



Πανεπιστήμιο Πειραιώς – Τμήμα Πληροφορικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Πληροφορική»

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Τίτλος Διατριβής	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ – SURGERY PROGRAMME IN HOSPITALS
Όνοματεπώνυμο Φοιτητή	ΧΑΣΑΜΠΑΛΗ ΜΑΡΙΝΑ
Πατρώνυμο	ΓΕΩΡΓΙΟΣ
Αριθμός Μητρώου	ΜΠΠΛ/10057
Επιβλέπων	ΒΙΡΒΟΥ ΜΑΡΙΑ –ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

(υπογραφή)

(υπογραφή)

(υπογραφή)

Όνομα Επώνυμο
Βαθμίδα

Όνομα Επώνυμο
Βαθμίδα

Όνομα Επώνυμο
Βαθμίδα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Μετά την ολοκλήρωση αυτής της επίπονης αλλά τόσο εποικοδομητικής προσπάθειας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους με βοήθησαν κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας.

Οφείλω αρχικά να ευχαριστήσω το δάσκαλό μου Ευθύμιο Αλέπη ο οποίος ανέλαβε την επίβλεψη αυτής της εργασίας, καθοδηγώντας με αρμονικά από το πρώτο μέχρι το τελικό της στάδιο. Και βέβαια τη Πρόεδρο του τμήματος και αρμόδια καθηγήτρια για τη πραγματοποίηση τούτης εδώ εργασίας Βίρβου Μαρία. Η οποία εκτός από τις γνώσεις της ξεχωρίζει για την ευαίσθητη πλευρά του χαρακτήρα της.

Σημαντική ήταν η βοήθεια που μου προσέφερε η Καθηγήτρια μου και Διευθύντρια Τεχνολογικού Ιδρύματος Πατρών για τη πολύτιμη βοήθεια της παρέχοντας μου πλούσιο βιβλιογραφικό υλικό και δίνοντας μου χρήσιμες πληροφορίες κυρίως μέσα από τη πολυετή εμπειρία της στην εκπαίδευση.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον πρόεδρο του Τεχνολογικού Ιδρύματος Πατρών κο Σωκράτη Καπλάνη ο οποίος με βοήθησε στη χάραξη των βασικών κατευθυντήριων γραμμών της εργασίας και μου έδωσε πολλές χρήσιμες συμβουλές. Και επιπλέον ήταν αυτός που μου έδωσε την ευκαιρία να γνωρίσω μία άλλη ξένη χώρα.

Θα ήθελα ακόμα να αναφερθώ και στον αξιότιμο και αγαπημένο προϊστάμενο Τοπαλίδη Παναγιώτη αλλά και την τομεάρχη Χριστοπούλου Μαρία για τη διευκόλυνση που μου παρείχαν στο κυκλικό ωράριο στη δουλειά μου.

Πιστεύω ότι θα ήταν μεγάλη παράλειψή μου αν ξεχνούσα δύο ακόμη πρόσωπα, τα οποία αν και δεν είχαν ανάμιξη στην εργασία αυτή, έχουν συμβάλει σημαντικά έως τώρα πορεία μου. Την αδερφή μου Χασάμπαλη Δήμητρα η οποία δε ζει δυστυχώς και τη είχα σα γνώμονα μέσα από τα λόγια της για τη ζωή μου αλλά και το γαμπρό μου Μόσχο Ιωάννη για την στήριξη και εμπύχωση μου όλα αυτά τα χρόνια.

Ολοκληρώνοντας θα ήθελα να απευθύνω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου εκτός από την αγάπη τους και την αναγκαία ανοχή τους απέναντι μου, αλλά και την οικονομική ενίσχυση τους για τη περαιτέρω μόρφωση μου ελπίζοντας κάποια στιγμή να ανταποδώσω τα όσα έχουν κάνει για μένα.

Χασάμπαλη Μαρίνα
Αθήνα 02.07.13

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	3
Περιεχόμενα.....	4
Περίληψη.....	5
Εισαγωγή.....	7
1.Ορισμός προαγωγή υγείας.....	9
1.1 Ορισμός Υγείας.....	9
1.2 Τι είναι Υγεία.....	9
1.3 Ιστορική Εξέλιξη της έννοιας προαγωγή υγείας.....	10
1.4 Στόχοι για «Υγεία για Όλους».....	11
1.5 Η προαγωγή υγείας στη χώρα μας.....	12
2.Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	14
2.1 Εθνικό Σύστημα Υγείας.....	15
2.2 Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας.....	15
2.3 Νοσοκομειακή Περίθαλψη.....	15
2.4 Νοσηλεία στο Εξωτερικό.....	16
2.5 Οργάνωση Νοσοκομείων.....	17
3.Πληροφορική και Υγεία.....	19
3.1 Πλεονεκτήματα Η/Υ.....	19
3.2 Εργασία με Η/Υ Προβλήματα και Αντιμετώπιση.....	19
3.3 Προβλήματα υγείας εξαιτίας του ποντικιού του Η/Υ.....	20
3.4 Αντιμετώπιση –Συστάσεις Γενικού Τύπου.....	20
3.5 Βελτίωση του τρόπου και συνηθειών εργασίας.....	21
3.6 Το περιβάλλον εργασίας.....	21
3.7 Εξοπλισμός.....	21
4.Υπολογιστές, Διαδίκτυο και Υγεία.....	23
4.1 Η σωστή χρήση αποτρέπει δυσάρεστες επιπτώσεις.....	23
4.2 Επικίνδυνα φάρμακα στο Ίντερνετ.....	23
4.3 Φάρμακα κυρίως πλαστά.....	23
4.4 Υπολογιστής και Υγεία.....	25
5.Ιατρική Πληροφορική.....	27
5.1 Βιοιατρική Πληροφορική.....	27
6. Δομή χειρουργείων.....	29
6.1 Περιεγχειρητική φροντίδα ασθενούς.....	29
Συμπεράσματα-Περίληψη.....	34
Βιβλιογραφία.....	36

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο χώρος της υγείας αποτελεί ,σίγουρα, για όλους εμάς ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της ζωής μας. Με αφορμή τις σπουδές μου στην επιστήμη της υγείας και έπειτα τις μεταπτυχιακές μου σπουδές στο τμήμα της πληροφορικής δημιουργήθηκε η παρακάτω μεταπτυχιακή διατριβή.

Σκοπός της εργασίας είναι η υλοποίηση ενός προγράμματος το οποίο αφορά το χειρουργικό τομέα ενός οποιοδήποτε νοσοκομείου και συγκεκριμένα το χώρο των χειρουργείων. Στο πρώτο μέρος , το βιβλιογραφικό ,δίνονται πληροφορίες γενικού τύπου σχετικά με την υγεία.

Αρχικά εξηγείται ο ορισμός της υγείας και της προαγωγής της υγείας. Έπειτα γίνεται λόγος σχετικά με το πώς διαχωρίζεται το σύστημα υγείας στην χώρα μας στην οργάνωση αλλά και στη διοίκηση. Γίνεται αναφορά στο συνδυασμό πληροφορικής και υγείας αλλά και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα που απορρέουν.

Σε συνάρτηση με όλα τα παραπάνω δημιουργείται η ιατρική και βιοιατρική πληροφορική οι οποίες αποτελούν μαζί τη τελευταία πινελιά στην εξέλιξη της τεχνολογίας αλλά και της επιστήμης. Ακόμα θα ήταν χρήσιμο και καλύτερα κατανοητό για τον αναγνώστη να καταλάβει τη δομή ενός χειρουργείου . Όπως επίσης και τη περιεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς λίγο πριν την επέμβαση ,κατά τη διάρκεια αλλά και μετά το πέρας της διαδικασίας.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αποτελείται από την εφαρμογή του προγράμματος όπου είναι και η εφαρμογή της ιδέας μου η οποία γεννήθηκε στο εξωτερικό. Τα γεγονότα διαδραματίστηκαν στη Φινλανδία , κατά τη διάρκεια ενός διδακτικού εξαμήνου της σχολής μου.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ο χώρος της υγείας –έναν από τους πιο περίπλοκους και δύσκολους- σε συνδυασμό με τη τεχνολογία της πληροφορικής και των συστημάτων προγραμματισμού μπορεί να επιφέρει τεράστια οφέλη. Σημαντική βελτίωση χρόνου , λιγότερη έλλειψη κόπωσης στους εργαζόμενους, αύξηση παραγωγικού έργου και το πιο σημαντικό με 2 λέξεις: Εργασία και χαρά ! Και όχι εργασία και κακουχία.

ABSTRACT

The sector of health care absolutely comprises for all of us a very significant part of our lives. As a result of my studies in the science of health and thereafter my post graduate studies in the Department of Computing the following post graduate dissertation derived.

The aim of this dissertation is the implementation of a programme concerning the surgical sector of any hospital and more specifically the operating theatre. In the first part – the bibliography- information of a general type in terms of health is provided.

Initially, the definition of health and its advancement is explained. Next it is mentioned how our healthcare system is separated in organisation and management. The combination of computing and health is mentioned here along with the advantages and disadvantages stemming from it.

In relation to the afore mentioned Medical and Biomedical Computing are created, which together comprise the latest touch in the development of technology but also of the science. Furthermore, it would be useful for the reader to understand the structure of a surgery as well as the treatment of the patient just before the surgery, during it and after its completion.

The second part of the dissertation consists of the implementation of the programme in which is also included my idea which was born abroad. The events took place in Finland during a teaching semester of my school.

In conclusion, we could say that the health sector – one of the most complex and difficult ones – in combination with the technology provided by the Computer science and Programming systems may bring huge benefits : significant improvement of time, less fatigue for the employees, increase of production and of course the most consequential gain in two words: work and enjoyment. Not work and suffering.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η υλοποίηση ενός προγράμματος το οποίο αφορά το χειρουργικό τομέα ενός οποιοδήποτε νοσοκομείου και συγκεκριμένα το χώρο των χειρουργείων.

Η αφορμή και η σύλληψη της ιδέας για τούτη εδώ τη μεταπτυχιακή διατριβή ήταν η Φινλανδία. Ήμουν 20 ετών ,όταν μου δόθηκε -για καλή μου τύχη- η δυνατότητα να βρεθώ σε αυτή τη χώρα για 6 μήνες. Διακρίθηκα μεταξύ άλλων συμφοιτητών μου μέσα από το πρόγραμμα ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ του Ιδρύματος Κρατικών Υποτροφιών να παρακολουθήσω τις σπουδές μου . Έτσι ένα διδακτικό εξάμηνο έλαβε χώρα σε μία από τις Σκανδιναβικές χώρες του Βορρά, τη Φινλανδία. Ήταν Αύγουστος του 2008 όταν ξεκίνησα ,μόνη μου, το μεγάλο αυτό ταξίδι προς το άγνωστο , προς το καλύτερο. Οι καθηγητές μου από το ΤΕΙ Πατρών με είχαν παρακινήσει σε αυτή τη κατεύθυνση διότι το μορφωτικό αλλά και επαγγελματικό επίπεδο σε εκείνες τις χώρες, Νορβηγία-Σουηδία αλλά και Φινλανδία είναι 20 χρόνια μπροστά από την Ελλάδα. Όσο λυπηρό είναι αυτό για όλους εμάς που ζούμε και προσπαθούμε να μείνουμε σε αυτή τη χώρα. Παρόλο που μερικές φορές ίσως νιώθουμε μετανάστες στην ίδια μας τη χώρα, τη χώρα όπου γεννηθήκαμε, μεγαλώσαμε, σπουδάσαμε γίναμε πολίτες ανεξάρτητοι έτοιμοι για ΟΛΑ!

Έμαθα τη φινλανδική γλώσσα μέσα από μαθήματα του πανεπιστημίου που συνεργαζόταν το ΤΕΙ για ένα μήνα περίπου. PIRKANMAA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES (PIRAMK) ήταν το όνομα του πανεπιστημίου. Ξεκίνησα να παρακολουθώ σε καθημερινή βάση όλα τα μαθήματα του εξαμήνου μου. Εκτός όμως από τη θεωρία η επιστήμη όπου και σπουδάαζε είχε και πρακτικό σκέλος. Τις μισές μέρες της εβδομάδος ήμουν στις αίθουσες του πανεπιστημίου και τις άλλες μισές στα νοσοκομεία. Η μέρα μου ξεκινούσε από τις 6 το πρωί και μπορούσε να τελειώσει στις 8 το απόγευμα. Τι εννοώ; Το πρακτικό σκέλος εκεί ήταν όπως ενός εργαζόμενου. Παρακολουθούσες μεν σαν φοιτητής αλλά εργαζόσουν και σαν υπάλληλος . Η πρώτη μου νυχτερινή βάρδια ήταν 10 με 7 το πρωί. Τώρα που το σκέφτομαι μου φαίνεται σα ψέμα. Νύχτα, έξω να χιονίζει ασταμάτητα και εγώ να είμαι στο τμήμα λοιμώξεων που αφορούσε τα ανήλικα παιδιά. Έκανα τη πρακτική μου, το λεγόμενο εργαστήριο που έχουμε εδώ. Είχα βέβαια πάντα έναν υπεύθυνο μαζί μου σε ότι και αν χρειαζόμουν. Εκεί είδα για πρώτη φορά πως μία νοσηλεύτρια έκανε δουλειά γραφείου. Αυτό σημαίνει ότι οι ιατρικές οδηγίες, οι λογοδοσίες, οι ενημερώσεις , οι ερωτήσεις γίνονταν όλα μέσα από τον υπολογιστή. Η κάθε νοσηλεύτρια είχε το δικό της γραφείο ,το δικό της υπολογιστή, το δικό της κωδικό .Όλα λάμβαναν χώρα μέσα από το αντικείμενο. Πρωτόγνωρη εικόνα για μένα... Είχα εντυπωσιαστεί τις πρώτες μέρες. Στη συνέχεια με έμαθαν να δουλεύω και εγώ με αυτό..

Οι μέρες περνούσαν και άλλαζα τμήματα σε διάφορα νοσοκομεία. Μέχρι που έτυχε να βρεθώ στο χώρο των χειρουργείων. Υπήρχαν πολλές αίθουσες μέσα εκεί όπου πραγματοποιούνταν χειρουργικές επεμβάσεις. Χανόσουν ,σκεφτόσουν πως μπορεί να υπάρχει τόση ησυχία σε ένα τέτοιο χώρο. Η απάντηση δεν άργησε να μου δοθεί. Όλες οι αίθουσες είχαν έναν υπολογιστή μέσα αλλά και έξω από την αίθουσα. Ταυτόχρονα η νοσηλεύτρια έβλεπε την εξέλιξη της κάθε επέμβασης σε όλες τις αίθουσες.

Κάθε μέρα υπήρχε στην οθόνη το πρόγραμμα με τα ονόματα των υποψήφιων ασθενών προς επέμβαση. Η πρώτη λίστα έγραφε εάν οι ασθενείς είναι έξω ή μέσα από τις αίθουσες. Συνήθως ήταν στο χώρο αναμονής. Η 2^η λίστα περιείχε το όνομα αλλά και επώνυμο και ημερομηνία γέννησης του κάθε ασθενή όπως επίσης και την αίθουσα όπου επρόκειτο να βρίσκεται. Στη 3^η στήλη αναγραφόταν η διάγνωση πριν το χειρουργείο αλλά και η ονομασία της επέμβασης. Στη 4^η στήλη υπήρχαν επιπλέον πληροφορίες για τον ασθενή ή τυχόν αλλεργίες που είχε. Τέλος η 5^η λίστα περιείχε τα ονόματα των ιατρών ,χειρουργών αλλά και αναισθησιολόγων. Αυτό αναγραφόταν για κάθε αίθουσα. Όσες ήταν διαθέσιμες. Το συγκλονιστικό όμως ήταν το εξής, τα χρώματα. Με καφέ χρώμα η επέμβαση ακυρωνότανε, με μπλε είχε τελειώσει και ο ασθενής ήταν στην αίθουσα ανάληψης. Με πράσινο ο ασθενής είναι στην αίθουσα και η επέμβαση είναι σε εξέλιξη. Και τέλος με κίτρινο ο ασθενής είναι στην αίθουσα αναμονής περιμένει να ξεκινήσει η επέμβαση. Κάθε μέρα συνέβαινε αυτό. Η νοσηλεύτρια παρακολουθούσε την εξέλιξη των επεμβάσεων μέσα από τον υπολογιστή σε κάθε αίθουσα, ανεξάρτητα σε αυτή που ήταν. Ήταν υποχρεωμένη εάν τελείωνε πιο νωρίς να παρείχε βοήθεια στις άλλες αίθουσες που ήταν ακόμα σε εξέλιξη οι χειρουργικές επεμβάσεις. Και αυτό το διαπίστωνε από την οθόνη.

Αυτή λοιπόν ήταν η εμπειρία μου, να το δω και να συνειδητοποιήσω πόσο πιο εύκολο ήταν. Έτσι τα σημείωσα τότε σε ένα χαρτί πιστεύοντας ότι κάποια στιγμή θα μου χρειαστεί. Εδώ ούτε καν που υπάρχει και δε ξέρω και αν υπάρχει και ποτέ τέτοιο σύστημα.

Στην εργασία αυτή γίνεται μία προσπάθεια υλοποίησης σε όσα είδα να μπορέσω να τα απεικονίσω σε ένα πρόγραμμα εφαρμογής. Στόχος μου είναι να δημιουργήσω εκείνο το πρόγραμμα, στόχος μου είναι να δώσω να γίνει κατανοητό σε όσους θα το διαβάσουν, στόχος μου είναι ίσως μετά από κάποια χρόνια να γίνει υλοποιήσιμο.

Στο βιβλιογραφικό μέρος δίνω πληροφορίες σχετικές αλλά και παράπλευρες με το θέμα. Αυτούσιες δεν υπάρχουν σχετικά με την εφαρμογή διότι είναι κάτι που δεν υπάρχει στην Ελλάδα ακόμα αλλά είναι και ένα καθαρά πρακτικό κομμάτι ενός χειρουργείου σε ένα νοσοκομείο.

Μέσα στη βιβλιογραφική ανασκόπηση δίνονται πληροφορίες σχετικά με την προαγωγή της υγείας, ορισμοί της υγείας, γίνεται αναφορά σχετικά με την πρωτοβάθμια φροντίδα αλλά και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, με το εθνικό σύστημα υγείας στη χώρα μας, με τη νοσηλεία που παρέχεται στο εξωτερικό. Επιπλέον αναφέρεται πώς διακρίνεται ένα νοσοκομείο σε ποιους τομείς, όπως νοσηλευτικό-ιατρικό-διοικητικό και τεχνικό. Ακόμα πώς συνδυάζεται η πληροφορική με την υγεία, τα πλεονεκτήματα του ηλεκτρονικού υπολογιστή, τα μειονεκτήματα αλλά και πώς αντιμετωπίζονται. Επίσης κάποια λόγια για την ιατρική πληροφορική αλλά και την βιοιατρική πληροφορική. Τέλος γίνεται περιγραφή στο πώς είναι ο χώρος των χειρουργείων για τον αναγνώστη που ανήκει σε κάποιο άλλο επιστημονικό πεδίο. Επίσης δίνω λεπτομέρειες και όσον αφορά τον ασθενή πριν , κατά τη διάρκεια αλλά και μετά από κάθε χειρουργική επέμβαση.

Αυτή λοιπόν είναι η μεταπτυχιακή μου διατριβή συνδυάζοντας βιβλιογραφικές πληροφορίες με πρόγραμμα εφαρμογής. Ελπίζω να το βρείτε ενδιαφέρον.

