος είναι αυτός που προκαλεί τον πόνο σας. Απλές ακτινογραφίες και μια αξονική τομογραφία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να δούμε το δίσκο και μπορεί να δείξουν εάν έχει ραγίσει ο δίσκος ή όχι.

ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΗΜΑ (ΗΜΓ) είναι μια εξέταση που ελέγχει τη λειτουργία των νευρικών ριζών που εκφύονται από τη σπονδυλική στήλη. Η εξέταση πραγματοποιείται με την τοποθέτηση μικρών ηλεκτροδίων στους μύες των κάτω άκρων. Ψάχνοντας για μη φυσιολογικά ηλεκτρικά σήματα των μυών, το ΗΜΓ μπορεί να δείξει εάν ένα νεύρο ερεθίζεται ή πιέζεται κατά την έξοδο του από τη σπονδυλική στήλη. Σκεφτείτε πως εξετάζετε την καλωδίωση μιας λάμπας. Εάν τοποθετήσετε ένα γλόμπο στη λάμπα και ο γλόμπος φωτίσει, υποθέτετε ότι η καλωδίωση είναι εντάξει. Τι γίνεται όμως εάν ο γλόμπος δεν φωτίσει; Μπορείτε να υποθέσετε με ασφάλεια ότι πιθανώς κάτι δεν πάει καλά με την καλωδίωση. Χρησιμοποιώντας τους μύες των κάτω άκρων όπως το γλόμπο στη λάμπα, το ΗΜΓ έχει την ικανότητα να καθορίσει την κατάσταση των νεύρων που τροφοδοτούν αυτούς τους μύες. Εάν το ΗΜΓ δείξει ότι οι μύες δεν δουλεύουν σωστά, μπορούμε να υποθέσουμε ότι τα νεύρα πιέζονται σε κάποιο σημείο.

ΤΟ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ χρησιμοποιείται για να εντοπιστεί η περιοχή της Σ.Σ. που έχει υποστεί βλάβη. Για να πραγματοποιηθεί το σπινθηρογράφημα, διοχετεύεται στην κυκλοφορία του αίματος με ένεση μια ειδική ουσία. Η ουσία αυτή προσκολλάται στις περιοχές του οστού που υφίστανται απότομες αλλαγές για οποιοδήποτε λόγο. Οι περιοχές του σκελετού που υφίστανται ραγδαίες αλλαγές εμφανίζονται ως σκοτεινές περιοχές στο απεικονιστικό φιλμ. Μόλις εντοπιστεί η περιοχή που έχει υποστεί αλλαγές, άλλες εξετάσεις

όπως η μαγνητική τομογραφία μπορούν να πραγματοποιηθούν για να εξεταστεί πιο προσεκτικά η συγκεκριμένη περιοχή. Υπάρχουν πολλές πιθανές αιτίες πόνου στην κάτω οσφυϊκή χώρα. Μερικές από αυτές τις αιτίες δεν σχετίζονται με εκφύλιση της Σπονδυλικής Στήλης. Μπορεί να είναι απαραίτητες εξετάσεις αίματος για τον εντοπισμό μόλυνσης ή αρθρίτιδας. Ωστόσο, πόνος στην οσφυϊκή χώρα μπορεί να προκαλούν και προβλήματα που σχετίζονται με περιοχές διάφορες της σπονδυλικής στήλης. Τέτοια προβλήματα μπορεί να σχετίζονται με αορτικά ανευρύσματα, προβλήματα νεφρών και στομαχικά έλκη. Αυτά τα προβλήματα είναι μερικές μόνο από τις πιθανές αιτίες. Ειδικές εξετάσεις για τον αποκλεισμό τέτοιων πιθανοτήτων μπορεί να προταθούν από το γιατρό σας εάν το κρίνει απαραίτητο.

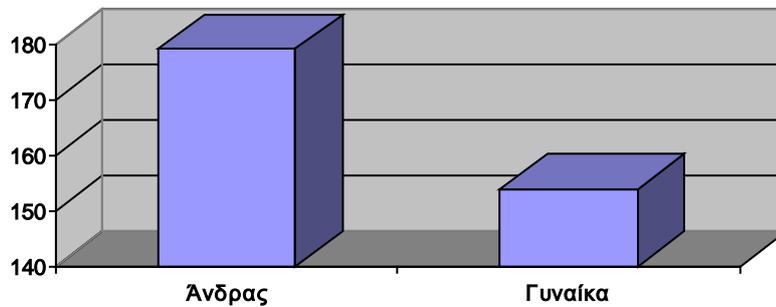
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΜΑΡΑΘΩΝΑ

Ερώτηση 1

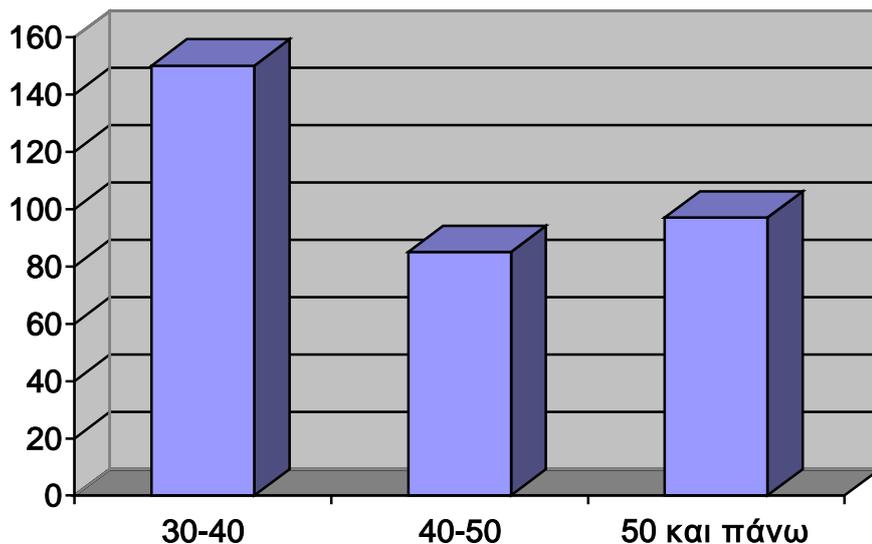
Ποιο είναι το φίλο σας;

Ανδρας	Γυναίκα
180	153
54 %	46 %



Ποια η ηλικία σας;

30-40	40-50	50 κ πάνω
150	85	97
45 %	25,5 %	29,5 %

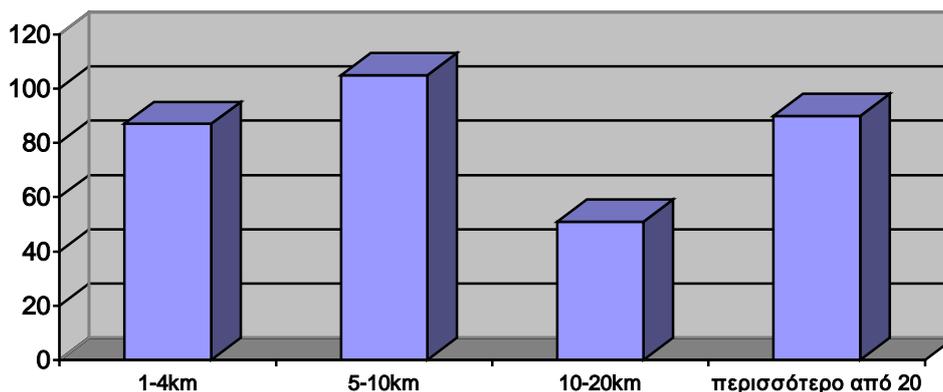


Παρατηρούμε διαγραμματικά το σύνολο των αντρών και των γυναικών που πήραν μέρος στα ερωτηματολόγια, καθώς και τις ηλικίες αυτών.

Ερώτηση 2

Η νοσοκομειακή μονάδα απέχει από τον τόπο διαμονής σας;

1-4 km	5-10 km	10-20 km	Περισσότερο από 20 km
87	105	51	90
26 %	31,5 %	14,5 %	28 %

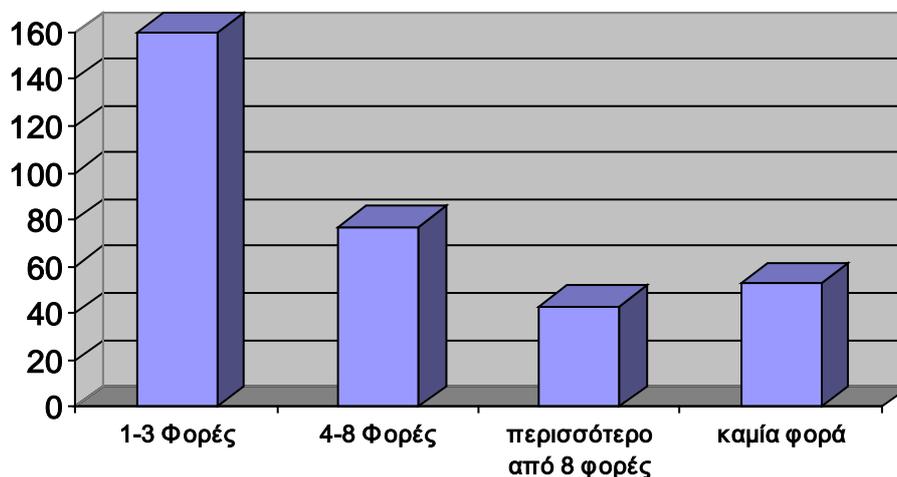


Κατηγοριοποιούμε τα δεδομένα με κριτήριο την χιλιομετρική απόσταση και παρατηρήσαμε ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες βρίσκονται σε απόσταση από 5 ως 10 χιλιομέτρων.

Ερώτηση 3

Έχετε χρειαστεί να επισκεφτείτε μια νοσηλευτική μονάδα για προσωπική σας εξυπηρέτηση;

1-3 Φορές	4-8 Φορές	Περισσότερο από 8 φορές	Καμία φορά
160	77	43	53
48 %	23,2 %	12,9 %	15,9 %

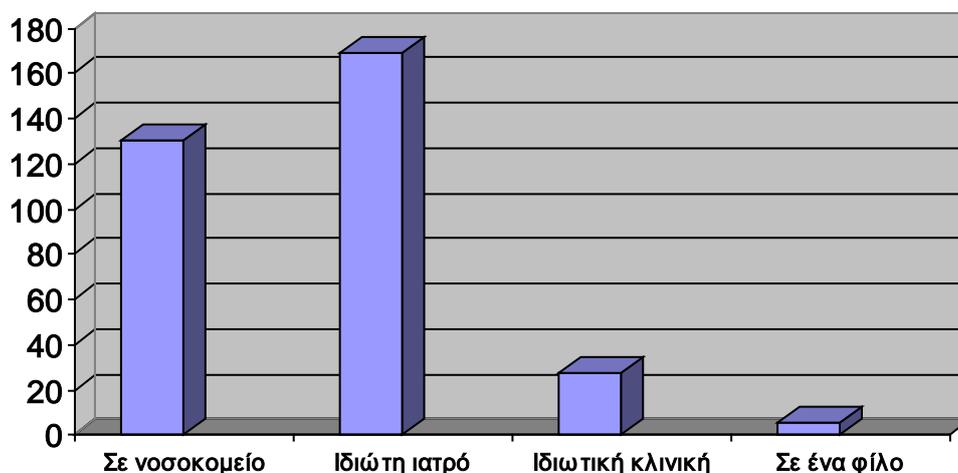


Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει επισκεφτεί μια νοσηλευτική μονάδα το πολύ τρεις φορές.

Ερώτηση 4

Προτιμάτε σε περίπτωση ασθένειας να ζητήσετε φροντίδα και την άποψη ιατρού;

Σε νοσοκομείο	Ιδιώτη ιατρό	Ιδιωτική κλινική	Σε ένα φίλο
130	169	28	6
40 %	50,1 %	9 %	1,8 %

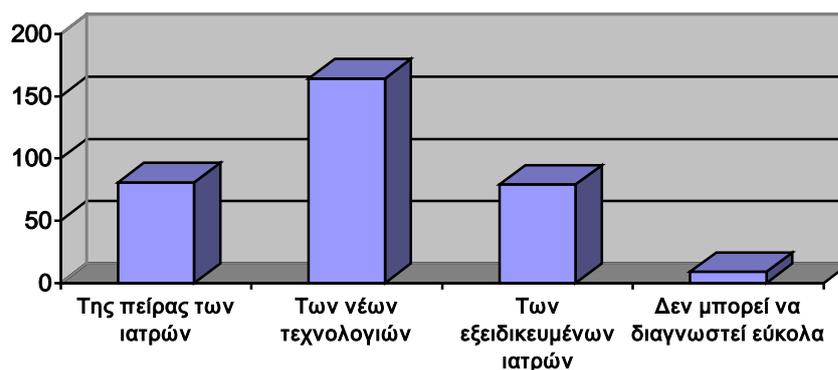


Καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι οι περισσότεροι κάτοικοι του Μαραθώνα επισκέπτονται κάποιον ιδιώτη ιατρό αντί για μια νοσοκομειακή μονάδα.

Ερώτηση 5

Νομίζετε σήμερα ότι μια ασθένεια μπορεί να διαγνωσθεί ευκολότερα λόγω:

Της πείρας των ιατρών	Των νέων τεχνολογιών	Των εξειδικευμένων ιατρών	Δεν μπορεί να διαγνωστεί εύκολα
81	164	79	9
24,4 %	49,2 %	23,7 %	2,7 %

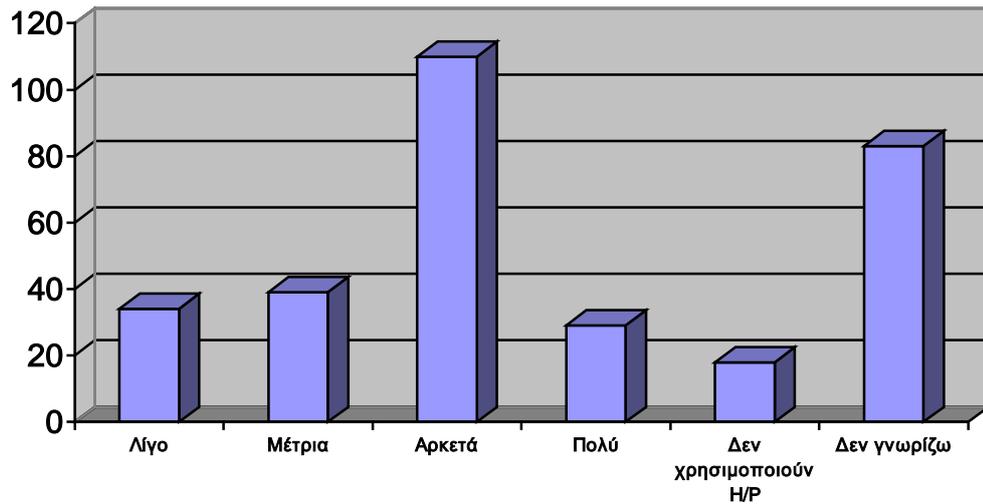


Σχεδόν ο ένας στους δυο ερωτηθέντες πιστεύει ότι η καλύτερη διάγνωση γίνεται μέσω νέων τεχνολογιών.

Ερώτηση 6

Οι ιατροί που έχετε επισκεφθεί γνωρίζουν πληροφορική και χειρίζονται υπολογιστές;

Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ	Δεν χρησιμοποιούν Η/Ρ	Δεν γνωρίζω
34	39	110	29	18	83
10,2 %	17,7 %	33 %	8,7 %	5,4 %	25 %

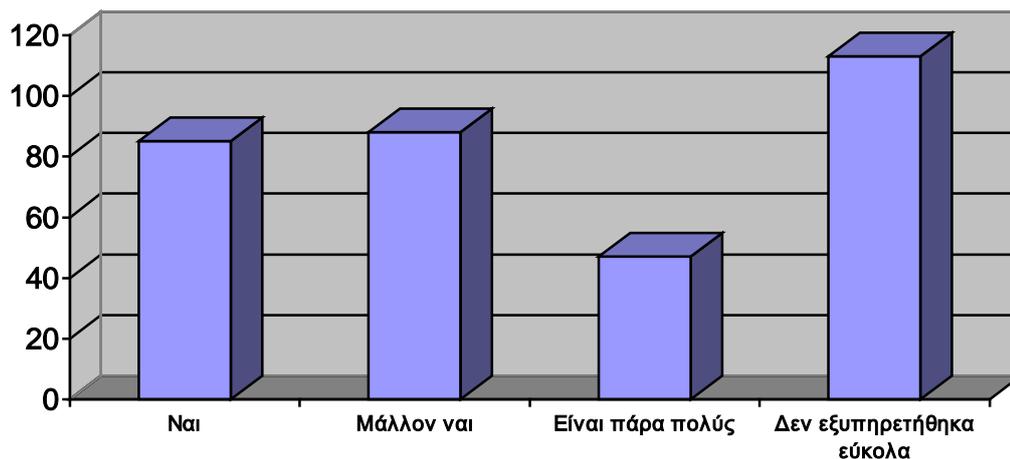


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι ιατροί ξέρουν να χειρίζονται αρκετά τους υπολογιστές, ενώ πολλοί από αυτούς δεν γνωρίζουν καθόλου την τεχνολογική κατάρτιση των ιατρών.

Ερώτηση 7

Νομίζετε ότι είναι αρκετός ο χρόνος που απαιτείται για να σας εξυπηρετήσουν στο Δημόσιο για θέματα της υγείας σας;

Ναι	Μάλλον ναι	Είναι πάρα πολύς	Δεν εξυπηρετήθηκα εύκολα
85	88	47	113
25,5 %	26,4 %	14,1 %	34 %



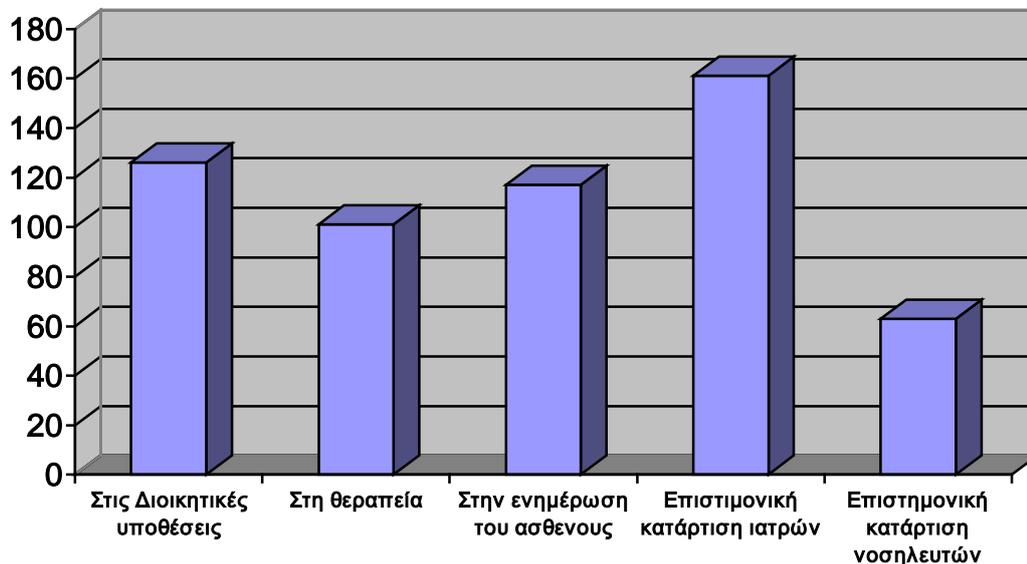
Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό δεν είναι ικανοποιημένο από την εξυπηρέτηση του δημοσίου σε θέματα υγείας.

Ερώτηση 8

Αν σας λέγαμε να τροποποιήσετε αλλαγές στο υπάρχον σύστημα υγείας όσον αφορά τις υπηρεσίες, τότε πρέπει να δοθεί αρκετό βάρος, αρχικά σε :

Στις Διοικητικές υπεθέσεις	Στη θεραπεία	Στην ενημέρωση του	Στην επιστημονική κατάρτιση	Στην επιστημονική κατάρτιση
----------------------------	--------------	--------------------	-----------------------------	-----------------------------

		ασθενούς	των ιατρών	των νοσηλευτών
126	101	117	161	63
22,1 %	17,9 %	20,5 %	28,5 %	11 %

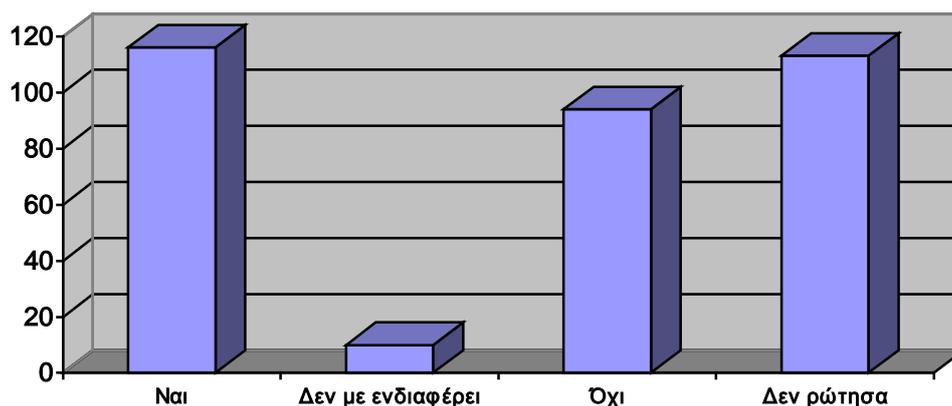


Παρατηρούμε ότι είναι απαραίτητες οι τροποποιήσεις σε όλες τις υπηρεσίες υγείας, ωστόσο οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες πιστεύουν ότι η βελτίωση της επιστημονικής κατάρτισης των ιατρών θα συμβάλει στη βελτίωση του συστήματος υγείας.

Ερώτηση 9

Όταν χρειαστήκατε εξετάσεις-θεραπεία ή νοσηλεία γνωρίζατε αν χρησιμοποιούσε η μονάδα που επισκεφθήκατε σύγχρονα μηχανήματα;

Ναι	Δεν με ενδιαφέρει	Όχι	Δεν ρώτησα
116	10	94	113
34,8 %	2,7 %	28,6 %	33,9 %

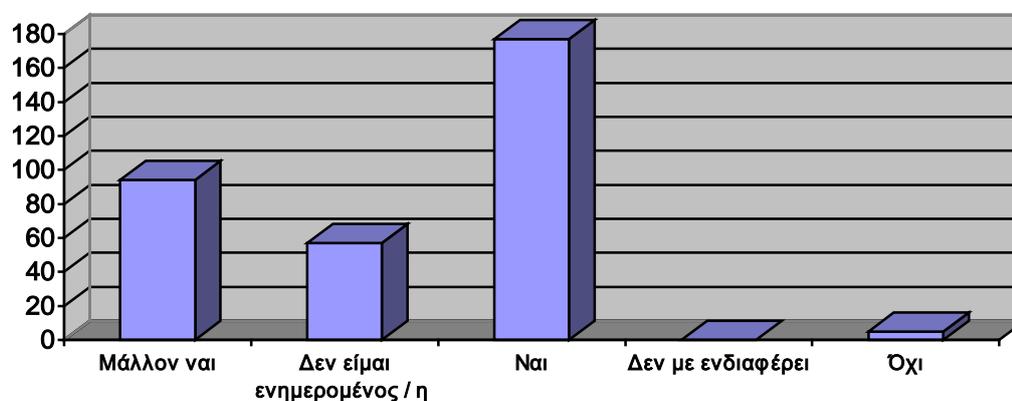


Οι περισσότεροι πολίτες δεν έχουν ενδιαφερθεί, δεν έχουν ρωτήσει και δεν γνωρίζουν αν χρησιμοποιούσε η μονάδα που έχουν επισκεφθεί σύγχρονα μηχανήματα.

Ερώτηση 10

Γνωρίζετε ότι η πληροφορική σήμερα παίζει σημαντικό ρόλο στην διάγνωση και τη θεραπεία;

Μάλλον ναι	Δεν είμαι ενημερωμένος/η	Ναι	Δεν με ενδιαφέρει	Όχι
94	57	177	0	5
28,3%	17,1%	53,1%	0%	1,5%

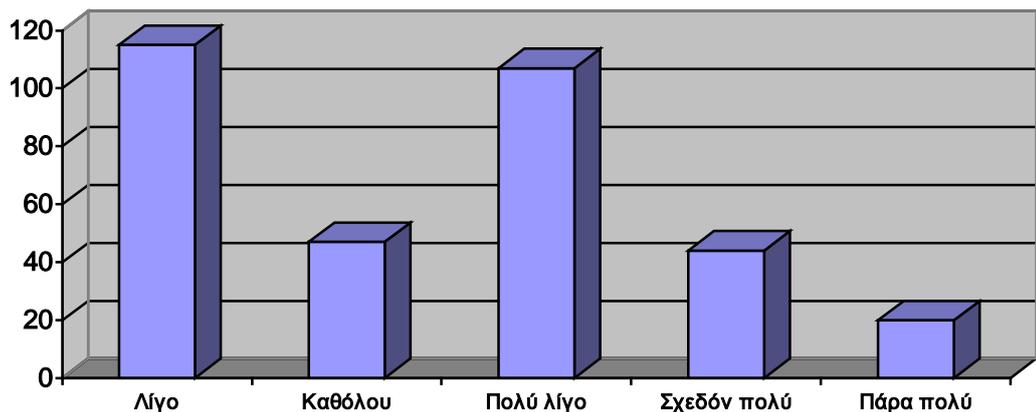


Το μεγαλύτερο ποσοστό γνωρίζει το πόσο σημαντική είναι η πληροφορική στη διάγνωση και τη θεραπεία.

Ερώτηση 11

Πόσο ενημερώνεστε από τα μέσα ενημέρωσης για τις νέες τεχνολογίες στις ιατρική σήμερα;

Λίγο	Καθόλου	Πολύ λίγο	Σχεδόν πολύ	Πάρα πολύ
115	47	107	44	20
34,5%	14,2%	32,1%	13,2%	6%

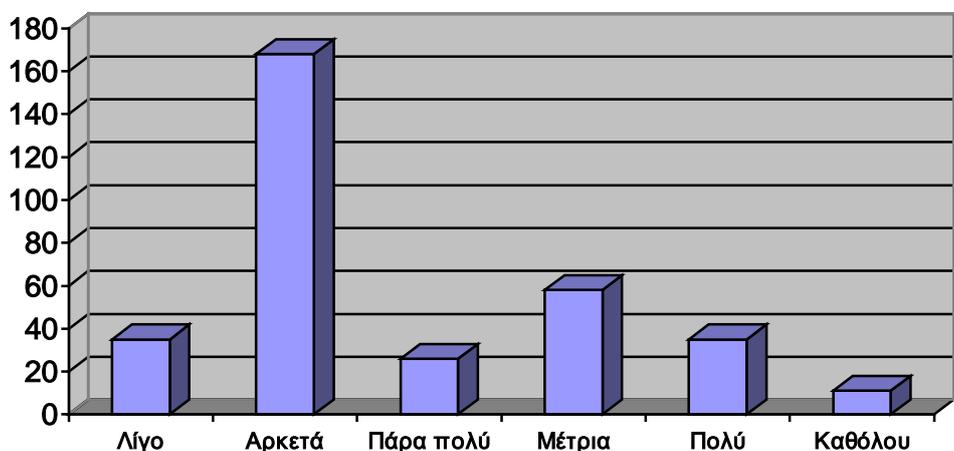


Το παραπάνω διάγραμμα μας δείχνει σαφώς ότι οι πολίτες σήμερα δεν ενημερώνονται αρκετά για τις νέες τεχνολογίες από τα μέσα ενημέρωσης.

Ερώτηση 12

Είστε ικανοποιημένος/η από την ενημέρωση για τα αποτελέσματα των εξετάσεων σας;

Λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ	Μέτρια	Πολύ	Καθόλου
35	168	26	58	35	11
10,5%	50,7%	7,6%	17,4%	10,5%	3,3%



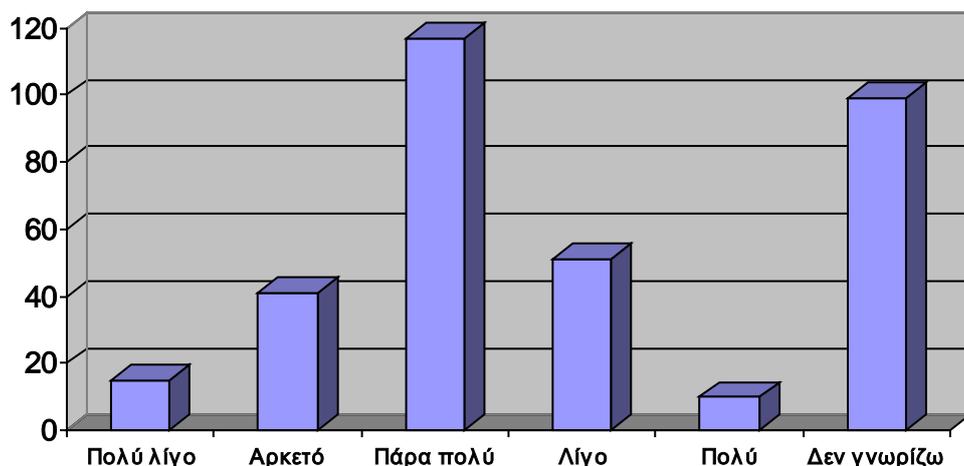
Παρατηρούμε ότι οι μισοί από τους ερωτηθέντες είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την ενημέρωση των αποτελεσμάτων τους.

Ερώτηση 13

Νομίζετε ότι οι γιατροί διαθέτουν χρόνο για να ενημερωθούν και να μάθουν τον χειρισμό σύγχρονων μηχανημάτων και υπολογιστών;

Πολύ λίγο	Αρκετό	Πάρα πολύ	Λίγο	Πολύ	Δεν γνωρίζω
41	117	15	51	10	99

12,3%	35,2%	4,5%	15,3%	3%	29,7%
-------	-------	------	-------	----	-------

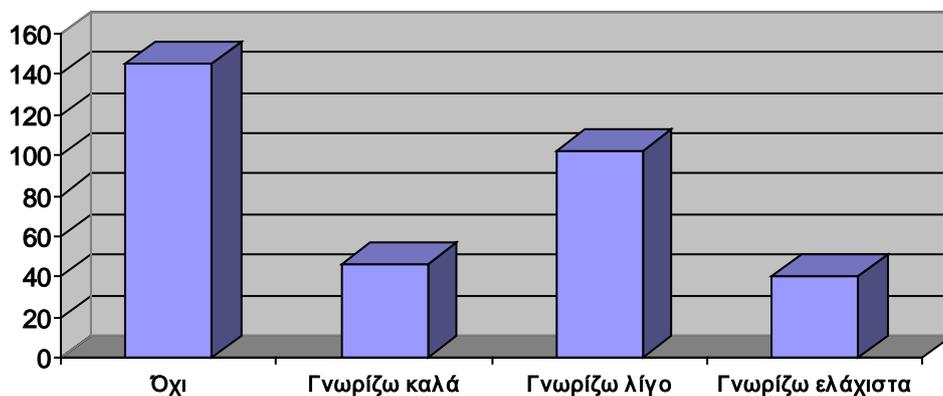


Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες απαντήσανε είτε ότι δεν γνωρίζουν λίγο, είτε πολύ λίγο, είτε καθόλου για το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για να ενημερωθούν επάνω στις νέες τεχνολογίες.