1. Ορισμός Προαγωγή Υγείας

Σ’ αυτήν τη βιβλιογραφική ανασκόπηση παρουσιάζεται η εξέλιξη του ορισμού της υγείας, η οποία εξετάζεται ως θετική έννοια και όχι απλώς ως η απουσία νόσου ή αναπηρίας. Η προαγωγή υγείας ως όρος είναι σχετικά πρόσφατος αλλά ως έννοια προϋπάρχει και θεωρείται ως συνέχεια της δημόσιας υγείας.

Η προαγωγή υγείας βασίζεται σε νέα φιλοσοφία, που εστιάζει όχι μόνο στην ανθρώπινη συμπεριφορά, αλλά και στους κοινωνικοοικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν το επίπεδο υγείας και την ποιότητα ζωής. Έχει αναγνωριστεί ότι η προαγωγή υγείας δεν είναι υπηρεσία υγείας, αλλά παγκόσμιο δικαίωμα και επομένως όλοι, επαγγελματίες, χρήστες των υπηρεσιών υγείας και η πολιτεία θα έπρεπε να κατευθύνουν όλες τις προσπάθειές τους στην επίτευξη καλύτερης υγείας για όλους. Ήδη έχουν αφιερωθεί σημαντικές προσπάθειες από διεθνείς οργανισμούς και εθνικές κυβερνήσεις και μεταξύ αυτών και τη χώρα μας, στην εγκαθίδρυση πολιτικών κατάλληλων για την επίτευξη καλύτερης υγείας μέσω της προαγωγής υγείας.

1.1 Ορισμός Υγείας

Η υγεία θεωρήθηκε και θεωρείται από όλους τους ανθρώπους σε όλες τις εποχές και από όλους τους πολιτισμούς, ως ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία μιας πλήρους και ευτυχισμένης ζωής. Η έννοια της υγείας στη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας μπορεί να διέφερε στους διάφορους πολιτισμούς, από τους περισσότερους όμως θεωρείτο ολιστικά ως η αρμονία μέσα στο άτομο και μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος που ζούσε¹⁻³. Σ’ αυτό το πλαίσιο, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες θεωρούνταν βασικοί συντελεστές επιρροής της υγείας των ανθρώπων, αν και η σχέση π.χ. μεταξύ των επιδημιών λοιμωδών νοσημάτων και των ανθυγιεινών συνθηκών διαβίωσης δεν είχε κατανοηθεί και στο μυαλό των απλών ανθρώπων οι επιδημίες συχνά αποδίδονταν σε θεϊκές δυνάμεις ως τιμωρία για τις αμαρτίες τους.

Η εξέλιξη της επιστημονικής σκέψης στη διάρκεια του 18ου αιώνα είχε ως αποτέλεσμα, μεταξύ άλλων εξελίξεων, τη συνεχή πρόοδο της ιατρικής, που άρχισε να λαμβάνει υπόψη της τις διαφορετικές προσεγγίσεις στη μελέτη των αιτιών της νόσου. Η μηχανιστική άποψη ήταν προεξάρχουσα στην ερμηνεία της υγείας και της νόσου και αν και συνέβαλε σταδιακά στην επίλυση κάποιων προβλημάτων, όπως η δραματική μείωση της θνησιμότητας και νοσηρότητας από τα λοιμώδη νοσήματα, είχε επίσης ως αποτέλεσμα την αντίληψη ότι υγεία ήταν μόνον η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας. Αυτή η αντίληψη υιοθετήθηκε από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και το κοινό και σ’ αυτήν ακόμη και σήμερα βασίζεται η οργάνωση των περισσότερων συστημάτων φροντίδας υγείας.

1.2 Τι είναι υγεία

Πριν προχωρήσουμε στη διερεύνηση της καταγωγής της Προαγωγής Υγείας, θεωρείται απαραίτητο να εξεταστεί η έννοια της υγείας. Όπως παρουσιάστηκε στην εισαγωγή η υγεία ήταν ανέκαθεν για τους ανθρώπους βασικό χαρακτηριστικό της ζωής, παρόλο που ο ορισμός της εξαρτιόταν από τις εποχές και τις πολιτισμικές επιρροές. Η ανάπτυξη όμως των επιστημών τους τελευταίους δύο αιώνες και η ευκολότερη καταγραφή των απόψεων των ανθρώπων, οδήγησε και στην προσπάθεια ορισμού της υγείας.

Παρόλα αυτά ο όρος υγεία ακόμη και σήμερα, εξακολουθεί να μην έχει έναν κοινά αποδεκτό ορισμό. Πρώτη απόπειρα για επίτευξη ομοφωνίας έγινε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο οποίος το 1946 στην ιδρυτική του διακήρυξη όρισε την υγεία ως “την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι μόνον την απουσία νόσου ή αναπηρίας”. Αυτός ο ορισμός προκάλεσε σημαντικό κριτικό διάλογο στα χρόνια που ακολούθησαν, κυρίως επειδή δέχεται την υγεία ως μία κατάσταση πληρότητας, η οποία χαρακτηρίζεται ως ουτοπική. Όμως παρά την κριτική, ορισμοί της υγείας που έχουν δοθεί από διάφορους συγγραφείς, καθώς και από απλούς ανθρώπους μεταπολεμικά, αποδέχονται τη θετική έννοια της υγείας που εμπεριέχεται σ’ αυτό τον ορισμό, ο οποίος για πρώτη φορά δεν περιορίστηκε στην αντιμετώπιση ή στην πρόληψη της νόσου.

Ο Π.Ο.Υ. συνέχισε να αναθεωρεί και διορθώνει αυτό τον ορισμό στα χρόνια που ακολούθησαν, πάντα όμως βασιζόμενος στην ουσία του προαναφερθέντος ορισμού. Στη

διακήρυξη της Ottavna για την Προαγωγή Υγείας¹⁷, η υγεία ορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου, της ομάδας ή της κοινότητας “να αναγνωρίζει και να κατανοεί φιλοδοξίες, να ικανοποιεί ανάγκες και να τροποποιεί ή να συμβιβάζεται με το περιβάλλον”. Η υγεία σ’ αυτό τον ορισμό γίνεται αντιληπτή ως μία δυναμική διαδικασία, που μπορεί να βελτιώνεται σε διαφορετικά επίπεδα, ανάλογα με τις υπάρχουσες εξωτερικές επιρροές, όπως “ειρήνη, κατοικία, εκπαίδευση, εισόδημα, ένα σταθερό οικοσύστημα, ανανεωμένες πηγές ενέργειας, κοινωνική δικαιοσύνη και ισότητα”.

Ο Noack και η Simmons ανασκόπησαν διάφορους ορισμούς της υγείας, που έχουν δοθεί από συγγραφείς επηρεασμένους από τις δυτικές αντιλήψεις και κατέληξαν σε παρόμοια συμπεράσματα για τον τρόπο που παρουσιάζεται η υγεία σ’ αυτούς. Κοινά χαρακτηριστικά που εντοπίστηκαν στους ορισμούς που εξετάστηκαν είναι η ολιστική αντίληψη της υγείας και η πολλαπλότητα των διαστάσεων που η υγεία περιλαμβάνει.

Αυτές οι διαστάσεις που πηγάζουν από τις ακόλουθες θεωρητικές προσεγγίσεις και αναφέρονται σε άτομα ή ομάδες είναι: η βιοϊατρική, στην οποία η υγεία θεωρείται ως έλλειψη νόσου ή αναπηρίας, η ψυχολογική, στην οποία η υγεία θεωρείται ως η ικανότητα να εκπληρώνει κάποιος τους ρόλους που του αναλογούν, ή να προσαρμόζεται στις καταστάσεις της ζωής και η κοινωνιολογική, στην οποία ο πολιτισμός και το περιβάλλον εξετάζονται ως βασικοί συντελεστές επιρροής της υγείας.

Πέρα όμως από την υγεία, που ορίζεται ανάλογα με την κατανόηση του όρου από διαφορετικούς συγγραφείς, η έννοια της ευεξίας (wellness) συζητείται επίσης πιο πρόσφατα. Ως ευεξία θεωρείται η διαδικασία βελτιστοποίησης της υγείας και χρησιμοποιείται εναλλακτικά με τον όρο υγεία. Οι Jensen και Allen υποστηρίζουν ότι η ευεξία εκφράζει την υποκειμενική αντίληψη της υγείας κατ’ αναλογία με τις έννοιες νόσος (αντικειμενική) και αρρώστια (υποκειμενική). Φαίνεται επομένως, ότι ο όρος προστέθηκε στο λεξικό Προαγωγής Υγείας λόγω της παραδοχής ότι για ερευνητικούς σκοπούς χρειάζεται μια μετρήσιμη ποιότητα της υγείας, όπως επίσης για να εξηγηθούν οι παρατηρούμενες διαφορές στον τρόπο που τα άτομα περιγράφουν την κατάσταση της υγείας τους.

1.3 Ιστορική εξέλιξη της έννοιας προαγωγής υγείας

Η άσκηση της παραδοσιακής ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας στα νοσοκομεία εξακολουθεί ν’ αποτελεί τη ραχοκοκαλιά της φροντίδας υγείας. Όμως η βελτίωση του επιπέδου υγείας που παρουσιάζεται στη διάρκεια του αιώνα μας, κυρίως μεταπολεμικά, παράλληλα με την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη που αρχικά οδήγησε σε καλύτερη περίθαλψη, μεταξύ άλλων οδήγησαν και στην αλλαγή της αντίληψης ότι υγεία είναι μόνο η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας. Η ανάγκη για επαναπροσανατολισμό των συστημάτων φροντίδας, ήταν φυσικό επακόλουθο αυτής της αλλαγής αντιλήψεων.

Επιπρόσθετα η αναγνώριση ότι η πρόληψη είναι προτιμότερη της θεραπείας, αφού συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, αλλά και οικονομικότερη επιλογή στην παροχή φροντίδων υγείας, αφού δεν απαιτεί πολυδάπανες παρεμβάσεις και μακροχρόνια φροντίδα, ειδικά για τα χρόνια νοσήματα, οδήγησε στην παραδοχή ότι η νοσοκομειακή φροντίδα είναι μεν απαραίτητη αλλά όχι πανάκεια. Επομένως θα έπρεπε να δοθεί προτεραιότητα σε άλλες μορφές φροντίδων υγείας που θα είναι συγχρόνως χρήσιμες και οικονομικότερες.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) αποτελεί αυτή τη νέα κατεύθυνση και σύμφωνα με τη διακήρυξη της Άλμα-Ατα είναι “βασική παροχή φροντίδας υγείας προσιτή σ’ όλους - άτομα και οικογένειες στην κοινότητα - με μέσα αποδεκτά σ’ αυτούς, μέσα από την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να επωμιστούν”. Αυτή η εξέλιξη έχει επίσης οδηγήσει στη διαφορετική αντιμετώπιση του πολίτη από απλό αποδέκτη των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας σε ενεργό συμμετέχο. Συγχρόνως έδωσε το έναυσμα για εστίαση σε φροντίδες υγείας που βελτιώνουν το επίπεδο υγείας και ζωής και που σ’ αυτές συμπεριλαμβάνονται η πρόληψη, η πληροφόρηση - αγωγή υγείας και η προστασία της υγείας.

Ο όρος Προαγωγή Υγείας είναι σχετικά πρόσφατος. Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στον Καναδά το 1974, αν και ως έννοια μπορεί ν’ ανιχνευθεί σε διάφορα κείμενα νωρίτερα. Έκτοτε έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορα κείμενα διεθνών και εθνικών οργανισμών αλλά έγινε δημοφιλής στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Η Προαγωγή Υγείας συχνά αναφέρεται ότι αποτελεί νέο κίνημα. Παρόλα αυτά, είναι γενικά παραδεκτό ότι κατάγεται από το κίνημα της Δημόσιας Υγείας που στη σύγχρονη μορφή του διαμορφώθηκε το 19ο αιώνα.

Η άποψη ότι το κίνημα Προαγωγής Υγείας έχει τις ρίζες του στη Δημόσια Υγεία και ότι αναπτύχθηκε ως αποτέλεσμα των μεταπολεμικών εξελίξεων, έχει συζητηθεί από τη Herberg η οποία θεωρεί τη μελέτη του Framingham που ξεκίνησε το 1947 - και ως σκοπό είχε να εξετάσει τη συσχέτιση νόσου και παραγόντων κινδύνου -, ως μία από τις βασικές επιρροές στην ανάπτυξη του. Η ίδια συγγραφέας αναφέρεται επίσης την έκθεση του υπουργού υγείας των Η.Π.Α. του 1964, που προειδοποιούσε για τους κινδύνους για την υγεία από το κάπνισμα και η οποία είχε ως αποτέλεσμα την απαγόρευση της διαφήμισης τσιγάρων από την τηλεόραση. Θεωρεί επίσης ότι σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της Προαγωγής Υγείας έπαιξαν τα μεταπολεμικά κινήματα που σχετίζονται με τη γυναικεία απελευθέρωση, την αυτοβοήθεια, την προστασία του καταναλωτή και τα δικαιώματα του πολίτη. Το αποτέλεσμα ήταν η ανάπτυξη του κινήματος Προαγωγής Υγείας, που συμπεριλαμβάνει τις έννοιες της Αγωγής Υγείας και της Πρόληψης της νόσου, αλλά επίσης τη θετική έννοια της υγείας που εκφράζεται από την κίνηση για ευεξία και αυτοτελή ανάπτυξη του ατόμου και βασίζεται στην αυτοφροντίδα, την ατομική υπευθυνότητα και την ελεύθερη επιλογή.¹

Το κίνημα Προαγωγής Υγείας στο διεθνή χώρο. Ο Lalonde εισήγαγε την ιδέα ότι τέσσερα αλληλοεπιδρώντα στοιχεία συνδέονται με όλες τις αιτίες νόσου και θανάτου. Αυτά τα στοιχεία είναι: α) οι ανεπάρκειες των υπαρχόντων συστημάτων υγείας, β) ο μη υγιεινός τρόπος ζωής, γ) οι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι και, δ) οι ανθρωπίνιοι βιολογικοί παράγοντες.

Αυτό το κείμενο θεωρείται το σημαντικότερο στην ανάπτυξη του κινήματος Προαγωγής Υγείας, διότι ήταν το πρώτο επίσημο έγγραφο στις μέρες μας, που αποδέχτηκε τους κοινωνικοοικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες ως συνυπεύθυνους για την κατάσταση της υγείας του ανθρώπου, επιπλέον των ήδη αποδεκτών από τη βιοϊατρική και ψυχοκοινωνική θεώρηση. Αντίθετα, η έκθεση του υπουργού υγείας των ΗΠΑ, κατέληγε στο συμπέρασμα ότι ο τρόπος ζωής αποτελούσε τον πρωταρχικό και σημαντικότερο παράγοντα στην πρόκληση της νόσου και επομένως προτεραιότητα θα έπρεπε να δοθεί στην πρόληψή της. Αυτή η αναφορά διέκρινε την προαγωγή υγείας από τη θεραπεία και την πρόληψη της νόσου και εξακολουθεί έως σήμερα να επηρεάζει την επιστημονική σκέψη στις ΗΠΑ²⁵. Η προαγωγή υγείας, σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έκθεση αναφέρεται σε υγιείς ανθρώπους που επιδιώκουν να διατηρήσουν και να βελτιώσουν το επίπεδο υγείας τους, πράγμα που έρχεται σε αντίθεση με την αντίληψη ότι κάθε υπηρεσία που στοχεύει σε καλύτερη υγεία πρέπει να αποτελεί πανανθρώπινο δικαίωμα. Κατά τη δεκαετία του 1980 η προαγωγή υγείας έγινε το αντικείμενο εθνικών και διεθνών πολιτικών καθώς και διεθνών συνεδρίων. Κείμενα όπως το “στόχοι για υγεία για όλους το 2000” από το Ευρωπαϊκό Γραφείο του Π.Ο.Υ. και ο Χάρτης της Ottawa για την προαγωγή υγείας ήταν το αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής. Σ’ όλα αυτά τα κείμενα η προαγωγή της υγείας δεν εξετάζεται μόνον ως υπηρεσία υγείας, ως μία ευρύτερη κίνηση που εμπεριέχει ένα σύνολο δραστηριοτήτων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν θετικά την ανθρώπινη υγεία και ζωή. Στον πίνακα παρουσιάζονται δύο από τους στόχους για “Υγεία για Όλους το 2000”, οι οποίοι εστιάζουν στην προαγωγή υγείας.

1.4 Στόχοι για “Υγεία για Όλους”

Ως το έτος 2000, θα πρέπει να προωθηθεί σε όλα τα κράτη-μέλη ευρεία και αποτελεσματική εκπαίδευση και πρακτική πάνω στην Προαγωγή της Υγείας με σκοπό τη βελτίωση του δημόσιου και επαγγελματικού επιπέδου υγείας και την ενίσχυση της ενημέρωσης πάνω στην υγεία σε άλλους τομείς. Στόχος 16: Υγιεινή ζωή Ως το έτος 2000, σε όλα τα κράτη-μέλη θα πρέπει να υπάρξει μια συνεχής προσπάθεια να προαχθούν δραστικά και να στηριχθούν υγιείς τρόποι ζωής με τη σωστή διατροφή, κατάλληλη φυσική άσκηση, υγιή σεξουαλική ζωή, συγκράτηση του άγχους και άλλων θεωρήσεων για μια υγιή συμπεριφορά.

Ο ορισμός που δόθηκε στο συνέδριο της Ottawa¹⁷ “προαγωγή υγείας είναι η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους”, δίνει έμφαση στους κοινωνικούς και προσωπικούς πόρους αλλά και στις φυσικές δυνατότητες του ατόμου και θεωρείται ως πηγή για την καθημερινή ζωή, όχι ο κύριος σκοπός της. Βασική φιλοσοφία του χάρτη της Ottawa είναι να προστίθενται χρόνια στη ζωή, και να προστίθεται ζωή στα χρόνια”. Για να γίνει πραγματικότητα αυτή η φιλοσοφία απαιτείται όλες οι χώρες να λάβουν μέτρα που στοχεύουν σε: δημόσια πολιτική από τους υπεύθυνους για την υιοθέτηση πολιτικών σ’ όλα τα επίπεδα, όχι μόνο στην κυβέρνηση αλλά και άλλες δημόσιες αρχές και τη βιομηχανία, να λαμβάνεται υπόψη η υγεία κατά το σχεδιασμό αυτών των πολιτικών, υγιείς περιβάλλον με τη συνεχή βελτίωση του φυσικού περιβάλλοντος -στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο εργασίας, στο δρόμο, στις διακοπές και στον ελεύθερο χρόνο, σε δημόσιους χώρους- ώστε να συμβάλει στην

προαγωγή της υγείας. Στον υγιή τρόπο ζωής: με την αύξηση της γνώσης και κατανόησης για τον τρόπο που οι συνθήκες της ζωής επηρεάζουν την υγεία οικογενειών και ατόμων, ώστε να τους δοθεί η δυνατότητα να το επιτύχουν, υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας: με την αναγνώριση και κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού και την εξασφάλιση της κατάλληλης ισορροπίας μεταξύ προαγωγής της υγείας, πρόληψης της αρρώστιας, θεραπείας, φροντίδας και αποκατάστασης”.

Η πολιτική προαγωγής της υγείας του Π.Ο.Υ. συνεχίζεται αδιάκοπα και επιβεβαιώθηκε πρόσφατα στο Διεθνές Συνέδριο της Jacarta. Είναι επομένως φανερό ότι το κίνημα προαγωγής υγείας έχει αρχίσει να ριζώνει βαθιά, τουλάχιστο στις χώρες που έχουν λύσει τα προβλήματα που σχετίζονται με τις βασικές ανάγκες της ζωής και όλο και με μεγαλύτερη συχνότητα βλέπουμε την υιοθέτηση εθνικών και διεθνών πολιτικών που βασίζονται στα προαναφερόμενα.

1.5 Η Προαγωγή Υγείας στη χώρα μας

Η εξέλιξη της παροχής φροντίδων υγείας στη χώρα μας δεν έχει πρωτοτυπήσει μέχρι σήμερα, σε σύγκριση με τα προαναφερθέντα. Η κύρια διαφορά είναι η μεγαλύτερη καθυστέρηση στη μεταπολεμική κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη και στην υιοθέτηση των νέων αντιλήψεων για την υγεία. Στα τέλη της δεκαετίας του 1970 η ιδέα για την υιοθέτηση ενός συστήματος υγείας άρχισε να ωριμάζει και έγινε γεγονός με το νόμο 1397/83 για το ΕΣΥ. Στο νόμο αυτό η Π.Φ.Υ. αναγνωρίζεται ως η βασική φροντίδα υγείας και τίθενται οι βάσεις για την ανάπτυξή της. Τα κέντρα υγείας θεσπίστηκαν ως η βασική μονάδα παροχής φροντίδων υγείας, ενώ ο Γενικός Γιατρός και η ομάδα Π.Φ.Υ. ως οι φορείς πραγμάτωσής της, παρόλο που η υλοποίηση, ειδικά της επαρκούς στελέχωσης και λειτουργίας.

Η προαγωγή υγείας και στη χώρα μας έχει αποτελέσει πεδίο σκέψης και συζήτησης από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, αν και μέχρι πρόσφατα ο όρος που χρησιμοποιείτο για να την ορίσει ήταν αυτός της Αγωγής Υγείας. Πιο πρόσφατα άρχισε να χρησιμοποιείται ο περιφραστικός όρος Προαγωγή και Αγωγή της Υγείας, όπου γίνεται και αναφορά στην Προαγωγής Υγείας όπως αυτή ορίζεται από τον Π.Ο.Υ. στον καταστατικό χάρτη της Ottawa.

Ο νόμος 2071/9235 αναφέρεται στην Αγωγή Υγείας και από τον τρόπο που αυτή ορίζεται φαίνεται να διατηρείται η παλαιότερη αντίληψη ότι ο ρόλος της αγωγής υγείας εστιάζει στην πρόληψη της νόσου. Το 1994 συστάθηκε επιτροπή για τη μελέτη της ανάπτυξης της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας στη Χώρα μας³⁶. Οι προτάσεις της επιτροπής κατατέθηκαν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και συμπεριλαμβάνουν μετονομασία της Διεύθυνσης Αγωγής Υγείας σε Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, καθώς και τη δημιουργία Εθνικού Κέντρου Προαγωγής και Αγωγής Υγείας. Το Κέντρο αυτό προτείνεται να είναι αυτόνομο και ως σκοπό να έχει την υποστήριξη, το συντονισμό και την ανάπτυξη της Προαγωγής και Αγωγής Υγείας. Φαίνεται ότι μέρος αυτών των προτάσεων γίνεται προσπάθεια να υλοποιηθούν με τα δίκτυα Π.Φ.Υ. που θεσμοθετούνται με το νόμο 2519/1997.

Παράλληλα με τις θεσμικές παρεμβάσεις το ενδιαφέρον επαγγελματιών και κοινού έχει αρχίσει να γίνεται εντονότερο εδώ και αρκετό καιρό και ποικίλα προγράμματα προαγωγής υγείας οργανώνονται και λειτουργούν από κρατικούς και ιδιωτικούς μη-κερδοσκοπικούς οργανισμούς, σύμφωνα με ανακοινώσεις σε επιστημονικές συναντήσεις.

Η προαγωγή υγείας όμως για να αναπτυχθεί και να καρποφορήσει και στη χώρα μας έχει ανάγκη από συντονισμένες ενέργειες. Κεντρικές υπηρεσίες προαγωγής υγείας χρειάζονται για να συντονίζουν περιφερειακά και εθνικά προγράμματα, αλλά και για τη δημιουργία και παροχή των απαραίτητων πόρων για την επιτυχία αυτών των προγραμμάτων. Βασικοί συντελεστές σ' αυτή την προσπάθεια πρέπει να είναι ο Γενικός Γιατρός και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας που απαρτίζουν την ομάδα Π.Φ.Υ. Μονάδες δε αναφοράς πρέπει να γίνουν τα κέντρα υγείας και τα προγράμματα που θα αναπτύσσονται και εφαρμόζονται θα πρέπει να βασίζονται στις διαπιστωμένες ανάγκες του πληθυσμού που κάθε κέντρο υγείας εξυπηρετεί.

Τέλος, να τονίσουμε ότι η συμμετοχή του πληθυσμού θα πρέπει να είναι ενεργός σε όλα τα στάδια ανάπτυξης των προγραμμάτων προαγωγής υγείας, από τη διαπίστωση των αναγκών τους, έως την αξιολόγηση των προγραμμάτων που εφαρμόστηκαν.

Η υγεία διαχρονικά έχει οριστεί ολιστικά και η αντίληψη αυτή είναι η επικρατούσα στις μέρες μας, παρ' όλο που ο ορισμός της εξακολουθεί ν' αποτελεί πεδίο συζήτησης. Η προαγωγή υγείας ως νέα φιλοσοφία υγείας ήταν το αποτέλεσμα της κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης και της υιοθέτησης της ολιστικής αντίληψης της υγείας.

Στη χώρα μας, αν και με μια σχετική καθυστέρηση, η εγκαθίδρυση ενός καθολικού συστήματος υγείας είχε ως αποτέλεσμα και την υιοθέτηση της Π.Φ.Υ. ως βασικής φροντίδας υγείας μέσω των κέντρων υγείας. Η έλλειψη όμως πόρων και πολιτικής βούλησης, παράλληλα με την έλλειψη στελεχών, κυρίως Γενικών Γιατρών, μέχρι σήμερα και παρά τις διαδοχικές νομοθετικές παρεμβάσεις έχει εμποδίσει την πλήρη ανάπτυξη.

Η προαγωγή υγείας που στοχεύει στη βελτίωση της υγείας και στην ελάττωση των διαφορών μεταξύ ατόμων μέσα σ' ένα κοινωνικό σύνολο, θεωρείται και στη χώρα μας σημαντικός παράγοντας στην ανάπτυξη της Π.Φ.Υ. Προς το παρόν όμως περιορίζεται σε νομοθετικές ρυθμίσεις από την πλευρά της πολιτείας αφ' ενός και αφ' ετέρου στις μεμονωμένες προσπάθειες ομάδων που λειτουργούν είτε στα πλαίσια του ΕΣΥ είτε ιδιωτικών φορέων. Η πλήρης ανάπτυξη των δικτύων Π.Φ.Υ. όπως προβλέπεται στην πρόσφατη νομοθεσία, θα μπορούσε ν' αποτελέσει το αισιόδοξο μέλλον για την Π.Φ.Υ. αλλά και για την ανάπτυξη της προαγωγής υγείας και στη χώρα μας.²

2. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα είναι ο δεύτερος «πυλώνας» στον οποίο στηρίζεται η σωστή λειτουργία της νοσοκομειακής φροντίδας. Είναι ο τομέας της φροντίδας υγείας, από την πρόληψη και την αγωγή υγείας μέχρι και το πρώτο στάδιο περίθαλψης, που περιλαμβάνει τη διάγνωση και την παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης και της φαρμακευτικής φροντίδας. Η χρήση της βιοϊατρικής τεχνολογίας στη διάγνωση και η αξιοποίηση της ιατρικής γνώσης στην έγκαιρη παρέμβαση είναι τα εργαλεία με τα οποία ο γιατρός θα αντιμετωπίσει ένα μεγάλο όγκο νοσηρότητας, τις περισσότερες φορές χωρίς να χρειασθεί η εισαγωγή του αρρώστου στο νοσοκομείο.

Το νοσοκομείο είναι ένας εξειδικευμένος και ακριβός χώρος παροχής υπηρεσιών, που θα έπρεπε να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η ιατρική χρειάζεται να γίνει παρεμβατική. Ο σκοπός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας είναι να «κρατήσει» τον άρρωστο εκτός νοσοκομείου, στο χώρο διαμονής του, με τις λιγότερες δυνατές επιπτώσεις στο ρυθμό της ζωής του. Κατά κάποιο τρόπο, ο βαθμός επιτυχίας ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι αντιστρόφως ανάλογος του ρυθμού με τον οποίο ο άρρωστος αναγκάζεται να καταφύγει στο νοσοκομείο. Τα καλύτερα παραδείγματα είναι η διαχείριση του Διαβήτη και της ΧΑΠ με τα οποία η Μελέτη μας ασχολείται διεξοδικά.

Ορισμένες φορές, όμως, η εισαγωγή στο νοσοκομείο είναι απαραίτητη. Εδώ ακριβώς γεννιέται το ερώτημα της σχέσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας με τη νοσοκομειακή. Το σύστημα παραπομπής του αρρώστου, η παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας του, η σχέση του γιατρού της πρωτοβάθμιας φροντίδας με το νοσοκομείο πριν και μετά, όλα αυτά αποτελούν σημεία προβληματισμού και σωστής οργάνωσης του συνόλου της φροντίδας υγείας.

Εδώ βρίσκεται το μεγάλο πρόβλημα στο σημερινό σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, με τον πλήρη διαχωρισμό των δύο τομέων, οργανωτικά, οικονομικά και θεσμικά. Η συζήτηση που «άνοιξε» πρόσφατα με τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ και την ενοποίηση των φορέων ασφάλισης υγείας αποτελεί ένα πρώτο βήμα. Πολλά μένουν να γίνουν ακόμη, όμως, για να επιτευχθεί ή «όσμωση» των δύο τομέων, έτσι ώστε να επιτύχουμε τη σωστή οργάνωση του συνολικού συστήματος υγείας. Η Μελέτη μας δεν μπορεί στο σημείο αυτό να προχωρήσει σε συγκεκριμένες προτάσεις, αφού αυτό βρίσκεται έξω από τους «όρους εντολής» μας. Έχουμε, πάντως, κάνει προσπάθεια στη συζήτηση για τις πρότυπες περιφέρειες με χαρακτηριστικό παράδειγμα την περίπτωση της Κρήτης να προχωρήσουμε σε προτάσεις για τη σωστή διασύνδεση της Πρωτοβάθμιας με τη Νοσοκομειακή φροντίδα.³

Α. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται σε όλους τους ασφαλισμένους των ασφαλιστικών οργανισμών από τις κατά τόπους υφιστάμενες δομές, ήτοι από τα εξωτερικά ιατρεία των κέντρων υγείας, των κρατικών νοσοκομείων, των στρατιωτικών νοσοκομείων, των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, τα αγροτικά Ιατρεία, τα περιφερειακά ιατρεία, τα πολυϊατρεία και ιατρεία των ασφαλιστικών οργανισμών, τα εξωτερικά ιατρεία των ιδιωτικών νοσοκομείων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα καθώς και από οικογενειακούς ιατρούς και ιατρούς συμβεβλημένους με το Φορέα.

Β. Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του ασφαλισμένου, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο. Επίσης, περιλαμβάνει τις ιατρικές πράξεις που είναι αναγκαίες για τη διάγνωση και την θεραπεία του ασθενούς.

Γ. Οι ιατροί είναι υποχρεωμένοι να ελέγχουν την ταυτοπροσωπία και την ασφαλιστική ικανότητα των ασφαλισμένων ασθενών που εξετάζουν.

Συνταγογράφηση, παραπομπή για εξετάσεις και οποιαδήποτε παροχή περίθαλψης κατευθυνόμενη απαγορεύεται και επισύρει την επιβολή των προβλεπόμενων κυρώσεων από την κείμενη νομοθεσία και στον παραπέμποντα και στον εκτελούντα.

Οι συμβεβλημένοι ιατροί είναι υποχρεωμένοι να συμμορφώνονται με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, του ΠΔ 121/2008 (Α', 183) όπως ισχύει και των οδηγιών περί του τρόπου, χρόνου και όρων παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και να τηρούν τους όρους της σύμβασης.

Ο Φορέας διατηρεί το δικαίωμα να διενεργεί ελέγχους σε όλους τους ιατρούς για τη διαπίστωση της τήρησης των διατάξεων του παρόντος κανονισμού, των ισχυουσών διατάξεων περί υγειονομικής περίθαλψης.⁴

2.1 Εθνικό Σύστημα Υγείας

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) θεσμοθετήθηκε το 1982 από την Κυβέρνηση του Ανδρέα Παπανδρέου στα πλαίσια μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της λειτουργικής ενοποίησης των δημόσιων υποδομών περίθαλψης.

Σκοπός του είναι η ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού και όσων διαμένουν στην Ελλάδα, μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών. Αιχμή του συστήματος ήταν η δημιουργία Κέντρων Υγείας, περιφερειακών και νομαρχιακών Νοσοκομείων στην Ελλάδα. Η μεταρρύθμιση αυτή εισήχθη με το νόμο 1397/83. Μονάδες Υγείας: Κέντρα Υγείας: Μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με σκοπό την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση. Νοσοκομεία: δευτεροβάθμια/τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, με σκοπό την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Για τους ασφαλισμένους σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης προβλέπεται η παροχή υπηρεσιών υγείας και από τους κλάδους υγείας των ταμείων τους ή τον νεοσύστατο Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

2.2 Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) έχει σκοπό την αποστολή εξειδικευμένου προσωπικού στον τόπο ενός εκτάκτου συμβάντος για την παροχή άμεσης βοήθειας και διακομιδής πασχόντων ατόμων προς τους πλησιέστερους υγειονομικούς σχηματισμούς (νοσοκομεία, κέντρα υγείας). Το κυριότερο μέσο διακομιδής είναι το ασθενοφόρο, ωστόσο διατίθενται επίσης ειδικές κινητές Μονάδες Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής, μοτοσικλέτες και ελικόπτερα.⁵ Τηλέφωνο: 166

2.3 Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Α. Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα, την ενδιαίτησή του, την οποιασδήποτε φύσεως ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς αυτόν συνδρομή και ειδικότερα τη δέουσα αγωγή και θεραπεία για αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών αναπηριών ή νοσηρών εν γένει καταστάσεων, καθώς και τις αναγκαίες θεραπείες, παρακλινικές εξετάσεις, κάθε αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις

Β. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται στα α) νοσηλευτικά ιδρύματα των σχηματισμών του ΕΣΥ, β) πανεπιστημιακά νοσοκομεία, γ) νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα δ) συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, ε) στρατιωτικά νοσοκομεία, στ) κέντρα αποκατάστασης – αποθεραπείας κλειστής νοσηλείας, ζ) κλινικές και ιδρύματα χρόνιων παθήσεων, η) Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης και θ) Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Η νοσηλεία σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις παρέχεται στη βάση σχετικών συμβάσεων και ειδικότερα στις περιπτώσεις γ & δ στη βάση συμβάσεων κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 11 του Ν. 2071/92 (Α, 123) , όπως ισχύει, και ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Γ. Η εισαγωγή του ασθενή για νοσηλεία γίνεται με εισιτήριο, που εκδίδεται από το αρμόδιο όργανο του Οργανισμού μετά από ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού για την αναγκαιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Στο εισιτήριο αναγράφεται η δικαιούμενη θέση νοσηλείας και η διάγνωση εισόδου. Η διαδικασία εισαγωγής πραγματοποιείται και μέσω ηλεκτρονικής καταχώρησης, κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του ν. 3892/2010 (Α’, 189) (ηλεκτρονική αναγγελία και έκδοση εισιτηρίου εισαγωγής). Για τις ιδιωτικές κλινικές η ηλεκτρονική αναγγελία είναι υποχρεωτική. Νοσηλεία πέραν των τριάντα (30) ημερών δικαιολογείται ύστερα από έγκριση του αρμόδιου οργάνου του Φορέα και έγγραφη γνωμάτευση του αρμόδιου οργάνου του Νοσοκομείου ή της Κλινικής για την αιτιολόγηση της ανάγκης συνέχισης της νοσηλείας. Το μέτρο αυτό ισχύει στις περιπτώσεις που η μέση διάρκεια νοσηλείας βάσει του κλειστού ενοποιημένου νοσηλίου, που περιγράφεται κατωτέρω, είναι μικρότερη των τριάντα ημερών και για τον πέραν των ημερών αυτών χρόνο νοσηλείας. Εξαιρούνται του περιορισμού των τριάντα (30) ημερών οι νοσηλευόμενοι σε ψυχιατρικές κλινικές ή ψυχιατρικά τμήματα κρατικών νοσοκομείων και θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων.

Δ. Οι δαπάνες για νοσήλια που καταβάλλουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί είναι αυτές που καθορίζονται κάθε φορά με Π.Δ/γμματα, Κ.Υ.Α. ή αποφάσεις των Δ.Σ. των φορέων και εμπεριέχονται αναλυτικά στους όρους των συμβάσεων. Ειδικότερα: α) για νοσηλεία σε

νοσηλευτικά ιδρύματα σχηματισμών του ΕΣΥ εφαρμόζεται η νέα τιμολόγηση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ) καθώς και του ημερήσιου νοσηλίου της ΚΥΑ αριθμ. Υ4α/οικ.83649/27-7-2011. Στην έννοια του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου, όπως περιγράφεται στην ανωτέρω κ.υ.α., περιλαμβάνεται κάθε ιατρική και νοσηλευτική προς τον άρρωστο συνδρομή, που παρέχεται από το Νοσοκομείο καθώς και η σχετική δαπάνη που πραγματοποιείται για την παροχή σ’ αυτόν των ανωτέρω υπηρεσιών, ανεξαρτήτως θέσεως νοσηλείας. Επίσης, στην έννοια αυτή περιλαμβάνονται και τα εξαιρούμενα του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου, που περιγράφονται στην κ.υ.α. Υ4α/οικ. 1320/10-2-1998 (Β’99), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Όταν κάποια νοσηλεία υπερβαίνει τη μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) του κάθε ανωτέρω ΚΕΝ, τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη δαπάνη για τις πρόσθετες ημέρες νοσηλείας (ημερήσιο κλειστό νοσήλιο), σύμφωνα με την κ.υ.α. Υ4α/οικ. 1320/10-2-1998 (Β’99), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει και με βάση την αναπροσαρμογή του ημερήσιου νοσηλίου της ανωτέρω κ.υ.α. Επίσης αποδίδουν εξαιρούμενα του νοσηλίου, ήτοι φάρμακα στη νοσοκομειακή τιμή, ιατρικές πράξεις σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο και υγειονομικό υλικό στην τιμή του παρατηρητηρίου. Όσον αφορά τη νοσηλεία σε Μονάδες Αιμοκάθαρσης αποδίδεται για τις πέραν της ΜΔΝ ημέρες, το ειδικό νοσήλιο της Υ4ε/οικ. 60730/2007 (Β, 807), όπως ισχύει.