Ερώτηση 14

Γνωρίζετε πως λειτουργεί ο Αξονικός τομογράφος;

Όχι	Γνωρίζω καλά	Γνωρίζω λίγο	Γνωρίζω ελάχιστα
145	46	102	40
43.5 %	13.8 %	30.7 %	12 %



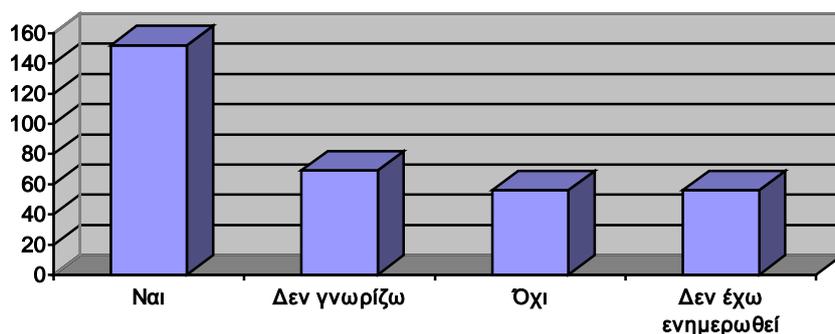
Η πλειοψηφία των πολιτών του Μαραθώνα απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν ή γνωρίζουν πολύ λίγο την χρήση του αξονικού τομογράφου.

Ερώτηση 15

Γνωρίζετε ποια εξέταση επιβαρύνει περισσότερο την υγεία του ανθρώπου και πρέπει να αποφεύγεται;

Ναι	Δεν γνωρίζω	Όχι	Δεν έχω ενημερωθεί

152	69	56	56
45,6%	20,7%	16,8%	15,6%

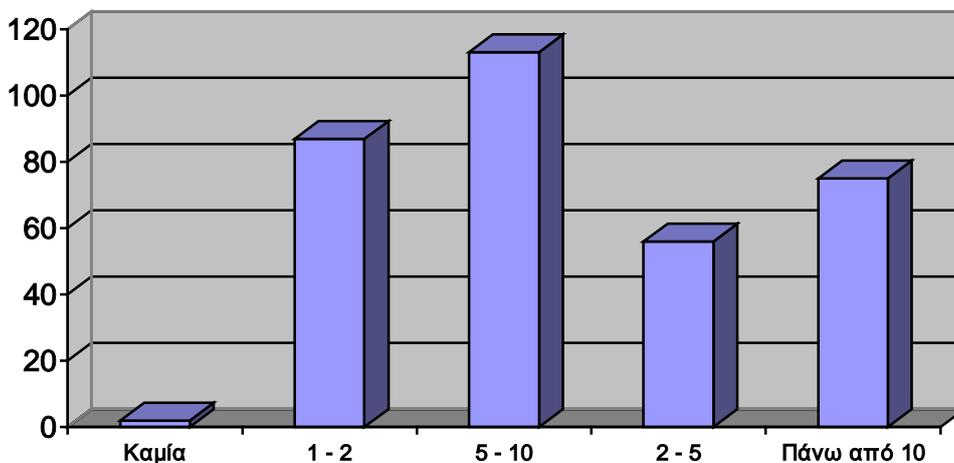


Ο ένας στους δυο σχεδόν κατοίκους του Μαραθώνα γνωρίζει ποια εξέταση επιβαρύνει περισσότερο την υγεία του.

Ερώτηση 16

Πόσες ακτινογραφίες έχετε κάνει στη ζωή σας;

Καμία	1-2	5-10	2-5	Πάνω από 10
2	87	113	56	75
0,6%	26,5%	33,9%	16,8%	22,2%



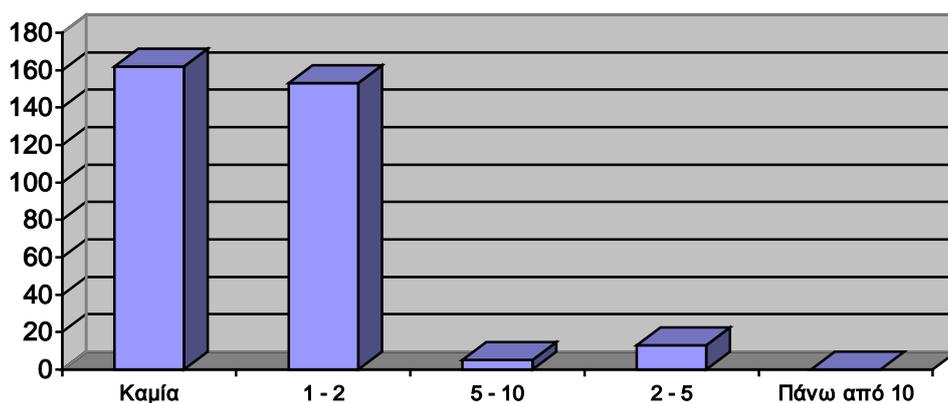
Παρατηρήσαμε ότι οι περισσότεροι κάτοικοι του Μαραθώνα έχει χρειαστεί να κάνουν από 5 έως 10 ακτινογραφίες, ενώ σημαντικό είναι το υψηλό ποσοστό που ανέρχεται στο 22.2% των κατοίκων που έχουν κάνει πάνω από 10 ακτινογραφίες.

Ερώτηση 17

Πόσες Αξονικές τομογραφίες έχετε κάνει στη ζωή σας;

Καμία	1-2	2-5	5-10	Πάνω από 10
162	153	5	13	0

48,7%	45,9%	1,5%	3,9%	0%
-------	-------	------	------	----

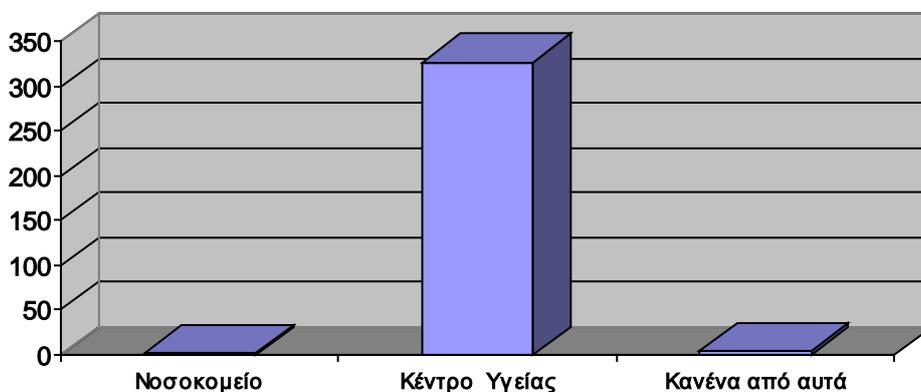


Η πλειοψηφία των κατοίκων του Μαραθώνα έχει κάνει το πολύ από καμία μέχρι δυο αξονικές τομογραφίες.

Ερώτηση 18

Βρίσκεστε κοντά σε:

Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	Κανένα από αυτά
2	327	4
0,6%	98,2%	1,2%



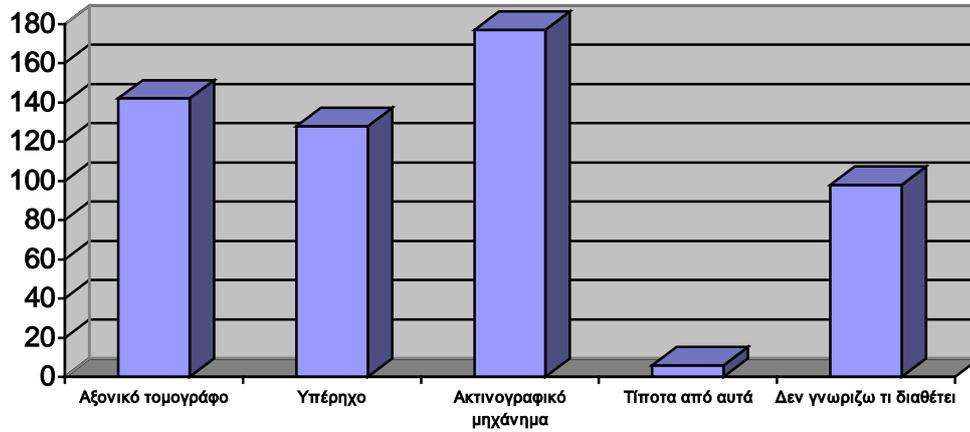
Παρατηρούμε ότι κοντά στο Μαραθώνα υπάρχει Κέντρο υγείας.

Ερώτηση 19

Το νοσοκομείο που έχετε επισκεφθεί διαθέτει:

Αξονικό Τομογράφο	Υπέρηχο	Ακτινογραφικό μηχάνημα	Τίποτα από αυτά	Δεν γνωρίζω τι διαθέτει
-------------------	---------	------------------------	-----------------	-------------------------

142	128	177	6	98
25,9%	23,2%	32,6%	1,08%	18%



Διαπιστώνουμε ότι οι πολίτες υποστηρίζουν ότι οι περισσότερες νοσηλευτικές μονάδες διαθέτουν Αξονικό, Υπέρηχο και Ακτινογραφικό μηχάνημα.

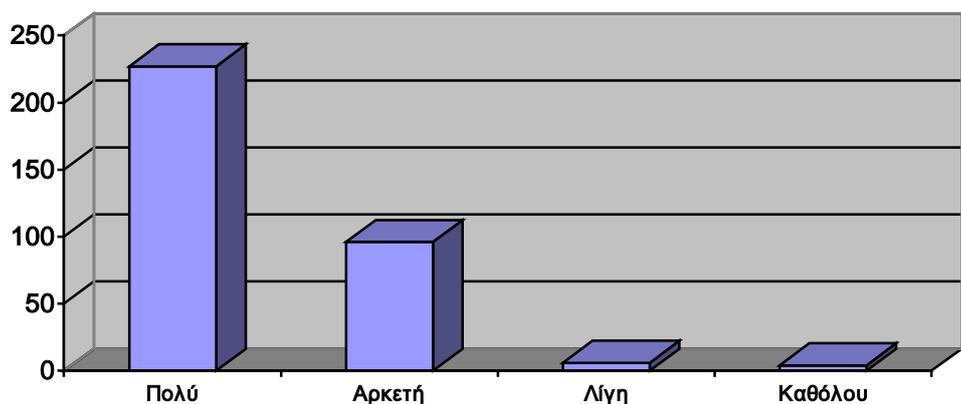
Τι θα επιθυμούσατε επιπλέον στην παροχή υπηρεσιών υγείας με τις σύγχρονες μεθόδους τις τεχνολογίας;

Ερώτηση 20 (1)

Ιατρική φροντίδα:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
------	--------	------	---------

227	96	6	4
68,1%	28,8%	1,8%	1,3%

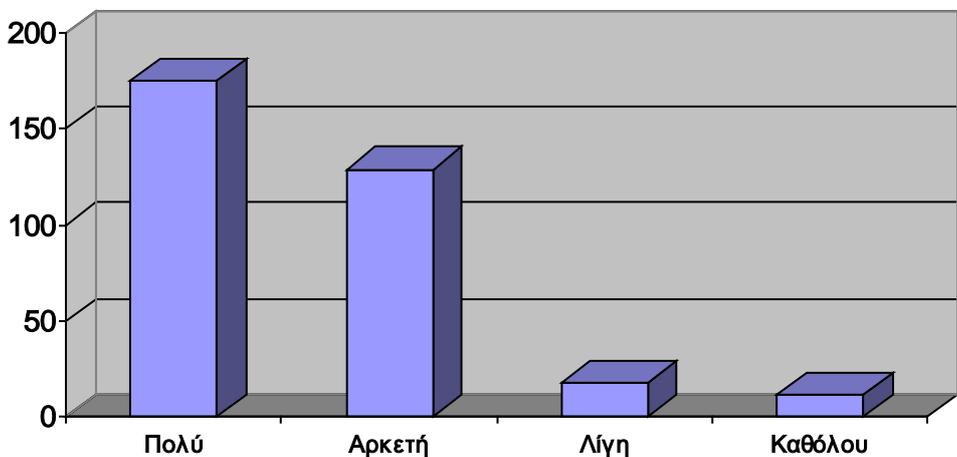


Οι πολίτες επιθυμούν πολύ περισσότερη ιατρική φροντίδα.

Ερώτηση 20(2)

Ενημέρωση για τις σύγχρονες μεθόδους:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
175	129	18	11
52,5%	39%	5,3%	3,2%

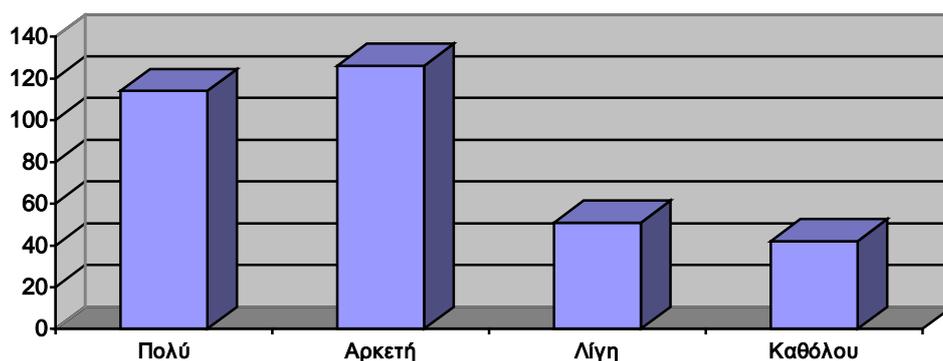


Οι πολίτες επιθυμούν πολύ έως και αρκετή ενημέρωση για τις σύγχρονες μεθόδους υγείας.

Ερώτηση 20(3)

Τελεφροντίδα (φροντίδα από απόσταση)

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
114	126	51	42
34,2%	37,8%	15%	13%

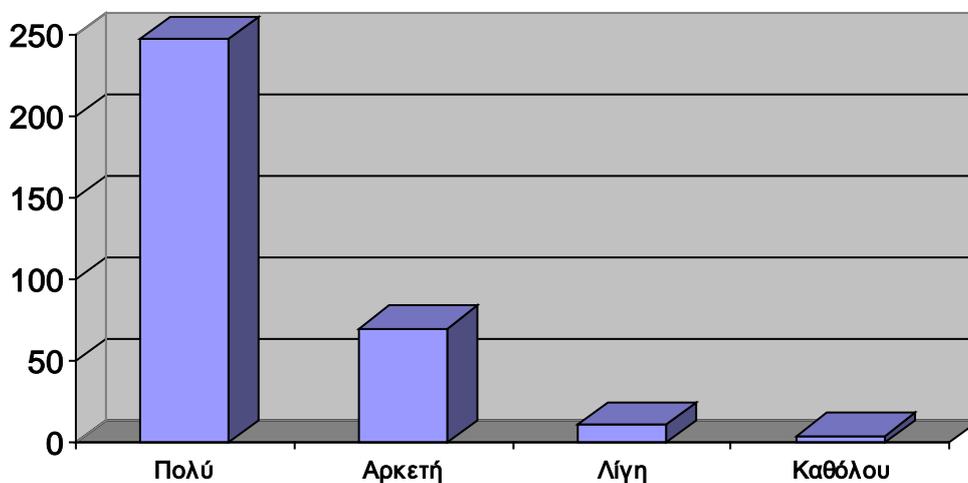


Οι πολίτες επιθυμούν περισσότερη τηλεφροντίδα.

Ερώτηση 20(4)

Σύγχρονα μηχανήματα θεραπείας:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
248	70	11	4
74,9%	21,3%	3,3%	1,2%



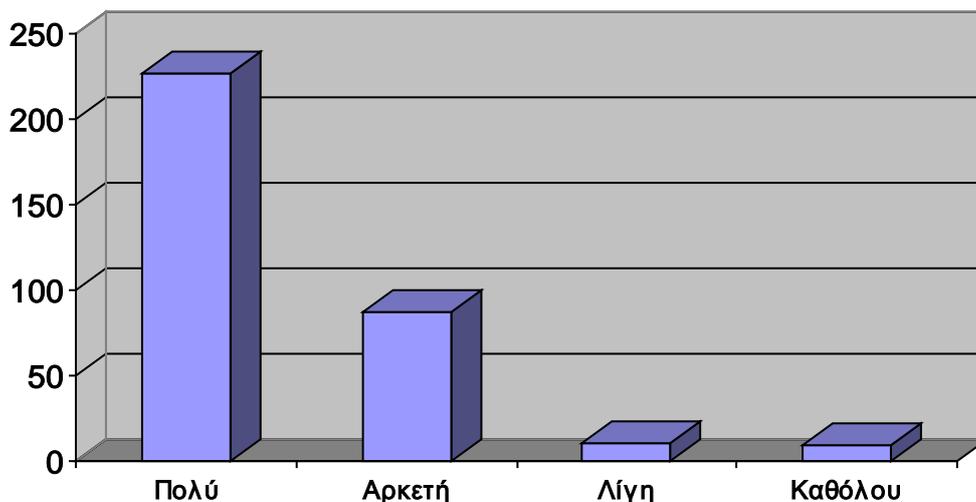
Η πλειοψηφία των πολιτών πιστεύουν ότι είναι ανεπαρκής ο αριθμός των σύγχρονων μηχανημάτων θεραπείας.

Ερώτηση 20(5)

Σύγχρονα μηχανήματα αποκατάστασης:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
------	--------	------	---------

227	87	10	9
68,1%	26,1%	3%	2,7%

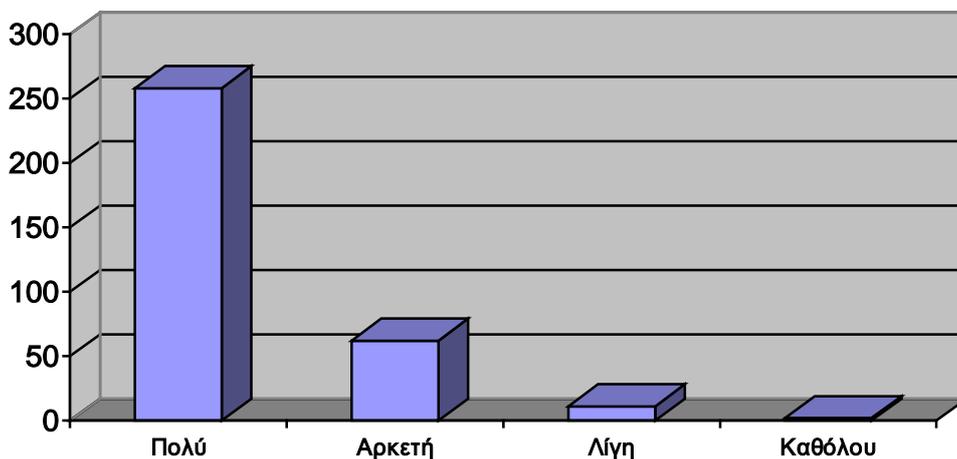


Η πλειοψηφία των πολιτών πιστεύουν ότι είναι ανεπαρκής ο αριθμός των σύγχρονων μηχανημάτων αποκατάστασης.

Ερώτηση 20(6)

Σύγχρονα μηχανήματα διάγνωσης:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
258	62	11	2
77,5%	18,6%	3,3%	0,6%



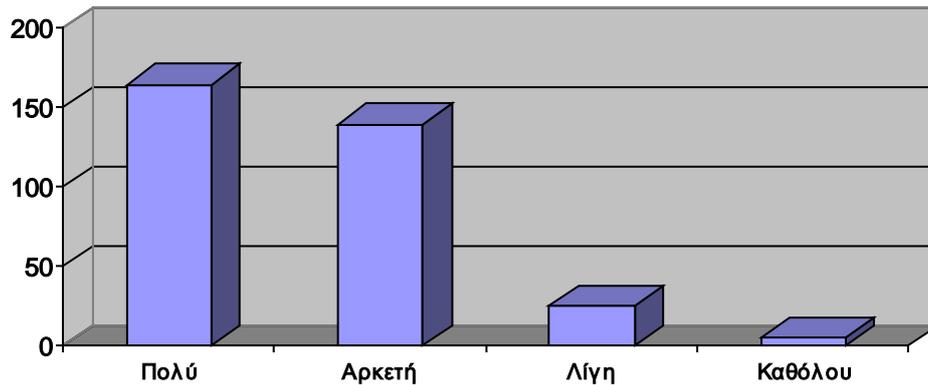
Και εδώ η πλειοψηφία των πολιτών πιστεύουν ότι είναι ανεπαρκής ο αριθμός των σύγχρονων μηχανημάτων διάγνωσης .

Ερώτηση 20(7)

Μηχανογράφηση στις διοικητικές υπηρεσίες:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
164	139	25	5

49,3%	41,7%	7,5%	1,5%
-------	-------	------	------

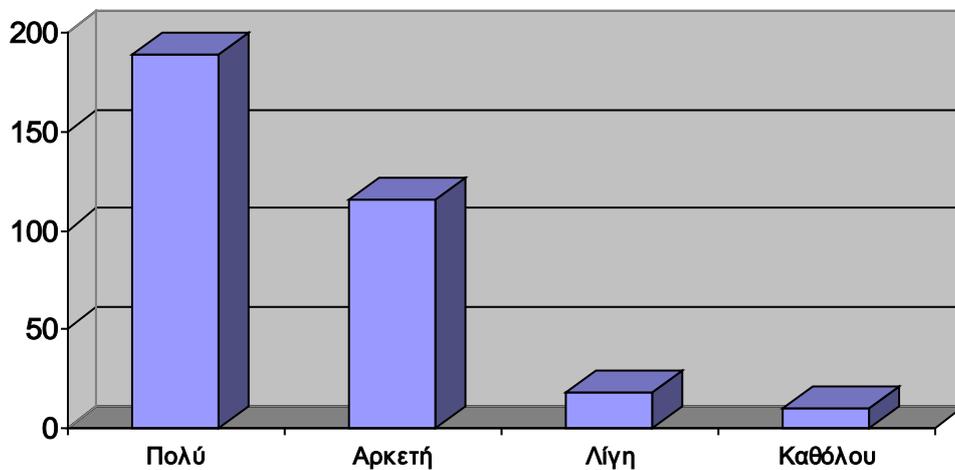


Παρατηρούμε ότι οι πολίτες επιθυμούν καλύτερη Μηχανογράφηση στις διοικητικές υπηρεσίες.

Ερώτηση 20(8)

Δημιουργία ενημερωτικών φυλλαδίων για πρόληψη και ασθένειες:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
189	116	18	10
56,7%	34,9%	5,4%	3%



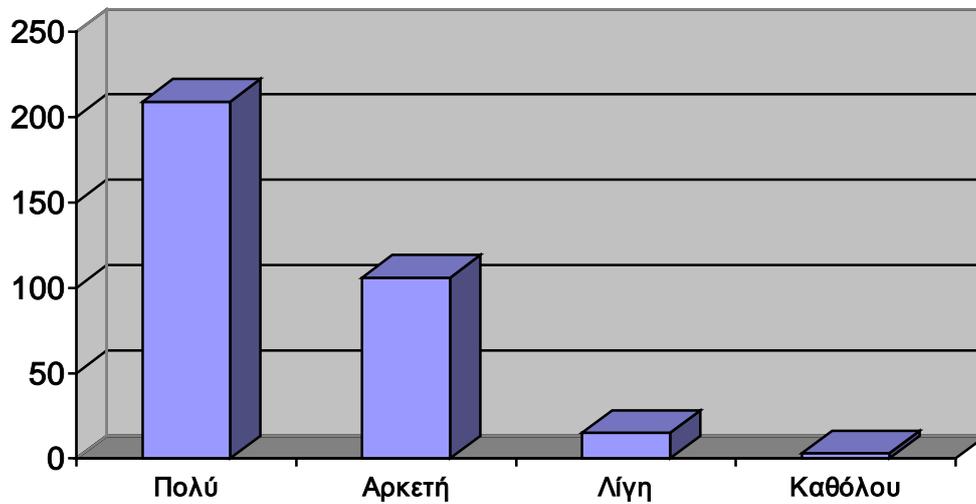
Στο γράφημα μας διαπιστώνουμε από το δείγμα μας την επιθυμία για πολύ έως αρκετή δημιουργία ενημερωτικών φυλλαδίων για πρόληψη και ασθένειες.

Που νομίζετε ότι απαιτούνταν επιπλέον βελτίωση με τεχνολογίες πληροφορικής;

Ερώτηση 21(1)

Στην τεχνολογία διάγνωσης:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
209	106	15	3
62,7%	31,9%	4,5%	0,9%

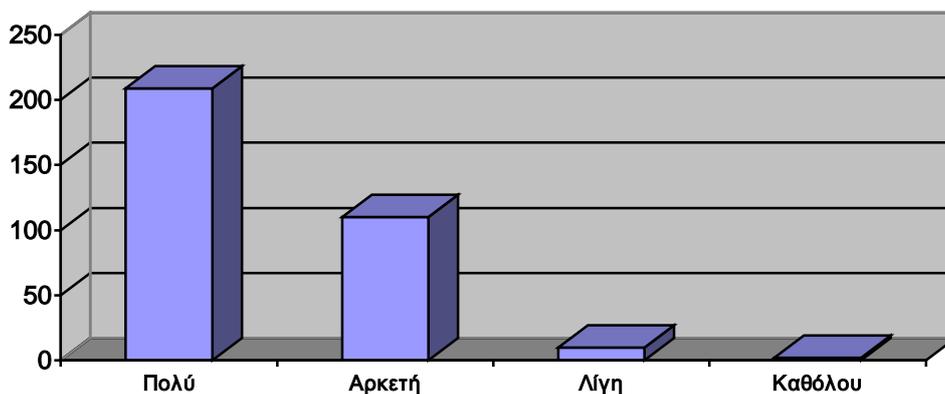


Οι πολίτες πιστεύουν ότι απαιτείται επιπλέον βελτίωση στην τεχνολογία διάγνωσης.

Ερώτηση 21(2)

Στην ταχύτητα που εξυπηρετείστε στη διάγνωση:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
209	110	11	3
63,1%	33,4%	3%	0,6%

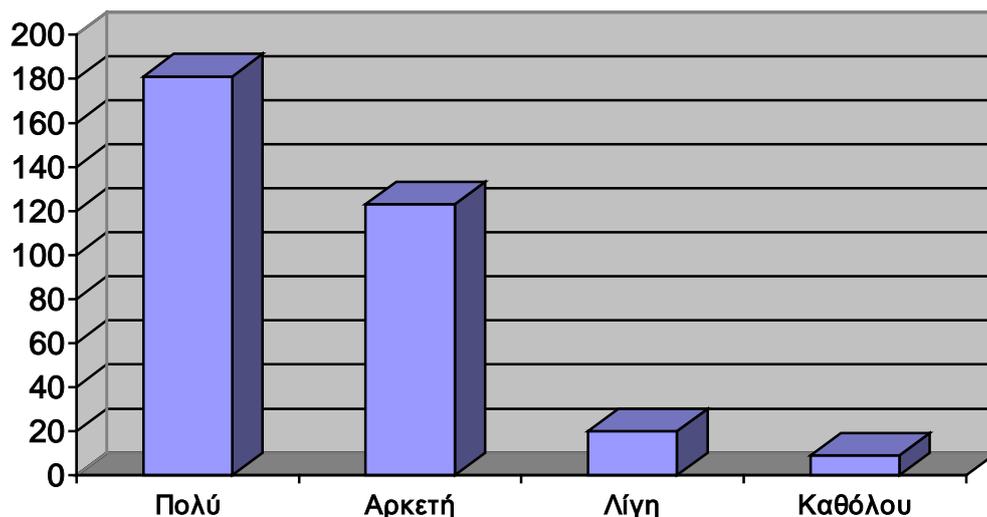


Παρατηρείται ότι οι πολίτες πιστεύουν ότι απαιτείται επιπλέον βελτίωση στην ταχύτητα που εξυπηρετείστε στη διάγνωση.

Ερώτηση 21(3)

Στις τεχνολογίες θεραπείας που χρησιμοποιήσατε:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
181	123	20	9
54,4%	36,9%	6%	2,7%

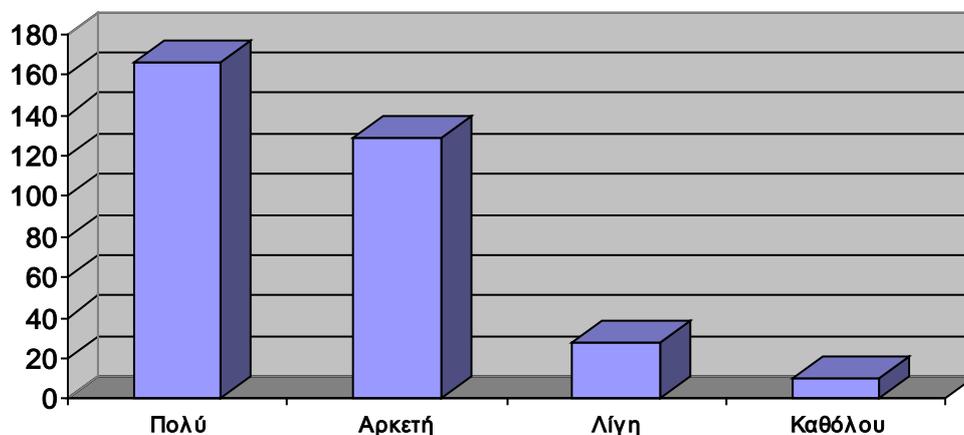


Το μεγαλύτερο ποσοστό ελπίζει σε βελτίωση στις τεχνολογίες θεραπείας που χρησιμοποιεί.

Ερώτηση 21(4)

Στις γενικές εξετάσεις που σας έγιναν:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
166	129	28	10
49,9%	38,7%	8,4%	3%

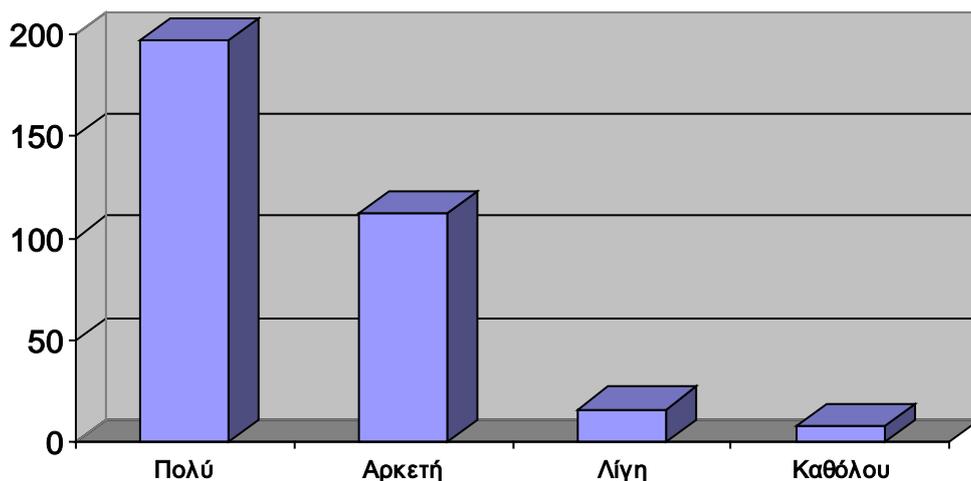


Και εδώ παρατηρείται επίσης ότι οι πολίτες επιθυμούν επιπλέον βελτίωση στις γενικές εξετάσεις που έκαναν.

Ερώτηση 21(5)

Στην ενημέρωση για διάφορες ασθένειες:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
197	112	16	8
59,2%	33,6%	4,8%	2,4%

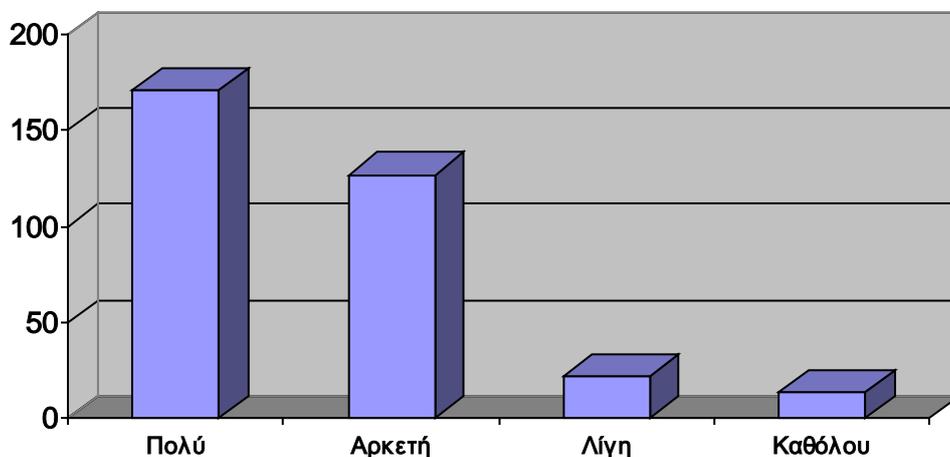


Τα αποτελέσματα εδώ μας δείχνουν την επιπλέον βελτίωση που επιζητούν οι πολίτες όσον αφορά την ενημέρωση για διάφορες ασθένειες.

Ερώτηση 21(6)

Στη σύνδεση των ιατρών μεταξύ τους:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
171	127	22	13
51,3%	38,1%	6,6%	4%

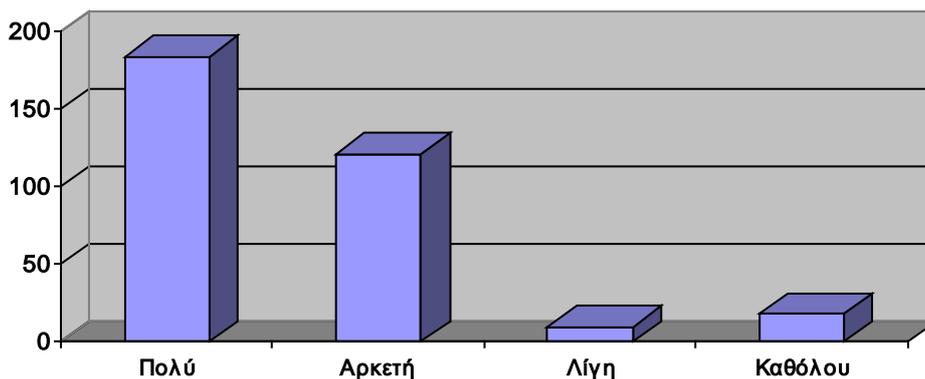


Οι πολίτες πιστεύουν ότι απαιτείται επιπλέον βελτίωση της σύνδεσης των ιατρών μεταξύ τους.

Ερώτηση 21(7)

Στη σύνδεση των νοσηλευτικών μονάδων μετάδοσης:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
184	121	10	18
55,3%	36,3%	3%	5,4%

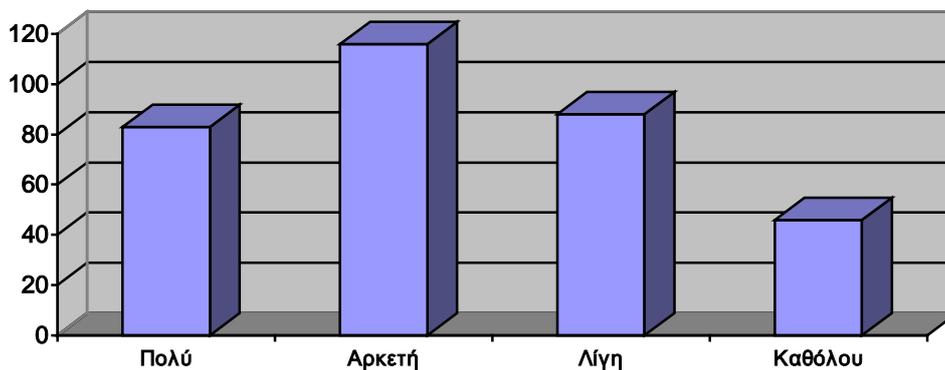


Υποστηρίζεται από το δείγμα μας ότι απαιτείται επιπλέον βελτίωση στη σύνδεση των νοσηλευτικών μονάδων μετάδοσης.

Ερώτηση 21(8)

Στην διασκέδαση και την επικοινωνία εντός του νοσοκομείου:

Πολύ	Αρκετή	Λίγη	Καθόλου
83	116	88	46
24,9	34,8	26,5	13,8



Οι πολίτες υποστηρίζουν ότι απαιτείται βελτίωση ακόμα και στην διασκέδαση και την επικοινωνία εντός του νοσοκομείου.

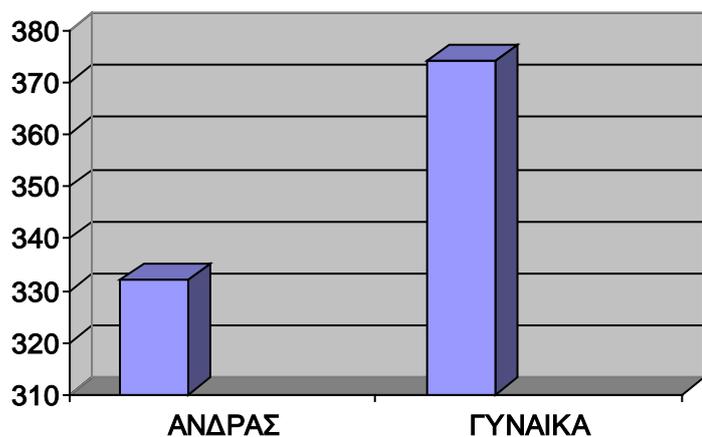
3.2 ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Ερώτηση 1

Ποιο είναι το φύλο σας;

ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
--------	---------

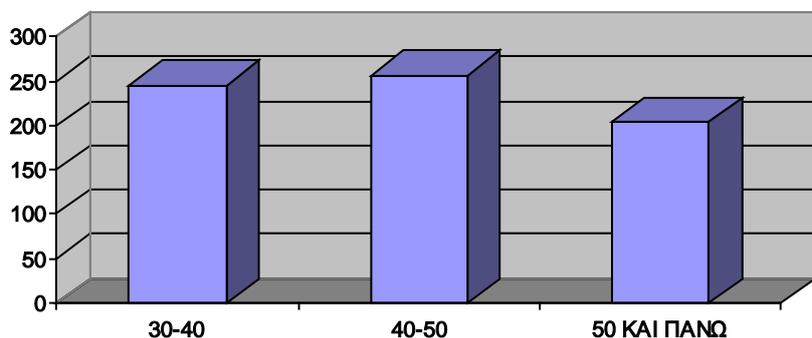
332	374
47,025%	52,975%



Το ποσοστό των ερωτηθέντων μεταξύ ανδρών και γυναικών είναι σχεδόν ίσο.

Ποια η ηλικία σας;

30 - 40	40 - 50	50 ΚΑΙ ΠΑΝΩ
245	257	204
34,7%	36,4%	28,9%

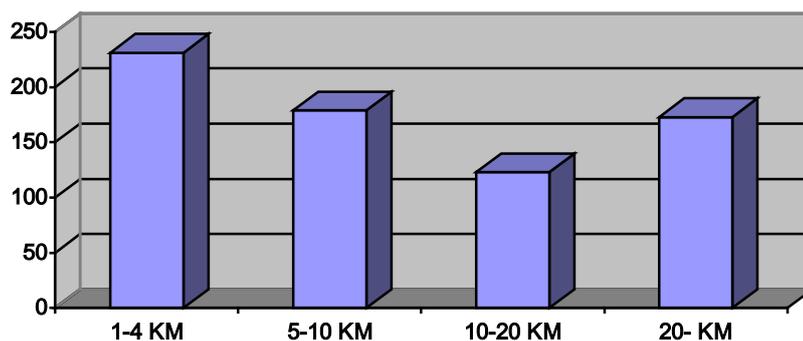


Ηλικιακά το δείγμα μας είναι αρκετά μοιρασμένο και στις 3 παραπάνω κατηγορίες.

Ερώτηση 2

Η νοσοκομειακή μονάδα απέχει από τον τόπο διαμονής σας;

1 - 4 ΚΜ	5 - 10 ΚΜ	10 - 20 ΚΜ	20 - ΚΜ
231	179	123	173
32,72%	25,35%	17,42%	24,5%

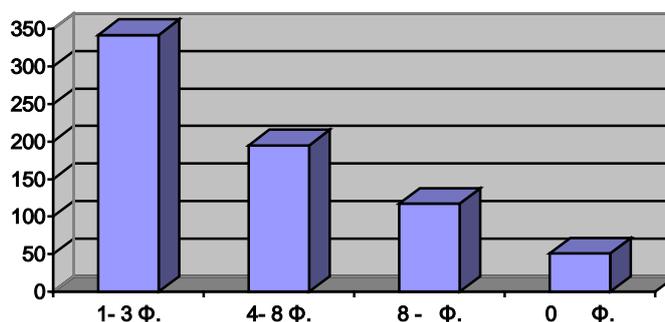


Και εδώ παρατηρούμε πως το δείγμα μας είναι αρκετά μοιρασμένο.

Ερώτηση 3

Έχετε χρειαστεί να επισκεφτείτε μια νοσηλευτική μονάδα για προσωπική σας εξυπηρέτηση;

1-3 ΦΟΡΕΣ	4-8 ΦΟΡΕΣ	8- ΦΟΡΕΣ	0 ΦΟΡΕΣ
342	195	117	51
48,37%	27,58%	16,54%	7,21%



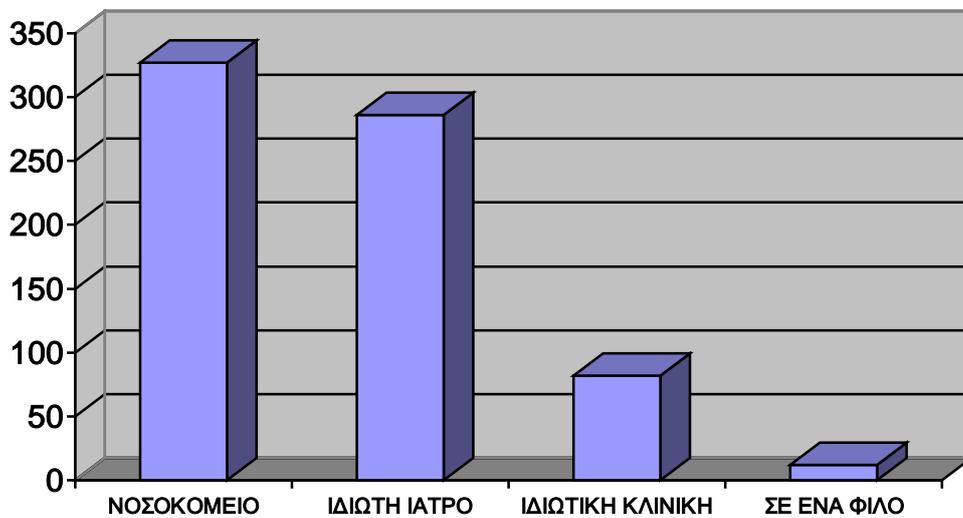
Το 50% σχεδόν του δείγματος έχει χρειαστεί να επισκεφθεί νοσηλευτική μονάδα για προσωπική του θέση 1 – 3 φορές.

Ερώτηση 4

Προτιμάτε σε περίπτωση ασθένειας να ζητήσετε φροντίδα και την άποψη ιατρού;

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ΣΕ ΕΝΑ ΦΙΛΟ
-------------------	---------------------	-------------------------	--------------------

327	286	82	12
46,25%	40,45%	11,6%	1,7%



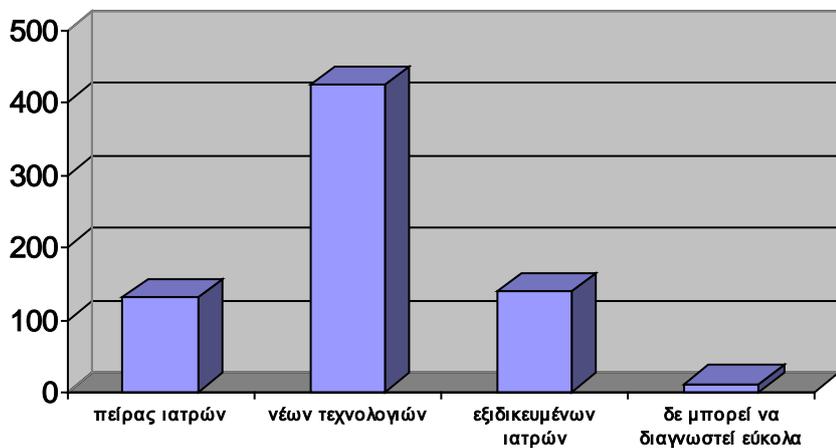
Όπως βλέπουμε και στο παραπάνω γράφημα ένα μεγάλο μέρος του δείγματος σε περίπτωση ασθένειας προτιμάει να ζητήσει σε περίπτωση ασθένειας την φροντίδα και την άποψη γιατρού.

Ερώτηση 5

Νομίζετε σήμερα ότι μια ασθένεια μπορεί να διαγνωσθεί ευκολότερα λόγω:

ΠΕΙΡΑΣ	ΝΕΩΝ	ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ	ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ
---------------	-------------	-----------------------	-------------------

ΙΑΤΡΩΝ	ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ	ΙΑΤΡΩΝ	ΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΕΙ ΕΥΚΟΛΑ
131	424	134	12
18,53%	59,98%	18,95%	1,7%



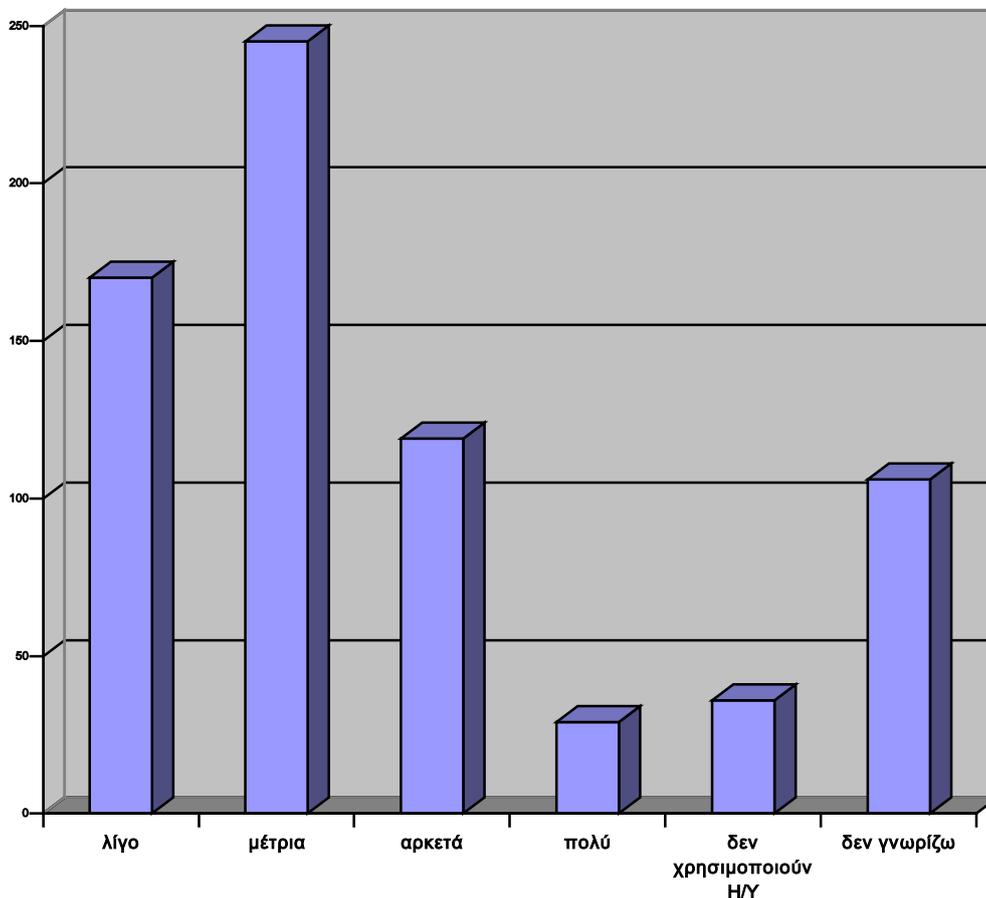
Συμπεραίνουμε ότι οι πολίτες πιστεύουν ότι μια ασθένεια μπορεί να διαγνωσθεί εύκολα λόγω των νέων τεχνολογιών σε ποσοστό που αγγίζει το 60%

Ερώτηση 6

Οι ιατροί που έχετε επισκεφθεί γνωρίζουν πληροφορική και χειρίζονται υπολογιστές;

ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	ΔΕΝ	ΔΕΝ
------	--------	--------	------	-----	-----

				ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ	ΓΝΩΡΙΖΩ
170	245	119	24	36	106
24,05%	34,65%	16,83%	3,4%	5,1%	14,55%



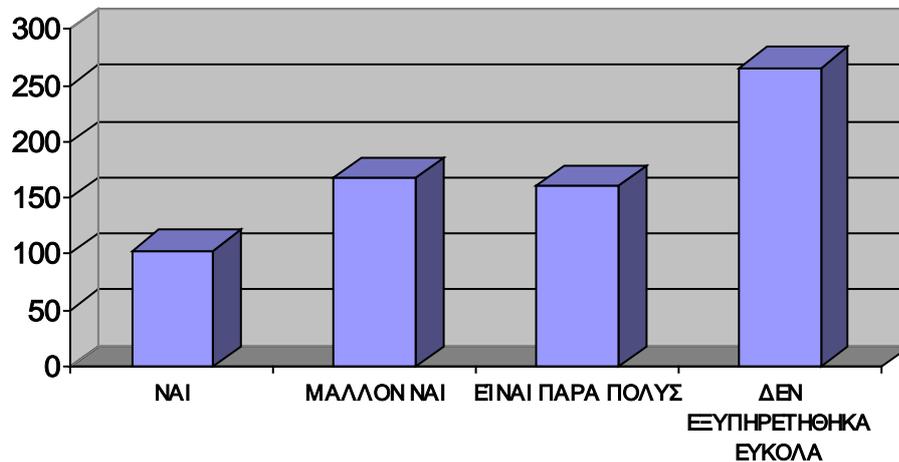
Οι διαπιστώσεις μας δείχνουν πως οι πολίτες πιστεύουν ότι γενικά οι ιατροί δεν ασχολούνται επαρκώς με τους υπολογιστές.

Ερώτηση 7

Νομίζετε ότι είναι αρκετός ο χρόνος που απαιτείται για να σας εξυπηρετήσουν στο Δημόσιο για θέματα της υγείας σας;

ΝΑΙ	ΜΑΛΛΟΝ ΝΑΙ	ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑ	ΔΕΝ
------------	-------------------	-------------------	------------

		ΠΟΛΥΣ	ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΘΗΚΑ ΕΥΚΟΛΑ
103	161	168	266
14,6%	22,77%	23,8%	37,65%

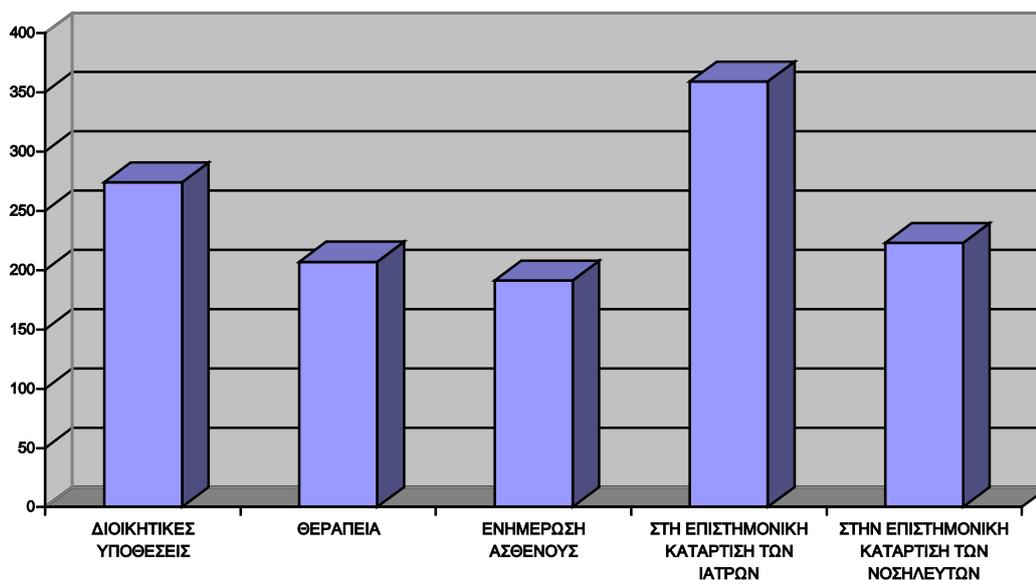


Παρατηρούμε πως ένα μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων δεν εξυπηρετήθηκε εύκολα όσον αφορά το χρόνο εξυπηρέτησης

Ερώτηση 8

Αν σας λέγαμε να τροποποιήσετε αλλαγές στο υπάρχον σύστημα υγείας όσον αφορά τις υπηρεσίες, τότε πρέπει να δοθεί αρκετό βάρος, αρχικά σε :

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ	ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
274	207	191	359	223
21,85%	16,5%	15,25%	28,63%	17,77%



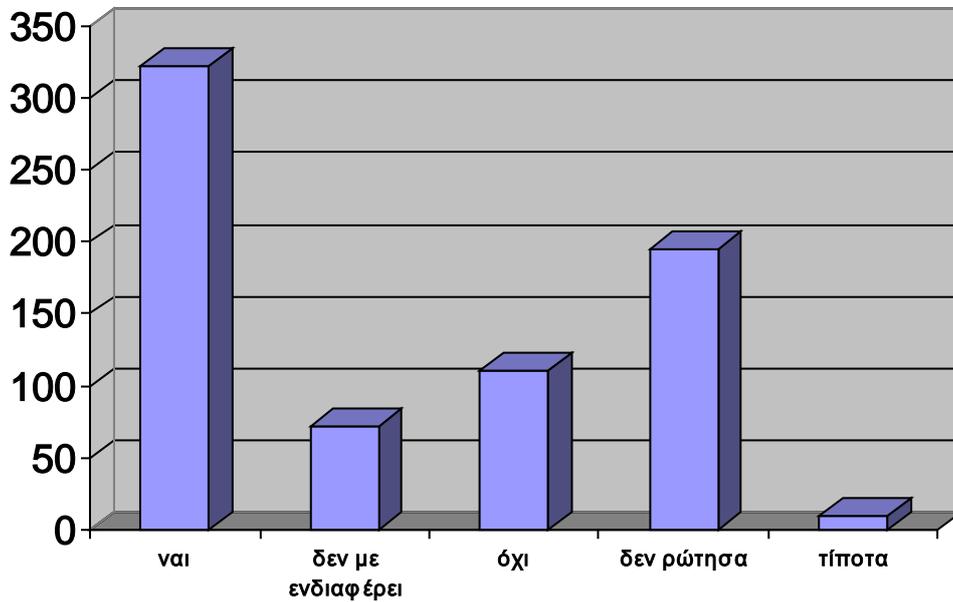
Πολλοί υποστηρίζουν πως πρέπει να δοθεί αρκετό βάρος στην επιστημονική κατάρτιση των ιατρών.

Ερώτηση 9

Όταν χρειαστήκατε εξετάσεις-θεραπεία ή νοσηλεία γνωρίζατε αν χρησιμοποιούσε η μονάδα που επισκεφθήκατε σύγχρονα μηχανήματα;

ΝΑΙ	ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΡΩΤΗΣΑ	ΤΙΠΟΤΑ
-----	-------------------	-----	------------	--------

325	72	111	190	10
45,96%	10,2%	15,8%	26,8%	1,5%



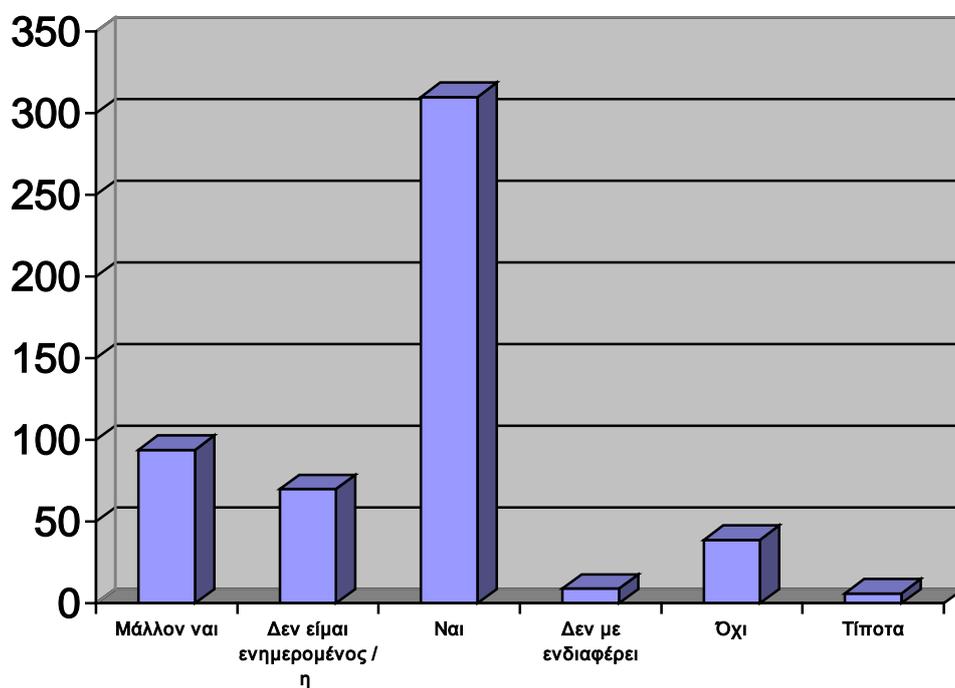
Εδώ οι απόψεις διχάζονται περίπου, θα λέγαμε με το περίπου 45% να υποστηρίζει ότι ναι γνωρίζει και το υπόλοιπο 55% ότι δεν ενδιαφέρεται, όχι, δεν ρώτησα ή τίποτα.

Ερώτηση 10

Γνωρίζετε ότι η πληροφορική σήμερα παίζει σημαντικό ρόλο στην διάγνωση και τη θεραπεία;

ΜΑΛΛΟΝ ΝΑΙ	ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΣ	ΝΑΙ	ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ	ΟΧΙ	ΤΙΠΟΤΑ
-----------------------	-----------------------------------	------------	------------------------------	------------	---------------

272	70	310	9	39	6
38,47%	9,9%	43,85%	1,27%	5,51%	0,85%



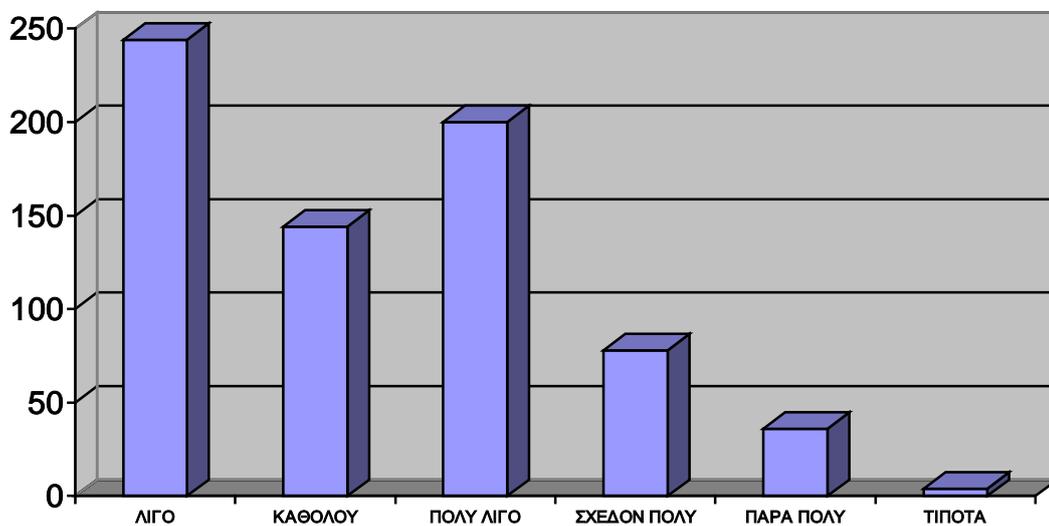
Η συντριπτική πλειοψηφία μας απάντησε ότι γνωρίζει πως η πληροφορική παίζει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση και τη θεραπεία.

Ερώτηση 11

Πόσο ενημερώνεστε από τα μέσα ενημέρωσης για τις νέες τεχνολογίες στην ιατρική σήμερα;

ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ	ΣΧΕΔΟΝ	ΠΑΡΑ	ΤΙΠΟΤΑ
------	---------	------	--------	------	--------

		ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	
244	144	200	78	36	4
34,51%	20,36%	28,29%	11,03%	5,09%	0,56%



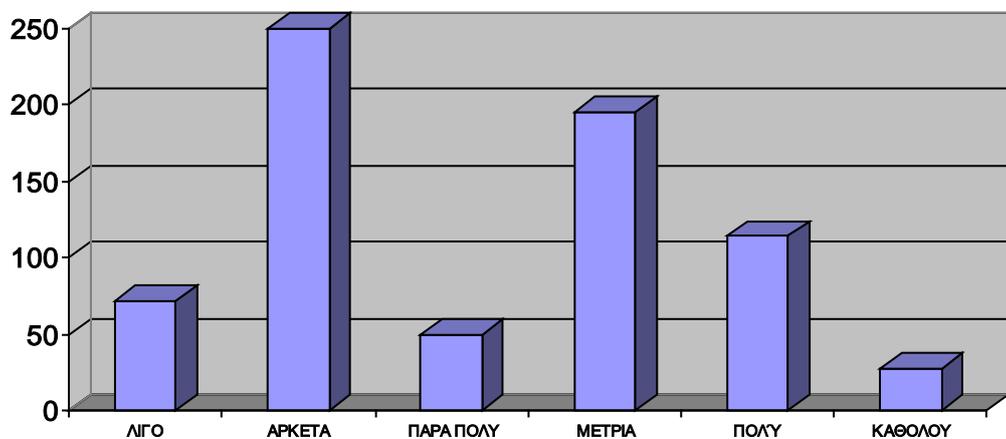
Εδώ διαπιστώνουμε σαφώς την έλλειψη ενημέρωσης για τις νέες τεχνολογίες στην ιατρική από τα Μ.Μ.Ε. σε συντριπτικό βαθμό

Ερώτηση 12

Είστε ικανοποιημένος/η από την ενημέρωση για τα αποτελέσματα των εξετάσεων σας;

ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΑΡΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΚΑΘΟΛΟΥ
-------------	---------------	-------------	---------------	-------------	----------------

		ΠΟΛΥ			
72	250	49	195	114	27
10,18%	35,36%	6,93%	27,58%	16,12	3,81%

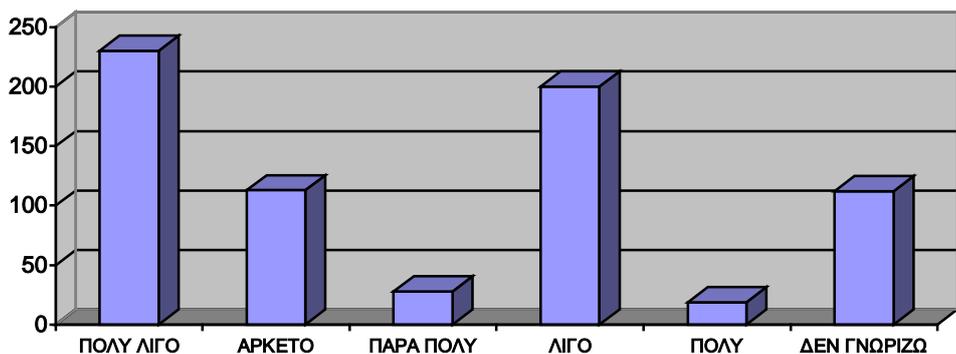


Αρκετοί υποστηρίζουν πως ενημερώνονται για τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους αρκετά.