Για νοσηλεία σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας αποδίδεται το ειδικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο, που προβλέπεται από την υ.α. Υ5β/Γ.Π οικ. 35724/2002 (Β, 485), όπως ισχύει. β) Για νοσηλεία σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές εφαρμόζεται η νέα τιμολόγηση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ) της ΚΥΑ αριθμ. Υ4α/οικ.83649/27-7-2011 προσαυξημένη κατά 20%. Στην έννοια του ενοποιημένου κλειστού νοσηλίου περιλαμβάνεται κάθε αναγκαία ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς τον άρρωστο συνδρομή, καθώς και η δαπάνη που πραγματοποιείται για την παροχή των περιγραφόμενων στην ανωτέρω κ.υ.α. Υπηρεσιών, ανεξαρτήτως θέσεως νοσηλείας. Επίσης, στην έννοια αυτή περιλαμβάνονται και τα εξαιρούμενα (ιατρικές πράξεις, υγειονομικό υλικό και φάρμακα) του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου. Όταν κάποια νοσηλεία υπερβαίνει τη μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) του κάθε ανωτέρω ΚΕΝ, τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη δαπάνη για τις πρόσθετες ημέρες νοσηλείας (ημερήσιο κλειστό νοσήλιο), σύμφωνα με τις Υπουργικές Αποφάσεις αρ. Υ4ε/130675/2008 (Β, 2115), Υ4ε/οικ.12971/2007 (Β, 326).⁶

2.4 Νοσηλεία στο Εξωτερικό

1. Η νοσηλεία στο εξωτερικό των ασφαλισμένων του Οργανισμού εγκρίνεται με δαπάνες του οικείου ταμείου ύστερα από έγκριση των Ειδικών Υγειονομικών Επιτροπών Εξωτερικού (Ε.Υ.Ε.Ε.) και εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που ορίζονται από τις εκάστοτε υπουργικές αποφάσεις περί νοσηλείας στο εξωτερικό, στις ακόλουθες περιπτώσεις:

Α) Αν ο ασφαλισμένος πάσχει από σοβαρό νόσημα, το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στην Ελλάδα, είτε γιατί δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα είτε γιατί δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης της θεραπείας που απαιτείται.

Β) Αν ο ασφαλισμένος πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί έγκαιρα στην Ελλάδα και η τυχόν καθυστέρηση της αντιμετώπισής του θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του. Προκειμένου να γνωματεύσουν οι ειδικές υγειονομικές επιτροπές στις ανωτέρω Α & Β περιπτώσεις απαιτείται η προσκόμιση από τον ενδιαφερόμενο των εξής δικαιολογητικών: Γνωμάτευση γιατρού Διευθυντή κλινικής κρατικού νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής κλινικής ή στρατιωτικού νοσοκομείου ή ιδιωτικής κλινικής της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας ή των νομίμων αναπληρωτών τους. Στη σχετική γνωμάτευση θα πρέπει να περιγράφεται με λεπτομέρεια το είδος της πάθησης ή της βλάβης και το ανέφικτο της αντιμετώπισής της στην Ελλάδα.

Γ) Αν ο ασθενής αναχωρήσει επείγοντως για το εξωτερικό χωρίς την προβλεπόμενη προέγκριση του ασφαλιστικού φορέα, επειδή υπάρχει ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης της περίπτωσης. Για την ως άνω Γ περίπτωση απαιτείται γνωμάτευση γιατρού διευθυντή κλινικής κρατικού νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής κλινικής ή στρατιωτικού νοσοκομείου ή ιδιωτικής κλινικής της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας με την οποία να πιστοποιείται με λεπτομέρεια η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς και να επισημαίνεται η αδυναμία αντιμετώπισής του στην Ελλάδα και ότι η καθυστέρηση μετάβασης στο εξωτερικό εγκυμονεί κινδύνους για τη ζωή του ασφαλισμένου.

Δ) Αν ο ασφαλισμένος που βρίσκεται προσωρινά για οποιονδήποτε λόγο σε χώρα του εξωτερικού, ασθενήσει ξαφνικά και νοσηλευτεί σε θεραπευτήριο. Για την περίπτωση αυτή απαιτείται ο ασφαλισμένος να υποβάλει γνωμάτευση νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού στην οποία να περιγράφεται λεπτομερώς η πάθηση και η αναγκαιότητα της άμεσης και επιβεβλημένης νοσηλείας.

2. Σε χώρες της Ε.Ε. η νοσηλεία του ασθενούς και, προκειμένου για μεταμόσχευση, του δότη εγκρίνεται για δημόσιο νοσοκομείο ή φορείς ενταγμένους στο σύστημα με βάση τα κοινοτικά έντυπα. Σε χώρες εκτός Ε.Ε. ο οικείος ασφαλιστικός φορέας καταβάλλει τα ισχύοντα στην Ελλάδα με βάση το κρατικό τιμολόγιο, ύστερα από γνωμάτευση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής. Η νοσηλεία σε χώρα εκτός Ευρώπης εγκρίνεται μόνο στην περίπτωση που το συγκεκριμένο περιστατικό δεν αντιμετωπίζεται σε Ευρωπαϊκή χώρα. Στην περίπτωση αυτή η αναγκαιότητα της νοσηλείας πρέπει να αιτιολογείται σαφώς τόσο στη γνωμάτευση του γιατρού, όσο και στη γνωμάτευση της ΕΥΕΕ. Εάν το περιστατικό αντιμετωπίζεται μεν σε χώρα της Ευρώπης αλλά ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευτεί σε άλλη μη Ευρωπαϊκή χώρα, τότε οι ασφαλιστικοί οργανισμοί βαρύνονται μόνο με το 30% των δαπανών νοσηλείας, των εξόδων ταξιδιού και διαμονής. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις των σχετικών Υπουργικών Αποφάσεων όπως ισχύουν κάθε φορά.

3. Επίσης, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί αναλαμβάνουν και τις παρακάτω δαπάνες: α. το αντίτιμο των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής του ασθενή, του τυχόν αναγκαίου συνοδού του και, προκειμένου για μεταμόσχευση, του δότη, της οικονομικότερης θέσης του μεταφορικού μέσου που χρησιμοποιείται. β. Για έξοδα διαμονής και διατροφής του ασθενή, του τυχόν αναγκαίου συνοδού και του τυχόν δότη, ο φορέας καταβάλλει το ποσό των ενενήντα (90) € ημερησίως.

4. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου των ασφαλιστικών οργανισμών προκαταβάλλεται μέρος των δαπανών για νοσηλεία, για όσες μέρες ορίζει η απόφαση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής. Η προκαταβολή αυτή χορηγείται με προσκόμιση βεβαίωσης ή προτιμολογίου του νοσοκομείου όπου αναλύονται οι δαπάνες νοσηλείας κατά πρόβλεψη.

5. Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου στο εξωτερικό, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί αναλαμβάνουν τις δαπάνες ταρίχευσης, φέρετρου, και μεταφοράς της σωρού του αποβιώσαντος μέχρι του τόπου ενταφιασμού του στην Ελλάδα. Το ύψος του ποσού στην περίπτωση αυτή καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Φορέα.⁷

2.5 Οργάνωση Νοσοκομείων

Το νοσοκομείο μας αποτελείται από διάφορους τομείς και υπηρεσίες στις οποίες υπάγονται αντίστοιχες κλινικές και τμήματα. Συγκεκριμένα διαχωρίζεται σε 3 βασικές υπηρεσίες, τη Διοικητική, την Ιατρική και τη Νοσηλευτική Υπηρεσία:⁸

Αρχικά η Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελείται από τομείς όπως ο Παθολογικός, ο Χειρουργικός και ο Εργαστηριακός Τομέας. Πιο συγκεκριμένα ο Παθολογικός Τομέας αποτελείται από τις κλινικές Παθολογική, Καρδιολογική, Παιδιατρική, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και Μονάδα Χημειοθεραπείας. Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι σε όλα τα νοσοκομεία υπάρχουν οι παραπάνω κλινικές. Σε μεγάλα αστικά κέντρα όπου τα νοσοκομεία είναι μεγαλύτερου μεγέθους ή ακόμα και πανεπιστημιακά υπάρχουν και άλλα τμήματα –κυρίως πιο εξειδικευμένα. Όσον αφορά τον Χειρουργικό τομέα αποτελείται από τις κλινικές Χειρουργική, Μαιευτική- Γυναικολογική, Ουρολογική, Ωρλ και Ορθοπαιδική.

Στη Διοικητική Υπηρεσία ανήκουν όλα τα τμήματα τα οποία ουσιαστικά στελεχώνουν ένα νοσοκομείο. Σε αυτό το κλάδο ανήκει και το τμήμα πληροφορικής. Σκοπός του τμήματος είναι: Η μηχανοργάνωση όλων των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων και των υπηρεσιών ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Επιπλέον η οργάνωση, διαχείριση και ασφάλεια των πληροφοριών, υπηρεσιακών και ιατρικών, που παράγονται από τις παραπάνω διαδικασίες. Η εκπαίδευση των υπαλλήλων όλων των κατηγοριών και βαθμιδών στη χρήση των μηχανογραφημένων διαδικασιών. Αλλά και η ομαλή λειτουργία των υπολογιστικών συστημάτων και των πληροφοριακών δικτύων.⁹

Επιπροσθέτως, η τεχνική υπηρεσία περιλαμβάνει το τμήμα Τεχνικού το οποίο έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεση τους και έχει τη φροντίδα για την ποιοτική

και ποσοτική παραλαβή τους. Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για τη συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος. Το Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας από ιδρύσεως του το 1981 την πρώτη του επίσημη οργανωτική προσπάθεια την έκανε το 1992 με τον τότε προϊστάμενο του και την σύμφωνη γνώμη της Διοικητικής Υπηρεσίας στην οποία ανήκει η Υποδιεύθυνση Τεχνικού.

Η οργανωτική δομή αυτή είχε σαν στόχο , λόγω εξειδίκευσης , την καλύτερη αντιμετώπιση των βλαβών και της συντήρησης του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού με την ταυτόχρονη εκπαίδευση των τεχνικών του Τμήματος. Η διαφορά της δεκαετίας που διανύουμε από την προηγούμενη , δεν είναι μόνο η αύξηση του αριθμού των συσκευών του Νοσοκομείου , αλλά κυρίως η τεχνολογική εξέλιξη , οι ευρωπαϊκές οδηγίες και η νομοθεσία περί προμηθειών (Ν . 2955/01) . Η διαφορά αυτή επιβάλλει νέα οργανωτική δομή στο Τμήμα ,ώστε να αντιμετωπίσει τις νέες συνθήκες που διαμορφώνονται . Το 2001 μετά από πρόταση του προϊσταμένου του Τμήματος και με απόφαση του Δ.Σ του Νοσοκομείου σχετ. β (αποφ.35 της 66ης συνέδριο του Δ.Σ /25-04-01) , εγκαταστάθηκε πρόγραμμα Διαχείρισης Βιοιατρικής Τεχνολογίας. Πρόσφατα το Πρόγραμμα διαχείρισης αναβαθμίστηκε σε συνεργασία με το I.N.B.I.T και εγκαθιστάτε μέχρι τέλους του Ιουνίου στο δίκτυο του τμήματος. Στο σχήμα Α φαίνονται οι δέκα θέσεις εργασίας που διαθέτει, από τις οποίες έχουν ενεργοποιηθεί μόνο οι τέσσερις μέχρι σήμερα , λόγω εγγενών αδυναμιών και οργάνωσης .Το Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας συμμετέχει πλέον σε ένα πλέγμα διαδικασιών και εκτελεί μία σειρά ενεργειών ,οι οποίες συνθέτουν το φάσμα των υπηρεσιών που παρέχει προς το νοσοκομείο.

Οι διαδικασίες και οι ενέργειες αυτές, παρόλο που είναι αλληλοκαλυπτόμενες και αλληλοσυνδεδεμένες, μπορούν για μεθοδολογικούς και οργανωτικούς λόγους να διαχωριστούν, να σχεδιαστούν και να παρουσιαστούν αυτόνομα. Ο σχεδιασμός των υπηρεσιών πραγματοποιήθηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτεται το σύνολο των δραστηριοτήτων του τμήματος και η ομαδοποίησή τους έγινε έτσι ,ώστε οι επιμέρους δραστηριότητες να αποτελούν ενότητες υπηρεσιών που συνδέονται μέσω κοινών χαρακτηριστικών. Επιπλέον κατά τον διαχωρισμό και την σχεδίαση των υπηρεσιών λήφθηκε υπόψη το γεγονός της διασύνδεσης και αλληλεπίδρασής τους. άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου που εμπλέκονται. Οι υπηρεσίες που διατίθενται είναι: υποστήριξη απόκτησης ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού η οποία περιλαμβάνει το σχεδιασμό αγορών και ανανέωσης εξοπλισμού, την αγορά αλλά και τη παραλαβή.

Επίσης καταγραφή του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ,τη προληπτική συντήρηση, την επισκευαστική συντήρηση, τους περιοδικούς ελέγχους (έλεγχος ασφάλειας αλλά και έλεγχος ποιότητας), τη διαχείριση συμβάσεων συντήρησης και την εποπτεία διεξαγωγής ελέγχων, τη διαχείριση δυσμενών περιστατικών, την εκπαίδευση χρηστών.

Τέλος, η οργάνωση και διατήρηση ενός Συστήματος Ποιότητας των υπηρεσιών του TKM αποτελεί μία από τις υπηρεσίες του τμήματος, που εμπλέκεται και σ' ένα βαθμό εμπεριέχεται σε όλες τις άλλες υπηρεσίες. Η εφαρμογή και οργάνωση συστημάτων ποιότητας στον χώρο της υγείας, αποτελεί ένα μέσο υποστήριξης των νοσοκομειακών μονάδων, στην προσπάθεια προσδιορισμού των εσωτερικών δυνατοτήτων και προοπτικών βελτίωσης των παρερχόμενων υπηρεσιών. Στα πλαίσια αυτά, το Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας μπορεί να αναπτύξει εσωτερικές διαδικασίες ποιότητας που θα στοχεύουν στην βελτίωση του έργου και της λειτουργίας των υπηρεσιών του. Με τον τρόπο αυτό συνεισφέρει στην γενικότερη προσπάθεια επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων και προδιαγραφών των υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου.¹⁰

3. Πληροφορική και υγεία

Σε υψηλό επίπεδο κυμαίνεται η διείσδυση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών (ΤΠΕ) στο χώρο της δημόσιας υγείας, παρουσιάζοντας ωστόσο χαμηλό επίπεδο χρήσης, σύμφωνα με στοιχεία έρευνας του Παρατηρητηρίου για την ΚΤΠ. Σε αυτό το πλαίσιο, διαπιστώνεται ανάγκη περαιτέρω κατάρτισης των εργαζομένων του κλάδου. Θετικό είναι το γεγονός ότι οι επιπτώσεις χρήσης ΤΠΕ φαίνεται να είναι θετικές τόσο στην εργασία του προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων, όσο και στους πολίτες. Κοινή διαπίστωση λοιπόν Χαμηλό επίπεδο χρήσης Η/Υ, ικανοποιητικό επίπεδο πρόσβασης στο διαδίκτυο. Χαμηλές οι δαπάνες για κατάρτιση. Αναγκαία η περαιτέρω εκπαίδευση των εργαζομένων. Απαραίτητη η λειτουργία τέτοιων τεχνολογιών σήμερα. Ας γίνει λοιπόν αντιληπτό ότι ο εργαζόμενος στο χώρο της δημόσιας υγείας αποτελεί μέρος της τεχνολογίας πληροφορικής και επικοινωνιών.¹¹

Αναμφισβήτητο είναι το γεγονός ότι βρισκόμαστε μπροστά σε μία νέα εποχή στην οποία η τεχνολογία κινείται με ταχύτατους ρυθμούς, η χρήση του διαδικτύου συνεχώς αυξάνεται ενώ και ο ηλεκτρονικός υπολογιστής αποτελεί πια σημαντικό κομμάτι στη ζωή όλων. Το προηγούμενο σε συνδυασμό με τις ολοένα και μεγαλύτερες απαιτήσεις στην παγκόσμια αγορά, αναγκάζει τις επιχειρήσεις να αναζητήσουν νέους τρόπους προκειμένου να είναι ανταγωνιστικές. Στο πλαίσιο αυτό έχουν δημιουργηθεί νέες ευκαιρίες εργασίας για τον κάθε εργαζόμενο.

Πλέον δεν υπάρχουν χρονικά και τοπικά όρια και η διεκπεραίωση της εργασίας μπορεί να γίνει οπουδήποτε δηλαδή εκτός του χώρου του γραφείου, σε άλλο τομέα, στο σπίτι, ακόμα και σε άλλη χώρα. Η έννοια της τηλεργασίας απασχολεί τον επιχειρηματικό κόσμο ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία. Ενδιαφέρον έδειξαν ακόμα και οι κυβερνήσεις εξαιτίας των προεκτάσεων από την εφαρμογή της σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο.¹²

3.1 Πλεονεκτήματα Η/Υ

Η χρήση του διαδικτύου, κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, μπορεί να προσφέρει πολλά θετικά στην πνευματική ανάπτυξη των νέων. Ειδικότερα: Η μεγάλη του διαφορά από την τηλεόραση είναι ότι βάζει το μυαλό να δουλέψει, σε αντίθεση με την παθητικότητα που καλλιεργεί η μικρή οθόνη.

Οι νέοι μπορούν να βρουν στο διαδίκτυο πληθώρα πληροφοριών από διάφορες πηγές μάθησης, όπως εγκυκλοπαίδειες, βιβλιοθήκες. Δίνεται η δυνατότητα μέσα από το διαδίκτυο να γνωρίσει ο έφηβος νέους πολιτισμούς, νέα ήθη και έθιμα. Το internet είναι μια ανεξάντλητη πηγή στον τομέα της ψυχαγωγίας όπως videogames, παιχνίδια on line, chat rooms, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο. Όλα αυτά προσφέρουν στον έφηβο στιγμές διασκέδασης και ξεγνοιασιάς.

3.2 Εργασία με Η/Υ προβλήματα και αντιμετώπιση

Προβλήματα υγείας εξαιτίας της οθόνης του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Όπως όλοι γνωρίζουμε ο υπολογιστής έχει γίνει πλέον ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής μας. Στη δουλειά, στο σπίτι, στο σχολείο και σε άλλες καταστάσεις. Αυτό μας οδηγεί στο να αφιερώνουμε πολλές ώρες μπροστά από την οθόνη του υπολογιστή.

Σύμφωνα με μια έρευνα Γιαπωνέζων ερευνητών, ενός πανεπιστημίου, που αφορούσε σε συμπτώματα και προβλήματα υγείας από τα οποία υπέφεραν εργαζόμενοι λόγω της χρήσης της οθόνης του υπολογιστή βγήκαν τα παρακάτω συμπεράσματα Σωματικά συμπτώματα: επηρεάζει τη σωματική και την ψυχική υγεία των εργαζομένων, όπως και τον ύπνο τους.

Τα συχνότερα σωματικά προβλήματα ήταν πονοκέφαλοι, ένταση, πόνοι στα μάτια, πόνοι στις αρθρώσεις, πόνος και δυσκαμψία στους ώμους.

Τα ψυχικά συμπτώματα: ληθαργία, άγχος, απροθυμία για εργασία, προβλήματα αϋπνίας και κούραση εμφανίζονταν από 5 ώρες καθημερινής χρήσης της οθόνης του υπολογιστή.

Τέλος οι έρευνες δηλώνουν πως δεν πρέπει κάποιος να εργάζεται πάνω από 5 ώρες στον υπολογιστή και τονίζουν πως πολύ πιθανόν είναι τέτοια συμπτώματα να εμφανίζονται σε παιδιά και εφήβους.

Η εργασία στο γραφείο με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή έχει γίνει στην εποχή μας, αναπόσπαστο μέρος της ζωής μας. Για πολλούς ο αριθμός των ωρών που αφιερώνονται μπροστά στον υπολογιστή είναι μεγάλος. Δεν είναι σπάνιο σήμερα ένας εργαζόμενος να περνά 8

ώρες ή περισσότερες κάθε μέρα μπροστά από την οθόνη του υπολογιστή, κάνοντας μικρές συχνές επαναλαμβανόμενες κινήσεις.