Ερώτηση 13

Νομίζετε ότι οι γιατροί διαθέτουν χρόνο για να ενημερωθούν και να μάθουν τον χειρισμό σύγχρονων μηχανημάτων και υπολογιστών;

ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
230	113	28	200	19	112
4%	28,3%	2,7%	15,85%	32,55%	16%



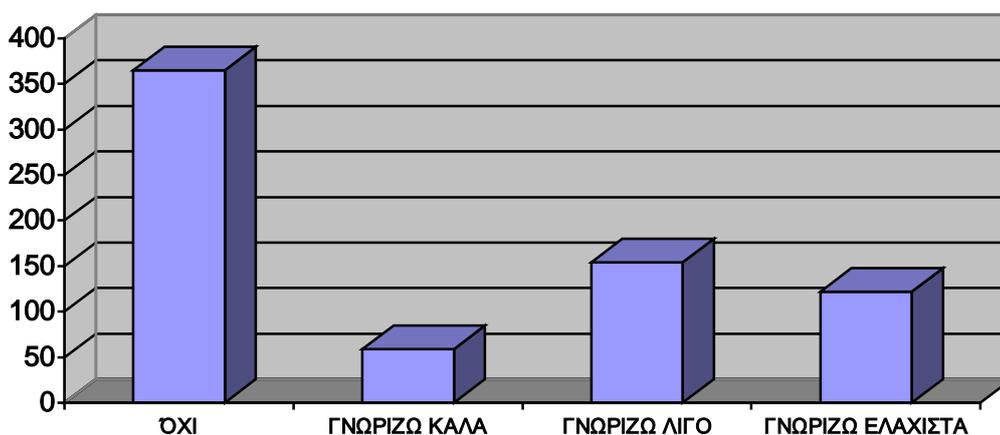
Οι πολίτες υποστηρίζουν πως οι ιατροί διαθέτουν πολύ λίγο χρόνο για να ενημερωθούν και να μάθουν τον χειρισμό σύγχρονων μηχανημάτων και υπολογιστών

Ερώτηση 14

Γνωρίζετε πως λειτουργεί ο Αξονικός τομογράφος;

ΟΧΙ	ΓΝΩΡΙΖΩ ΚΑΛΑ	ΓΝΩΡΙΖΩ ΛΙΓΟ	ΓΝΩΡΙΖΩ ΕΛΑΧΙΣΤΑ
365	59	154	22

51,62%	8,4%	27,8%	3,11%
--------	------	-------	-------

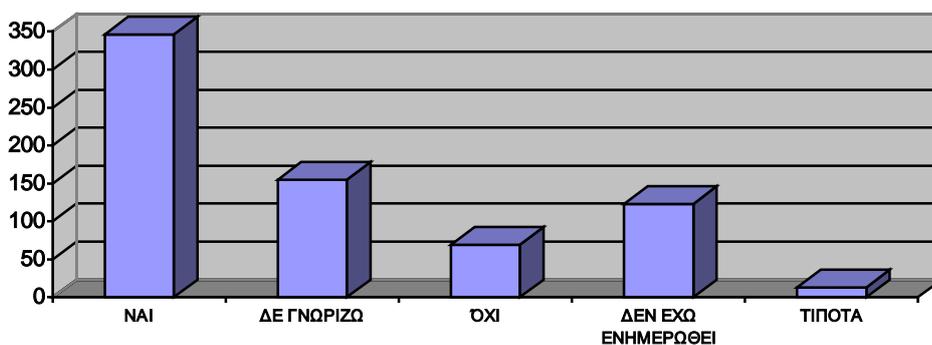


Τα εξαγόμενα συμπεράσματα από το παραπάνω γράφημα δείχνουν πως οι πολίτες δεν γνωρίζουν καθόλου ή από λίγο έως ελάχιστα για τη λειτουργία του αξονικού τομογράφου.

Ερώτηση 15

Γνωρίζετε ποια εξέταση επιβαρύνει περισσότερο την υγεία του ανθρώπου και πρέπει να αποφεύγεται;

ΝΑΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΕΧΩ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ
345	155	69	123
48,79%	22%	9,75%	17,4%



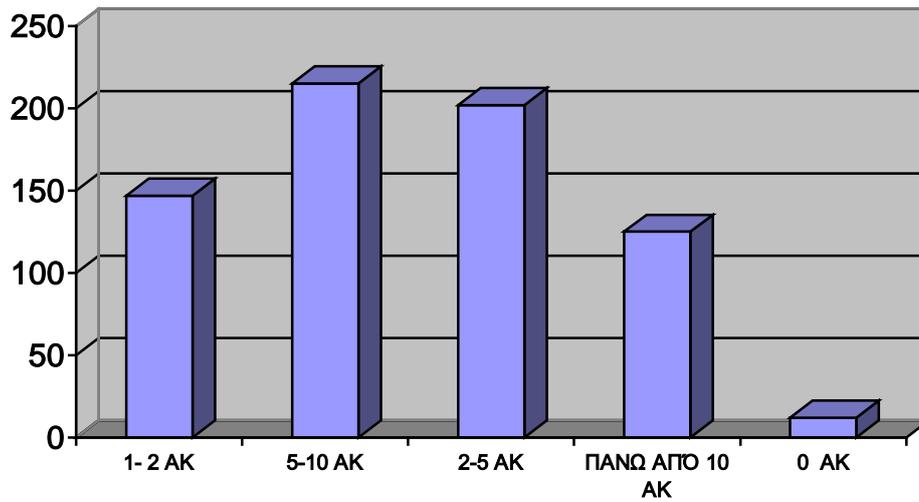
Από τις απαντήσεις που λάβαμε διαπιστώνουμε ότι οι μισοί γνωρίζουν ποια εξέταση επιβαρύνει την ανθρώπινη υγεία και πρέπει να αποφεύγεται

Ερώτηση 16

Πόσες ακτινογραφίες έχετε κάνει στη ζωή σας;

1-2	5-10	2-5	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10
147	215	202	125

27,8%	30,5%	25,6%	17,7%
-------	-------	-------	-------



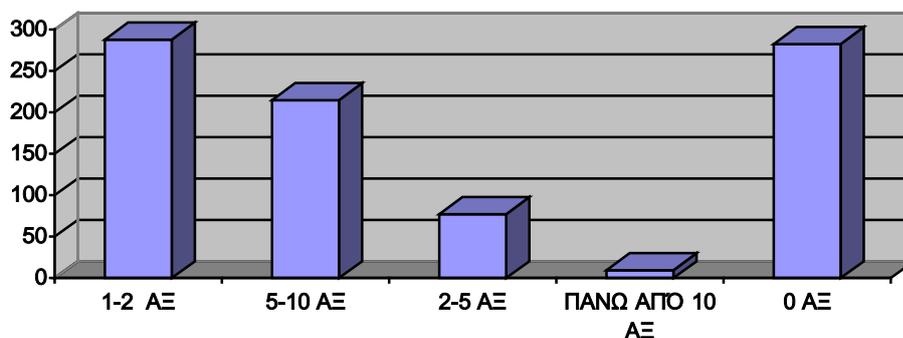
Δ

ιαπιστώνουμε ότι ένα 30,5% ,που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό έχει κάνει 5-10 ακτινογραφίες και ένα 17,7% πάνω από 10 .

Ερώτηση 17

Πόσες Αξονικές τομογραφίες έχετε κάνει στη ζωή σας;

1-2	5-10	2-5	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10	0
288	42	77	10	283
40,73%	5,95%	10,9%	1,41%	40,02%

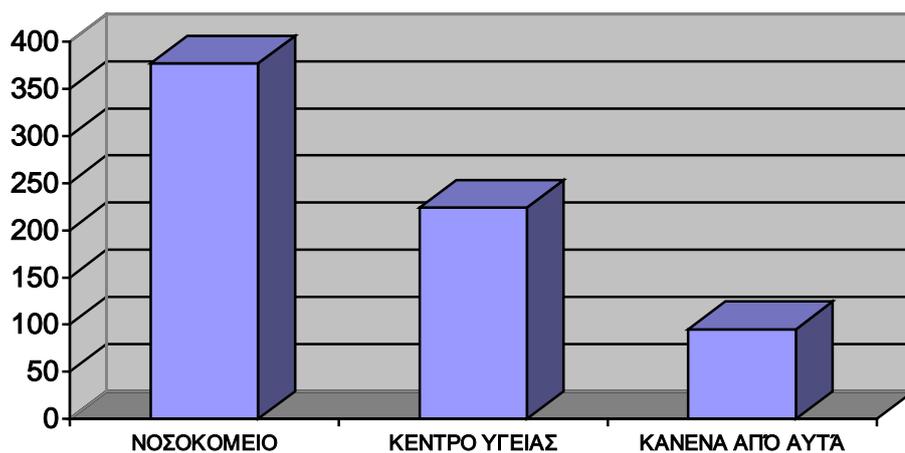


Διακρίνουμε ότι ένα 5,95% και ένα 1,41% του ελληνικού πληθυσμού έχει κάνει αρκετές αξονικές.

Ερώτηση 18

Βρίσκεστε κοντά σε:

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟ ΑΥΤΑ
377	224	95
53,4%	31,7%	13,5%

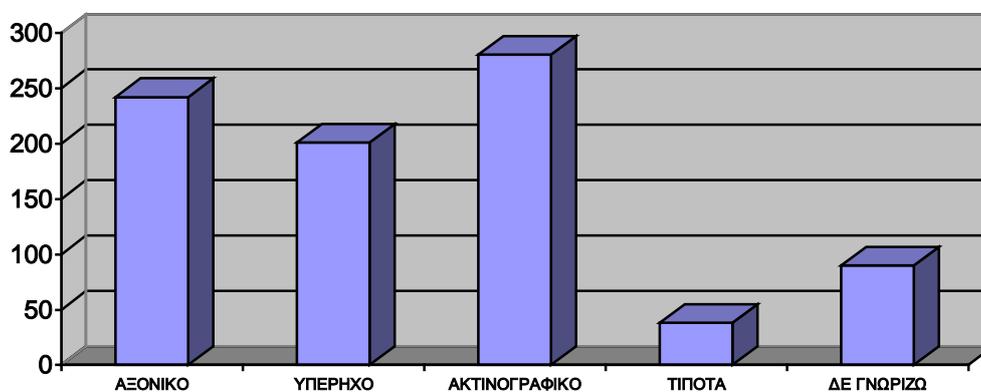


Οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι βρίσκονται κοντά σε νοσοκομείο

Ερώτηση 19

Το νοσοκομείο που έχετε επισκεφθεί διαθέτει:

ΑΞΟΝΙΚΟ	ΥΠΕΡΗΧΟ	ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΟ	ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΑΥΤΑ	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ ΤΙ ΔΙΑΘΕΤΕΙ
242	201	280	38	90
24,43%	23,61%	48,19%	4,46%	10,57%



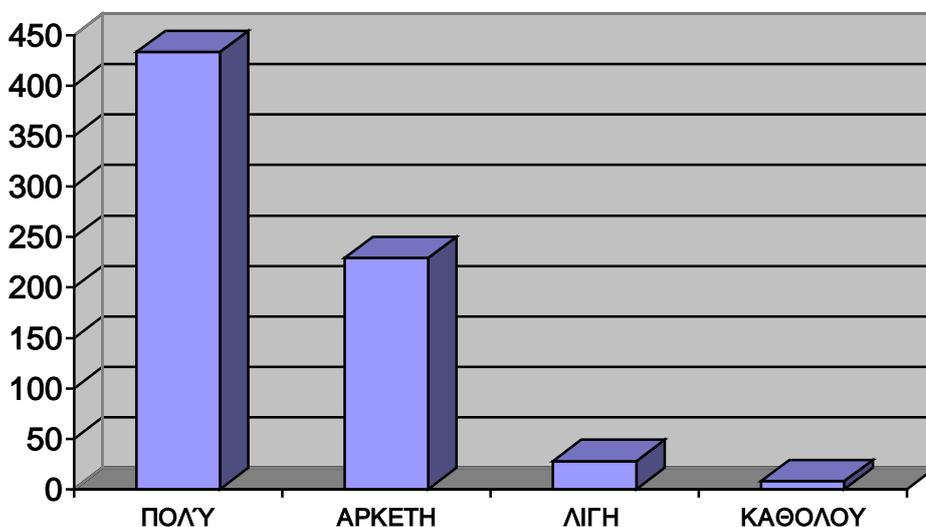
Το 48,19% διατείνεται ότι το νοσοκομείο διαθέτει ακτινογραφικό μηχάνημα , ενώ σχεδόν ισόποσα από 24,43% και 23,61% αντίστοιχα διαθέτει αξονικό – υπέρηχο και το υπόλοιπο ποσοστό ότι δεν γνωρίζει τι διαθέτει ή τίποτα από αυτά .

Τι θα επιθυμούσατε επιπλέον στην παροχή υπηρεσιών υγείας με τις σύγχρονες μεθόδους τις τεχνολογίας;

Ερώτηση 20 (1)

Ιατρική φροντίδα:

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
433	229	28	8
61,3%	32,4%	4%	1,14%

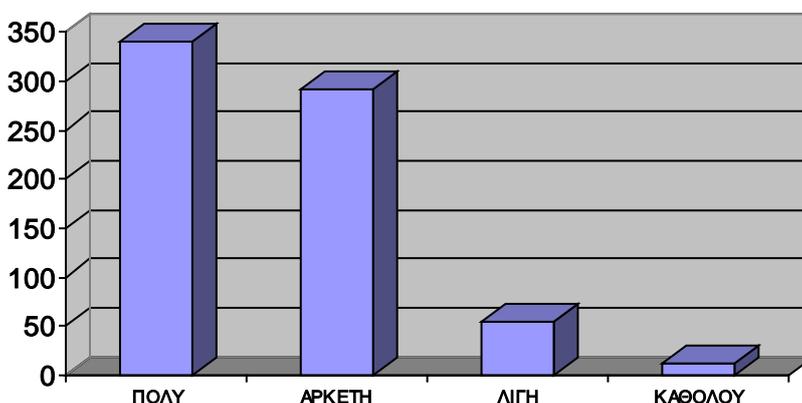


Οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι θα επιθυμούσαν πολύ ιατρική φροντίδα

Ερώτηση 20(2)

Ενημέρωση για τις σύγχρονες μεθόδους:

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
340	291	55	12
48,1%	41,16	8%	1,7%



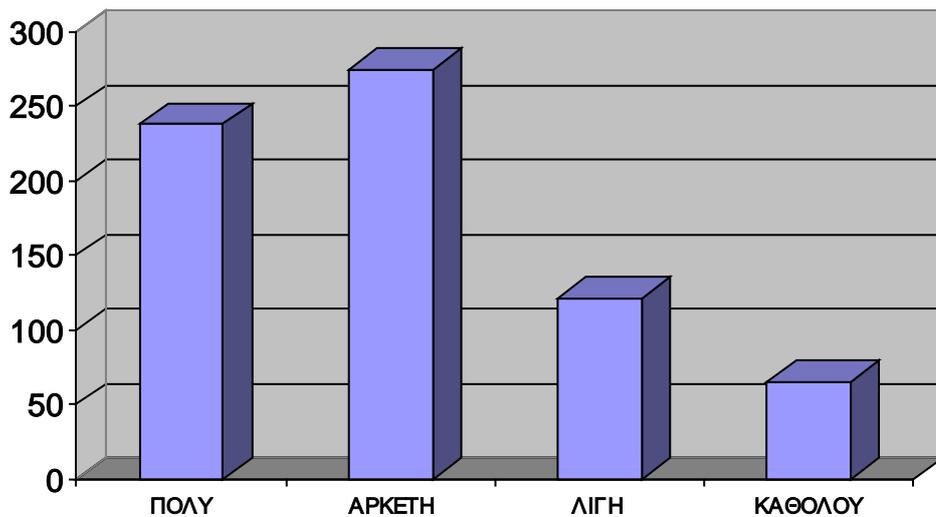
Επίσης και εδώ παρατηρούμε πως οι πολίτες επιθυμούν πολύ έως αρκετή επιπλέον ενημέρωση για τις σύγχρονες μεθόδους.

Ερώτηση 20(3)

Τηλεφροντίδα (φροντίδα από απόσταση)

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΗ	ΚΑΘΟΛΟΥ
238	275	121	65

33,63%	38,9%	11,12%	9,2%
--------	-------	--------	------

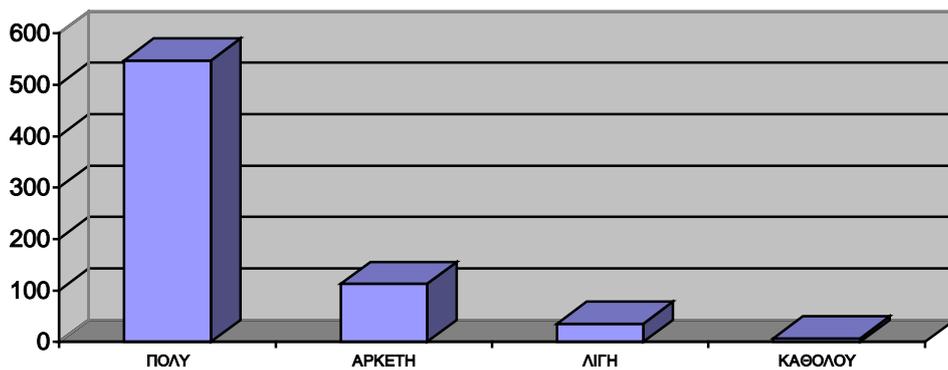


Το μεγαλύτερο μέρος των πολιτών διαπιστώνουμε πως υποστηρίζει την τηλεφροντιδα ως ένα επιπλέον μέσο στην παροχή υπηρεσιών υγείας με τις σύγχρονες μεθόδους τις τεχνολογίας.

Ερώτηση 20(4)

Σύγχρονα μηχανήματα θεραπείας

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
547	113	35	7
77,4%	16%	5%	0,99%



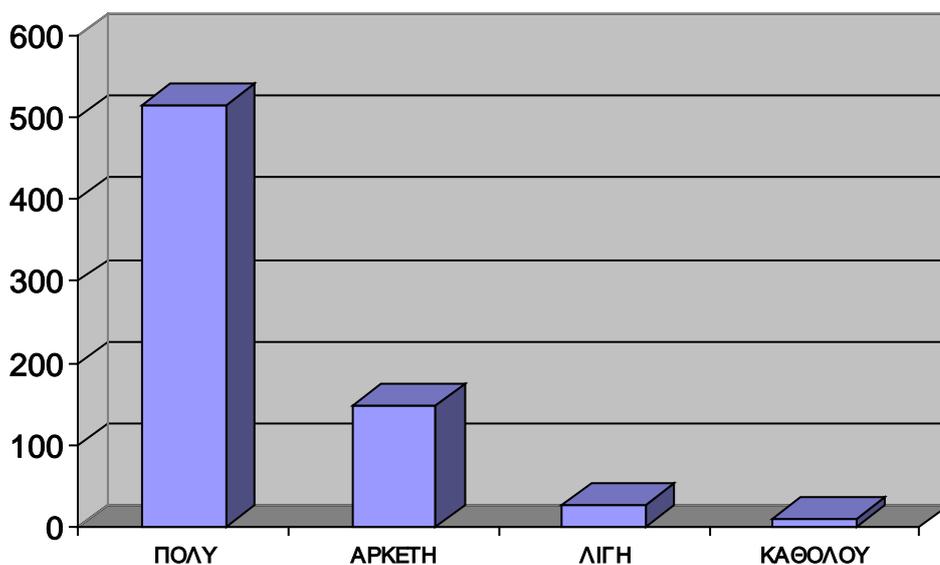
Και εδώ οι πολίτες υποστηρίζουν ότι χρειάζονται επιπλέον σύγχρονα μηχανήματα θεραπείας

Ερώτηση 20(5)

Σύγχρονα μηχανήματα αποκατάστασης

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
------	--------	------	---------

515	148	26	9
72,9%	21%	3,7%	1,3%

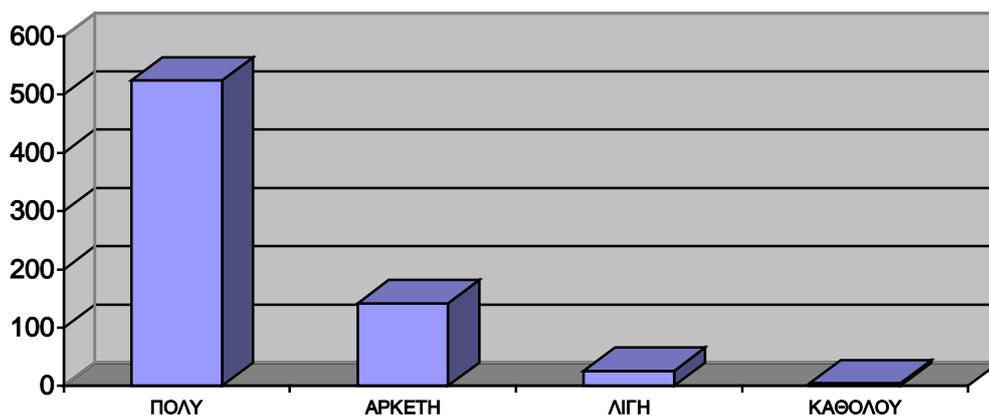


Συντριπτική πάλι παρουσιάζεται η επιθυμία των ερωτηθέντων για σύγχρονα μηχανήματα αποκατάστασης.

Ερώτηση 20(6)

Σύγχρονα μηχανήματα διάγνωσης

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΗ	ΚΑΘΟΛΟΥ
524	142	26	5
74,23%	20,1%	3,7%	0,707%

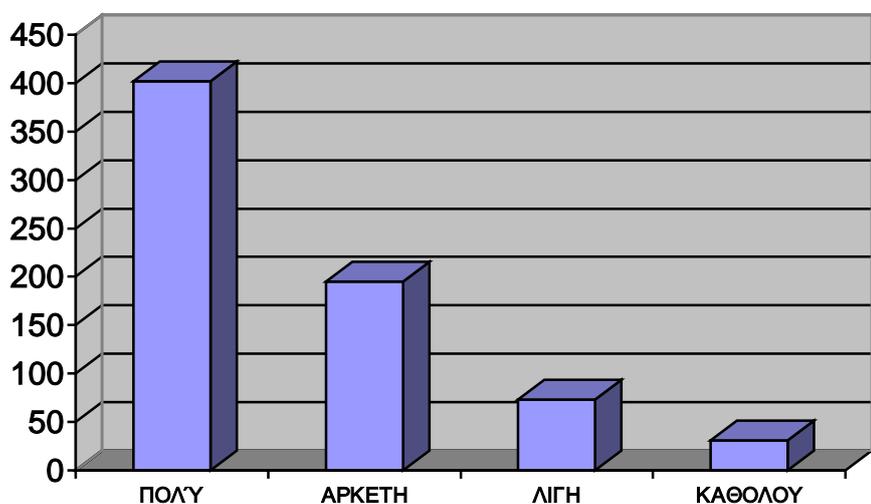


Και εδώ η συντριπτική πλειοψηφία των πολιτών συντάσσεται με την επιθυμία της παρουσίας σύγχρονων μηχανημάτων διάγνωσης.

Ερώτηση 20(7)

Μηχανογράφηση στις διοικητικές υπηρεσίες

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΗ	ΚΑΘΟΛΟΥ
402	195	73	31
56,9%	27,6%	10,4%	4,4%

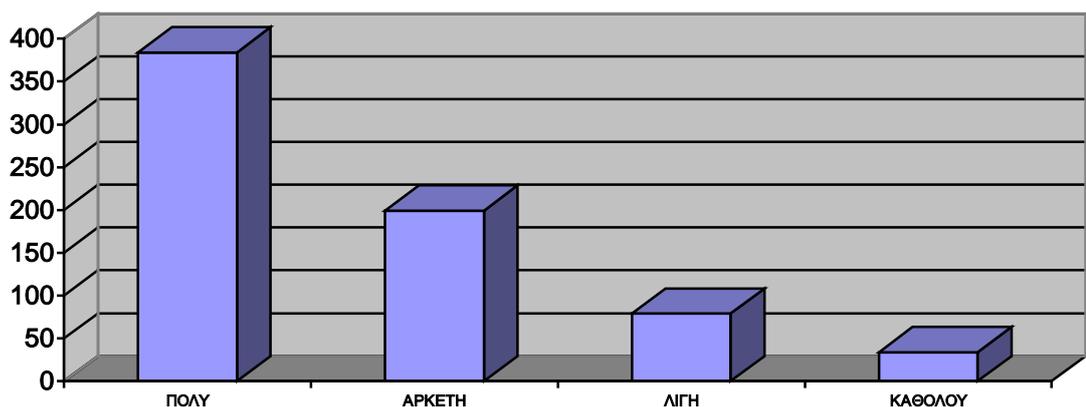


Πολύ και αρκετή κρίνουν οι πολίτες ότι επιθυμούν επιπλέον μηχανογράφηση στις διοικητικές υπηρεσίες.

Ερώτηση 20(8)

Δημιουργία ενημερωτικών φυλλαδίων για πρόληψη και ασθένειες

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΗ	ΚΑΘΟΛΟΥ
384	199	79	34
55%	28,2%	11,2%	5%



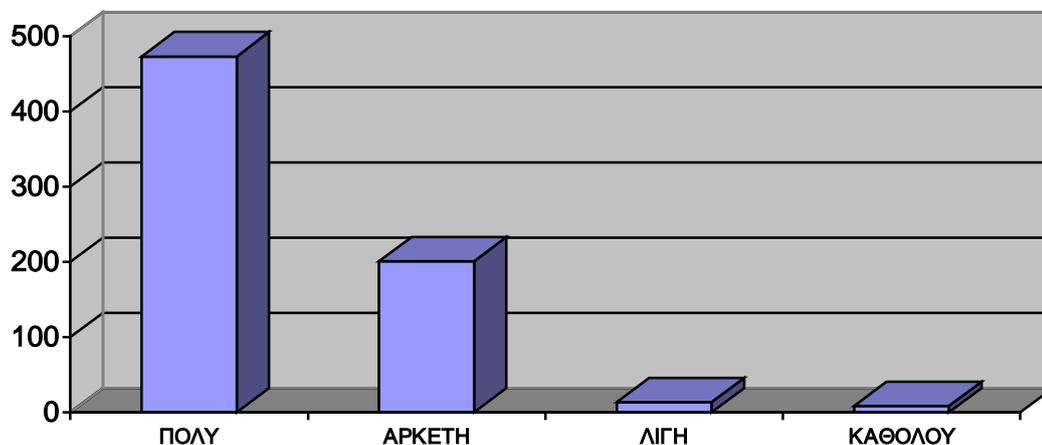
Κρίνεται όπως παρατηρούμε και στο παραπάνω γράφημα από το δείγμα μας η επιθυμία για πολύ έως αρκετή δημιουργία ενημερωτικών φυλλαδίων για πρόληψη και ασθένειες.

ΠΟΥ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΝ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ;

Ερώτηση 21(1)

Στην τεχνολογία διάγνωσης:

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΗ	ΚΑΘΟΛΟΥ
473	201	14	9
66,7%	28,42%	1,98%	1,27%

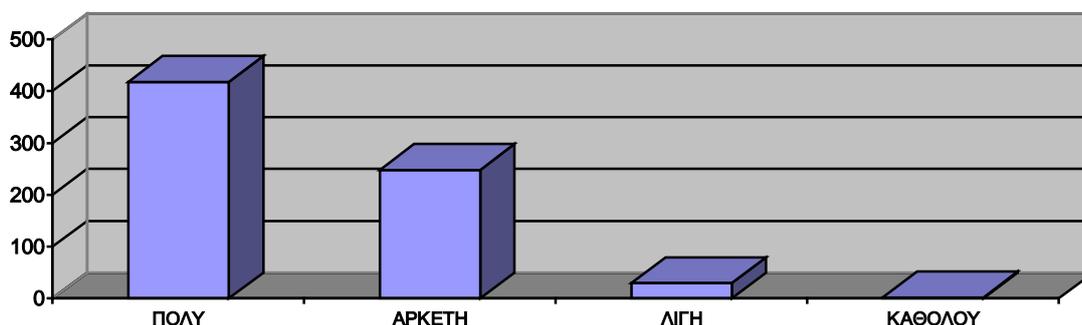


Επίσης πάλι διακρίνουμε την σχεδόν απόλυτη επιθυμία των ερωτηθέντων σε ποσοστό που αγγίζει το 100% για βελτίωση στην τεχνολογία διαγνώσεων .

Ερώτηση 21(2)

Στην ταχύτητα που εξυπηρετείστε στη διάγνωση:

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΗ	ΚΑΘΟΛΟΥ
418	248	30	2
60%	35,07%	4,25%	0,3%

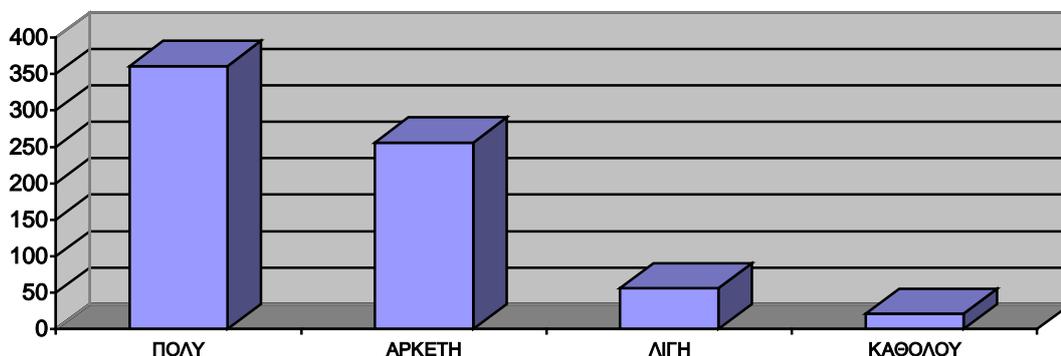


Πολύ και αρκετή είναι επί το πλείστον οι απαντήσεις που μας έδωσαν οι πολίτες αναφορικά με επιπλέον βελτίωση που χρειάζεται ταχύτητα που εξυπηρετείστε στη διάγνωση.

Ερώτηση 21(3)

Στις τεχνολογίες θεραπείας που χρησιμοποιήσατε:

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΗ	ΚΑΘΟΛΟΥ
361	256	56	21
51,06%	36,2%	8%	3%

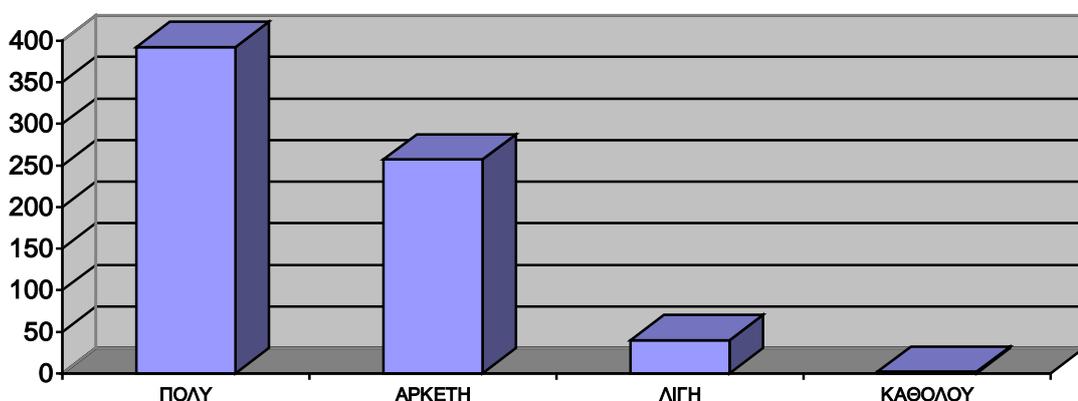


Το μεγαλύτερο ποσοστό ελπίζει σε βελτίωση στις τεχνολογίες θεραπείας που χρησιμοποιεί.