Μάλιστα επειδή όλα τείνουν να γίνονται σε ηλεκτρονική μορφή, δεν χρειάζεται να σηκωνόμαστε από το γραφείο μας για να πάμε να ψάξουμε για κάποιους φακέλους ή άλλα αρχεία. Αυτό το γεγονός μας κάνει να καθόμαστε όλο και περισσότερες ώρες και να εργαζόμαστε ακόμη περισσότερο μπροστά στον υπολογιστή. Η κατάσταση αυτή μπορεί να κουράζει σημαντικά τον οργανισμό και ακόμη να προκαλεί βλάβες στους μυς και στο σκελετό μας. Οι επαγγελματίες που εργάζονται με ηλεκτρονικούς υπολογιστές παρουσιάζουν διάφορα προβλήματα τα οποία σχετίζονται με το χώρο εργασίας τους, τον τρόπο με τον οποίο κάθονται και εργάζονται με τον ηλεκτρονικό τους υπολογιστή. Οι εργονομικοί παράγοντες που συμβάλλουν στη γένεση των προβλημάτων αυτών έχουν σχέση με τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις, τις παρατεταμένες άβολες και δύσκολες στάσεις που διατηρεί ο εργαζόμενος, τις παρατεταμένες ώρες χρήσης του πληκτρολογίου και άλλων μερών του υπολογιστή όπως επίσης και τις πιέσεις που εξασκούνται κατά την ώρα της εργασίας.

Τα πιο συχνά προβλήματα που αναφέρονται είναι:

- Κούραση
- Πόνος,
- Ένταση και ερεθισμός στα μάτια,
- Οπτικά προβλήματα
- Πονοκέφαλοι
- Αυχενικοί πόνοι
- Πόνοι στην πλάτη, στους βραχίονες, στους καρπούς, στα χέρια και στους μυς

3.3 Προβλήματα υγείας εξαιτίας του ποντικιού του υπολογιστή

Εκτός από τα προβλήματα υγείας της οθόνης, σημαντικά προβλήματα παρουσιάζει και η χρήση του ποντικιού που μπορεί να προκαλέσει πόνο, πρήξιμο, μούδιασμα στο χέρι, το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα, τενοντίτιδες και γενικότερα μυϊκούς πόνους. Τα προβλήματα αυτά εμφανίζονται εξαιτίας των συνεχών και επαναλαμβανόμενων πανομοιότυπων κινήσεων του χεριού με την χρήση του ποντικιού.

Παραδείγματος χάριν σημαντικά προβλήματα εμφανίζουν κάποιοι επαγγελματίες όπως οι σχεδιαστές γραφικών, οι τεχνικοί σχεδιαστές και άλλοι που ασχολούνται καθημερινά με το ποντίκι. Σύμφωνα με έρευνα στη Δανία, τα συμπτώματα παρουσιάζονται μετά από 25 ώρες χρήσης του ποντικιού εβδομαδιαίως. Φυσικά τα προβλήματα δεν λύνονται με τη χρήση ειδικά σχεδιασμένων εργονομικών ποντικιών, αλλά σε ένα μικρό βαθμό με την ενδιάμεση χρήση του πληκτρολογίου. Για τη γένεση των προβλημάτων αυτών παίζει μεγάλο ρόλο, ο τρόπος με τον οποίο κάποιος κάθεται και εργάζεται στο γραφείο του με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή όπως επίσης και οι συνήθειες που αποκτά. Η διαρρύθμιση του γραφείου μπορεί να βοηθήσει σημαντικά και να συμβάλει στην πρόληψη μυϊκών και σκελετικών προβλημάτων.

3.4 Αντιμετώπιση-Συστάσεις Γενικού τύπου

Οι ειδικοί συστήνουν μια σειρά από μέτρα που εάν ληφθούν είναι πιθανόν να κάνουν την εργασία με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή πιο άνετη και να συμβάλουν στην πρόληψη παθήσεων: Είναι χρήσιμο σε κάθε εργασιακό χώρο όπου υπάρχουν άτομα που εργάζονται για πολλές ώρες σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές, να δημιουργείται και να εκπαιδεύεται μια ειδική εργονομική επιτροπή. Η επιτροπή αυτή θα πρέπει να επιλαμβάνεται των προβλημάτων, να αναπτύσσει και να φροντίζει για την εφαρμογή των προτεινόμενων λύσεων. Θα πρέπει να προσφέρονται στους εργαζομένους τα κατάλληλα καθίσματα και τα υπόλοιπα απαραίτητα εξαρτήματα για την ορθή εργονομική χρήση του γραφείου και του υπολογιστή.

Οι εργαζόμενοι πρέπει να τυγχάνουν εκπαίδευσης για τον ορθό τρόπο εργασίας με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Παράλληλα θα πρέπει να γίνει πρόβλεψη για κατάλληλη ιατρική παρακολούθηση και αντιμετώπιση προβλημάτων που είναι δυνατόν προκύψουν. Είναι χρήσιμο σε κάθε εργασιακό χώρο όπου υπάρχουν άτομα που εργάζονται για πολλές ώρες σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές, να δημιουργείται και να εκπαιδεύεται μια ειδική εργονομική επιτροπή.

Η επιτροπή αυτή θα πρέπει να επιλαμβάνεται των προβλημάτων, να αναπτύσσει και να φροντίζει για την εφαρμογή των προτεινόμενων λύσεων. Θα πρέπει να προσφέρονται στους εργαζομένους τα κατάλληλα καθίσματα και τα υπόλοιπα απαραίτητα εξαρτήματα για την ορθή

εργονομική χρήση του γραφείου και του υπολογιστή. Οι εργαζόμενοι πρέπει να τυγχάνουν εκπαίδευσης για τον ορθό τρόπο εργασίας με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Παράλληλα θα πρέπει να γίνει πρόβλεψη για κατάλληλη ιατρική παρακολούθηση και αντιμετώπιση προβλημάτων που είναι δυνατόν προκύψουν.

3.5 Βελτίωση του τρόπου και συνηθειών εργασίας.

Ο εργαζόμενος θα πρέπει να κάνει τακτικά διαλείμματα: Συστήνεται όπως μετά από 2 ώρες συνεχούς χρήσης του υπολογιστή, να γίνεται ένα διάλειμμα 10 λεπτών. Μάλιστα εάν η εργασία αυτή είναι πολύ έντονη για τα μάτια ή εάν περιλαμβάνει πολλές επαναληπτικές κινήσεις τότε θα πρέπει ο εργαζόμενος να κάνει διάλειμμα 15 λεπτών για κάθε ώρα τέτοιας εργασίας. Κατά το διάλειμμα ο εργαζόμενος θα πρέπει να σηκώνεται και να περιπατάει. Ξεκούραση των ματιών: Μεταξύ των διαλειμάτων είναι καλό τα μάτια να ξεκουράζονται περιοδικά με το να κοιτάζει ο εργαζόμενος μακριά από την οθόνη του και να εστιάζει ένα αντικείμενο που να είναι τουλάχιστο 6 μέτρα μακριά. Με την εναλλαγή εργασιών είναι καλό να εναλλάσσονται οι εργασίες που απαιτούν ηλεκτρονικό υπολογιστή με αυτές που δεν το χρειάζονται. Για παράδειγμα μπορεί κάποιος μετά από την εργασία με τον υπολογιστή, να κάνει τα τηλεφωνήματά του ή να κοιτάξει άλλες δουλειές στο γραφείο του. Ορισμένες ασκήσεις τεντώματος και χαλάρωσης των μυών βοηθούν και μπορούν να γίνονται περιοδικά στο χώρο εργασίας. Ορθή θέση: Η καλή στάση βοηθά στο να μειώνεται η ένταση που επιβάλλεται στους μυς. Όταν κάθεται ο εργαζόμενος θα πρέπει η πλάτη να είναι ίσια για να γίνεται η σωστή ευθυγράμμιση των μυών και να μην προκαλείται περισσότερη επιβάρυνση στους μυς.

3.6 Το περιβάλλον εργασίας

Ο σχεδιασμός του χώρου εργασίας και του γραφείου γενικά παίζουν σημαντικό ρόλο στην άνεση που θα νιώθει ο εργαζόμενος αλλά και για τη μείωση των βλαβών που μπορούν να προκληθούν. Θέματα φωτισμού και αντανάκλασεων: Ο φωτισμός για τον υπολογιστή θα πρέπει να είναι ήπιος, αν είναι δυνατόν έμμεσος και όχι πολύ έντονος. Πρέπει να λαμβάνεται πρόνοια να μην δημιουργούνται αντανάκλασεις ή λάμπεις. Οι αντανάκλασεις του φωτός δεν πρέπει να υπάρχουν πάνω στην οθόνη. Για το λόγο αυτό οι υπολογιστές θα πρέπει να τοποθετούνται σε ορθή γωνία σε σχέση με τα παράθυρα ή άλλες πηγές φωτός για να μην αντιμετωπίζει ο εργαζόμενος την πηγή φωτός εάν αυτή αντανάκλαται στην οθόνη.

Κάποτε μπορεί να χρησιμοποιηθούν φίλτρα εναντίον των αντανάκλασεων αλλά αυτό θα πρέπει να γίνεται εάν δεν υπάρχει άλλη λύση. Είναι χρήσιμο να υπάρχουν κουρτίνες ή άλλα παντζούρια σε παράθυρα που βρίσκονται σε απόσταση λιγότερη από 6 μέτρα από την οθόνη του υπολογιστή. Γενικός σχεδιασμός του χώρου εργασίας: Τα καθίσματα, οι οθόνες και οι άλλες επιφάνειες εργασίας θα πρέπει να είναι ρυθμιζόμενες για να προσφέρουν τη μεγαλύτερη δυνατή άνεση. Είναι επίσης απαραίτητο να υπάρχει ικανοποιητικός χώρος για τον εργαζόμενο σε σχέση με τον όγκο των εργασιών που απαιτούνται. Αυτό βοηθά στο τέντωμα των ποδιών κατά τακτικά διαστήματα.

3.7 Ο εξοπλισμός

Το κάθισμα. Το ύψος της καρέκλας θα πρέπει να ρυθμίζεται με τρόπο τέτοιο που τα πόδια να αγγίζουν το πάτωμα ή ένα άλλο υποστήριγμα των ποδιών, με το πίσω μέρος των γονάτων να είναι ελαφρά πιο ψηλά από το κάθισμα της καρέκλας. Το στήριγμα για την πλάτη που έχει η καρέκλα θα πρέπει να ρυθμίζεται με τρόπο τέτοιο που όλη η πλάτη να υποστηρίζεται και το βάρος του σώματος να διανέμεται ισοδύναμα.

Τα στηρίγματα του βραχίονα πρέπει να είναι χαμηλά και μικρού μήκους για να μπορούν να πηγαίνουν από κάτω από τις επιφάνειες εργασίας. Αυτό θα επιτρέπει στον εργαζόμενο να πηγαίνει πιο κοντά στον υπολογιστή όταν νιώθει την ανάγκη. Η οθόνη του υπολογιστή: Το ύψος και η γωνία της οθόνης σε σχέση με την επιφάνεια εργασίας και το κάθισμα θα πρέπει να είναι με τρόπο τέτοιο που ο εργαζόμενος να έχει την οθόνη ευθέως μπροστά του. Το άνω μέρος της οθόνης δεν πρέπει να είναι ψηλότερο από το επίπεδο των ματιών. Επίσης δεν πρέπει να υποχρεώνεται ο χρήστης να κλίνει το κεφάλι προς τα πάνω για να βλέπει καλά την οθόνη.

Η απόσταση μεταξύ των ματιών και της οθόνης θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 45 και 76 εκατοστών. Η οθόνη πρέπει να ρυθμίζεται όσον αφορά τη λάμψη και το φωτισμό για να μπορεί να

διαβάζει ο χρήστης εύκολα και με ελάχιστες ή καθόλου αντανάκλασεις Το πληκτρολόγιο. Η επιφάνεια εργασίας θα πρέπει να ρυθμίζεται με τρόπο τέτοιο που να μπορεί να εργάζεται ο χρήστης χωρίς ένταση. Τα αντιβράχια θα πρέπει να είναι παράλληλα με το πάτωμα με τους αγκώνες να είναι στις πλευρές του σώματος. Εάν χρειάζεται να προστίθεται ειδικό εξάρτημα για την τοποθέτηση του πληκτρολογίου στο κατάλληλο ύψος και την κατάλληλη απόσταση από την οθόνη. Οι καρποί και τα αντιβράχια θα πρέπει να ευθυγραμμίζονται. Οι καρποί θα πρέπει να είναι σε ευθεία γραμμή και όχι να κλίνουν προς τα κάτω. Υπάρχουν ειδικά στηρίγματα για το σκοπό αυτό εάν είναι αναγκαίο.

Το ποντίκι: Το αντιβράχιο, ο καρπός και το χέρι πρέπει να ευθυγραμμίζονται όταν χρησιμοποιείται το ποντίκι. Ο βραχίονας θα πρέπει να παραμένει κοντά στον κορμό. Δεν πρέπει να χρειάζεται να επεκτείνεται το χέρι ή ακόμη να ανυψώνεται για να χρησιμοποιείται το ποντίκι. Εάν είναι αναγκαίο θα πρέπει να χρησιμοποιείται ειδικό στήριγμα για να επιτυγχάνεται η ευθυγράμμιση του καρπού. Άλλα εξαρτήματα: Εάν θα δακτυλογραφηθούν δεδομένα από ένα έγγραφο, είναι καλό να χρησιμοποιείται ένα εξάρτημα συγκράτησης. Αυτό μπορεί να στέκεται ελεύθερο από μόνο του ή ακόμη να είναι προσκολλημένο στο πλάι της οθόνης. Θα πρέπει να βρίσκεται στην ίδια απόσταση από τα μάτια όπως η οθόνη για να αποφεύγονται συχνές αλλαγές της εστίασης των ματιών και ένταση στους μυς του αυχένα. Εάν χρειάζεστε να μιλάτε συχνά στο τηλέφωνο ενώ εργάζεστε πληκτρολογώντας ή κάνοντας άλλα πράγματα με τα χέρια σας, τότε είναι καλό να χρησιμοποιείτε ακουστικά και μικρόφωνο κεφαλής για να ελαχιστοποιήσετε την ένταση στην οποία υποβάλλονται οι μυς του αυχένα. Εάν έχετε πόνους ή άλλες δυσκολίες παρά το γεγονός ότι έχετε λάβει τα πιο πάνω μέτρα, τότε θα πρέπει να ζητήσετε βοήθεια από τους ιατρικούς συμβούλους της εταιρείας σας. Επίσης ο εργοδότης σας θα μπορέσει να καλέσει ειδικούς για βρεθεί ο καλύτερος δυνατός τρόπος με τον οποίο θα μπορείτε να εργάζεστε ή εάν είναι αναγκαίο να προμηθευτούν στους εργαζόμενους που χρειάζονται, ειδικός εξοπλισμός.¹³⁻¹⁴

4.Υπολογιστές ,Διαδίκτυο και Υγεία

4.1 Η σωστή χρήση αποτρέπει δυσάρεστες συνέπειες

Όλοι αναγνωρίζουμε ότι τη σήμερον ημέρα η χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών δεν περιορίζεται σε συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων. Πλέον, βλέπουμε ότι οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές χρησιμοποιούνται από μαθητές δημοτικού, φοιτητές (όλων των κλάδων), βλέπουμε ότι με τον καιρό η χρήση του Η/Υ εισχωρεί όλο και σε περισσότερα εργασιακά περιβάλλοντα, στο σπίτι, στο γραφείο, αλλά και μαζί μας - όπου πάμε - φορητοί υπολογιστές.

Αυτό που ίσως δεν γνωρίζετε, είναι ότι η λανθασμένη χρήση του Η/Υ, μπορεί να επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του χρήστη. Όλοι μπορούν να αντιληφθούν ένα προφανή παράγοντα, ότι «πολλές ώρες μπροστά από την οθόνη πειράζει στα μάτια». Σας διαβεβαιώνω όμως, ότι υπάρχουν και πολλοί άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία, όπως η στάση που καθόμαστε, η θέση των χεριών, ο εξερισμός και ο φωτισμός του χορού, η κατάσταση των συσκευών του Η/Υ .

Η στάση σας, και ο χειρισμός. Πολύωρη και έντονη χρήση των χεριών, ταλαιπωρεί τους τένοντες, τους ιστούς, το καρπό και τις αρθρώσεις των δακτύλων και των χεριών. Επίσης, η πολύωρη, άβολη και σφιχτή στάση των χεριών, εμποδίζει τη ελεύθερη κυκλοφορία του αίματος στα χέρια. Όλα αυτά, μπορούν να προκαλέσουν από ένα απλό μούδιασμα στα χέρια, μέχρι τενοντίτιδα, μέχρι.. πολύ χειρότερα...

Πόνοι και πιασίματα στο σβέρκο μπορούν να προκληθούν από την παρατεταμένη χρήση του υπολογιστή. Οι λόγοι μπορεί να είναι η πολύωρη ακινησία, η κακή στάση του σώματος, αλλά ακόμη και η κακή θέση των χεριών και των καρπών μπορεί να συμβάλει, λόγω τεντώματος και ταλαιπωρίας μυών, τενόντων κλπ. Πώς να προλάβετε και να αντιμετωπίσετε όλα αυτά; Να ένα εύκολο πράγμα που μπορείτε να κάνετε: φροντίστε οι συσκευές του Η/Υ (οθόνη, ποντίκι, πληκτρολόγιο κλπ) που δουλεύετε, να τοποθετημένες με εργονομικό, βολικό προς εσάς, τρόπο και σε σωστές αποστάσεις από εσάς.

4.2 Επικίνδυνα φάρμακα στο Ίντερνετ

Απειλή για την υγεία αποτελούν τα φάρμακα-μαϊμούδες, τα οποία μπορεί να προμηθευτεί οποιοσδήποτε κυρίως από το Ίντερνετ. Η ποσότητα των ουσιών που χρησιμοποιείται για την παρασκευή τους δεν μετριέται σε χιλιοστά του γραμμαρίου όπως επιβάλλεται και έτσι μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες που οδηγούν ακόμη και στον θάνατο.

Οι χρήστες ηλεκτρονικού ταχυδρομείου βομβαρδίζονται από δεκάδες διαφημιστικά μηνύματα για αγορά φαρμάκων από το Ίντερνετ. «Περισσότερο από 66% της διαφημιστικής ηλεκτρονικής αλληλογραφίας που διακινείται στην Ελλάδα αφορά πλαστά φάρμακα της κατηγορίας lifestyle , δηλαδή για στυτική δυσλειτουργία, αδυνάτισμα και διακοπή καπνίσματος. Πολλά από τα on-line φαρμακεία είναι νόμιμα, όχι όμως και τα προϊόντα που πωλούν», διευκρινίζει ο Νίκος Βασιλάκος πρόεδρος της Ένωσης Χρηστών Ίντερνετ και εκπρόσωπος της ομάδας πίεσης internet now.

Μια διαφορετική δράση. Αρκετοί είναι αυτοί που έχουν αγοράσει φάρμακα από το Ίντερνετ και τα έχουν... πετάξει, ενώ δεν είναι λίγοι όσοι έχουν επισκεφθεί τα εφημερεύοντα νοσοκομεία επειδή ουσίες που προμηθεύτηκαν από το Διαδίκτυο είχαν τη δραστική ουσία σε υπερδοσολογία. «Έχω αγοράσει τρεις φορές φάρμακα για τη στυτική δυσλειτουργία από τον δικτυακό τόπο www.alldaypharmacy.com Κάθε φορά, είχαν τελείως διαφορετική δράση». Ο Βασίλης Γρηγορόπουλος είναι 35 ετών και επειδή «τα χάπια για τη στυτική δυσλειτουργία από το Ίντερνετ ήταν πιο οικονομικά τουλάχιστον κατά 30%, αποφάσισα να τα παίρνω από εκεί».

Ωστόσο, τα χάπια που πήρε δεν είχαν το ίδιο αποτέλεσμα με το αναμενόμενο, δηλαδή την ίδια δράση με αυτά που είχε αγοράσει από το φαρμακείο όταν ο γιατρός του τα είχε συνταγογραφήσει. «Την πρώτη φορά, ήταν πάρα πολύ δυνατά. Είχα παραγγείλει μάλιστα τρία κουτάκια και είχα για περίπου δύο μήνες. Αντί να πάρω ένα χάπι τη φορά, το έσπαγα και έπαιρνα λιγότερο από μισό. Τη δεύτερη φορά που παρήγγειλα, ύστερα από τρεις μήνες δεν είχαν κανένα αποτέλεσμα. Πήρα τρία χάπια μαζί και δεν έγινε τίποτα», εξηγεί ο κ. Γρηγορόπουλος.

4.3 Φάρμακα Κυρίως πλαστά

Τα φάρμακα που διακινούνται μέσω Ίντερνετ είναι κατά κύριο λόγο πλαστά. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προειδοποιεί ότι σήμερα καμία χώρα δεν είναι «καθαρή» από πλαστά

φάρμακα, ενώ ειδικά στο Ίντερνετ το ποσοστό πλαστών φαρμάκων που πωλούνται φτάνει το 50%! Κάποια από τα διαδικτυακά φαρμακεία αποτελούν νόμιμες επιχειρήσεις και λειτουργούν σε αρκετές χώρες όπως η Γερμανία, η Ολλανδία, η Πορτογαλία, η Βρετανία και οι ΗΠΑ με στόχο τη διευκόλυνση των ασθενών.

Ωστόσο, την ύπαρξη αυτών των νόμιμων φαρμακείων εκμεταλλεύονται και όσοι παρασιτούν εις βάρος της υγείας αλλά και της ζωής κάποιων ανθρώπων. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ένα φάρμακο χαρακτηρίζεται πλαστό όταν γίνεται κάποια παραπλανητική περιγραφή ως προς την ταυτότητά του, όπως είναι η παραπλανητική δήλωση που αφορά το όνομα, τη σύνθεση, την περιεκτικότητα, την ιστορία του ή την πηγή προέλευσής του, όπως είναι η παραπλανητική δήλωση που αφορά τον παρασκευαστή, τη χώρα παρασκευής, τη χώρα προέλευσης, τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας κ.λπ.

Τα πλαστά φάρμακα περιέχουν μεν τις «σωστές» δραστικές ουσίες αλλά σε «λάθος» περιεκτικότητα, ή δεν περιέχουν καν δραστική ουσία, ή είναι νοθευμένα με προσμίξεις ή τοξικές ουσίες. Αντιγράφουν και τις συσκευασίες οι επιτήδειοι έχουν απλώσει τα δίκτυα τους και στις ιατρικές συσκευασίες, τις οποίες αντιγράφουν. Έτσι, ο ανυποψίαστος χρήστης λαμβάνει δήθεν το γνήσιο σκεύασμα.

Από τον κυκεώνα της πλαστογράφησης φαρμάκων δεν γλιτώνουν ούτε τα πρωτότυπα ούτε τα αντίγραφα, δηλαδή νόμιμα φαρμακευτικά προϊόντα που περιέχουν το σωστό δραστικό συστατικό, αλλά έχει λήξει η πατέντα τους απειλώντας ασθενείς σε κάθε γωνιά της Γης, όπως αναφέρουν οι υπεύθυνοι του προγράμματος Διεθνής Ομάδα Πλαστών φαρμακευτικών Προϊόντων IMPACT (International Medical Products AntiCounterfeiting Taskforce) του ΠΟΥ.

Τα τελευταία δύο χρόνια στο στόχαστρο επιτήδειων έχουν βρεθεί φάρμακα για το αδυνάτισμα, για τη στυτική δυσλειτουργία, για τη διακοπή καπνίσματος, πανάκριβα αντικαρκινικά φάρμακα, αντιβιοτικά, αντιυπερτασικά, φάρμακα για τη χοληστερίνη, ορμόνες, χάπια για ψυχιατρικά νοσήματα και στεροειδή καθώς και φθηνά αντίγραφα απλών παυσίπονων και αντισταμινικών φαρμάκων, ακόμη και ταινίες που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της γλυκόζης του αίματος στους διαβητικούς.

Το διαδίκτυο είναι ένα μια πολύ σημαντική πηγή για την παραγωγή και διάδοση ενός τεράστιου όγκου πληροφοριών που σχετίζονται με τη σωματική αλλά και την ψυχική υγεία. Η εξέλιξη αυτή αφορά τόσο τους ειδικούς αλλά και το ευρύ κοινό που μπορεί να έχει άμεση πρόσβαση πλέον σε πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η αμεσότητα, η εύκολη προσβασιμότητα, η ανωνυμία και κυρίως η δωρεάν παροχή συμβουλών είναι μερικοί από τους παράγοντες ου τα άτομα απευθύνονται για αναζήτηση απαντήσεων σε θέματα ψυχικής υγείας.

Αναγνωρίζοντας τους περιορισμούς και την επικινδυνότητα των διαστάσεων που μπορεί να πάρει μια τέτοια αναζήτηση, είναι σημαντικό να σταθούμε στο γεγονός ότι το διαδίκτυο είναι ένα σημαντικό εργαλείο μιας πρώτης πληροφόρησης του ατόμου για το πρόβλημα που το απασχολεί και μπορεί να έχει και υποστηρικτικό καθοδηγητικό ρόλο, εφόσον το άτομο απευθύνεται σε σελίδες αξιόπιστων και πιστοποιημένων χρηστών. Οι δυνατότητες χρήσης του διαδικτύου δε σταματούν μόνο στην πληροφόρηση.

Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται ευρύτατα στο εξωτερικό και για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας όπως η ψυχολογική - συμβουλευτική υποστήριξη. Αυτό μπορεί να γίνει με τους παρακάτω τρόπους: Ψυχολογική υποστήριξη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί να στείλει ένα e-mail οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας θέλει, ώστε να ζητήσει βοήθεια και να λάβει μια ολοκληρωμένη επαγγελματική απάντηση. Ψυχολογική υποστήριξη μέσω ζωντανής διαδικτυακής συνομιλίας ή βιντεοκλήσεις. Η συνομιλία γίνεται ζωντανά και δίνει την αίσθηση μιας πιο προσωπικής συζήτησης και περισσότερο άμεσης αλληλεπίδρασης. Υποστήριξη μέσω Forum .

Στο εξωτερικό έχουν δημιουργηθεί ειδικά Forum, με την εποπτεία ειδικών ψυχικής υγείας, που είναι κατηγοριοποιημένα ανάλογα με το αν κάποιος είναι ασθενής η όχι και ανάλογα με το είδος του προβλήματος που αντιμετωπίζει.

Στόχος των συζητήσεων είναι το μοίρασμα κοινών εμπειριών και εξωτερίκευση των συναισθημάτων. Ιατροί κατ'οίκον 1151. Καλώντας το 1151 από σταθερό ή κινητό τηλέφωνο 24ώρες το 24ώρο 365 ημέρες το χρόνο συνδέεστε αμέσως με κέντρο συντονισμού ιατρών όλων των ειδικοτήτων (γενικών ιατρών, παθολόγων, καρδιολόγων, χειρουργών, παιδίατρων,

ορθοπεδικών, ωτορινολαρυγγολόγων, ακτινολόγων, μικροβιολόγων κ.α.) και νοσηλευτών για παροχή κατ’ οίκον ιατρικής βοήθειας, διαγνωστικών εξετάσεων και νοσηλευτικών πράξεων.

Ο ειδικός γιατρός θα σπεύσει κοντά σας με κατάλληλο φορητό εξοπλισμό για επείγουσες εξετάσεις που μπορεί να χρειασθούν. Διαθέτουμε έμπειρους νοσηλευτές που αναλαμβάνουν αιμοληψίες, ενέσεις, ορούς καθετηριασμούς, παρεντερική σίτιση, περιποίηση κατακλίσεων, αλλαγές τραυμάτων και άλλες νοσηλευτικές πράξεις στο χώρο του ασθενούς. Όπως βλέπουμε από το παραπάνω κείμενο καταλαβαίνουμε πως το διαδίκτυο μας προσφέρει και πολλά αλλά εκτός από ψυχαγωγία. Υπάρχουν πολλά περισσότερα τέτοια sites στα οποία μπορούμε να μάθουμε πχ. πότε ένα νοσοκομείο εφημερεύει, πότε απεργούν οι ιατροί κτλ.

4.4 Υπολογιστής και Υγεία

Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής έχει γίνει πλέον ένα αναπόσπαστο μέρος της ζωής για παρά πολλούς. Στην εργασία, στο σπίτι, στο σχολείο και σε διάφορες άλλες καταστάσεις, προσηλωνόμαστε για πολλές ώρες μπροστά από την οθόνη του υπολογιστή για σκοπούς εργασίας, μελέτης, έρευνας και ψυχαγωγίας. Παρά το γεγονός ότι οι οθόνες των υπολογιστών χρησιμοποιούνται πλέον ευρύτατα και για μεγάλα χρονικά διαστήματα από ορισμένους εργαζόμενους, εντούτοις δεν έγιναν αρκετές έρευνες μέχρι σήμερα που να καθορίζουν τα ασφαλή χρονικά όρια, της καθημερινής χρήσης του υπολογιστή.

Ένα από τα βασικά ερωτήματα που μας απασχολούν και παραμένουν αναπάντητα, είναι πόσες ώρες μπορεί κάποιος, χωρίς κίνδυνο για την υγεία του, να κάθεται και να εργάζεται μπροστά από την οθόνη του υπολογιστή; Αντιλαμβανόμενοι το πρόβλημα αυτό, Γιαπωνέζοι ερευνητές από το πανεπιστήμιο του Chiba, εξέτασαν δεδομένα που συλλέγησαν από 25.000 εργαζόμενους σε γραφεία, από το 1995 έως το 1997. Οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν σε 3 ερωτηματολόγια που τους δόθηκαν, κατά την τριχρονή διάρκεια της έρευνας. Τα εκτενή ερωτηματολόγια αφορούσαν συμπτώματα και προβλήματα υγείας από τα οποία υπέφεραν οι εργαζόμενοι λόγω της χρήσης της οθόνης του υπολογιστή. Επίσης δίνονταν και απαντήσεις σχετικά με το πόσες ώρες καθημερινά το κάθε άτομο κάθεται μπροστά από την οθόνη του υπολογιστή.

Η ανάλυση των ευρημάτων της ενδιαφέρουσας αυτής έρευνας έδειξε: Η χρήση της οθόνης του ηλεκτρονικού υπολογιστή επηρεάζει τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων όπως επίσης και τον ύπνο τους. Υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των σωματικών συμπτωμάτων και του χρόνου χρήσης της οθόνης. Όσο περισσότερο χρόνο περνούσε κάποιος μπροστά από την οθόνη, τόσο αυξανόταν και η συχνότητα των σωματικών συμπτωμάτων. Τα συχνότερα σωματικά προβλήματα που παρουσίαζαν οι εργαζόμενοι ήταν πονοκέφαλοι, ένταση και πόνοι στα μάτια, πόνοι στις αρθρώσεις, πόνοι και δυσκαμψία στους ώμους. Τα ψυχικά συμπτώματα (ληθαργία, άγχος, απροθυμία για εργασία) όπως και τα προβλήματα ύπνου (αϋπνία και κούραση) εμφανίζονταν σε άτομα τα οποία εργάζονταν για περισσότερες από 5 ώρες καθημερινά με την οθόνη του υπολογιστή τους.

Οι ερευνητές τονίζουν ότι τα πιο πάνω αποτελέσματα δεν επηρεάζονταν από το εργασιακό περιβάλλον, από το είδος της εργασίας που έκαναν οι εργαζόμενοι μπροστά από την οθόνη ή από το μέγεθος του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Επίσης τα αποτελέσματα δεν επηρεάστηκαν διαχρονικά και ήταν ομοιόμορφα κατά τη διάρκεια των 3 ετών που διήρκεσε η μελέτη. Τα ευρήματα των Γιαπωνέζων ερευνητών που προέκυψαν από έρευνα σε ένα τόσο μεγάλο αριθμό εργαζομένων, της τάξης των 25.000, πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπ’ όψη τόσο από τους εργαζόμενους όσο και από τους εργοδότες τους.

Βλέπουμε ότι η αύξηση των ωρών εργασίας μπροστά από την οθόνη, οδηγεί σε αυξημένα σωματικά συμπτώματα και προβλήματα υγείας. Παράλληλα, οι ερευνητές εισηγούνται να μην εργάζεται κάποιος περισσότερες από 5 ώρες μπροστά από οθόνη υπολογιστή διότι αυτό οδηγεί και σε ψυχικά συμπτώματα. Χρειάζεται προσοχή διότι διαφορετικά κάτω από αυτές τις συνθήκες θα μπορούσε να μειώνεται η παραγωγικότητα, να αυξάνεται ο χρόνος απουσίας του εργαζόμενου λόγω ασθένειας και να μεγαλώνουν οι δαπάνες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που προκύπτουν. Τελειώνοντας θα θέλαμε να τονίσουμε ότι οι γονείς και οι καθηγητές των παιδιών, πρέπει να έχουν υπ’ όψη τους τα δεδομένα αυτά. Είναι πολύ πιθανόν ότι και στα παιδιά και στους έφηβους, παρουσιάζονται ανάλογες επιπτώσεις (σωματικές, ψυχικές και σε σχέση με τον ύπνο) που προκύπτουν από την πολύωρη χρήση της οθόνης του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Είναι επίσης γεγονός ότι χρειάζονται περισσότερες έρευνες για τα προβλήματα που

δημιουργούνται στη σωματική και ψυχική μας υγεία λόγω χρήσης των ηλεκτρονικών υπολογιστών.¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

5.Ιατρική Πληροφορική

Η Ιατρική Πληροφορική έχει να κάνει με το υλικό και το λογισμικό που χρησιμοποιούνται για λήψη, επεξεργασία και διαχείριση ιατρικών δεδομένων σε ψηφιακή μορφή.

Η ραγδαία ανάπτυξη των Η/Υ τα τελευταία χρόνια έχει επιφέρει μία αντίστοιχα ραγδαία ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας(π.χ. spiral CT, MRI, PACS). Η εμπλοκή των εργαζομένων στην υγεία (ιατροί, τεχνολόγοι, νοσηλευτικό προσωπικό) με τη σύγχρονη τεχνολογία είναι αναπόφευκτη και όσο αναπτύσσεται η ψηφιακή τεχνολογία όλο και περισσότερο η ιατρική θα στηρίζεται στη ψηφιακή τεχνολογία.²¹

Στο σύντομο αυτό κείμενο θα προσπαθήσω να παρουσιάσω τις βασικές εξελίξεις στον τομέα της βιοιατρικής πληροφορικής και της ηλεκτρονικής υγείας. Θα επιχειρήσω να αναλύσω τις προκλήσεις που η ασχολουμένη με την περιοχή αυτή επιστημονική κοινότητα καλείται να αντιμετωπίσει, αναδεικνύοντας τις κύριες ερευνητικές προκλήσεις, τη σημασία της εκπαίδευσης νέων επιστημόνων στα θέματα αιχμής της περιοχής, όσο και την εκτιμωμένη συνεισφορά της ευρύτερης αυτής περιοχής στη διαδικασία ανάπτυξης αλλά και εκσυγχρονισμού του τομέα της υγείας. Θα προσπαθήσω με κύριο μου στόχο να γίνουν όσο το δυνατόν πιο κατανοητές στον αναγνώστη οι απόψεις αυτές- να περιγράψω τις εξελίξεις, θέτοντας μια σειρά από ερωτήματα- τα οποία στη συνέχεια θα απαντηθούν.

Μερικά από τα ερωτήματα αυτά είναι τι είναι και με τι ασχολείται η περιοχή της βιοιατρικής πληροφορικής, ποιες είναι οι ιδιαίτερες τεχνολογικές προκλήσεις στην περιοχή αυτή, ποιες οι προοπτικές ανάπτυξης «εθνικής βιομηχανίας» στην περιοχή της βιοιατρικής πληροφορικής και της ηλεκτρονικής υγείας, ποια η σημασία της παραγωγής εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού για την περαιτέρω ανάπτυξη της περιοχής κλπ.. Ο τομέας της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας είναι ένας από τους οικονομικούς κλάδους που χαρακτηρίζονται από ένταση πληροφορίας και ως εκ τούτου μπορεί να αποκομίσει σημαντικά οφέλη από τις σύγχρονες εξελίξεις στην πληροφορική και τις επικοινωνίες.

Επιπρόσθετα, ο τομέας της υγείας σήμερα υστερεί σε σχέση με άλλους τομείς όσον αφορά τη χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών και άρα όλα τα στοιχεία δείχνουν ότι υπάρχουν μεγάλες δυνατότητες για ταχεία και βιώσιμη ανάπτυξη του διεθνώς και ιδιαίτερα στην χώρα μας. Παράλληλα, η μεγάλη πρόοδος που παρατηρείται την τελευταία δεκαετία, σαν αποτέλεσμα της αποκωδικοποίησης του ανθρώπινου γονιδιώματος, στην ανάπτυξη νέων βιολογικών φαρμάκων με εντυπωσιακά αποτελέσματα σε περιοχές όπως η ογκολογία, και η γενικότερη αλματώδης ανάπτυξη των στοχευμένων θεραπειών, έχουν καταστήσει τη μεταφραστική έρευνα για τις «μεγάλες» νόσους των ημερών μας θεμελιώδη. Η διαχείριση, ανάλυση και εξόρυξη γνώσης από τον τεράστιο όγκο της δημιουργουμένης πληροφορίας είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχή μεταφορά των νέων αλλά και καινοτόμων ερευνητικών αποτελεσμάτων από τη βασική έρευνα στη Μοριακή Βιολογία και τη Βιοχημεία στην ιατρική επιστήμη και πράξη.

Συμπερασματικά, η επί-δράση αυτών των τεχνολογιών στην υγεία στο προσεχές μέλλον αναμένεται να μεγιστοποιήσει τη σχέση κόστους- ωφέλειας των παρερχομένων υπηρεσιών υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο διαμέσου μιας ολιστικής, κλινικό-γενομικής, προληπτικής αλλά και 'προβλεπτικής', εξατομικευμένης ιατρικής περίθαλψης.

5.1 Βιοιατρική Πληροφορική

Το επιστημονικό πεδίο της βιοιατρικής πληροφορικής εστιάζει στην ανάπτυξη μεθοδολογιών, υπολογιστικών εργαλείων, συστημάτων και υπηρεσιών που θα καταστήσουν αυτήν την παραγωγή, διαχείριση, διακίνηση και αξιοποίηση της ιατρικής και βιοιατρικής πληροφορίας αποτελεσματική, με τρόπο που να διασφαλίζει την εγκυρότητα, την ασφάλεια και τη διαφάνεια των διακινούμενων πληροφοριών. Η επιστημονική περιοχή της βιοιατρικής πληροφορικής περιλαμβάνει αρκετές άλλες υπό-περιοχές. Για να γίνουν πιο εύκολα κατανοητά τα όρια και οι διαφορές μεταξύ των περιοχών αυτών, θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι περιοχές αυτές αντιστοιχούν σε διαφορετικό είδος, όγκο αλλά και πολυπλοκότητα δεδομένων και στην ανάπτυξη σχετικών με την υποπεριοχή πληροφοριακών συστημάτων διαχείρισης πληροφορίας καθώς και τεχνικών ανάλυσης της και μεθοδολογικών προσεγγίσεων σχεδιασμού συστημάτων στήριξης αποφάσεων.