Ερώτηση 21(4)

Στις γενικές εξετάσεις που σας έγιναν:

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΗ	ΚΑΘΟΛΟΥ
392	257	40	2
55,5%	36,35%	5,7%	0,3%

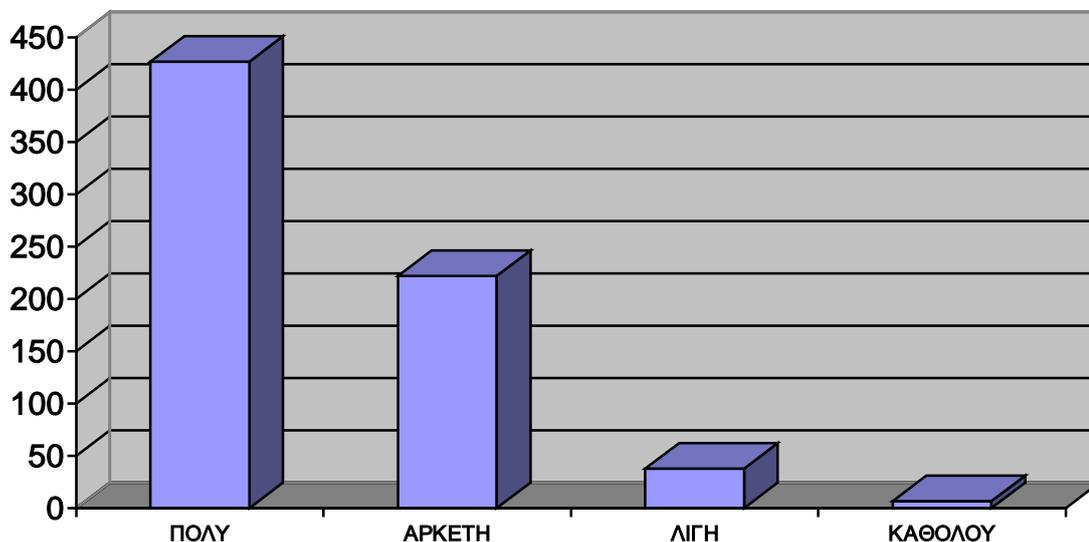


Εδώ γίνεται αντιληπτό πως οι άνθρωποι επιθυμούν βελτίωση στις γενικές εξετάσεις από πολύ έως αρκετή.

Ερώτηση 21(5)

Στην ενημέρωση για διάφορες ασθένειες:

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΗ	ΚΑΘΟΛΟΥ
427	222	38	7
60,4%	31,5%	5,4%	0,99%

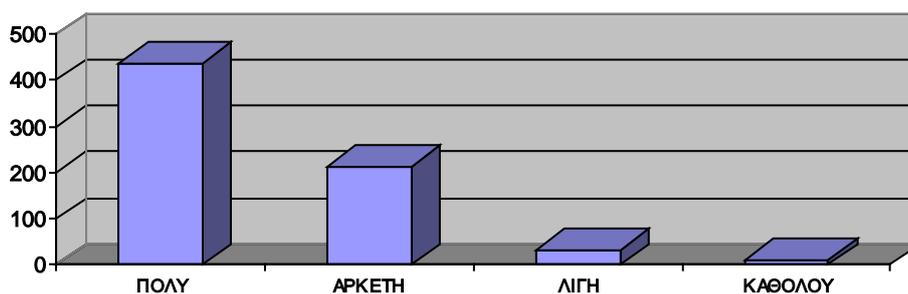


Συντριπτικά πάλι τα αποτελέσματα όσον αναφορά το πολύ και αρκετή σε σχέση με τη βελτίωση στην ενημέρωση για διάφορες ασθένειες.

Ερώτηση 21(6)

Στη σύνδεση των ιατρών μεταξύ τους:

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΗ	ΚΑΘΟΛΟΥ
436	212	32	10
61,7%	30%	4,55%	1,42

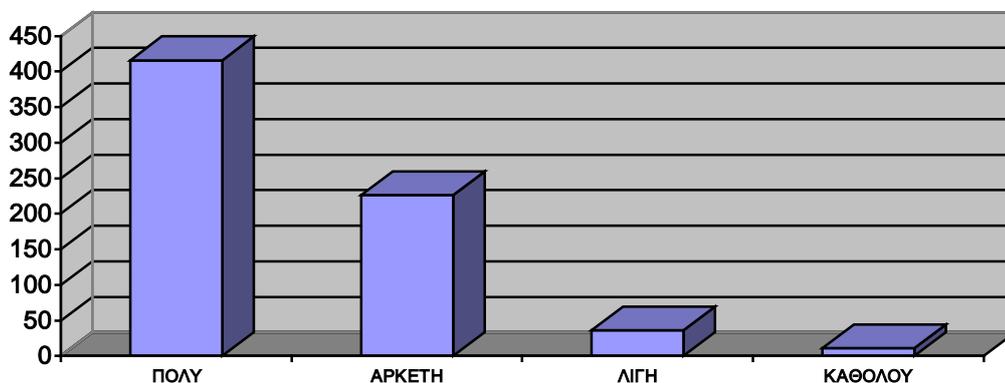


Και πάλι η πλειοψηφία πιστεύει ότι απαιτείται από πολύ έως αρκετή η βελτίωση στη σύνδεση των ιατρών μεταξύ τους.

Ερώτηση 21(7)

Στη σύνδεση των νοσηλευτικών μονάδων μετάδοσης:

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΗ	ΚΑΘΟΛΟΥ
416	226	36	11
58,9%	32%	5,1%	1,55%

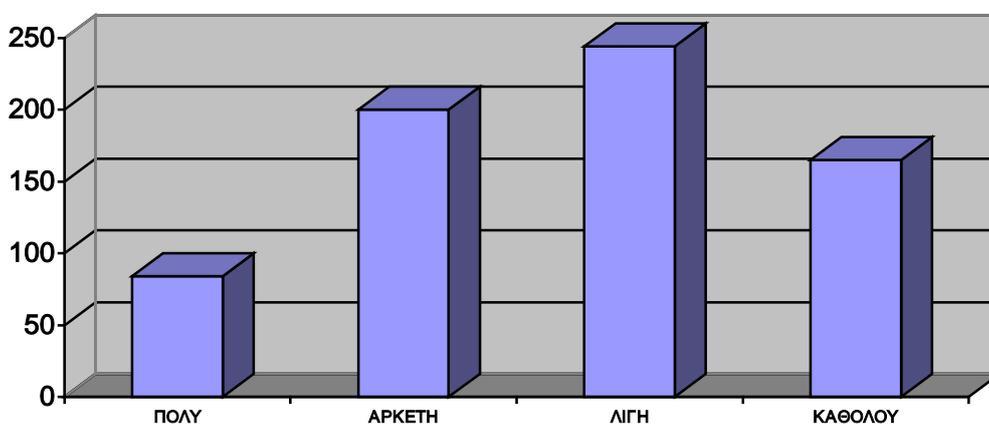


Απαραίτητη κρίνεται η βελτίωση με βάση το παραπάνω διάγραμμα η σύνδεση των νοσηλευτικών μονάδων μετάδοσης

Ερώτηση 21(8)

Στην διασκέδαση και την επικοινωνία εντός του νοσοκομείου:

ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΗ	ΛΙΓΗ	ΚΑΘΟΛΟΥ
84	200	244	165
11,9%	28,3%	34,52%	23,4%



Εδώ το δείγμα μας αποκαλύπτει πως η διασκέδαση και η επικοινωνία εντός του νοσοκομείου χρειάζεται σε κάποιο βαθμό.

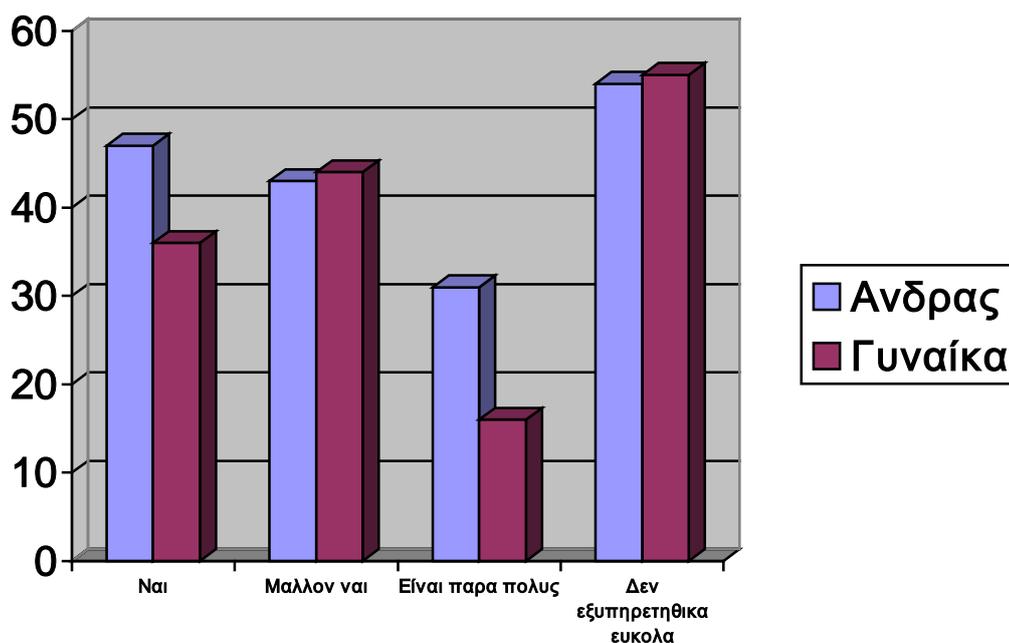
3.3 ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΜΑΡΑΘΩΝΑ

Ερώτηση 1 με ερώτηση 7

Νομίζετε ότι είναι αρκετός ο χρόνος που απαιτείται για να σας εξυπηρετήσουν στο Δημόσιο για θέματα της υγείας σας;

	Άνδρας	Γυναίκα
Ναι	49 27,2 %	37 24,1 %
Μάλλον ναι	43 24 %	45 29,4 %
Είναι πάρα πολύς	32 17,8 %	16 10,5 %
Δεν εξυπηρετήθηκα εύκολα	56 31 %	55 35,9 %



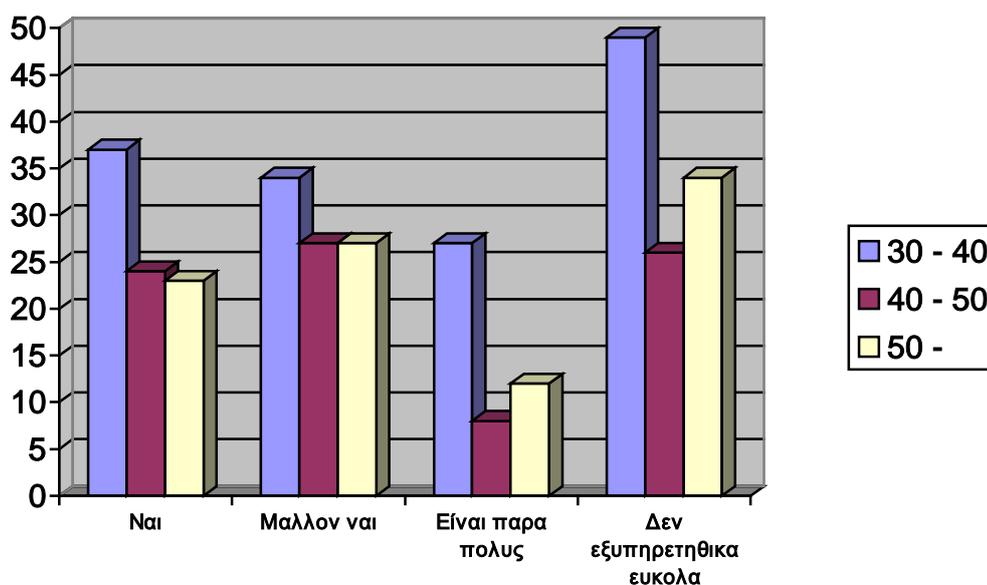
Η πλειοψηφία τόσο του αντρικού όσο και του γυναικείου πληθυσμού του Μαραθώνα υποστηρίζει ότι χρειάζεται να περιμένουν πολύ χρόνο μέχρι να εξυπηρετηθούν στις Δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 7

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Νομίζετε ότι είναι αρκετός ο χρόνος που απαιτείται για να σας εξυπηρετήσουν στο Δημόσιο για θέματα της υγείας σας;

	30-40	40-50	50 και πάνω
Ναι	39 26 %	24 27,9 %	23 23,7 %
Μάλλον ναι	34 20,4 %	27 31,3 %	27 27,8 %
Πάρα πολύς	27 16,2 %	9 10,4 %	12 12,3 %
Δεν εξυπηρετήθηκα εύκολα	50 33,3 %	26 30,2 %	35 36 %



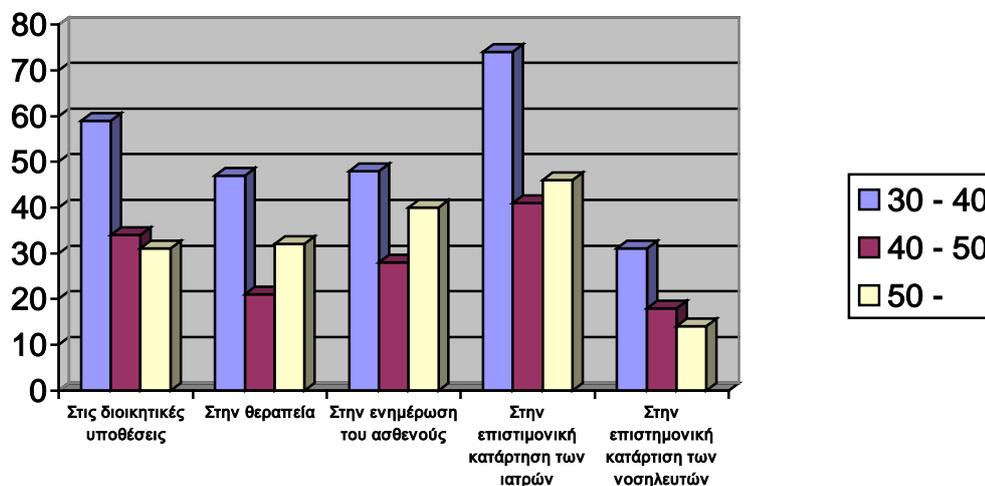
Παρατηρούμε ότι, για τους κατοίκους του Μαραθώνα, τα μεγαλύτερα παράπονα από την εξυπηρέτηση τους στις Δημόσιες υπηρεσίες υγείας τα έχουν εκείνοι που βρίσκονται είτε στην σχετικά νεαρή ηλικία είτε σε αρκετά προχωρημένη ηλικία. Οι πλειοψηφία των υπολοίπων απλά δηλώνουν ότι δεν εξυπηρετήθηκαν εύκολα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 8

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Αν σας λέγαμε να τροποποιήσετε αλλαγές στο υπάρχον σύστημα υγείας όσον αφορά τις υπηρεσίες, τότε πρέπει να δοθεί αρκετό βάρος, αρχικά σε :

	30-40	40-50	50 και πάνω
Στις Διοικητικές υποθέσεις	61 40,6 %	34 39,5 %	31 31,9 %
Στη θεραπεία	48 32 %	21 24,4 %	32 32,9 %
Στην ενημέρωση του ασθενούς	49 32,6 %	28 32,5 %	40 41,2 %
Στην επιστημονική κατάρτιση των ιατρών	74 49,3 %	42 48,8 %	46 47,4 %
Στην επιστημονική κατάρτιση των νοσηλευτών	30 20 %	19 22 %	14 14,4 %



Παρατηρήσαμε ότι η πλειοψηφία των κατοίκων του Μαραθώνα, ανεξαρτήτως φύλλου και ηλικία, υποστηρίζει ότι για την καλύτερη και ευκολότερη εξυπηρέτηση τους περισσότερο βάρος πρέπει να δοθεί στην επιστημονική κατάρτιση των ιατρών, κάτι που πρέπει να προβληματίσει αρκετά τους υπεύθυνους των Κέντρων Υγείας.

Επίσης οι κάτοικοι ηλικίας από 50 και πάνω θεωρούν ότι πρέπει να βελτιωθεί ο τομέας της ενημέρωσης τους από τους ιατρούς, ενώ το μικρότερο ποσοστό

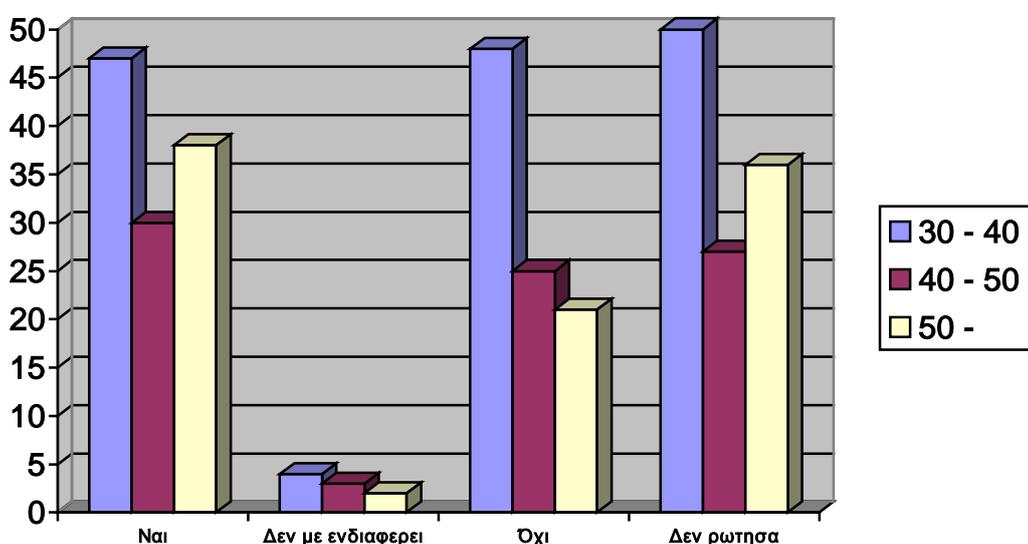
παρουσιάζεται στην επιστημονική κατάρτιση των νοσηλευτών για όλους τους πολίτες κάθε ηλικίας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 9

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Όταν χρειαστήκατε εξετάσεις-θεραπεία ή νοσηλεία γνωρίζατε αν χρησιμοποιούσε η μονάδα που επισκεφθήκατε σύγχρονα μηχανήματα;

	30-40	40-50	50 και πάνω
Ναι	48 32 %	31 36 %	38 39,1 %
Δεν με ενδιαφέρει	4 2,6 %	3 3,4 %	2 2,1 %
Όχι	47 31,3 %	25 29 %	21 21,6 %
Δεν ρώτησα	50 33,3 %	27 31,3 %	36 37,1 %



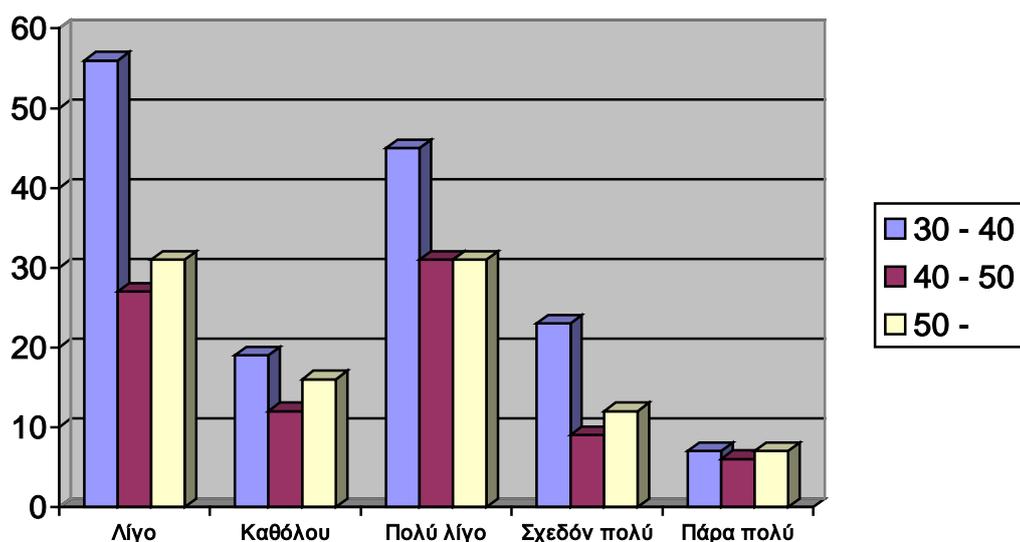
Μέσω των απαντήσεων των πολιτών του Μαραθώνα, από ηλικία 30 και πάνω, σχετικά με το αν γνώριζαν αν η ιατρική μονάδα που επισκεφθήκανε διέθετε σύγχρονα μηχανήματα προβήκαμε στο συμπέρασμα ότι όσο ανεβαίνουμε ηλικία τόσο μεγαλώνει και το ποσοστό αυτών που γνώριζαν. Στις μικρότερες ηλικίες το ποσοστό ήταν πολύ μικρότερο.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 11

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Πόσο ενημερώνεστε από τα μέσα ενημέρωσης για τις νέες τεχνολογίες στην ιατρική σήμερα;

	30-40	40-50	50 και πάνω
Λίγο	57 38 %	27 31,3 %	31 31,9 %
Καθόλου	19 12,6 %	12 14 %	16 16,4 %
Πολύ λίγο	44 29,3 %	31 36 %	31 32 %
Σχεδόν πολύ	23 15,3 %	9 10,4 %	12 12,3 %
Πάρα πολύ	7 4,6 %	7 8,1 %	7 7,2 %



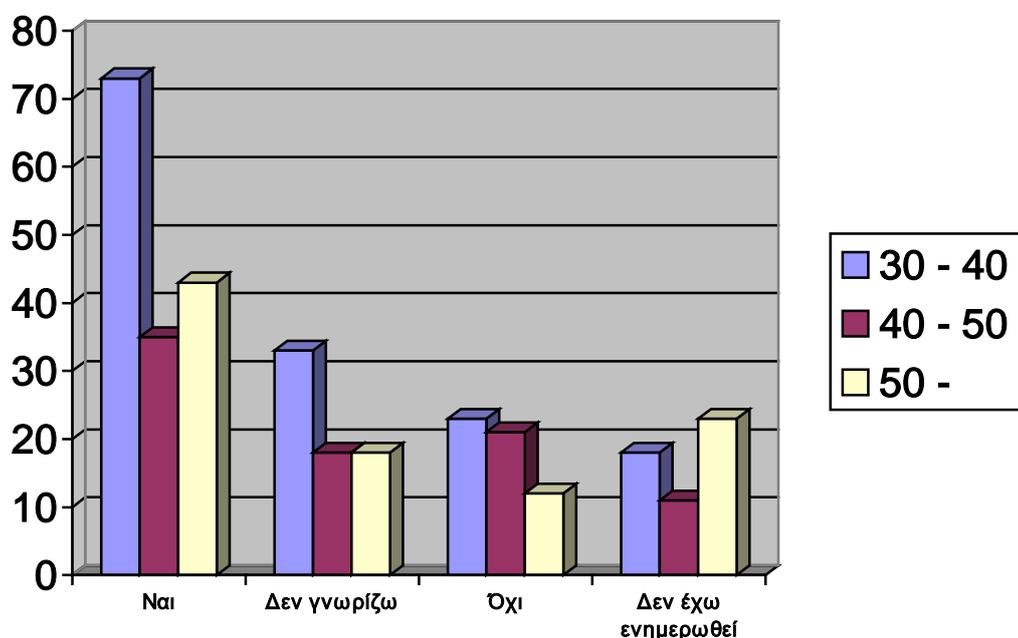
Παρατηρώντας τις απαντήσεις των πολιτών προβήκαμε στο συμπέρασμα ότι δυστυχώς η συντριπτική πλειοψηφία των κατοίκων του Μαραθώνα, ανεξαρτήτως ηλικίας, ενημερώνεται λίγο ή πολύ λίγο από τα μέσα ενημέρωσης για τις νέες ιατρικές τεχνολογίες του σήμερα. Το ποσοστό των κατοίκων που ενημερώνεται σε ικανοποιητικό βαθμό είναι κάτω του 10%.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 15

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Γνωρίζετε ποια εξέταση επιβαρύνει περισσότερο την υγεία του ανθρώπου και πρέπει να αποφεύγεται;

	30-40	40-50	50 και πάνω
Ναι	75 50 %	36 41,8 %	43 44,5 %
Δεν γνωρίζω	34 22,6 %	18 21 %	18 18,5 %
Όχι	23 15,3 %	21 24,5 %	12 12,3 %
Δεν έχω ενημερωθεί	18 12 %	11 12,7 %	24 24,7 %



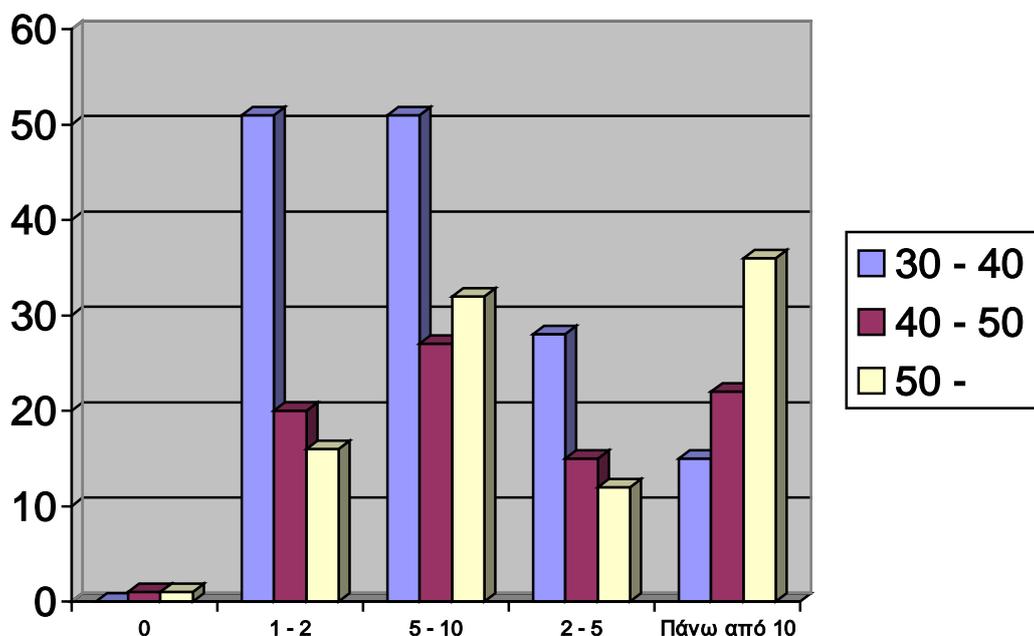
Παρατηρήσαμε ότι ο ένας στους δύο πολίτες και των τριών ηλικιακών ομάδων δεν γνωρίζει ποια εξέταση επιβαρύνει περισσότερο την υγεία του ανθρώπου και πρέπει να αποφεύγεται όσο είναι δυνατόν, ποσοστό πού είναι αρκετά ανησυχητικό.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 16

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Πόσες ακτινογραφίες έχετε κάνει στη ζωή σας;

	30-40	40-50	50 και πάνω
0	0 0 %	1 1,1 %	1 1,03 %
1-2	52 34,6 %	20 23,2 %	16 16,4 %
5-10	54 36 %	27 31,3 %	32 32,9 %
2-5	29 19,3 %	15 17,4 %	12 12,37 %
Πάνω από 10	15 10 %	23 26,7 %	36 37,1 %



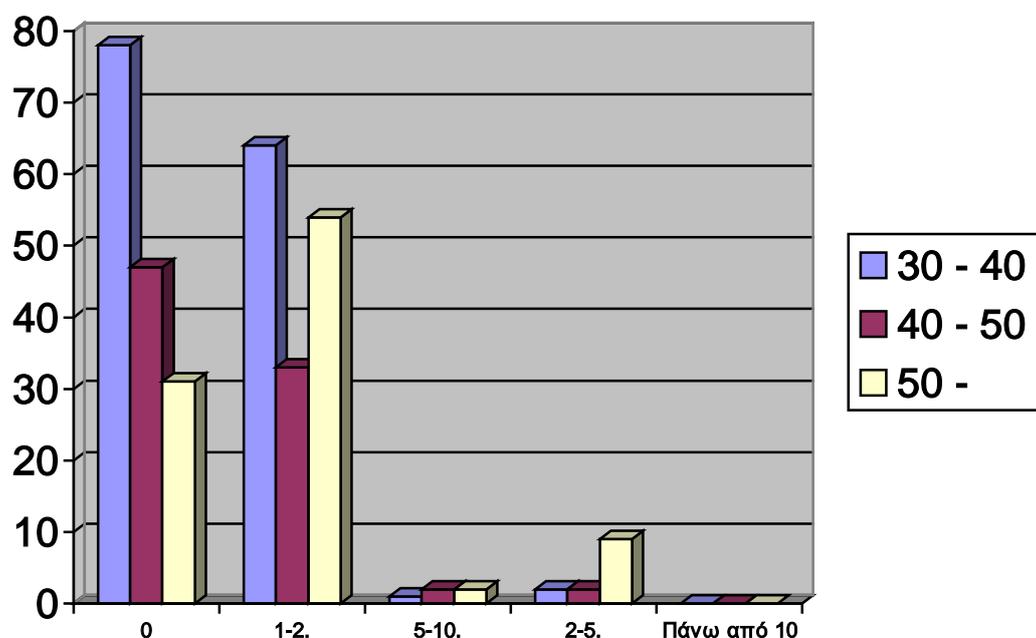
Στην ερώτηση πόσες ακτινογραφίες έχετε κάνει στην ζωή σας συμπεραίναμε ότι όσο ανεβαίνουμε ηλικιακά τόσο αυξάνεται και ο αριθμός των ακτινογραφιών που έχει κάνει ο καθένας κάτι που είναι πάρα πολύ λογικό. Ωστόσο κατά γενική ομολογία το μεγαλύτερο ποσοστό των κατοίκων του Μαραθώνα έχουν κάνει από 5 έως 10 ακτινογραφίες.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 17

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Πόσες Αξονικές τομογραφίες έχετε κάνει στη ζωή σας;

	30-40	40-50	50 και πάνω
0	82 54,6 %	48 55,8 %	32 32,9 %
1-2	65 43,3 %	34 39,5 %	54 55,7 %
5-10	1 0,6 %	2 2,3 %	2 2,06 %
2-5	2 1,3 %	2 2,3 %	9 9,24 %
Πάνω από 10	0 0 %	0 0 %	0 0 %



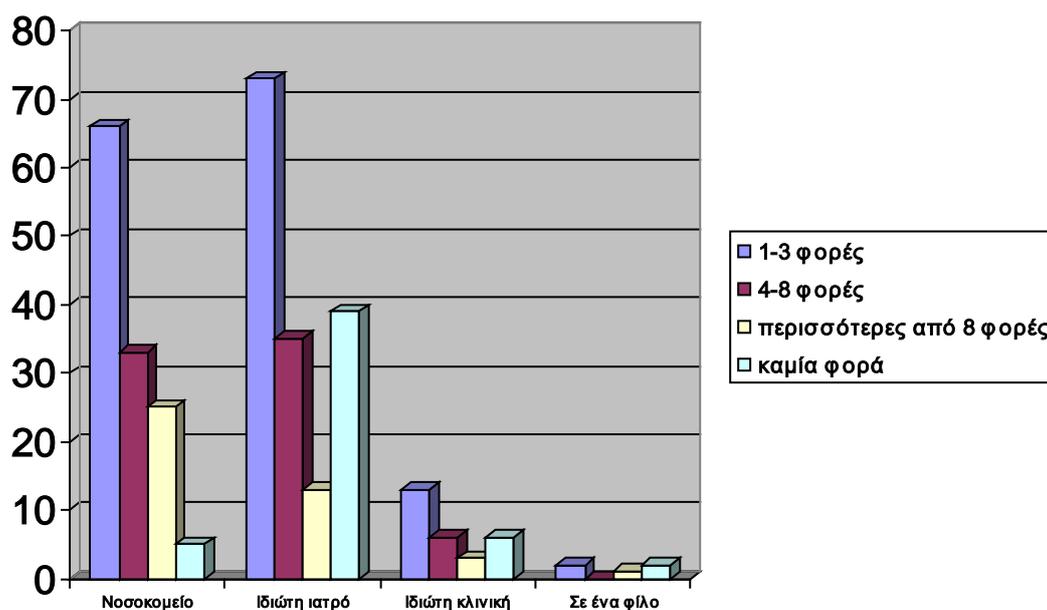
Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των κατοίκων του Μαραθώνα που βρίσκονται ηλικιακά κάτω από 50 χρονών, δεν έχει χρειαστεί να κάνουν Αξονική τομογραφία ή έχουν κάνει το πολύ δύο τομογραφίες ενώ αντιθέτως αυτοί που βρίσκονται από 50 χρονών και πάνω, οι περισσότεροι έχουν κάνει μία ή δύο τομογραφίες και λιγότεροι καμία. Τα ποσοστά από πέντε τομογραφίες και πάνω είναι αρκετά μικρά ενώ κανένας κάτοικος του Μαραθώνα δεν έχει κάνει πάνω από δέκα Αξονικές τομογραφίες.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3 ΜΕ ΕΡΩΤΗΣΗ 4