Συγκεκριμένα , ο επιστημονικός τομέας της βιοπληροφορικής, αφορά τη διαχείριση και ανάλυση δεδομένων που σχετίζονται με το μοριακό ή κυτταρικό επίπεδο και τις σχετικές διαδικασίες (molecular and cellular processes), της ιατρικής απεικόνισης ασχολείται με τη διαχείριση και επεξεργασία δεδομένων που σχετίζονται με τα ανθρώπινα όργανα ή ιστούς (tissues and organs), κυρίως μέσω απεικονιστικών μεθόδων αλλά και ανακατασκευή τρισδιάστατων μοντέλων βιολογικών διαδικασιών ή οργάνων βασιζόμενοι με δυσδιάστατη πληροφορία (εικόνες).

Ακόμα η ιατρική πληροφορική ασχολείται με τη διαχείριση και ανάλυση δεδομένων για τον άνθρωπο στο σύνολο του συμπεριλαμβάνοντας και τις ασθένειες , τα οποία είναι διαχρονικά (from cradle to grave) και τέλος η πληροφορική δημόσιας υγείας εστιάζει στη διαχείριση , επεξεργασία και εξαγωγή γνώσης από δεδομένα που σχετίζονται με ολόκληρους πληθυσμούς.

Είναι φανερό ότι υπάρχουν επιστημονικές προσεγγίσεις και τεχνικές που είναι κοινές σε όλους αυτούς τους τομείς, όπως επίσης είναι φανερό ότι λόγω της ιδιομορφίας αλλά και του βαθμού πολυπλοκότητας των δεδομένων –κάθε μία από τις υπό-περιοχές αυτές έχει τις δικές της ιδιαίτερες απαιτήσεις σε μεθόδους, τεχνικές και εργαλεία, που παραμένουν όμως τμήμα ενός γενικότερου γνωστικού πεδίου το οποίο χαρακτηρίζεται από εγγενή διεπιστημονικότητα.

Ειδικότερα , ο όρος ηλεκτρονική υγεία αποτελεί εξέλιξη του όρου τηλεϊατρική και τηλεφροντίδα (telecare). Η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί ένα αναδυόμενο πεδίο στην τομή των επιστημονικών πεδίων της ιατρικής πληροφορικής, της δημόσιας υγείας και της επιχειρησιακής έρευνας, αναφερόμενο στην παροχή υπηρεσιών υγείας ή υπηρεσιών υγείας ή υπηρεσιών φροντίδας και στην παροχή πληροφορίας μέσω του διαδικτύου και άλλων τεχνολογιών επικοινωνίας.

Εν τέλει , η εξειδίκευση του όρου αποτελεί το mobile e-Health ή m-Health, που αναφέρεται στη χρήση των κινητών τηλεπικοινωνιών και των τεχνολογιών πολυμέσων, για την ανάπτυξη υπηρεσιών που στόχο έχουν την παροχή ασθενοκεντρικών και προσωποποιημένων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας. Οι υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας σχηματοποιούν και επαναπροσδιορίζουν την αγορά της υγειονομικής περίθαλψης, δίνοντας τη δυνατότητα για την ανάπτυξη καινοτόμων τεχνολογικών λύσεων και υπηρεσιών.

Με αυτήν την έννοια , η ακαδημαϊκή εξειδίκευση σε θέματα «ανάπτυξης υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας», αναπόφευκτα πρέπει να εισαγάγει και τις έννοιες της καινοτομίας και των αναγκαίων μεθοδολογιών για την αποτίμηση της επίδρασής της στην κοινωνία. Έχοντας ορίσει την περιοχή ,ας προσπαθήσουμε να δούμε ποιες είναι οι μεγάλες επιστημονικές προκλήσεις στις οποίες καλείται να συνεισφέρει.²²

6.ΔΟΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ

Είναι ένα τμήμα του χειρουργικού τομέα ενός νοσοκομείου. Η καλύτερα το κυριότερο. Ο κάθε αυτός χώρος ο οποίος σκοπός του είναι να υποδέχεται τον ασθενή πριν , κατά τη διάρκεια αλλά και μετά τη χειρουργική επέμβαση. Ο κορμός θα το λέγαμε του χειρουργικού τομέα. Παρακάτω θα σας παρουσιάσω τη δομή των χειρουργείων ανεξάρτητα από νοσοκομείο εσωτερικού ή και εξωτερικού Ο ασθενής εισέρχεται στο χώρο των χειρουργείων. Ο λεγόμενο χώρος εισαγωγής ασθενών, στα αριστερά βρίσκεται ο χώρος εισαγωγής υλικών και ο χώρος εισαγωγής προσωπικού. Ιατρικού και νοσηλευτικού. Στο βάθος υπάρχει ένας μεγάλος διάδρομος με τις αίθουσες χειρουργείων. Συνήθως η μία είναι απέναντι από την άλλη αριθμημένες τόσο για εξυπηρέτηση του προσωπικού όσο και την αποφυγή τυχόν προβλημάτων. Έξω από κάθε αίθουσα υπάρχει ένας προθάλαμος ο οποίος είναι ο χώρος προετοιμασίας του ασθενή αλλά και ο χώρος πλύσης . Με τον όρο προετοιμασία εννοούμε όλες τις πράξεις που καθιστούν τον ασθενή ώστε να είναι έτοιμος για τη χειρουργική επέμβαση. Δηλαδή κατάλληλος ρουχισμός, αφαίρεση κοσμημάτων, ακινητοποίηση για τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα ,ανάλογος ευπρεπισμός .Πίσω από τις αίθουσες βρίσκεται η αποθήκη καθαρών ενδυμάτων ειδικών για χειρουργεία η οποία συνδέεται αριστερά και δεξιά με την αποστείρωση και τα υλικά μιας χρήσεως τα οποία κατά κόρον είναι αποστειρωμένα. Όπως προαναφέραμε στην είσοδο των χειρουργείων στη δεξιά μεριά του χώρου εισαγωγής ασθενών βρίσκεται η προετοιμασία εργαλείων, η οποία συνδέεται με την αποστείρωση τους αλλά και την αποθήκευση τους αυτών αλλά και του ανάλογου εξοπλισμού και υλικού. Σαφέστατα υπάρχει χώρος αποδυτηρίων για το προσωπικό και χώρος ξεκούρασης.

6.1 Προεγχειρητική ετοιμασία ασθενούς

Η προεγχειρητική φροντίδα ή σχέδιο φροντίδας εστιάζεται στον ενήλικα άρρωστο που προγραμματίζεται για χειρουργική επέμβαση. Οι στόχοι της προεγχειρητικής φροντίδας είναι να προετοιμαστεί ο άρρωστος σωματικά και ψυχολογικά για την επέμβαση και τη μετεγχειρητική περίοδο.

Η προσεκτική προεγχειρητική προετοιμασία ελαττώνει πολύ τον προεγχειρητικό φόβο και το άγχος του αρρώστου και τον κίνδυνο των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Για να εξατομικευτεί αυτό το σχέδιο φροντίδας πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η συναισθηματική και σωματική κατάσταση του αρρώστου, ο τύπος της αναισθησίας που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί και η προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση. Αυτό το σχέδιο φροντίδας χρησιμοποιείται σε συνάρτηση με το κάθε σχέδιο χειρουργικής φροντίδας.

Ο ασθενής πριν από την επέμβαση θα πρέπει να εκφράσει τις σκέψεις και τα συναισθήματα του σχετικά με την επικείμενη χειρουργική επέμβαση και τα αναμενόμενα αποτελέσματά της. Επιπλέον να καταλάβει τη συνηθισμένη προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα και το τι θα πρέπει να αναμένει όσον αφορά την αίσθηση μετά το χειρουργείο. Να δείξει ότι είναι ικανός για τις δραστηριότητες που σκοπεύουν στην αποφυγή μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Οι νοσηλεύτες είναι σε θέση να διαγνώσουν κατά την προεγχειρητική φροντίδα τα εξής: Άγχος, που σχετίζεται με το μη οικείο περιβάλλον και τον χωρισμό από οικεία πρόσωπα, την προβλεπόμενη απώλεια ελέγχου, τα αποτελέσματα από τη νάρκωση και τα διεγχειρητικά ευρήματα, τη μη κατανόηση των διαγνωστικών εξετάσεων και της προγραμματισμένης χειρουργικής επέμβασης, τους οικονομικούς παράγοντες που αφορούν τη νοσηλεία στο νοσοκομείο, τη πιθανή αμηχανία ή την απώλεια της αξιοπρέπειας από την επίδειξη του σώματος, τον κίνδυνο μετάδοσης νόσου από πιθανή μετάγγιση αίματος, την προβλεπόμενη στεναχώρια, δυσφορία, τους περιορισμούς και τις αλλαγές στο συνηθισμένο τρόπο ζωής και τέλος τη πιθανότητα θανάτου. Διαταραχές ύπνου, που σχετίζονται με φόβο, άγχος, τη διαδικασία προετοιμασίας του αρρώστου για να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση και το μη οικείο περιβάλλον. Θλίψη για τις αναμενόμενες εξελίξεις, που σχετίζεται με τη δυναμική απώλεια ή μεταβολή σε κάποιο μέλος του σώματος και / ή στη συνήθη λειτουργία του σώματος. Έλλειμμα γνώσεων, όσον αφορά τη ρουτίνα του νοσοκομείου σχετικά με την εγχείρηση, την προετοιμασία, το τι θα αισθάνεται φυσιολογικά ο ασθενής μετά τη χειρουργική επέμβαση και αναισθησία καθώς και τη μετεγχειρητική φροντίδα.

Παρόλα αυτά η εγχείρηση κάποιες φορές εκτός από θεραπευτικούς λόγους μπορεί να πραγματοποιηθεί για διαγνωστικούς, ακόμα και για ψυχολογικούς, δηλαδή ενώ μπορεί να μην

έχει κάποιο ουσιαστικό αποτέλεσμα η επέμβαση, αλλά ο ασθενής και μόνο με την πραγματοποίησή της είναι ένας παρηγορητικός παράγοντας και ανεβάζει την ψυχολογία του ασθενούς. Δηλαδή Οι θεραπευτικοί λόγοι διακρίνονται σε: αφαιρετική, επανορθωτική(πλαστική χειρουργική),αισθητική (διόρθωση γενετικών ελαττωματικών οργάνων) Διαγνωστικοί, όπως βιοψία, ερευνητική λαπαροτομία κλπ. Παρηγορητικοί. Επίσης, η επέμβαση γίνεται ανάλογα με το βαθμό αναγκαιότητας όπως. Υπερεπιείγουσα άμεση επέμβαση Επείγουσα συνεχή παρακολούθηση εντός 24-48 ώρες) .Αναγκαία (προγραμματισμένη εντός ορισμένου χρόνου) .Η επέμβαση όπως θα αναφερθούμε και παρακάτω για να πραγματοποιηθεί χρειάζεται συνεννόηση μεταξύ του ασθενούς και της οικογένειας με τον ιατρό.

Η προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς ξεκινάει λίγες ημέρες ή και εβδομάδες πριν από την επέμβαση και περατώνεται 12 ώρες πριν από αυτήν. Η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται περιλαμβάνει και την ψυχολογική προετοιμασία σε περίπτωση προεγχειρητικών φόβων. Επίσης για να πραγματοποιηθεί η επέμβαση πρέπει να υπάρχει έγγραφη συγκατάθεση του αρρώστου ή εάν δεν είναι σε θέση ο ίδιος ο ασθενής- κάποιιο μέλος της οικογένειας του.

Για να προχωρήσει η εγχείρηση πρέπει να γίνει μια μελέτη γενική του αρρώστου όπου περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία ώστε να οριστούν οι προβληματικοί ασθενείς:

1)Οι ηλικιωμένοι. Η ηλικία του αρρώστου μετριέται, όπως είναι γνωστό με την ηλικία των αγγείων του. Γι' αυτό τα κριτήρια ως προς την πραγματική χρονολογική ηλικία δεν πρέπει να είναι αυστηρά, εκείνο δε που μετράει για το αν μπορεί να χειρουργηθεί ένας άρρωστος ή όχι, είναι η βιολογική κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Σήμερα με την πρόοδο στη νάρκωση και με τα τεχνικά μέσα που διαθέτουμε, η ηλικία δεν αποτελεί φραγμό για μια εγχείρηση. Ο κίνδυνος από μια μεγάλη σχετικά εγχείρηση για έναν άρρωστο που έχει υπερβεί το 60ο έτος της ηλικίας δεν αυξάνει ουσιαστικά εφόσον φυσικά δεν υπάρχουν προβλήματα καρδιαγγειακά, από τους νεφρούς ή κάποια συστηματική νόσο, όπως π.χ. το σκληρόδερμα. Όμως, κάποιος βαθμός αρτηριοσκληρυνσης και πνευμονικού εμφυσήματος πάντα υφίσταται. Γι' αυτό και η προεγχειρητική εκτίμηση είναι πιο λεπτομερής και δεν παραλείπει τον προσδιορισμό παραμέτρων που πληροφορούν για την εφεδρική ικανότητα των πνευμόνων, του μυοκαρδίου, των νεφρών ή του ήπατος. Κάθε παρέκκλιση από τις φυσιολογικές τιμές σημαίνει συναγερμό για τη διόρθωσή της. Η χορήγηση υγρών πρέπει να γίνεται με προσοχή, ώστε να μην υπερφορτωθεί η κυκλοφορία, με κίνδυνο να προκληθεί πνευμονικό οίδημα. Η μέτρηση της κεντρικής φλεβικής πίεσης αποτελεί την ασφαλιστική δικλείδα γι' αυτό. Επιβάλλεται επίσης η συνεχής παρακολούθηση εισερχόμενων και αποβαλλομένων, των ηλεκτρολυτών και του σωματικού βάρους. Επίσης πρέπει να έχουμε υπόψη ότι οι ηλικιωμένοι χρειάζονται μικρότερες δόσεις ναρκωτικών. Επειδή δε τα κατασταλτικά ή καταπραυντικά μπορεί να προκαλέσουν ανησυχία ή διανοητική σύγχυση, πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή. Συνήθως η ατροπίνη ή η σκοπολαμίνη αρκούν για την προνάρκωση.

2)Οι παχύσαρκοι. Αποτελούν κακό χειρουργικό υπόστρωμα, αφού αυξάνουν οι τεχνικές δυσκολίες κατά την εγχείρηση και τη νάρκωση και ευκολότερα αναπτύσσουν λοιμώξεις και φλεγμονές ή θρομβοεμβολικά επεισόδια. Συνυπάρχοντα νοσήματα, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης ή η ουρική αρθρίτιδα, δεν είναι σπάνια σ' αυτούς. Για όλους αυτούς τους λόγους, καλό είναι να αναβάλλονται οι εκλεκτικές επεμβάσεις, ώστε ο άρρωστος να χάσει βάρος και να πλησιάσει κατά το δυνατό τις φυσιολογικές συνθήκες.

3)Θρέψη- υδατοηλεκτρολυτική ισορροπία. Η δίαιτα πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με τον άρρωστο. Υψηλής θερμιδικής απόδοσης για τους με βάρος κάτω του φυσιολογικού και χαμηλής θερμιδικής αξίας για τους παχύσαρκους. Γενικά, τροφή εύπεπτη και με μικρό υπόλειμμα. Επίσης, εφόσον ο άρρωστος είναι αφυδατωμένος, τα υγρά πρέπει να είναι άφθονα. Η αποκατάσταση δε της πρωτεϊνικής ισορροπίας και η χορήγηση βιταμίνης C θεωρούνται απαραίτητα για την καλή και ταχεία επούλωση των τραυμάτων.

4)Φάρμακα. Ο ιατρός αποφασίζει για την συνέχεια ή μη των φαρμάκων που παίρνει ο ασθενής. Στη συνέχεια γίνονται κάποιες διαγνωστικές εξετάσεις. Οι εξετάσεις αυτές πρέπει να είναι πλήρης και συνίσταται στη λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού στη σχολαστική κλινική εξέταση και στην εκτέλεση όλων των απαραίτητων εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων. Οι εξετάσεις αυτές είναι το ηλεκτροκαρδιογράφημα, η ακτινογραφία θώρακος ,γενική ούρων, γενική αίματος ,ομάδα Rhesus, προθρομβίνη (APTT), Αυστραλιανό αντιγόνο της ηπατίτιδας Β, τα αφοροδία νοσήματα-AIDS, το σάκχαρο.

Μια μέρα πριν την επέμβαση γίνεται ο καθαρισμός υποκλυσμός με τα διάφορα μέσα, η ετοιμασία του δέρματος δηλαδή αποτρίχωση-λουτρό, η διατροφή είναι πιο ελαφριά 6-8 ώρες πριν την επέμβαση καθώς επίσης ο ασθενής πρέπει να αναπαυτεί και να κοιμηθεί έτσι δίνεται ηρεμιστικό ή υπνωτικό. Υποκλυσμός : πρέπει να προετοιμαστεί το έντερο για την εγχείρηση. Η προετοιμασία αυτή σκοπεί:1. Στην κένωση και αποσυμφόρηση του εντέρου. 2. Στην ελάττωση του μικροβιακού πληθυσμού και στην προφύλαξη από τις λοιμώξεις. 3. Στη δυνατότητα καλής εκτέλεσης των εγχειρητικών μεθόδων που έχουν επιλεγεί και 4. Στη μείωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών και στην επιτάχυνση της επούλωσης του τραύματος.

Υπάρχουν πολλά σχήματα για την προετοιμασία του εντέρου ανάλογα με την προτίμηση και την πείρα του χειρουργού. Ένα τέτοιο σχήμα όπως εφαρμόζεται στην Α' Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών είναι το ακόλουθο: 1η ημέρα: Τροφή με χαμηλό υπόλειμμα. Μια κάψουλα dulcolax στις 6 μ.μ. 2η ημέρα: Τροφή με χαμηλό υπόλειμμα. Χορήγηση per os 30 ml (15 gr) διαλύματος 50% θειικής μαγνησίας στις 10 π.μ., 2μ.μ. και 6μ.μ. 3η ημέρα: Δίαιτα υδαρής. Χορήγηση 1 gr νεομυκίνης και 1 gr βάσης ερυθρομυκίνης per os στις 1μ.μ, 2μ.μ. και 11μ.μ. Χορήγηση 30 ml θειικής μαγνησίας per os στις 10 π.μ. και 2μ.μ. Όχι υποκλυσμός Παρεντερική χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών εφόσον κρίνεται Απαραίτητο. 4η ημέρα: εγχείρηση στις 8 π.μ. Φυσικά εφόσον η εγχείρηση γίνει επείγοντως δεν είναι δυνατή η προετοιμασία του εντέρου σύμφωνα με το πιο πάνω σχήμα. Σ' αυτή την περίπτωση η επείγουσα προετοιμασία του εντέρου συνίσταται στη χορήγηση ενδοφλεβίως, μια ώρα πριν από την επέμβαση, 2 gr κεφοταξίμης και 500 mg μετρονιδαζόλης. Την αγωγή αυτή, ακολουθεί για το πρώτο και δεύτερο 24ωρο, μετά την επέμβαση, η χορήγηση ανά 8ωρο ενδοφλεβίως μιας κεφαλοσπορίνης τρίτης γενεάς όπως π.χ. 2 gr κεφοταξίμης (claforan) και 500 gr μετρονιδαζόλης. Επίσης ένα ακόμα δοκιμασμένο σχήμα προεγχειρητικής προετοιμασίας του εντέρου είναι και το εξής: 1η ημέρα: τροφή με χαμηλό υπόλειμμα, 1 δισκίο dulcolax τη 18:00 ώρα 2η ημέρα: τροφή με χαμηλό υπόλειμμα. Χορήγηση per os 30 ml (15gr) διαλύματος θειικής μαγνησίας τη 10:00, 14:00,18:00 ώρα 3η ημέρα: δίαιτα υδαρής. Χορήγηση 1,0 gr νεομυκίνης και 1,0 gr βάσης ερυθρομυκίνης per os τη 13:00, 14:00, 23:00 ώρα. Χορήγηση 30 ml θειικής μαγνησίας per os 10:00, 14:00. όχι υποκλυσμός.