1) Έχετε χρειαστεί να επισκεφτείτε μια νοσηλευτική μονάδα για προσωπική σας εξυπηρέτηση;

2) Προτιμάτε σε περίπτωση ασθένειας να ζητήσετε φροντίδα και την άποψη ιατρού;

	Σε νοσοκομείο	Ιδιώτη ιατρό	Ιδιωτική κλινική	Σε ένα φίλο
1-3 φορές	67 41,6 %	79 49 %	13 8,1 %	2 1,2 %
4-8 φορές	34 44,7 %	35 46 %	6 7,8 %	1 1,3 %
Περισσότερες από 8 φορές	25 58,1 %	14 32,5 %	3 6,9 %	1 2,3 %
Καμία φορά	5 9,4 %	40 75,4 %	6 11,3 %	2 3,7 %



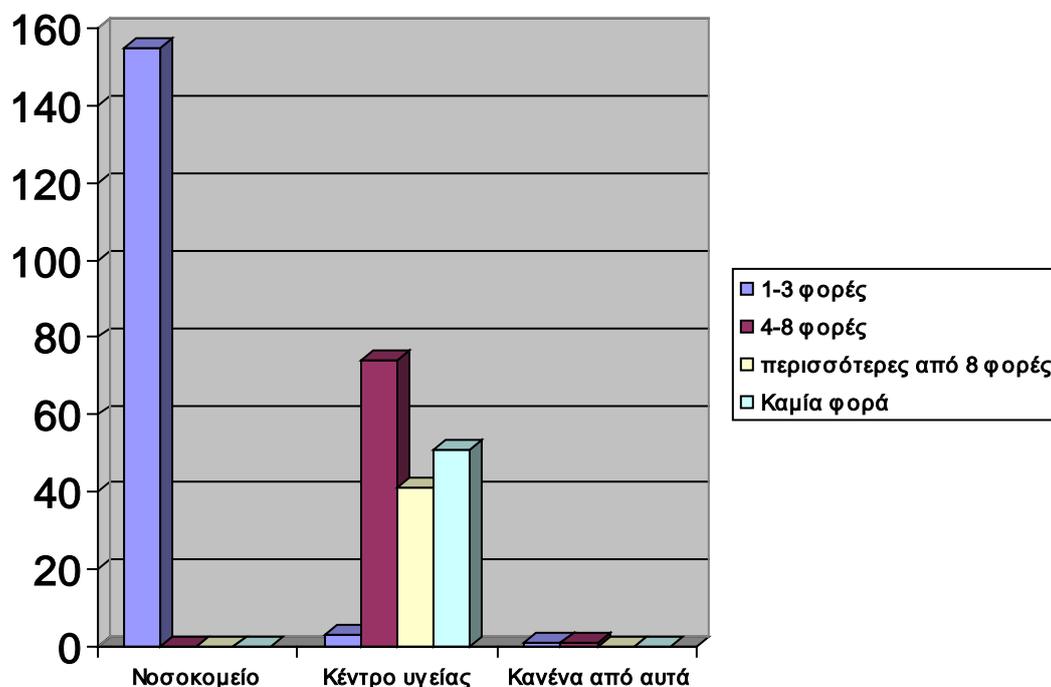
Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των κατοίκων του Μαραθώνα, ανεξαρτήτως συχνότητας και αριθμού ιατρικών προβλημάτων, προτιμούν σε περίπτωση ασθένειας να ζητούν την φροντίδα και την άποψη είτε κάποιου νοσοκομείου είτε ενός ιδιώτη γιατρού ενώ αποφεύγουν χαρακτηριστικά την βοήθεια μιας ιδιωτικής κλινικής και δεν εμπιστεύονται τις γνώσεις και την βοήθεια που μπορεί να τους παρέχει κάποιος φίλος τους.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3 ΜΕ ΕΡΩΤΗΣΗ 18

1) Έχετε χρειαστεί να επισκεφτείτε μια νοσηλευτική μονάδα για προσωπική σας εξυπηρέτηση;

2) Βρίσκεστε κοντά σε:

	1-3 φορές	4-8 φορές	Περισσότερες από 8 φορές	Καμία φορά
Νοσοκομείο	3 1,8	0 0	0 0	0 0
Κέντρο υγείας	157 97,5	75 98,6	43 100	53 53
Κανένα απ' αυτά	1 0,6	1 1,3	0 0	0 0



Λόγο του γεγονότος ότι ο Μαραθώνας δεν διαθέτει νοσοκομείο αλλά μόνο Κέντρο Υγείας η συντριπτική πλειοψηφία απευθύνθηκε σε αυτό όταν προέκυψε κάποιο πρόβλημα υγείας και ελάχιστοι προτίμησαν ή χρειάστηκε να επισκεφθούν κάποιο κοντινό νοσοκομείο της Αθήνας. Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό επισκέφθηκε το Κέντρο Υγείας από μία έως τρεις φορές ενώ στην κατηγορία επισκέψεων πάνω από οχτώ φορές παρουσιάστηκε το μικρότερο ποσοστό.

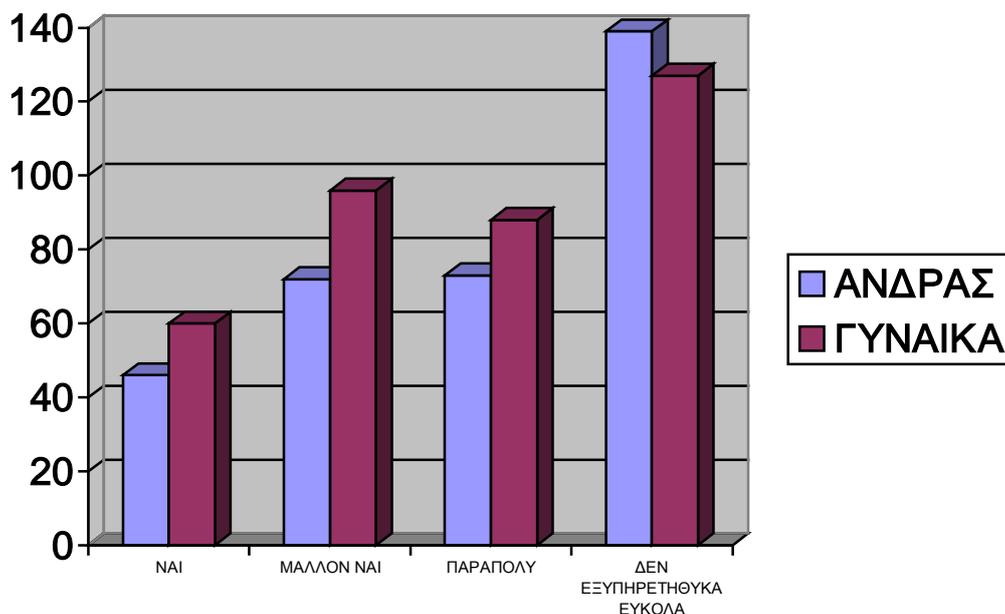
3.4 ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΚΕΡΚΥΡΑ

Ερώτηση 1 με ερώτηση 7

Νομίζετε ότι είναι αρκετός ο χρόνος που απαιτείται για να σας εξυπηρετήσουν στο Δημόσιο για θέματα της υγείας σας;

	ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ
ΝΑΙ	46 14%	60 16,17%
ΜΑΛΛΟΝ ΝΑΙ	72 21,8%	96 25,9%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	73 22,12%	88 23,72%
ΔΕΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΘΗΚΑ ΕΥΚΟΛΑ	139 42,12%	127 34,23%



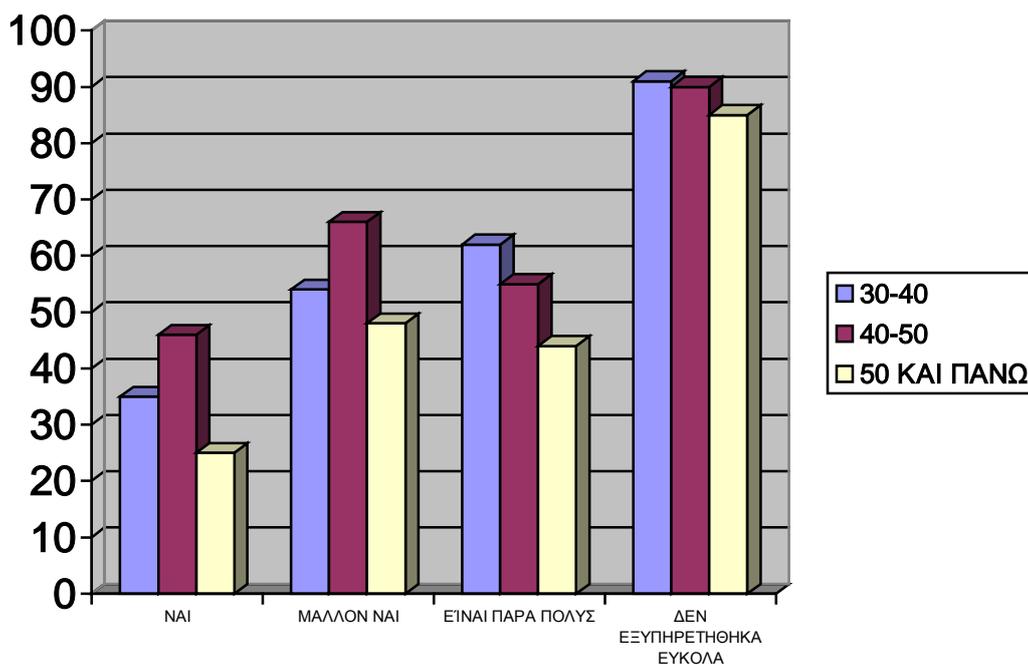
Στο γράφημα παρατηρούμε πως και τα δύο φύλλα στην περιοχή της Κέρκυρας παραπονοούνται πως δεν εξυπηρετήθηκαν εύκολα στο Δημόσιο για θέματα υγείας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 7

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Νομίζετε ότι είναι αρκετός ο χρόνος που απαιτείται για να σας εξυπηρετήσουν στο Δημόσιο για θέματα της υγείας σας;

	30-40	40-50	50 ΚΑΙ ΠΑΝΩ
ΝΑΙ	35 14,47%	46 17,9%	25 12,37%
ΜΑΛΛΟΝ ΝΑΙ	54 22,31%	66 25,6%	48 23,8%
ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑ ΠΟΛΥΣ	62 25,62%	55 21,4%	44 21,8%
ΔΕΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΘΗΚΑ ΕΥΚΟΛΑ	91 37,6%	90 35,01%	85 42%



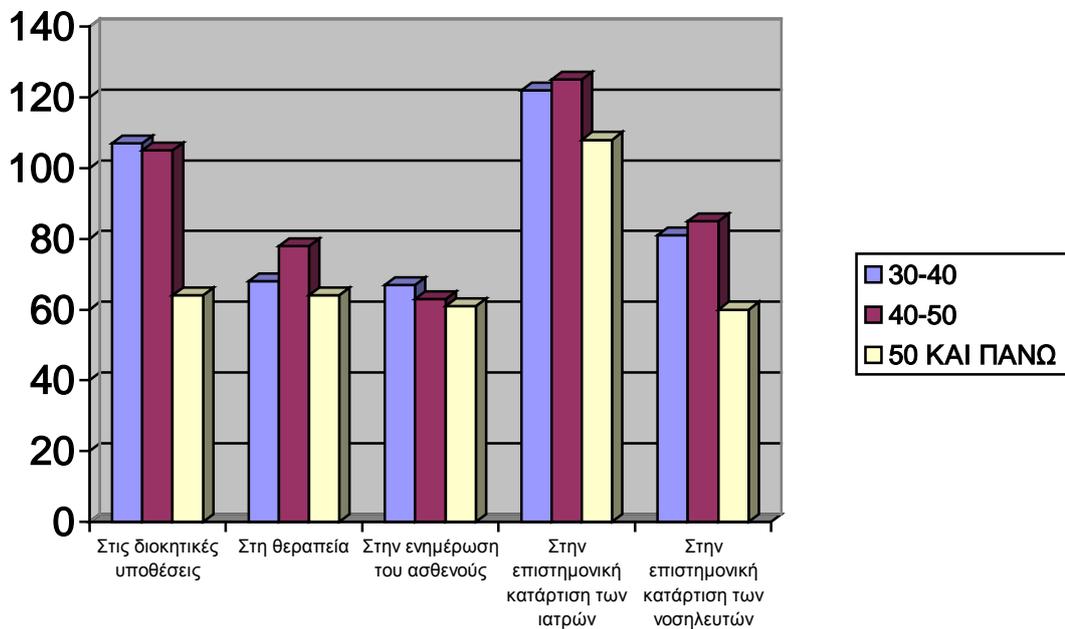
Εδώ παρατηρούμε ότι και ηλικιακά όλο το πλήθος του δείγματος στην περιοχή της Κέρκυρας δεν εξυπηρετείτε εύκολα στο δημόσιο για θέματα υγείας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 8

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Αν σας λέγαμε να τροποποιήσετε αλλαγές στο υπάρχον σύστημα υγείας όσον αφορά τις υπηρεσίες, τότε πρέπει να δοθεί αρκετό βάρος, αρχικά σε :

	30-40	40-50	50 ΚΑΙ ΠΑΝΩ
Στις διοικητικές υποθέσεις	107 8,6%	105 8,4%	64 5,1%
Στη θεραπεία	68 5,5%	78 6,3%	64 5,1%
Στην ενημέρωση του ασθενούς	67 5,4%	63 5%	61 4,9%
Στην επιστημονική κατάρτιση των ιατρών	122 9,8%	125 9,7%	108 8,62%
Στην επιστημονική κατάρτιση των νοσηλευτών	81 6,5%	85 6,8%	60 4,78%



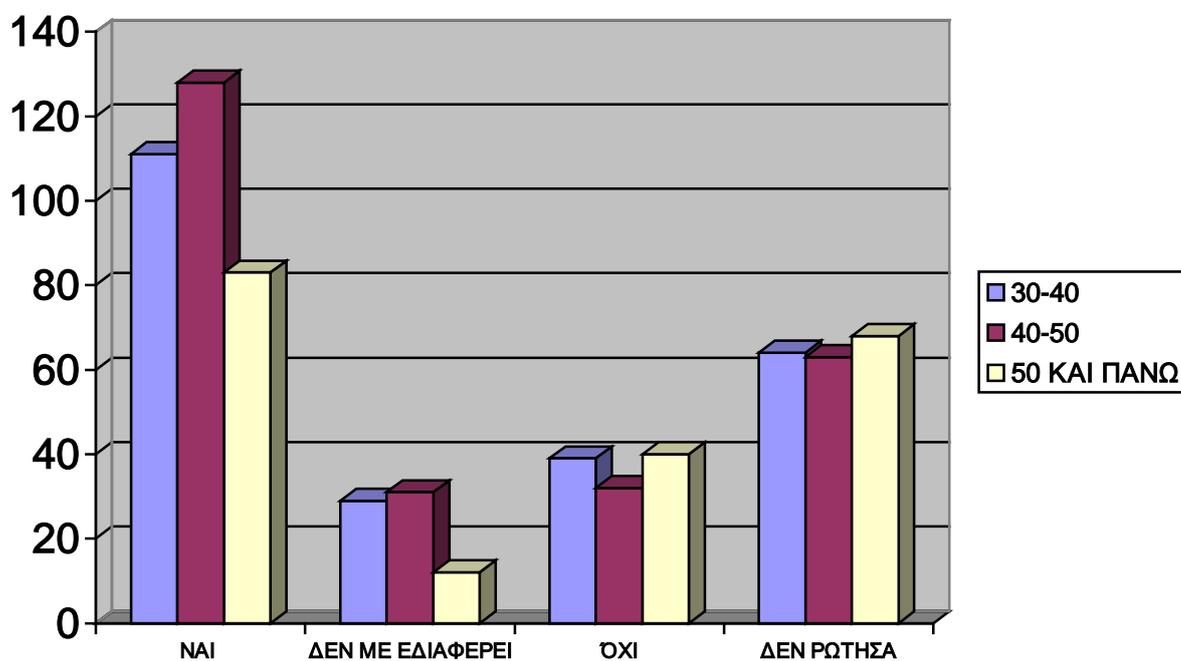
Επίσης παρατηρούμε πως οι ερωτηθέντες όλων των ηλικιών πιστεύουν ότι πρέπει να δοθεί ειδικό βάρος στην επιστημονική κατάρτιση των ιατρών.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 9

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Όταν χρειαστήκατε εξετάσεις-θεραπεία ή νοσηλεία γνωρίζετε αν χρησιμοποιούσε η μονάδα που επισκεφθήκατε σύγχρονα μηχανήματα

	30-40	40-50	50 ΚΑΙ ΠΑΝΩ
ΝΑΙ	111 15,7%	128 18,1%	83 11,8%
ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ	29 4,1%	31 4,4%	12 1,7%
ΟΧΙ	39 5,52%	32 4,53%	40 5,7%
ΔΕΝ ΡΩΤΗΣΑ	64 9,05%	63 8,92%	68 9,7%



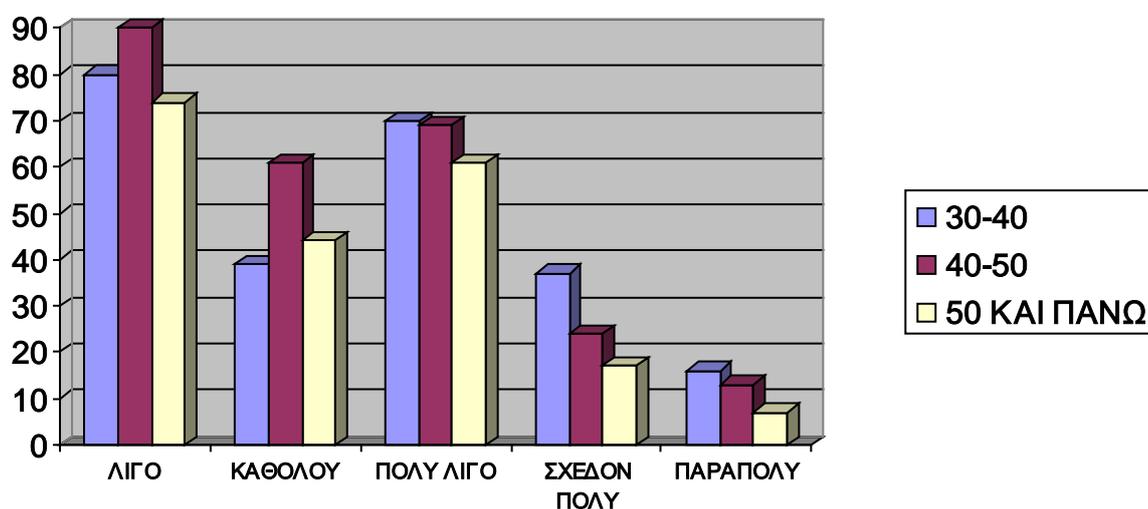
Εδώ διακρίνουμε πως οι ερωτηθέντες όλων των ηλικιών πιστεύουν ότι ναι , χρησιμοποιούσε η νοσηλευτική μονάδα που επισκέφθηκαν σύγχρονα μηχανήματα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 11

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Πόσο ενημερώνεστε από τα μέσα ενημέρωσης για τις νέες τεχνολογίες στην ιατρική σήμερα;

	30-40	40-50	50 ΚΑΙ ΠΑΝΩ
ΛΙΓΟ	80 11,32%	90 12,8%	74 10,5%
ΚΑΘΟΛΟΥ	39 5,52%	61 8,62%	44 6,23%
ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	70 9,9%	69 9,75%	61 8,63%
ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΛΥ	37 5,24%	24 3,4%	17 2,5%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	16 2,3%	13 1,95%	7 0,99%



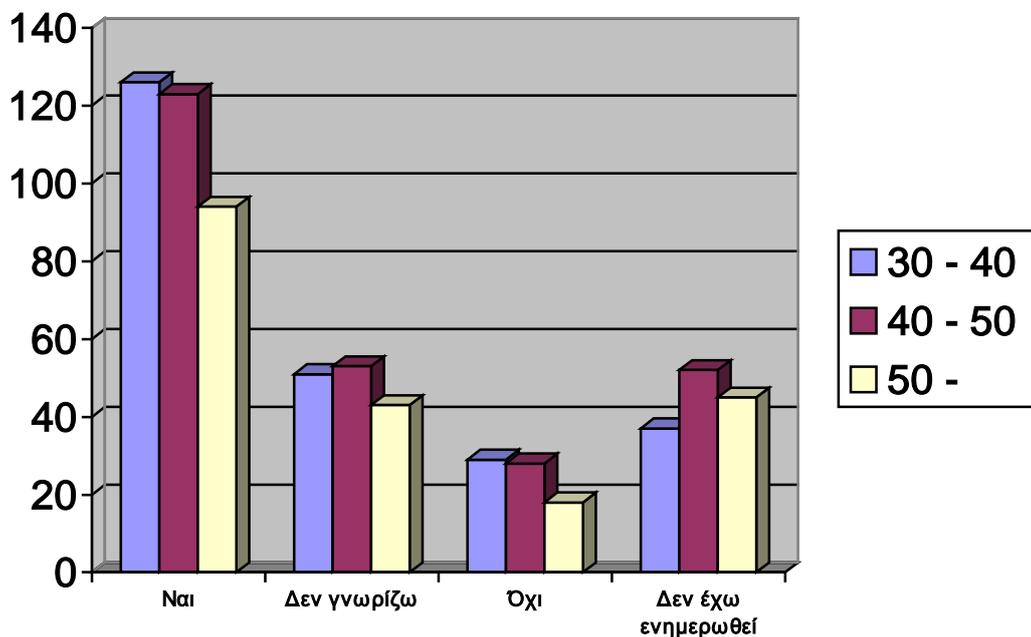
Εδώ παρατηρούμε ότι πάλι έχουμε πλειοψηφία στο ότι πιστεύουν ότι λίγο ενημερώνονται από τα Μ. Μ. Ε. για τις νέες τεχνολογίες στην ιατρική σήμερα

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 15

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Γνωρίζετε ποια εξέταση επιβαρύνει περισσότερο την υγεία του ανθρώπου και πρέπει να αποφεύγεται;

	30-40	40-50	50 και πάνω
Ναι	126 51,85 %	123 48 %	94 47%
Δεν γνωρίζω	51 20,98 %	53 20,7 %	43 21,5 %
Όχι	29 11,93 %	28 10,93 %	18 9 %
Δεν έχω ενημερωθεί	37 15,22%	52 30,31 %	45 22,5 %



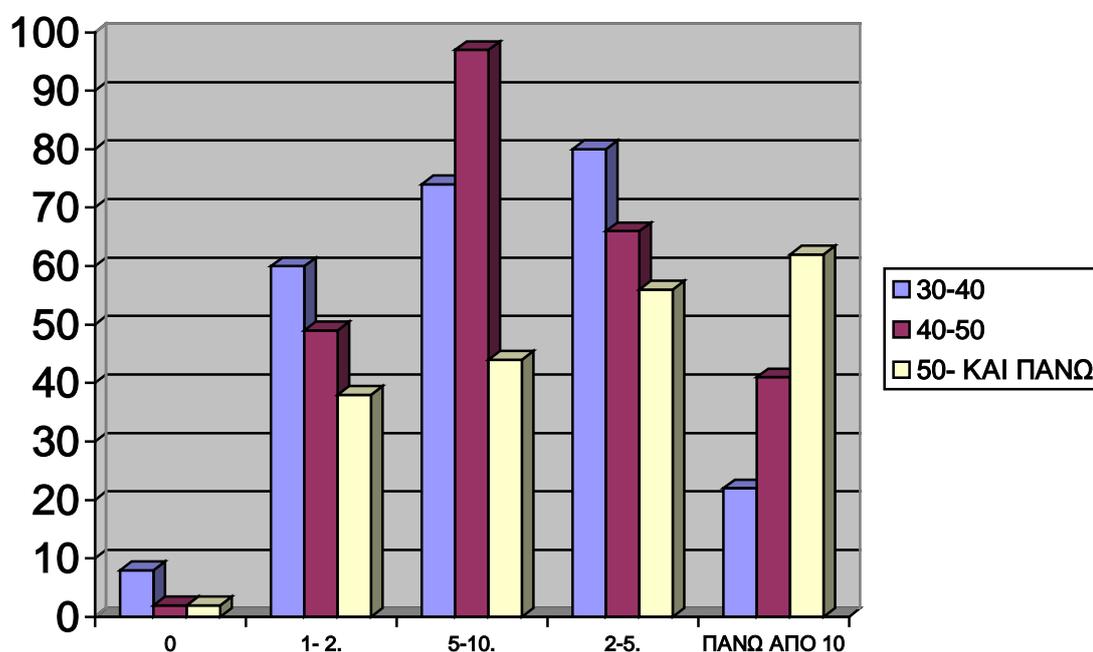
Παρατηρούμε ότι σχεδόν το μισό ποσοστό του δείγματος απάντησε πως γνωρίζει ποια εξέταση επιβαρύνει περισσότερο την υγεία του ανθρώπου, ενώ το υπόλοιπο μισό αθροιστικά απάντησε αντίστοιχα ότι είτε δεν γνωρίζει, είτε όχι, είτε δεν έχει ενημερωθεί.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 16

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Πόσες ακτινογραφίες έχετε κάνει στη ζωή σας;

	30-40	40-50	50 ΚΑΙ ΠΑΝΩ
0	8 1,14%	2 0,3%	2 0,3%
1 – 2	60 8,5%	49 6,95%	38 5,4%
5 – 10	74 10,5%	97 13,71%	44 6,3%
2 – 5	80 11,32%	66 9,34%	56 7,95%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10	22 3,12%	41 5,8%	62 8,77%



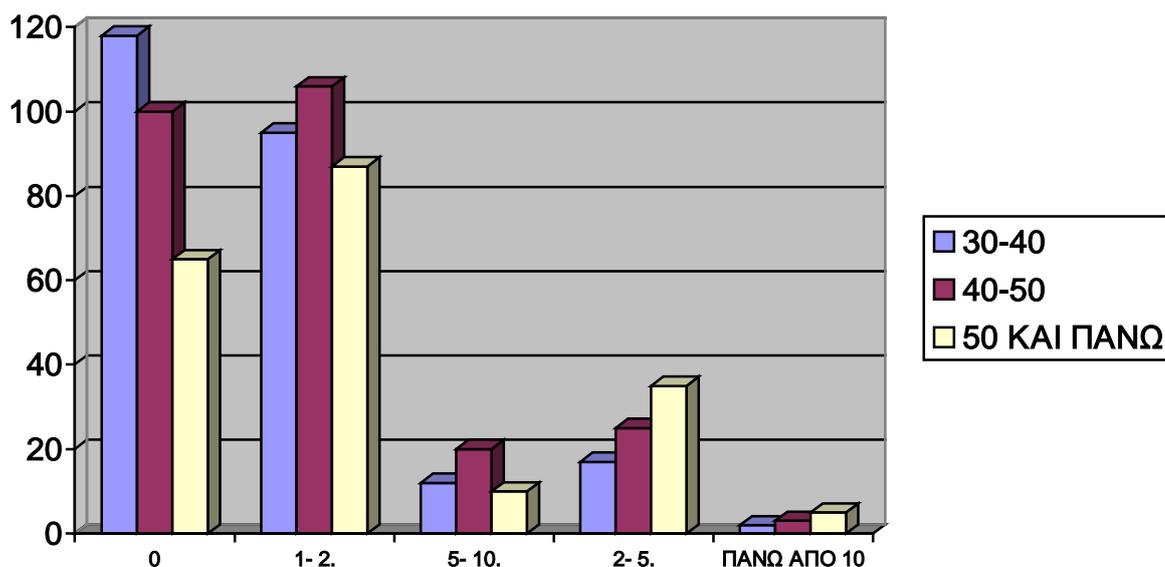
Στο παραπάνω διάγραμμα παρατηρούμε ότι ανεβαίνοντας ηλικιακά οι ακτινογραφίες που κάνουν οι ερωτηθέντες είναι περισσότερες, δηλαδή αυξάνεται το δείγμα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 (Ηλικία) με ερώτηση 17

1) Ποια η ηλικία σας;

2) Πόσες Αξονικές τομογραφίες έχετε κάνει στη ζωή σας;

	30-40	40-50	50 και πάνω
0	118 16,7%	100 14,2%	65 9,2%
1 – 2	95 13,44%	106 15%	87 12,3%
5 – 10	12 1,7%	20 2,9%	10 1,42%
2 – 5	17 2,4%	25 3,53%	35 4,95%
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 10	2 0,3%	3 0,43%	5 0,7%



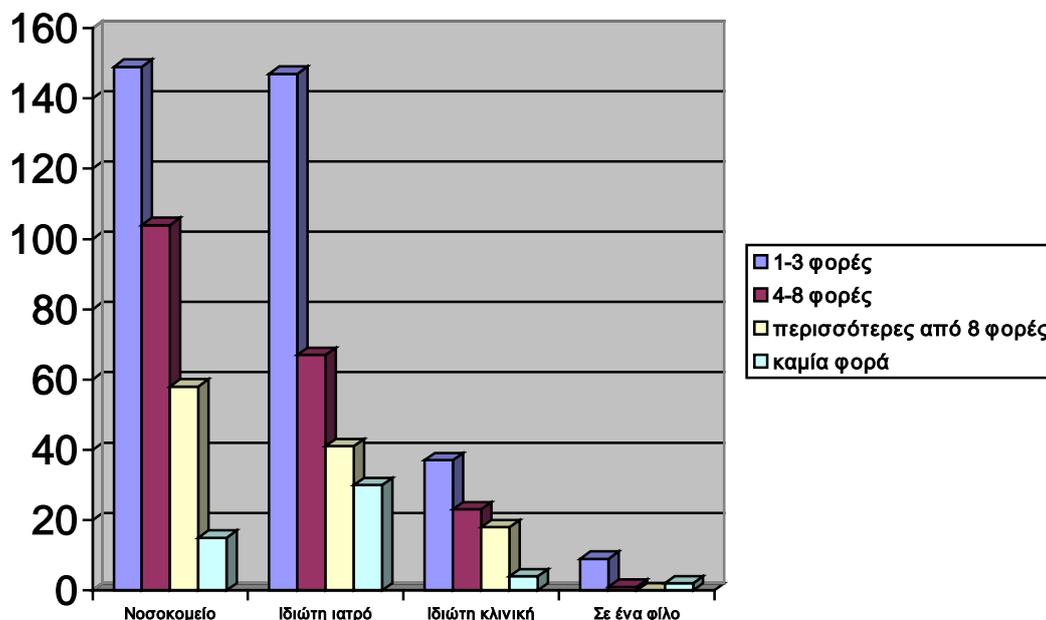
Παρατηρούμε ότι μεταξύ 30 – 40 δεν έχουν κάνει αξονική τομογραφία ή 1 – 2 το μεγαλύτερο δείγμα . Επίσης παρατηρούμε ότι μεταξύ των 40 – 50 και 50 και άνω αρκετοί έχουν κάνει 1 – 2 αξονικές . Όσο αυξάνουμε σε ηλικία τόσο λιγότεροι έχουν κάνει πάρα πολλές αξονικές.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3 ΜΕ ΕΡΩΤΗΣΗ 4

1) Έχετε χρειαστεί να επισκεφτείτε μια νοσηλευτική μονάδα για προσωπική σας εξυπηρέτηση;

2) Προτιμάτε σε περίπτωση ασθένειας να ζητήσετε φροντίδα και την άποψη ιατρού;

	ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ	ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ΣΕ ΕΝΑ ΦΙΛΟ
1 – 3 ΦΟΡΕΣ	149 21,07%	147 20,79%	37 5,23%	9 1,28%
4 – 8 ΦΟΡΕΣ	104 14,71%	67 9,47%	23 3,25%	1 0,14%
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ 8 ΦΟΡΕΣ	58 8,2%	41 5,8%	18 2,54%	0 0%
ΚΑΜΙΑ ΦΟΡΑ	15 2,13%	30 4,25%	4 0,56%	2 0,28%



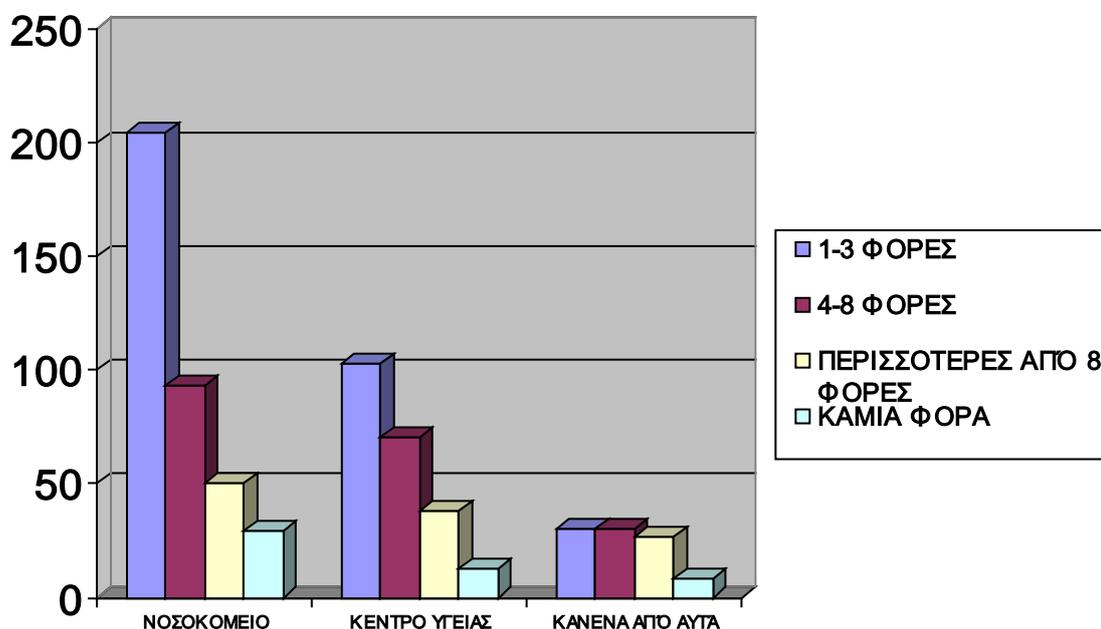
Παρατηρούμε ότι ένα ίσο ποσοστό έχει επισκεφθεί τόσο το νοσοκομείο όσο και ιδιώτη γιατρό 1 – 3 φορές ,ενώ πάνω από 4 φορές οι ερωτηθέντες δείχνουν να εμπιστεύονται το νοσοκομείο περισσότερο από τον ιδιώτη ιατρό, ιδιωτική κλινική ή ένα φίλο.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3 ΜΕ ΕΡΩΤΗΣΗ 18

1) Έχετε χρειαστεί να επισκεφτείτε μια νοσηλευτική μονάδα για προσωπική σας εξυπηρέτηση;

2) Βρίσκεστε κοντά σε:

	1 – 3 ΦΟΡΕΣ	4 – 8 ΦΟΡΕΣ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ 8 ΦΟΡΕΣ	ΚΑΜΙΑ ΦΟΡΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	204 28,85%	93 13,15%	50 7,07%	29 4,1%
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	103 14,6%	70 9,9%	38 5,4%	13 1,84%
ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟ ΑΥΤΑ	30 4,25%	30 4,25%	27 3,82%	8 1,14%



Το δείγμα μας παρουσιάζει ότι οι ερωτηθέντες έχουν απαντήσει όταν χρειάστηκαν να επισκεφθούν μια νοσηλευτική μονάδα ,επισκέφθηκαν συγκριτικά το νοσοκομείο περισσότερο 1 – 3 , 4 – 8 , περισσότερες από 8 και καμία φορά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν την ύπαρξη σημαντικών προβλημάτων στη στελέχωση, ενημέρωση και εφαρμογή των νέων τεχνολογιών ιδιαίτερα στη γνώση των πολιτών για τα αποτελέσματα των φυσικών διεργασιών διάγνωσης και θεραπείας στα σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα. Ακόμα καταλαβαίνουμε ότι οι δυο αυτές περιοχές εμφανίζουν πολλά κοινά προβλήματα στον τομέα της υγείας, αλλά εξίσου παρατηρούμε και αρκετές διαφοροποιήσεις στην πρόγνωση, αντιμετώπιση και την επίλυση των προβλημάτων, λόγω των διαφορετικών γεωγραφικών θέσεων, του βιοτικού επιπέδου, των κτιριακών εγκαταστάσεων, του υαλοτεχνικού εξοπλισμού αλλά και στη στελέχωση των ιατρικών μονάδων υγείας.

Τα προβλήματα που παρατηρήσαμε ότι αντιμετωπίζουν οι πολίτες γενικά είναι η χιλιομετρική απόσταση από τις σύγχρονες νοσηλευτικές μονάδες, η ελλιπής ιατρική ενημέρωση από κάθε φορέα και η υποβαθμισμένη κατάρτιση και εξειδίκευση του προσωπικού που στελεχώνει μια νοσηλευτική μονάδα, καθώς και την υπάρχουσα τεχνολογία που χρησιμοποιούν. Καθίσταται λοιπόν, η ανάγκη άμεσης και αποτελεσματικής συνεργασίας της πληροφορικής και των νέων τεχνολογιών με σκοπό την ενημέρωση των πολιτών, αλλά και την οργάνωση στο τομέα της φυσικής ιατρικής.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ενημερώνονται οι πολίτες σχετικά με τις τεχνολογίες φυσικών εφαρμογών στην ιατρική διαγνωστική και τεχνολογία. Το αποτέλεσμα θα είναι μία καλύτερη αντιμετώπιση από τους πολίτες στις νέες τεχνολογίες διάγνωσης και θεραπείας στον τομέα της υγείας ώστε να κατανοηθεί η αποτελεσματικότητα των φυσικών επιστημών. Επίσης, σημαντικό είναι να διενεργηθούν περισσότερες έρευνες και να αναζητηθούν περισσότεροι τρόποι ενημέρωσης με σκοπό τόσο την αποτελεσματική διαχείριση των νέων τεχνολογικών επιτευγμάτων στον τομέα της διάγνωσης και της θεραπείας.

Ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κάτοικοι στις περιοχές της Κέρκυρας και του Μαραθώνα είναι η απόσταση που χωρίζει τους κατοίκους των πόλεων αυτών με τις σύγχρονες νοσηλευτικές μονάδες. Στο Μαραθώνα, το κοντινότερο Κέντρο Υγείας που βρίσκεται σε απόσταση περίπου 10 χιλιομέτρων δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις κάποιου ασθενή όπως είναι μια καίρια εξέταση ή εγχείρηση. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι

ασθενείς μεταφέρονται για εξετάσεις, και αν χρειαστεί για νοσηλεία, σε νοσηλευτικά κέντρα στην Αθήνα, τα οποία απέχουν περίπου 40 χιλιόμετρα από το Μαραθώνα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια πολύτιμου χρόνου κατά τη διάρκεια μίας κρίσιμης μετακίνησης και το κίνδυνο απώλειας μίας ανθρώπινης ζωής. Λόγω του γεγονότος ότι η νοσηλευτική μονάδα του Μαραθώνα δεν είναι επαρκής, δεν μπορεί να ανταποκριθεί σε διάφορες απλές καθημερινές ανάγκες των πολιτών. Το αποτέλεσμα είναι οι ασθενείς να είναι αναγκασμένοι να απευθυνθούν σε κάποιο ιδιώτη γιατρό ή ιδιωτική κλινική ακόμα και για μια απλή ακτινογραφία. Αυτό είναι σοβαρό πρόβλημα για κάποιες οικογένειες οι οποίες δεν έχουν οικονομική ευχέρεια και επιβαρύνονται καταβάλλοντας το οικονομικό αντίτιμο των εξετάσεων. Επιπροσθέτως, τα μέσα μαζικής μεταφοράς σε δύσβατες ή απομακρυσμένες περιοχές δεν είναι επαρκή και δημιουργούνται σημαντικά προβλήματα μετακίνησης για αυτούς που δεν διαθέτουν ιδιωτικό μεταφορικό μέσον

Όσο αναφορά την Κέρκυρα παρ' όλο που το νησί διαθέτει τα απαραίτητα νοσηλευτικά κέντρα, τα σοβαρά περιστατικά δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν εκεί και έτσι οι ασθενείς μεταβιβάζονται στη πόλη των Ιωαννίνων, είτε με πλοίο είτε με αεροπλάνο. Οι σοβαροί τραυματισμοί, για παράδειγμα, δεν αντιμετωπίζονται συνήθως στο γενικό νομαρχιακό νοσοκομείο της Κέρκυρας. Ακόμα και οι ίδιοι οι κάτοικοι από μόνοι τους καταφεύγουν στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο των Ιωαννίνων για πιο σοβαρές παθήσεις, προγραμματισμένες επεμβάσεις και προληπτικές και μη εξετάσεις, αφού το θεωρούν πιο καταρτισμένο και το εμπιστεύονται περισσότερο. Επίσης, σημαντικά προβλήματα αντιμετωπίζουν οι κάτοικοι και οι ιατροί που διαμένουν στα γειτονικά νησάκια που υπάγονται στο νομό της Κέρκυρας, στην Ερρικούσα και στους Οθωνούς. Στα νησιά αυτά αν και υπάρχει μόνιμος αγροτικός ιατρός, τα δρομολόγια επικοινωνίας των πλοίων είναι πολύ αραιά, σχεδόν μόνο ένα την βδομάδα και σε περιόδους άσχημων καιρικών συνθηκών, τα νησιά αυτά αποκόπτονται τελείως από το νησί της Κέρκυρας.

Σημαντικά προβλήματα εντοπίστηκαν, μέσω της έρευνά μας, στον τομέα της ενημέρωσης. Με τον όρο ενημέρωση εννοούμε κάθε λογής πληροφορία, η οποία αν συλλεχτεί και επεξεργαστεί κατάλληλα μπορεί να γίνει χρήσιμο δεδομένο τόσο για τους ιατρούς, διοικητικούς, νοσηλευτές όσο

και για τους ίδιους τους ασθενείς. Οι ιατροί και οι νοσηλευτές αν και είναι αρκετά καταρτισμένοι στο χώρο τους δεν τους παρέχεται η κατάλληλη υποδομή, με αποτέλεσμα να μην ενημερώνονται έγκαιρα για τις εξελίξεις των σύγχρονων μεσών υγείας και αρκούνται στο να έχουν την αρχική πανεπιστημιακή γνώση χωρίς περαιτέρω εξέλιξη. Στο Μαραθώνα το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι ιατροί δεν γνωρίζουν αρκετά να χειρίζονται τους υπολογιστές και χρόνος που διαθέτουν για να ενημερωθούν επάνω στις νέες τεχνολογίες δεν είναι αρκετός. Στην Κέρκυρα οι διαπιστώσεις μας δείχνουν πως οι πολίτες πιστεύουν ότι γενικά οι ιατροί δεν ασχολούνται επαρκώς με τους υπολογιστές και επιπλέον υποστηρίζουν πως οι ιατροί διαθέτουν πολύ λίγο χρόνο για να ενημερωθούν και να μάθουν τον χειρισμό σύγχρονων μηχανημάτων και υπολογιστών. Δεν αρκεί μόνο να είναι οι ιατροί ικανοί και έμπειροι, αλλά εξίσου σημαντικό είναι να μπορούν να εξελίσσονται συνεχώς, να διαμορφώνουν τις τεχνικές τους ανάλογα με τις τεχνολογικές ανάγκες και δυνατότητες της εποχής και γενικά να διαθέτουν ένα ευρύ φάσμα από τεχνικές και γνώσεις των νέων τεχνολογιών.

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων προβήκαμε στο συμπέρασμα ότι εκτός από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές και οι απλοί πολίτες δεν είναι ενημερωμένοι σε ικανοποιητικό επίπεδο και επιθυμούν περισσότερη ενημέρωση τόσο από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές, όσο και από τα διοικητικά στελέχη. Το αποτέλεσμα της άγνοιας αυτής είναι να νιώθουν ανασφαλείς καθώς δε γνωρίζουν σημαντικά θέματα που αφορούν την υγεία τους όπως για το πόσο επιβλαβείς είναι κάποιες εξετάσεις, για παράδειγμα αυτή του αξονικού τομογράφου. Πιο συγκεκριμένα στο Μαραθώνα το μεγαλύτερο ποσοστό γνωρίζει τι μηχανήματα παρέχουν οι μονάδες υγείας που επισκέπτονται, το ίδιο περίπου ποσοστό δεν ενδιαφέρθηκε να ενημερωθεί γι' αυτά τα μηχανήματα. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό γνωρίζει το πόσο σημαντική είναι η πληροφορική στη διάγνωση και τη θεραπεία. Ακόμη παρατηρούμε ότι οι μισοί από τους ερωτηθέντες είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την ενημέρωση των αποτελεσμάτων τους. Μόνο ο ένας στους δυο κατοίκους του Μαραθώνα γνωρίζει ποια εξέταση επιβαρύνει περισσότερο την υγεία του και η πλειοψηφία τους δεν γνωρίζει ή γνωρίζει πολύ λίγο την χρήση του αξονικού τομογράφου. Επιπλέον οι πολίτες επιθυμούν περισσότερη ενημέρωση για τις σύγχρονες μεθόδους υγείας και η

πλειοψηφία τους πιστεύει ότι είναι ανεπαρκής ο αριθμός των ενημερωτικών φυλλαδίων που υπάρχουν για θέματα πρόληψης και ασθενειών.

Στη Κέρκυρα οι απόψεις διχάζονται, με άλλους να υποστηρίζουν ότι γνωρίζουν ότι οι νοσηλευτικές μονάδες που επισκέπτονται χρησιμοποιούν σύγχρονα μηχανήματα και άλλοι να υποστηρίζουν ότι δεν ενδιαφέρονται και δεν ρώτησαν. Παράλληλα, το μεγαλύτερο ποσοστό των Κερκυραίων γνωρίζει το πόσο σημαντική είναι η πληροφορική στη διάγνωση και τη θεραπεία. Παρατηρήσαμε ακόμη ότι οι μισοί από τους ερωτηθέντες είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την ενημέρωση των αποτελεσμάτων τους και διαπιστώσαμε από το δείγμα μας την επιθυμία ύπαρξης δημιουργίας ενημερωτικών φυλλαδίων για πρόληψη και ασθένειες, καθώς και την επιπλέον βελτίωση που επιζητούν οι πολίτες όσον αφορά την ενημέρωση για διάφορες ασθένειες.

Σημαντικό μερίδιο ευθύνης για την άγνοια των ιατρών, των νοσηλευτών, των διοικητικών και των ασθενών πάνω σε κάποια σημαντικά ιατρικά θέματα φέρουν και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Αν και η επιρροή που διαθέτουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι πάρα πολύ μεγάλη, πολλές φορές δεν χρησιμοποιείται για τον κατάλληλο σκοπό. Στην προκειμένη περίπτωση θα μπορούσε ο ρόλος τους να είναι πολύ πιο σημαντικός και η δράση τους πιο ενεργή με σκοπό την ενημέρωση τους σε οποιαδήποτε θέμα υγείας. Τηλεόραση, ραδιόφωνο, εφημερίδες, περιοδικά, ενημερωτικά φυλλάδια αλλά και ο ηλεκτρονικός υπολογιστής με την χρήση του διαδικτύου θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν δραστικότερα ενημερώνοντας τους ενδιαφερόμενους πάνω στις τεχνολογίες της ιατρικής και σε θέματα πρόληψης, καταστολής, θεραπείας και ανάκτησης. Τόσο στο Μαραθώνα όσο και στη Κέρκυρα, διαπιστώνεται ότι υπάρχουν προβλήματα ενημέρωσης και οι πολίτες επιθυμούν περισσότερη, για την καλύτερη διευκόλυνση τους. Πολλές φορές η σωστή και έγκυρη ενημέρωση του ασθενή μπορεί να αποδειχθεί πολύ σημαντική σε κάποιο ιατρικό πρόβλημα που θα πρέπει να αντιμετωπίσει, μιας και θα είναι σε θέση να βοηθήσει τον εαυτό του μέχρι να μεταφερθεί σε οποιοδήποτε κέντρο υγείας. Για να μπορεί μια ιατρική μονάδα να λειτουργεί αρμονικά και αποδοτικά με σκοπό την εξυπηρέτηση των ασθενών, δεν αρκεί η γνώση και η εμπειρία των ιατρών και των νοσηλευτών,

αλλά προϋποθέτει και τον αντίστοιχο ιατρικό εξοπλισμό και τα κατάλληλα εξειδικευμένα μηχανήματα.

Ένα σημαντικό βήμα για την εισαγωγή της πληροφορικής στην Ιατρική έγινε με την ολοκλήρωση των συστημάτων Ιατρικής απεικόνισης και μάλιστα όταν τέθηκε σε ισχύ η λειτουργία του πρώτου υπολογιστικού τομογράφου (CT). Μέχρι τότε ήταν αδύνατη η απεικόνιση χιλιάδων μικροφωτογραφήσεων και μετρήσεων όταν γινόταν εικονική εγκάρσια τομή του εγκεφάλου. Έτσι ένα σημαντικό εργαλείο για την παρουσίαση των μετρήσεων γρήγορα και συγκριτικά και κυρίως με ακρίβεια, ήταν οι Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές. Επιπροσθέτως, η δημιουργία μιας Ιατρικής εικόνας γίνεται πάντοτε κάτω από ορισμένες συνθήκες ομοίως και οι λήψεις της. Κατά την παραγωγή μιας εικόνας καταγράφονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο ορισμένες χαρακτηριστικές ιδιότητες του ανθρώπινου σώματος. Αρκετά γνωστές και ιδιαίτερα σημαντικές απεικονίσεις είναι οι Ακτίνες Χ, η Ψηφιακή ραδιοφωτογραφία με ακτίνες Χ, η τεχνική της Ηλεκτρονικής τομογραφίας, η μαγνητική αντήχηση και οι υπέρηχοι. Τα σύγχρονα συστήματα έχουν βελτιώσει αρκετά τη σχέση λήψης και αποτύπωσης των σημάτων που λαμβάνονται από το ανθρώπινο σώμα και ψηφιοποιούνται. Ιδιαίτερη έμβαση δόθηκε στην παρουσίαση οθόνης και εικόνας, όπου θα υπάρχουν περισσότερα pixels.

Παρόλα αυτά από τις απαντήσεις των πολιτών που συλλέξαμε, παρατηρήσαμε ότι οι περισσότερες ιατρικές μονάδες δεν διαθέτουν πλήρη ιατρικό εξοπλισμό με αποτέλεσμα πολλές φορές η σωστή περίθαλψη των ασθενών να μην είναι εφικτή. Ικανοί ιατροί με κατάλληλες γνώσεις επάνω στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και την τεχνολογία γενικότερα, κάποιες φορές δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις γνώσεις τους αυτές στην πράξη λόγω έλλειψης εξοπλισμού, με αποτέλεσμα να μειώνεται το κοινωνικό τους έργο και η παραγωγικότητα τους απέναντι στους ασθενείς τους.

Στο Μαραθώνα διαπιστώνουμε ότι οι πολίτες υποστηρίζουν ότι στις περισσότερες νοσηλευτικές μονάδες υπάρχει Αξονικός, Υπέρηχος και Ακτινογραφικό μηχάνημα. Η πλειοψηφία των πολιτών πιστεύει ότι είναι ανεπαρκής ο αριθμός των σύγχρονων μηχανημάτων θεραπείας, αποκατάστασης και διάγνωσης σε κάθε νοσηλευτική μονάδα. Το μεγαλύτερο

ποσοστό ελπίζει σε βελτίωση στις τεχνολογίες θεραπείας που χρησιμοποιεί κάθε νοσοκομείο.

Στη Κέρκυρα, σχεδόν το μισό ποσοστό του δείγματος διατείνεται ότι το νοσοκομείο διαθέτει ακτινογραφικό μηχάνημα, ενώ το υπόλοιπο είτε διαθέτει αξονικό – υπέρηχο είτε δεν γνωρίζει τι διαθέτει είτε τίποτα από αυτά. Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού ελπίζει σε βελτίωση στις τεχνολογίες θεραπείας που χρησιμοποιούν τα νοσοκομεία και την επιθυμία της παρουσίας σύγχρονων μηχανημάτων διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης.

Τέλος, ένα πρόβλημα των ερωτηθέντων είναι ότι όταν εξετάζονται, δεν είναι ευχαριστημένοι από το χρόνο που χρειάζεται για να διαγνώσουν οι ιατροί το πρόβλημά τους και να τους ενημερώσουν για τα αποτελέσματα των εξετάσεων τους. Οι πολίτες του Μαραθώνα και της Κέρκυρας πιστεύουν ότι απαιτείται επιπλέον βελτίωση στην τεχνολογία διάγνωσης όπως επίσης και στην ταχύτητα που εξυπηρετούνται για τη διάγνωση.

Εξίσου σημαντικό πρόβλημα παρουσιάζεται στην πόλη του Μαραθώνα, στις περιπτώσεις όπου ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού είναι δυσανάλογος του αριθμού των νοσηλευμένων ασθενών ή των πολιτών που επιθυμούν να εξετασθούν. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό πολιτών δεν είναι ικανοποιημένο από την εξυπηρέτηση του δημοσίου σε θέματα υγείας. Πολλές φορές, όσο έμπειρο και εξειδικευμένο και αν είναι το νοσηλευτικό προσωπικό, δεν μπορεί να αντεπεξέλθει με επιτυχία στις ανάγκες των πολιτών όταν ο αριθμός του προσωπικού δεν είναι ικανοποιητικός. Σε περιπτώσεις αυτού του είδους, το νοσηλευτικό προσωπικό που διαθέτει η κάθε μονάδα είναι μικρό σε σχέση με τον αριθμό που έχουν να εξετασθούν καθημερινά με αποτέλεσμα ο χρόνος αναμονής των ασθενών να είναι πολύ μεγάλος, να δημιουργούνται μεγάλες ουρές, ασθενείς και ιατροί να χάνουν την ψυχραιμία τους και να δημιουργούνται παρεξηγήσεις. Λογικό είναι έτσι τα ραντεβού να μετατίθενται για αρκετές μέρες μετά, ακόμα και όταν κάποιος ασθενής χρειάζεται άμεσα διάγνωση.

Σε ειδικές περιπτώσεις, όπου χρίζεται αναγκαία η προσθήκη επιπλέον ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού, είτε λόγω κάποιας μαζικής ασθένειας, είτε ακόμα και λόγω ασθένειας κάποιου ιατρού, δεν υπάρχουν διαθέσιμοι εφεδρικοί ιατροί, ώστε να μπορούν να συνεισφέρουν όταν υπάρχει επιτακτική ανάγκη. Για παράδειγμα, όταν κατά καιρούς εμφανίζεται κάποιος σοβαρός ιός,

ο οποίος προσβάλλει ένα μεγάλο αριθμό ανθρώπων και οι υπάρχον ιατροί δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν πλήρως, τα νοσηλευτικά κέντρα αρκούνται αναγκαστικά στο νοσηλευτικό προσωπικό που έχουν και δεν έχουν την δυνατότητα επιπλέον βοήθειας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος και η κατάσταση των ασθενών να επιβαρύνεται.

Ελλείψεις παρατηρήθηκαν και στο νησί της Κέρκυρας όπου ο αριθμός του ειδικού νοσηλευτικού προσωπικού είναι ανεπαρκής. Ένα μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων δεν εξυπηρετήθηκε εύκολα όσον αφορά το χρόνο εξυπηρέτησης. Παράπονα για το γεγονός αυτό εκφράστηκαν τόσο από τους κατοίκους του νησιού όσο και από το ίδιο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, η μοναδική νοσηλευτική μονάδα που διαθέτει το νησί δεν είναι σε θέση να ανταποκριθεί στο μεγάλο αριθμό κατοίκων του νησιού, έναν αριθμό που τους καλοκαιρινούς μήνες μπορεί να ξεπεράσει τους 150.000 κατοίκους. Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονίσουμε ότι έχει δημιουργηθεί χώρος και έχουν αρχίσει οι διεργασίες για το νέο νομαρχιακό νοσοκομείο της Κέρκυρας; σαφώς μεγαλύτερο από το ήδη υπάρχον, οι διεργασίες του οποίου πρέπει όμως να επισπευσθούν, διότι έχουν ξεκινήσει αρκετά χρόνια πριν και ακόμα δεν έχουν ολοκληρωθεί.

Πολύ σημαντική προϋπόθεση για την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία μιας ιατρικής μονάδας ή ενός κέντρου υγείας, εκτός από τον επαρκή αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού, την κατάλληλη ιατρική κατάρτιση και εμπειρία των ιατρών, των νοσηλευτών και των διοικητικών στελεχών, την ύπαρξη εξειδικευμένων ιατρικών μηχανημάτων, είναι η σύνδεση και η επικοινωνία του ιατρικού προσωπικού μεταξύ τους. Όσο αρμονικότερη και ταχύτερη είναι η επικοινωνία και η συνεργασία των ιατρών τόσο αυξάνεται και ο βαθμός εξυπηρέτησης απέναντι στους πολίτες-ασθενείς. Η ανεπαρκής επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων ιατρών μέσα στην ίδια ιατρική μονάδα, μπορεί να δημιουργήσει παρεξηγήσεις, μικροσυγκρούσεις, καθυστερήσεις, διγνωμίες απόψεων, επιλογή βιαστικών και λανθασμένων αποφάσεων, με αποτέλεσμα την χειρίστη αντιμετώπιση του ασθενή.

Στο Μαραθώνα αλλά και στην Κέρκυρα οι πολίτες πιστεύουν ότι απαιτείται επιπλέον βελτίωση της σύνδεσης των ιατρών μεταξύ τους και των νοσηλευτικών μονάδων μετάδοσης.

Περίεργια μας προξένεψε το γεγονός ότι σε ορισμένα απομακρυσμένα χωριά της Κέρκυρας, δεν υπάρχουν ούτε καν οι κατάλληλοι στεγαστικοί χώροι και οι αγροτικοί ιατροί αναγκάζονται να εξετάζουν ή να χορηγούν τις απαραίτητες συνταγές, μέσα σε καφενεία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, λόγω της ανθυγιεινότητας των χώρων να αυξάνεται ο κίνδυνος μικροβίων και επιδημιών.

Ένας πολύ σημαντικός κλάδος, που συνδέει αρμονικά την Ιατρική με τον κλάδο της Πληροφορικής και των Υπολογιστικών συστημάτων υγείας είναι η Τηλεϊατρική. Η Τηλεϊατρική είναι η συσχέτιση της Ιατρικής επιστήμης που αναπτύσσεται μέσω των τηλεπικοινωνιών και του διαδικτύου, μεταφέροντας δεδομένα, ήχο και εικόνα ή βίντεο. Η φύση της πληροφορίας που μεταφέρεται απαιτεί ταχύτητα διάδοσης των δεδομένων κάτι το οποίο είναι απαραίτητο χαρακτηριστικό κατά τη μετάδοση ή τη λήψη εικόνων, ασθενούς, εγχείρηση ή διαγνωστικών εξετάσεων, εις τρόπον ώστε να δοθεί η σωστή διάγνωση ή η σωστή πληροφόρηση περί του είδους του περιστατικού. Η αλλοίωση των δεδομένων, μπορεί να οδηγήσει σε λάθος συμπεράσματα οπότε και να ληφθούν λάθος αποφάσεις για τον ασθενή. Οι που τυχόν θα επηρεάσουν την λειτουργία ή τον προσδιορισμό ενός προγράμματος Τηλεϊατρικής υποστήριξης, θα πρέπει να έχουν συσχετιστεί με τη σύγχρονη νοοτροπία και να έχουν εφαρμογή στις καινοτόμες μεθόδους που εφαρμόζει η κοινωνία της πληροφορίας. Σήμερα οι νέες τεχνολογίες έχουν βοηθήσει σημαντικά τόσο στον περιορισμό των ανισοτήτων, όσο και στην πυκνότητα και την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών. Ιδιαίτερος στον τομέα της διαγνωστικής και της προληπτικής ιατρικής έχουν γίνει ουσιαστικά άλματα προς όφελος τόσο των πολιτών όσο και των εμπλεκόμενων με τις υπηρεσίες παροχής υγείας (ερευνητές, ιατροί, νοσηλευτές, διαχειριστές προγραμμάτων).

Σκοπός της τηλεϊατρικής είναι να μεταδώσει τη γνώση της Ιατρικής κάτω από ιδιόμορφες συνθήκες και παρακάμπτοντας τις ιδιαιτερότητες σε τοπικό και ευρύτερα εθνικό ή Διεθνές επίπεδο. Έτσι η τηλεϊατρική καθίσταται αναγκαία σήμερα σε διεθνές και τοπικό επίπεδο. Η πολυπλοκότητα της γνώσης αλλά και οι σύγχρονοι ρυθμοί ανάπτυξης απαιτούν οπωσδήποτε τη χρησιμοποίηση εναλλακτικών μεθόδων στη διάδοση της γνώσης και μάλιστα προς όλες τις κατευθύνσεις. Ωστόσο η εφαρμογή της στην πράξη δεν είναι πάντα εφικτή. Προβλήματα όπως τα νέα οικονομικά μεγέθη, η ανάμιξη των

πληθυσμών και η διακίνηση των ασθενειών μπορούν να προκαλέσουν πρόσθετα προβλήματα στην εφαρμογή της σύγχρονης ιατρικής.

Σε μία γεωγραφική περιοχή όπως ο Μαραθώνας, όπου η παρουσία μεγάλου ορεινού τμήματος κάνει πραγματικά την εφαρμογή της ιατρικής σε απομακρυσμένες περιοχές περισσότερο δύσκολη, οι κάτοικοί του νιώθουν την ανάγκη για περισσότερη τηλεφροντίδα αφού σε ορισμένες περιπτώσεις η μετάβαση τους σε κάποιο κέντρο υγείας της Αθήνας φαντάζει πολύ δύσκολη ως αδύνατη. Από τα γραφήματα προβήκαμε στο συμπέρασμα ότι οι πολίτες επιθυμούν περισσότερη τηλεφροντίδα.

Όσον αφορά το τμήμα της νησιωτικής Ελλάδας, ένα νησί όπως είναι η Κέρκυρα που μπορεί να πει κανείς ότι θεωρείται αποκλεισμένη λόγω του χειμώνα, κατά την περίοδο περίπου τεσσάρων μηνών, και επιπλέον μετά έρχεται η τουριστική περίοδος όπου αλλάζει το τοπίο και βελτιώνει την επικοινωνία, οι περιοχές αντιμετωπίζουν πάγια και διαρκή προβλήματα τα οποία έχουν κατά μέσο όρο διάρκεια περίπου δέκα μήνες. Τις εποχές που το νησί απομονώνεται και αποξενώνεται, οι κάτοικοι νιώθουν αβοήθητοι και αυξάνεται μέσα τους το συναίσθημα του φόβου και της αγωνίας σε περίπτωση κάποιου σοβαρού ιατρικού περιστατικού. Το μεγαλύτερο μέρος των πολιτών διαπιστώνουμε πως υποστηρίζει την τηλεφροντίδα ως ένα επιπλέον μέσο στην παροχή υπηρεσιών υγείας με τις σύγχρονες μεθόδους τις τεχνολογίας

Η τηλεϊατρική σήμερα μπορεί να βοηθήσει άτομα που χρίζουν βοήθειας στο χώρο διαμονής τους η ακόμα και μακριά από αυτόν όπως για παράδειγμα στον εργασιακό τους χώρο, η ακόμα και κατά την παραμονή τους στους χώρους αναψυχής, ή κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, εμπορική ναυτιλία, πόλεμοι, μετακίνηση προσφύγων και άλλα. Πιο συγκεκριμένα ο ρόλος και η δράση της τηλεϊατρικής και των εφαρμογών της σε όλα τα επίπεδα ξεκινάει την στιγμή που εμφανίζονται προβλήματα που έχουν να κάνουν με την θέση και την απόσταση ως προς τη μονάδα παροχής υπηρεσίας υγείας, προβλήματα διασύνδεσης των περιοχών μεταξύ τους, προβλήματα εφαρμογής της τεχνολογίας, τις διάφορες ασθένειες που παρουσιάζουν ορισμένες ασθένειες, προβλήματα οικονομικής υποστήριξης, τυχόν ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, εμφάνιση ανταγωνιστικότητας των σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων, προβλήματα πολυπλοκότητας των ασθενών,

κοινωνικές και πολιτισμικές ιδιομορφίες, διαφορετικό επίπεδο γνώσεων, γεωγραφικές και γεωμορφολογικές ιδιομορφίες των περιοχών αλλά και σημαντικά προβλήματα κόστους και χρόνου μετάβασης των ασθενών στο χώρο όπου θα τους παρέχονται υπηρεσίες υγείας. Τέλος απώτερο σκοπό έχει να μπορέσει να ενσωματώσει την αλλαγή νοοτροπίας του ανθρώπινου δυναμικού στη νέα μορφή διάθεσης και παροχής υπηρεσιών υγείας.

Συμπέρασμα όλων των παραπάνω είναι ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων τηλεϊατρικής σε απομακρυσμένες περιοχές κρίνεται αναγκαία και αποτελεσματική από επιστημονικής, κοινωνικής και οικονομικής άποψης σε όλα τα επίπεδα της παροχής υπηρεσιών υγείας για τον πολίτη.

4.2 ΛΥΣΕΙΣ- ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε, αλλά και από τα στοιχεία που καταγράψαμε από τις απαντήσεις των πολιτών των δύο αυτών περιοχών, συμπεραίνουμε ότι παρουσιάζονται αρκετά σημαντικά προβλήματα σε διάφορους τομείς σχετικά με τα νοσηλευτικά κέντρα και τα θέματα υγείας. Παρ' όλο που αρχικά, από τη μελέτη των διαγραμμάτων και τα αποτελέσματα της έρευνας, γίνεται αντιληπτό ότι οι πολίτες αναδεικνύουν μία θετική σχέση με τις τεχνολογίες ιατρικής και πληροφορικής, εν τούτοις η ενημέρωσή τους δεν είναι σημαντική και η οργάνωση των διαδικασιών ένταξής τους, στους τομείς διάγνωσης και θεραπείας απαιτεί υψηλή ποιότητα, πιστότητα και οπωσδήποτε ενημέρωση. Η εκ βάθους μελέτη των προβλημάτων και η σωστή διαχείριση των απόψεων των πολιτών μπορούν να παίξουν πολύ σημαντικό ρόλο και να αποτελέσουν τη βάση για την όσο δυνατόν καλύτερη αντιμετώπιση και επίλυση διαφόρων προβλημάτων. Κανείς δεν γνωρίζει καλύτερα άλλωστε, εκτός από τους ίδιους τους κατοίκους, τα πραγματικά προβλήματα του τόπου του, οι οποίοι από τις απαντήσεις τους μας έδειξαν ότι είναι αρκετά αισιόδοξοι στο ότι θα βρεθούν σημαντικές λύσεις.

Όσον αναφορά τα προβλήματα που συλλέξαμε και καταγράψαμε, τα οποία αφορούν την χιλιομετρική απόσταση μεταξύ των κατοίκων του Μαραθώνα και του κοντινότερου νοσηλευτικού της Αθήνας, προβήκαμε στο συμπέρασμα ότι αν και η απόσταση δεν είναι υπερβολικά μεγάλη, η μετάβαση των ασθενών γίνεται με δυσκολία. Αν και μεγάλη προσπάθεια έγινε στο κεντρικό οδικό δίκτυο της περιοχής, με αφορμή τους Ολυμπιακούς Αγώνες, οι

περιφερειακοί οδοί παρέμειναν ως είχαν, με αποτέλεσμα να παραμένουν κυκλοφοριακά προβλήματα. Πολύ σημαντικό βήμα για την καλύτερη εξυπηρέτηση των κατοίκων θα ήταν η χρησιμοποίηση καινούργιων και περισσότερων Μαζικών Μεταφορικών Μέσων. Όσον αφορά το Κέντρο υγείας της περιοχής αν και εύκολο στη πρόσβαση, δεν διαθέτει όλα τα κατάλληλα ιατρικά και τεχνολογικά μέσα για να αντιμετωπίσει καθημερινά ή σοβαρότερα ιατρικά περιστατικά. Μεγάλο μερίδιο ευθύνης στο πρόβλημα αυτό φέρουν οι αρμόδιοι οι οποίοι δεν προέβλεψαν την πυκνοκατοίκηση της περιοχής, παρ' ότι ήταν ορατή τα τελευταία χρόνια και θα έπρεπε να είχαν μεριμνήσει ώστε να εξοπλιστεί κατάλληλα το ιατρικό κέντρο.

Παρατηρήσαμε ακόμα ότι αντίστοιχη αντιμετώπιση χρίζει και ο Νομός Κέρκυρας στα θέματα μετάβασης των ασθενών στο ιατρικό κέντρο των Ιωαννίνων, όπου η χιλιομετρική απόσταση μεταξύ τους είναι ακόμα μεγαλύτερη από αυτήν του Μαραθώνα. Αν και είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι διαθέτει πληρέστερα Κέντρα Υγείας και Νοσοκομειακές μονάδες, παρ' όλα αυτά σε πολύ σοβαρά ιατρικά περιστατικά, η μετάβαση των ασθενών σε νοσοκομειακή μονάδα των Ιωαννίνων γίνεται πολύ δυσκολότερα, λόγω του γεγονότος ότι αναφερόμαστε σε νησί και η ύπαρξη της θάλασσας δημιουργεί ένα επιπλέον πρόβλημα. Αυτό συμβαίνει διότι πολλές φορές οι καιρικές συνθήκες δεν επιτρέπουν την μετάβαση ασθενών είτε με αεροπορικά, είτε με θαλάσσια μέσα. Σημαντική προσπάθεια από τους αρμοδίους του νησιού, για την ταχύτερη και ευκολότερη εξυπηρέτηση των πολιτών, έγινε το τελευταίο χρόνο με την ύπαρξη υδροπλάνου που εξυπηρετεί τη γραμμή Κέρκυρα-Ιωάννινα. Η συχνότερη χρήση του υδροπλάνου ή η αγορά περισσότερων, θα ενίσχυε ακόμη περισσότερο την προσπάθεια της πολιτείας για καλύτερα αποτελέσματα.

Σημαντικότερο όλων διαπιστώθηκε ότι, εξίσου για τις δύο περιοχές, είναι το πρόβλημα της ενημέρωσης τόσο των ιατρών, των νοσηλευτών αλλά και των πολιτών. Μιας και η νοσηλευτική βοήθεια που παρέχεται από την πολιτεία δεν είναι πάντοτε επαρκής, πολύ σημαντική βοήθεια θα παρείχε η άριστη ενημέρωση των πολιτών. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων προβήκαμε στο συμπέρασμα ότι η ενημέρωση των πολιτών είναι επιτακτική ανάγκη μιας και ελάχιστοι βρίσκονται σε ικανοποιητικό βαθμό γνώσεων επάνω σε ιατρικά θέματα. Το γνωστό ιατρικό

ρητό “ότι η πρόληψη είναι η μισή θεραπεία” μας δείχνει πόσο σημαντικό είναι ο πολίτης να είναι πάντοτε ενημερωμένος αφού έτσι μπορεί να προλαμβάνει τυχόν ασθένειες και να έχει τη δυνατότητα σε τυχόν ατυχήματα που του προκύψουν να περιθάψει τον εαυτό του μέχρι να μεταφερθεί σε κάποιο ιατρικό κέντρο και να τον αναλάβουν οι αρμόδιου ιατροί. Για την επαρκή ενημέρωση των πολιτών εμπλέκονται πάρα πολλοί και διάφοροι φορείς. Η τηλεόραση και το ραδιόφωνο ως δυο από τα μεγαλύτερα μέσα επικοινωνίας, παίζουν πρωταρχικό ρόλο στο τομέα της ενημέρωσης μέσω των διαφόρων εκπομπών και διαφημίσεων. Πολύ σημαντικό ρόλο επίσης έχουν ακόμα ο έντυπος τύπος (εφημερίδες, περιοδικά, ενημερωτικά φυλλάδια) αλλά και ο ηλεκτρονικός (διαδύκτιο). Τέλος απαραίτητη είναι η διεξαγωγή σεμιναρίων ανά τακτά χρονικά διαστήματα, όπου καταρτισμένοι ιατροί, αλλά και διακεκριμένοι επιστήμονες θα ενημερώνουν λεκτικός, αλλά και με την χρήση πολυμεσικών εφαρμογών, τους πολίτες κάθε περιοχής, για ιατρικά θέματα και για όλες τις ιατρικές εξελίξεις και ανακαλύψεις.

Βεβαίως είναι εξίσου σημαντικό οι πολίτες να είναι γνώστες των ιατρικών θεμάτων. Σημαντικότερο όμως είναι να είναι ενημερωμένοι και να γνωρίζουν τις εξελίξεις της εποχής, οι ιατροί και νοσηλευτές κάθε περιοχής. Για να θεωρείτε επιτυχημένο το έργο ενός ιατρού και κατ’ επέκταση του ιατρικού κέντρου που εξασκεί το λειτούργημα του, δεν αρκεί να είναι απλά καταρτισμένος από ιατρικές γνώσεις, αλλά και να ενημερώνεται, να εξειδικεύεται, να πειραματίζεται συνεχώς, μα πάνω από όλα να μπορεί να αγγίζει την ανθρώπινη πλευρά των ασθενών και να αντιμετωπίζει τον κάθε ένα ασθενή σαν μια ξεχωριστή οντότητα και όχι σαν ένα απλό ιατρικό περιστατικό. Όπως κάθε πολίτης, έτσι και οι ιατροί πρέπει, αλλά και οφείλουν, να ενημερώνονται από τον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο. Απαραίτητη, επίσης, είναι η παρακολούθηση σεμιναρίων από έγκυρους ιατρούς αλλά και καταρτισμένους συναδέλφους, τόσο της Ελλάδας όσο και του εξωτερικού, για την ανταλλαγή γνώσεων, ιδεών, εμπειριών αλλά και μεθόδων.

Σημαντικό για το έργο των ιατρών είναι να κατέχουν πριν από οποιαδήποτε εξέταση το πλήρη ιστορικό του ασθενή για να αποφευχθούν τυχόν προβλήματα και μικρό εμπλοκές. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί με τον φάκελο ασθενούς που είναι σε ηλεκτρονική μορφή. Κάθε φορά που ο άρρωστος θα επισκέπτεται έναν ιατρό, μια νοσηλευτική μονάδα, μια ιδιωτική

κλινική μπορεί να ενημερώνεται η κάρτα αυτή . Έτσι σε περίπτωση εισαγωγής του θα ενημερώνονται οι ιατροί από τους χειριστές των πληροφοριακών συστημάτων. Όπως για παράδειγμα, αν κάποιος ασθενής έχει νοσηλευτεί ενδεχομένως ξανά για το ίδιο περιστατικό, τις μεθόδους θεραπείας που έχει χρησιμοποιήσει, αν έχει αλλεργίες, τι άλλο συγγενές υπάρχει με το πρόβλημα του και πρέπει να αποφευχθεί. Έτσι ο ασθενής αλλά και ο γιατρός δεν ταλαιπωρούνται, ο χρόνος διάγνωσης και αντιμετώπισης της νόσου είναι μικρότερος και ο ασθενής αισθάνεται ασφαλής. Εκμεταλλευόμαστε το χρόνο διότι μερικές φορές είναι πολύτιμος για την ίαση και την ζωή του ασθενούς .

Καθήκον των ιατρών δεν είναι μόνο να περιθάλπουν τους ασθενείς, αλλά και να τους ενημερώνουν, τόσο πριν, όσο και μετά, την εισαγωγή τους στο νοσηλευτικό κέντρο, για την πάθηση τους, τον τρόπο περίθαλψης, θεραπείας, αποκατάστασης, τον τρόπο διεξαγωγής της εξέτασης αλλά και τον τρόπο χρήσης των μηχανημάτων και των φαρμακευτικών αγωγών καθώς και το πόσο επιβλαβή μπορεί να είναι κάποια εξέταση για τον οργανισμό και τι παρενέργειες μπορεί να προκαλέσει σε κάποιον. Σε αυτό το συμπέρασμα καταλήξαμε και μέσω των ερωτηματολογίων όπου εύκολα παρατηρείται το γεγονός ότι πλειοψηφία των πολιτών δεν γνωρίζουν την εξέταση του αξονικού τομογράφου, η οποία είναι και η πιο επιβλαβής ιατρική εξέταση που χρησιμοποιείται αυτή τη στιγμή στη χώρα μας.

Μπορεί η βελτίωση στους τομείς που αναφέραμε παραπάνω να είναι σημαντική και αναγκαία αλλά είναι απαραίτητος ο συνδυασμός αυτών με την ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών. Η πληροφορική και οι νέες τεχνολογίες παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στο τομέα της ιατρικής, αφού είναι το υλικό μέσο αποτύπωσης των γνώσεων των ιατρών. Για να μπορούν οι ιατροί να εξασκούν διαρκώς τις τεχνολογικές τους γνώσεις, να εξελίσσονται πάνω σε αυτές και να εξειδικεύονται, είναι απαραίτητο κάθε ιατρική μονάδα να παρέχει τον κατάλληλο εξοπλισμό και να προμηθεύεται, όταν είναι αναγκαίο, τα κατάλληλα μηχανήματα. Για το λόγο αυτό, παρατηρούμε βέλτιστα, ταχύτερα και αποδοτικότερα ιατρικά μηχανήματα να απαρτίζουν τα ιδιωτικά νοσηλευτικά κέντρα, ενώ αντιθέτως στις νοσηλευτικές μονάδες του δημοσίου μειονεκτούν χαρακτηριστικά σε αυτά. Σημαντικό μερίδιο ευθύνης φέρει κατά πρώτο λόγο η πολιτεία, η οποία είναι υποχρεωμένη να εξασφαλίζει και να παρέχει από τα έσοδα της τα απαραίτητα κονδύλια ώστε να εξοπλίζονται

έγκυρα και κατάλληλα οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας ή ακόμα και να τις συντηρούν.

Όπως αναφέραμε παραπάνω υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις όπου ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού είναι δυσανάλογος του αριθμού των νοσηλευμένων ασθενών ή των πολιτών που επιθυμούν να εξετασθούν, είτε λόγω πληθώρας ασθενών είτε λόγω κάποιας μαζικής ασθένειας. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι διάφοροι τομείς της υγείας, αλλά και οι η πολιτεία κατ' επέκταση υποχρεούται να δημιουργήσει τις κατάλληλες υποδομές ώστε να υπάρχουν διαθέσιμοι ιατροί που θα καλούνται να βοηθήσουν οποιαδήποτε στιγμή τους ζητηθεί. Οι ιατροί αυτοί θα πρέπει να είναι αρκετά καταρτισμένοι και έμπειροι επάνω σε δύσκολες καταστάσεις και απαραίτητως να διατίθενται για αυτούς τα κατάλληλα μέσα μεταφοράς.

Για να επιτευχθούν γρηγορότερα και αποδοτικότερα αποτελέσματα θα πρέπει να επιτυγχάνεται η όσο το δυνατόν καλύτερη σύνδεση και επικοινωνία του ιατρικού προσωπικού. Οι συνάδελφοι ιατροί θα πρέπει να ενημερώνονται μεταξύ τους για το ιστορικό των ασθενών, να μεταβιβάζουν τις γνώσεις τους και να μοιράζονται τις εμπειρίες τους σε ιατρικά θέματα και σε νέες ιατρικές τεχνολογικές τεχνικές, να συμβουλεύονται σε ιδικές περιπτώσεις και να αποτελούν μία ενιαία συλλογική ομάδα με πρωταρχικό σκοπό την ιατρική περίθαλψη των ασθενών. Σημαντικό επίσης είναι για την επίτευξη αυτού του σκοπού, να πραγματοποιούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, συμβούλια μεταξύ του ιατρικού και του διοικητικού προσωπικού. Σκοπός των συμβουλίων αυτών είναι να αναλυθούν τα ιατρικά και μη περιστατικά, να εκφραστούν απορίες και προβλήματα, να καταγραφούν τυχόν απώλειες και βλάβες, να ανταλλάγουν απόψεις και προτάσεις και να προταθούν μέθοδοι και λύσεις για την αρμονικότερη λειτουργία του ιατρικού κέντρου.

Στα προβλήματα αυτά της επικοινωνίας και της αρμονικής συνύπαρξης των ιατρών και των διοικητικών μεταξύ τους, σε απομακρυσμένα ή απομονωμένα κέντρα υγείας ή νοσοκομεία, έρχεται να δώσει λύσεις ο κλάδος της Τηλεϊατρικής. Στην εποχή που βρισκόμαστε, όπου ο κλάδος της πληροφορικής έχει κάνει τεράστια άλματα σε όλους τους τομείς και κατά συνέπεια και στον τομέα της ιατρικής, θεωρείται απαραίτητο κάποιες ιατρικές μονάδες να μην διαθέτουν τον απαραίτητο τεχνολογικό εξοπλισμό. Με την ειδική χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και της σύγχρονης

πληροφορικής επιτυγχάνουμε την αποτελεσματική διάγνωση και θεραπεία των ασθενών. Χαρακτηριστική είναι η μείωση των επισκέψεων του ασθενούς μέσω τηλεδιαγνώσεων ή τηλεσυμβουλευτικής σε ιατρικά θέματα αλλά και η ελαχιστοποίηση του χρόνου παραμονής στη Νοσηλευτική μονάδα μέσω της ταχύτερης παροχής υπηρεσιών διάγνωσης και θεραπείας η οποία μπορεί εξίσου αποτελεσματικά τις περισσότερες φορές να συνεχίζεται στους χώρους διαμονής και εργασίας του ασθενούς. Επιπροσθέτως, με την χρησιμοποίηση σύνθετων και ακριβότερων υπολογιστικών συστημάτων ο έλεγχος, δηλαδή η διάγνωση ενός περιστατικού, γίνεται σε μικρότερο χρονικό διάστημα, περιορίζοντας το κόστος εργασίας καθώς και την ταλαιπωρία των ασθενών, ενώ σε λιγότερο χρόνο απ' ό τι στο παρελθόν εξετάζονται περισσότερα περιστατικά και οπωσδήποτε με μεγαλύτερη ακρίβεια και αποτελεσματικότητα.

Αναλυτικότερα, με την χρήση των εφαρμογών προγραμμάτων τηλεϊατρικής, μπορούμε να αποκομίσουμε σημαντικά κοινωνικά οφέλη, όπως τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων, την παροχή βοήθειας σε πληγείσες περιοχές, τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και του προσδόκιμου ορίου ηλικίας, τη δημιουργία κλίματος βεβαιότητας στον πληθυσμό, εμπιστοσύνη απέναντι στην επιστήμη αλλά και απέναντι στο κράτος. Επίσης, αποκομούμε και οικονομικά οφέλη, όπως είναι η ελάττωση του κόστους παροχής υπηρεσιών υγείας εκ μέρους των νοσοκομειακών μονάδων, ο περιορισμός του πληθωρισμού των εισαχθέντων ασθενών, η ελάττωση του κόστους πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας από την πλευρά των ασθενών και το περιορισμένο κόστος συντήρησης του προγράμματος, μετά την αρχική εγκατάσταση.

Είναι σημαντικό να ενημερώνονται οι πολίτες σχετικά με τις τεχνολογίες φυσικών εφαρμογών στην ιατρική διαγνωστική και τεχνολογία με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση των νέων τεχνολογιών διάγνωσης και θεραπείας στον τομέα της υγείας, ώστε να κριθεί αποτελεσματικός ο ρόλος των φυσικών επιστημών στον τομέα της υγείας. Επίσης σημαντικό είναι να διενεργηθούν περισσότερες έρευνες και να αναζητηθούν τρόποι ενημέρωσης με σκοπό τόσο την αποτελεσματική διαχείριση των τεχνολογικών επιτευγμάτων φυσικής στον τομέα της διάγνωσης και της θεραπείας όσο και να αποφευχθούν σημαντικά προβλήματα λόγω των επιπτώσεων από την υπερχρήση.

Οργανώνοντας ένα σύγχρονο μοντέλο διαχείριση της γνώσης και της πληροφορίας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) Ποια είναι η ηλικία σας ;

Άνδρας Γυναίκα

30-40 40-50 50 και πάνω

2) Η νοσοκομειακή μονάδα απέχει από τον τόπο διαμονή σας ;

1-4 km 5-10 km 10-20 km περισσότερα από 20 km

3) Έχετε χρειαστεί να επισκεφτείτε μια νοσηλευτική μονάδα για προσωπική σας εξυπηρέτηση ;

1-3 φορές 4-8 φορές

περισσότερες από 8 φορές καμία φορά

4) Προτιμάτε σε περίπτωση ασθένειας να ζητήσετε φροντίδα και την άποψη ιατρού ;

Σε νοσοκομείο Ιδιώτη ιατρό Ιδιωτική κλινική Σε ένα φίλο

5) Νομίζετε σήμερα ότι μια ασθένεια μπορεί να διαγνωσθεί ευκολότερα λόγω:

Της πείρας των ιατρών Των νέων τεχνολογιών

Των εξειδικευμένων ιατρών Δεν μπορεί να διαγνωστεί εύκολα

6) Οι ιατροί που έχετε επισκεφθεί γνωρίζουν πληροφορική και χειρίζονται υπολογιστές ;

Λίγο Μέτρια Αρκετά Πολύ

Δεν χρησιμοποιούν υπολογιστές Δεν γνωρίζω

7) Νομίζετε ότι είναι αρκετός ο χρόνος που απαιτείται για να σας εξυπηρετήσουν στο Δημόσιο για θέματα της υγείας σας ;

Ναι Μάλλον ναι

Είναι πάρα πολύς Δεν εξυπηρετήθηκα εύκολα

8) Αν σας λέγαμε να τροποποιήσετε αλλαγές στο υπάρχον σύστημα υγείας όσον αφορά τις υπηρεσίες, τότε πρέπει να δοθεί αρκετό βάρος, αρχικά σε :

Στις Διοικητικές υποθέσεις Στη θεραπεία

Στην ενημέρωση του ασθενούς

Στην επιστημονική κατάρτιση των ιατρών

Στην επιστημονική κατάρτιση των νοσηλευτών

(Μπορείτε να σημειώσετε έως δύο περιπτώσεις)

9) Όταν χρειαστήκατε εξετάσεις-θεραπεία ή νοσηλεία γνωρίζετε αν χρησιμοποιούσε η μονάδα που επισκεφθήκατε σύγχρονα μηχανήματα ;

Ναι Δεν με ενδιαφέρει Όχι Δεν ρώτησα

10) Γνωρίζετε ότι η πληροφορική σήμερα παίζει σημαντικό ρόλο στην διάγνωση και τη θεραπεία ;

Μάλλον ναι Δεν είμαι ενημερωμένος/η Ναι

Δεν με ενδιαφέρει Όχι

11) Πόσο ενημερώνεστε από τα μέσα ενημέρωσης για τις νέες τεχνολογίες στην ιατρική σήμερα ;

Λίγο Καθόλου Πολύ λίγ Σχεδόν πο

Πάρα πολύ

12) Είστε ικανοποιημένος/η από την ενημέρωση για τα αποτελέσματα των εξετάσεων σας ;

Λίγο Αρκετά Πάρα πολύ

Μέτρια Πολύ Καθόλου

13) Νομίζετε ότι οι Γιατροί διαθέτουν χρόνο για να ενημερωθούν και να μάθουν τον χειρισμό συγχρόνων μηχανημάτων και υπολογιστών ;

Πολύ λίγο Αρκετό Πάρα πολύ

Λίγο Πολύ Δεν γνωρίζω

14) Γνωρίζετε πως λειτουργεί ο Αξονικός τομογράφος ;

Όχι Γνωρίζω καλά
Γνωρίζω λίγο Γνωρίζω ελάχιστα

15) Γνωρίζετε ποια εξέταση επιβαρύνει περισσότερο την υγεία του ανθρώπου και πρέπει να αποφεύγεται ;

Ναι Δε γνωρίζω Όχι Δεν έχω ενημερωθ

16) Πόσες ακτινογραφίες έχετε κάνει στη ζωή σας ;

1-2 5-10 2-5 Πάνω από 10

17) Πόσες Αξονικές τομογραφίες έχετε κάνει στη ζωή σας;

1-2 5-10 2-5 Πάνω από 10

18) Βρίσκεστε κοντά σε:

Νοσοκομείο Κέντρο Υγείας Κανένα απ' αυτά

19) Το νοσοκομείο που έχετε επισκεφθεί διαθέτει:

Αξονικό τομογράφο Υπέρηχο Ακτινογραφικό μηχάνημ
Τίποτα από αυτά Δε γνωρίζω τι διαθέτε

20) Τι θα επιθυμούσατε επιπλέον στην παροχή υπηρεσιών υγείας με τις σύγχρονες μεθόδους τις τεχνολογίας;

1) Ιατρική φροντίδα

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

2) Ενημέρωση για τις σύγχρονες μεθόδους

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

3) Τηλεφροντίδα (φροντίδα από απόσταση)

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

4) Σύγχρονα Μηχανήματα θεραπείας

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

5) Σύγχρονα Μηχανήματα αποκατάστασης

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

6) Σύγχρονα Μηχανήματα Διάγνωσης

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

7) Μηχανογράφηση στις Διοικητικές υπηρεσίες

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

8) Δημιουργία ενημερωτικών φυλλαδίων για πρόληψη και ασθένειες

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

21) Που νομίζετε ότι θα απαιτούνταν επιπλέον βελτίωση με τεχνολογίες πληροφορικής ;

1) Στην τεχνολογία διαγνώσεων

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

2) Στην ταχύτητα που εξυπηρετείστε στη διάγνωση

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

3) Στις τεχνολογίες θεραπείας που χρησιμοποιήσατε

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

4) Στις γενικές εξετάσεις που σας έγιναν

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

5) Στην ενημέρωση για διάφορες ασθένειες

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

6) Στη σύνδεση των ιατρών μεταξύ τους

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

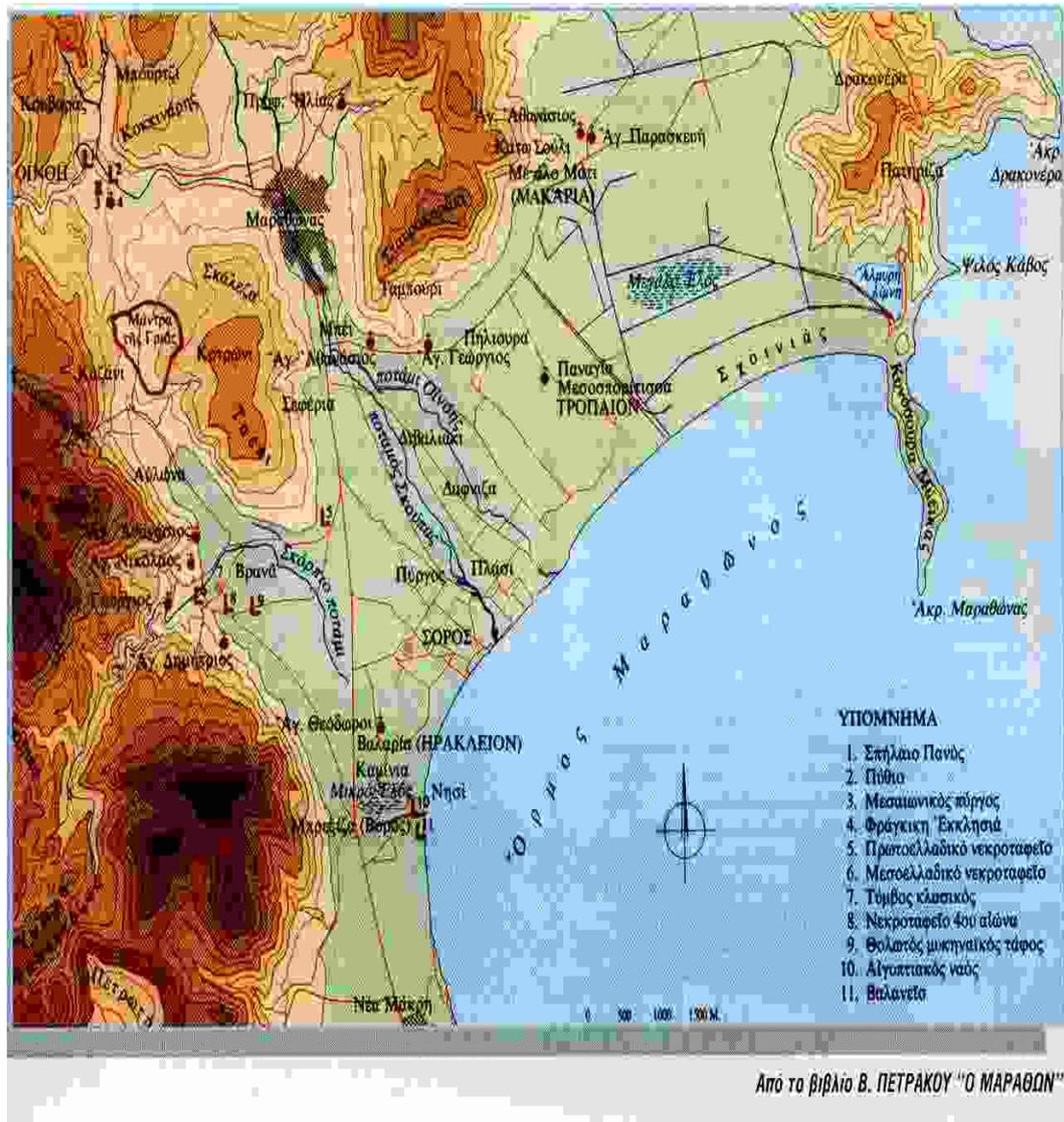
7) Στη σύνδεση των νοσηλευτικών μονάδων μετάδοσης

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

8) Στην Διασκέδαση και την επικοινωνία εντός του νοσοκομείου

Πολύ Αρκετή Λίγη Καθόλου

ΧΑΡΤΗΣ ΤΟΥ ΜΑΡΑΘΩΝΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΡΜΟΥ ΤΟΥ



ΧΑΡΤΗΣ ΤΗΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Σαρρής Μάρκος “Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής”, Αθήνα, 2001
- Δρούγας Β. “Τηλεϊατρικές εφαρμογές στο σύγχρονο περιβάλλον”, Άρτα, 2005
- Δρούγας Β. Εφαρμογές τηλεπληροφορικής στην ιατρική. ΤΕΙ Ηπείρου 2004-2005
- Κουτσογιάννης Κ., Λαζαρίδου Μ., Λαζαρίδης Α. Εφαρμοσμένη Στατιστική στην επιστήμες υγείας. ΕΛΛΗΝ. 2003