Παρεντερική χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών εφόσον κρίνεται απαραίτητη. 4η ημέρα: εγχείρηση την 08:00. Αποτρίχωση. Πρώτα ενημερώνουμε τον ασθενή για το τι πρόκειται να κάνουμε. Τοποθετούμε το παραβάν και ανάλογα με το σημείο της επέμβασης κατεβάζουμε ή ανεβάζουμε τα κλινოსκεπάσματα. Στη συνέχεια φοράμε ποδονάρια σε περίπτωση που ετοιμάζουμε την ηβική χώρα και βάζουμε τετράγωνο και αδιάβροχο και φοράμε γάντια. Έπειτα κόβουμε τις μεγάλες τρίχες και σαπουνίζουμε την περιοχή. Με το ένα χέρι παίρνουμε την ξυριστική μηχανή και ξυρίζουμε προς την φορά των τριχών και με το άλλο παίρνουμε τη γάζα και τονώνουμε το δέρμα. Ελέγχουμε αν έχουν κοπεί όλες οι τρίχες και το χνούδι. Σε περίπτωση αμυχής ενημερώνουμε τον γιατρό. Ξεπλένουμε το εγχειρητικό πεδίο και στεγνώνουμε.

Τέλος με ωτίπς και αιθέρα ή βενζίνη καθαρίζουμε τον ομφαλό του αρρώστου τα νύχια και την υγιεινή στόματος και τακτοποιούμε τον ασθενή και το υλικό. Έτσι λοιπόν, πριν από την εγχείρηση λαμβάνονται τα εξής μέτρα όπως αναφέραμε: 1) ειδοποιούνται ο άρρωστος και οι συγγενείς του για την ημέρα και ώρα που θα γίνει η εγχείρηση.2) απαγορεύονται η στερεά τροφή 12 ώρες και τα υγρά 8 ώρες πριν από την εγχείρηση, ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης. Σε επείγουσες περιπτώσεις καλό είναι να γίνεται πλύση του στομάχου ή αναρρόφηση του γαστρικού περιεχομένου. Ειδικές οδηγίες δίνονται και μάλιστα γραπτώς για τους διαβητικούς και τα παιδιά.3) προετοιμασία του εντέρου. Γενικά, το άδειο έντερο προφυλάσσει από την ακράτεια κατά τη νάρκωση και από τη δυσφορία της μετεγχειρητικής διάτασης της κοιλίας. Οι υποκλυσμοί δεν είναι απαραίτητοι. Εκτός από περιπτώσεις εγχειρήσεων που αφορούν το κόλον, το ορθό ή την περιοχή του δακτυλίου ή αν περιμένει κανείς κάποια πάρεση του εντέρου από εγχειρήσεις κυρίως της κοιλίας.²⁶⁻²⁷⁻²⁸

Ετοιμασία εγχειρητικού πεδίου

Το υλικό που θα χρειαστεί ένας νοσηλεύτης όπου θα προετοιμάσει τον ασθενή για την εγχείρηση είναι κουβέρτα νοσηλείας εάν υπάρχει, ποδονάρια μιας χρήσεως σε ετοιμασία ηβικής χώρας, τετράγωνο αδιάβροχο ή απορροφητικό χαρτί, νεφροειδές ή χάρτινη σακούλα, μπολ για σαπουνάδα και χλιαρό νερό για ξέπλυμα, ψαλίδι και γάντια μιας χρήσεως, ξυριστική μηχανή ή αποτριχωτική κρέμα ,γεμιστές γάζες.

Ημέρα Επέμβασης

Η τελική προετοιμασία αμέσως πριν από την εγχείρηση περιλαμβάνει τη νηστεία δηλαδή δεν λαμβάνεται από το στόμα κάτι, η ταυτότητα στο χέρι μαζί με τον ασθενή για αποφυγή λάθους, η λήψη ζωτικών σημείων, το ντύσιμο του αρρώστου με κατάλληλο βαμβακερό φόρεμα που καλύπτει τον κορμό και τα άνω άκρα και την κάλυψη της κεφαλής. Την αφαίρεση των κοσμημάτων, γιατί μπορεί να προκαλέσουν εγκαύματα αν έρθουν σε επαφή με μεταλλικά τμήματα του χειρουργικού τραπέζιού, κατά τη λειτουργία της διαθερμίας. Την αφαίρεση και φύλαξη της οδοντοστοιχίας, τεχνητών μελών, φακοί επαφής, γυαλιά κλπ ..Νύχια και χείλη καθαρίζονται γιατί είναι σημεία που γίνεται έλεγχος καλής οξυγόνωσης. Την εξέταση του αρρώστου από τον αναισθησιολόγο ο οποίος δίνει γραπτές οδηγίες που αφορούν στην προνάρκωση. Την κένωση της ουροδόχου κύστης, στην ανάγκη με καθετήρα. Έτσι αποφεύγεται ο τραυματισμός της σε εγχειρήσεις της κάτω κοιλίας και της πυέλου, η ακράτεια κατά την εγχείρηση και η ανησυχία κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο. Προεγχειρητικό δελτίο. Ο νοσηλευτής συμπληρώνει όλα τα στοιχεία στο προεγχειρητικό δελτίο, και τέλος μεταφορά αρρώστου στο χειρουργείο. Τέλος, καλό είναι, πριν από τη μεταφορά του αρρώστου στο χειρουργείο, να τοποθετείται σ' αυτόν μια μικρή ταμπελίτσα στην οποία αναγράφονται το ονοματεπώνυμο, η ηλικία, η κλινική στην οποία νοσηλεύεται ο άρρωστος, η εγχείρηση που πρόκειται να γίνει, η προνάρκωση που έχει δοθεί. Η μεταφορά γίνεται με προσοχή και ο πλήρης φάκελος του αρρώστου με το ιστορικό, τις εργαστηριακές εξετάσεις, τις ακτινογραφίες κλπ. Τον συνοδεύει στο χειρουργείο.²⁹⁻³⁰

Προεγχειρητικό δελτίο

Το προεγχειρητικό δελτίο περιλαμβάνει τον έλεγχο στην ουσία πριν την επέμβαση. Δηλαδή το λουτρό καθαριότητας δόθηκε, το εγχειρητικό πεδίο ετοιμάστηκε, θ.σ.α ελήφθησαν και γράφτηκαν, οι οδοντοστοιχίες αφαιρέθηκαν, τα κοσμήματα φουρκέτες καλλυντικά, βερνίκι νυχιών, αφαιρέθηκαν, δαχτυλίδια αφαιρέθηκαν. Ο ασθενής φέρει ταυτότητα, ο ασθενής φέρει ενδυμασία χειρουργείου, η προεγχειρητική ούρηση ή καθετηριασμός αν είναι απαραίτητο, η προνάρκωση δόθηκε, ο φάκελος ιστορικού συνοδεύει τον ασθενή, το βιβλιάριο συνοδεύει τον ασθενή, τα φάρμακα συνοδεύουν τον ασθενή, η τελευταία λήψη από το στόμα και η κατάσταση του ασθενή. Στο τέλος υπογράφει ο αρμόδιος νοσηλευτής.

Στο χειρουργείο

Ο ασθενής αναγνωρίστηκε και παραλήφθηκε και το χειρουργικό πεδίο ελέγχθηκε. Υπογράφει πάλι ο αρμόδιος νοσηλευτής.

Ετοιμασία ασθενούς

Η μεταφορά του ασθενούς από και προς το χειρουργείο γίνεται με το φορείο. Πρώτα γίνεται η προετοιμασία του φορείου και ο νοσηλευτής πρέπει να έχει δυο σεντόνια, μια κουβέρτα εάν χρειάζεται παραμάνες και μαξιλάρι με μαξιλαροθήκη. Αν υπάρχει ειδικό παπλωματάκι θα χρειασθεί οπωσδήποτε καθαρά σεντόνια.

Διαδικασία και χειρουργικό κρεβάτι

Ακινητοποιούμε τα stopper στις ρόδες του φορείου. Στρώνουμε το ένα σεντόνι στο φορείο. Ανοίγουμε το πανωσέντονο ανάποδα επάνω στο φορείο, με το φαρδύτερο στρίψωμα προς το κεφάλι. Τοποθετούμε την κουβέρτα διπλωμένη στα δύο, διπλώνουμε το τμήμα που περισσεύει στα πόδια. Αναδιπλώνουμε το περίσσιο σεντόνι επάνω στην κουβέρτα, πρώτα κατά μήκος (δεξιά και αριστερά) και στη συνέχεια κατά πλάτος (πάνω κάτω). Για την προετοιμασία του χειρουργικού κρεβατιού ο νοσηλευτής χρειάζεται τετράγωνο αδιάβροχο, αδιάβροχο και τετράγωνο κεφαλής για εμετούς, χειρουργικό πουκάμισο, νεφροειδές, χαρτοβάμβακο, χαρτοσακούλα για τα άχρηστα, ποτήρι με νερό και σπάτουλα με βαμβάκι, μια θερμοφόρα και ουροσυλλέκτη.

Διαδικασία

Ετοιμάζουμε το απλό κρεβάτι. Τοποθετούμε τετράγωνο αδιάβροχο ή απορροφητικό χαρτί στο επάνω μέρος του κρεβατιού. Στη συνέχεια στρώνουμε το επάνω σεντόνι χωρίς πιάτα και γωνίες. Βάζουμε επάνω κουβέρτα και αν χρειάζεται και το κάλυμμα. Αναδιπλώνουμε τα κλινοσκεπάσματα πλάγια. Ετοιμάζουμε τα μαξιλάρια και τα τοποθετούμε ανάλογα με την περίπτωση. Ετοιμάζουμε το κομοδίνο, νεφροειδές, χαρτοβάμβακο, ποτήρι με σπάτουλα και νερό. Εξασφαλίζουμε κοντά στο

κρεβάτι, ανάλογα με το είδος της επέμβασης, στυλό ορού, πλαίσιο παροχέτευσης, αναρροφητήρα, συσκευή οξυγόνου κ.α. Ο ασθενής αφού τοποθετηθεί στη σωστή θέση που πρέπει να έχει στο χειρουργικό κρεβάτι και αφού έχει πραγματοποιηθεί επιτυχώς η επέμβαση ο ασθενής μεταφέρετε στην αίθουσα ανάνηψης και στη συνέχεια στο θάλαμό του όπου του παρέχονται οι απαραίτητες φροντίδες.²³⁻²⁴⁻²⁵⁻³¹

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Προτού προχωρήσουμε στα συμπεράσματα αυτής της μεταπτυχιακής διατριβής καθώς και σε προτεινόμενες ερευνητικές κατευθύνσεις, παρουσιάζουμε περιληπτικά τα ευρήματα της παρούσας εργασίας. Η περίληψη αυτή κρίνεται σκόπιμη ώστε να συγκεντρωθούν όλα τα αποτελέσματα, ενώ με την επισκόπηση τους να γίνει ευκολότερη η κατανόηση των συμπερασμάτων της μελέτης αλλά και των προτεινόμενων δράσεων.

Ως προς το κύριο σκοπό της εργασίας: Το όνειρο μου για πραγματοποίηση μιας «εικόνας» κατάφεραν και έγιναν «χίλιες λέξεις». Πιο συγκεκριμένα δημιουργήθηκε ένα πρόγραμμα το οποίο απεικονίζει πως λειτουργούν οι αίθουσες των χειρουργείων σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο της Φινλανδίας. Ο αναγνώστης μπορεί να διακρίνει τα χρώματα για να καταλάβει τη διαδικασία στην οποία εξελίσσεται μία χειρουργική επέμβαση.

Αρχικά, ο ιατρός ή ο αρμόδιος νοσηλευτής μπορεί να διακρίνει ευανάγνωστα 4 χρώματα. Το καφέ χρώμα συμβολίζει ότι η χειρουργική επέμβαση ακυρώθηκε. Με το μπλέ χρώμα η χειρουργική επέμβαση έχει φτάσει στο τέλος της και ο ασθενής είναι έξω από το χειρουργικό θάλαμο. Το πράσινο χρώμα συμβολίζει ότι ο ασθενής είναι έξω από τη χειρουργική αίθουσα και βρίσκεται στην αίθουσα αναμονής. Τέλος με το κίτρινο ο ασθενής βρίσκεται πάνω στο χειρουργικό κρεβάτι και η χειρουργική επέμβαση είναι σε εξέλιξη.

Σε συνάρτηση με τα χρώματα υπάρχουν και οι 5 λίστες που μπορεί κάποιος εργαζόμενος να παρακολουθήσει. Στη 1^η λίστα περιγράφεται ότι ο ασθενής είναι στο χώρο αναμονής και τα φάρμακα που θα χρησιμοποιηθούν για την αναισθησία του. Στη 2^η λίστα αναγράφονται όλα τα στοιχεία του υποψήφιου χειρουργημένου. Όνομα, επώνυμο, ημερομηνία γεννήσεως, φύλο. Στη 3^η λίστα και συγκεκριμένα στη 1^η γραμμή αναγράφεται η διάγνωση του ασθενούς πριν το χειρουργείο και στη 2^η γραμμή ο τίτλος της επέμβασης που θα γίνει. Στη 4^η λίστα δίνονται επιπλέον πληροφορίες για τον ασθενή και την επέμβαση που θα πραγματοποιηθεί. Λόγου χάρι εάν είναι δεξί ή αριστερό πόδι, εάν υπάρχουν τυχόν αλλεργίες ή τυχόν άλλα προβλήματα υγείας. Στη 5^η και τελευταία λίστα όπως είναι λογικό και επόμενο να περιέχει τα ονόματα των θεραπόντων ιατρών, χειρουργών, αναισθησιολόγων αλλά και νοσηλευτών. Να προσθέσω πως οι λίστες είναι ίδιες για κάθε αίθουσα. Ενώ ότι όσες χειρουργικές αίθουσες υπάρχουν σε ένα νοσοκομείο τόσες είναι και οι λίστες αλλά και όλες οι λεπτομέρειες που μπορεί κάποιος να διαβάσει.

Σίγουρα όμως μία μεταπτυχιακή διατριβή δεν μπορεί να γίνει εάν δεν δοθεί και βιβλιογραφικό υλικό. Έτσι λοιπόν πιστεύω κάλυψα όλο το φάσμα γύρω από την υγεία. Δόθηκαν ορισμοί της υγείας αλλά και της προαγωγή υγείας από τα πρώτα χρόνια μέχρι και σήμερα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας Πρώτη το 1946 στην ιδρυτική του διακήρυξη όρισε την υγεία ως “την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι μόνον την απουσία νόσου ή αναπηρίας”. Αυτός ο ορισμός προκάλεσε σημαντικό κριτικό διάλογο στα χρόνια που ακολούθησαν, κυρίως επειδή δέχεται την υγεία ως μία κατάσταση πληρότητας, η οποία χαρακτηρίζεται ως ουτοπική. Όμως παρά την κριτική, ορισμοί της υγείας που έχουν δοθεί από διάφορους συγγραφείς, καθώς και από απλούς ανθρώπους μεταπολεμικά, αποδέχονται τη θετική έννοια της υγείας που εμπεριέχεται σ' αυτό τον ορισμό, ο οποίος για πρώτη φορά δεν περιορίστηκε στην αντιμετώπιση ή στην πρόληψη της νόσου.

Στη συνέχεια αναλύσαμε τη Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τη Δευτεροβάθμια. Πώς συνδέεται η πρόληψη με τη θεραπεία αλλά και την αποκατάσταση. Περιέγραψα το ήδη υπάρχον εθνικό σύστημα υγείας στη χώρα μας με κύριο στόχο τα δημόσια νοσοκομεία και την οργάνωση τους. Το νοσοκομείο μας αποτελείται από διάφορους τομείς και υπηρεσίες στις οποίες υπάγονται αντίστοιχες κλινικές και τμήματα. Συγκεκριμένα διαχωρίζεται σε 3 βασικές υπηρεσίες, τη Διοικητική, την Ιατρική και τη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Επιπλέον αναμφισβήτητο είναι το γεγονός ότι βρισκόμαστε μπροστά σε μία νέα εποχή στην οποία η τεχνολογία κινείται με ταχύτετους ρυθμούς, η χρήση του διαδικτύου συνεχώς αυξάνεται ενώ και ο ηλεκτρονικός υπολογιστής αποτελεί πια σημαντικό κομμάτι στη ζωή όλων. Το προηγούμενο σε συνδυασμό με τις ολοένα και μεγαλύτερες απαιτήσεις στην παγκόσμια αγορά, αναγκάζει τις επιχειρήσεις να αναζητήσουν νέους τρόπους προκειμένου να είναι ανταγωνιστικές. Στο πλαίσιο αυτό έχουν δημιουργηθεί νέες ευκαιρίες εργασίας για τον κάθε εργαζόμενο. Ανέλυσα

τα πλεονεκτήματα αλλά και τα μειονεκτήματα του ηλεκτρονικού υπολογιστή καθώς και των εξαρτημάτων του. Όπως ποντίκι.

Έπειτα, στην εργασία αυτή προσπάθησα να παρουσιάσω τις βασικές εξελίξεις στον τομέα της βιοιατρικής πληροφορικής και της ηλεκτρονικής υγείας. Επιχείρησα να αναλύσω τις προκλήσεις που η ασχολουμένη με την περιοχή αυτή επιστημονική κοινότητα καλείται να αντιμετωπίσει, αναδεικνύοντας τις κύριες ερευνητικές προκλήσεις, τη σημασία της εκπαίδευσης νέων επιστημόνων στα θέματα αιχμής της περιοχής, όσο και την εκτιμωμένη συνεισφορά της ευρύτερης αυτής περιοχής στη διαδικασία ανάπτυξης αλλά και εκσυγχρονισμού του τομέα της υγείας. Προσπάθησα με κύριο μου στόχο να γίνουν όσο το δυνατόν πιο κατανοητές στον αναγνώστη οι απόψεις αυτές- περιέγραψα τις εξελίξεις, θέτοντας μια σειρά από ερωτήματα- τα οποία στη συνέχεια πιστεύω να απαντήθηκαν.

Ανέλυσα με εκτενή αλλά και λεπτομερή τρόπο τη περιεγχειρητική φροντίδα του υποψήφιου ασθενή προς χειρουργείο. Η προεγχειρητική φροντίδα ή σχέδιο φροντίδας εστιάζεται στον ενήλικα άρρωστο που προγραμματίζεται για χειρουργική επέμβαση. Οι στόχοι της προεγχειρητικής φροντίδας είναι να προετοιμαστεί ο άρρωστος σωματικά και ψυχολογικά για την επέμβαση και τη μετεγχειρητική περίοδο.

Η προσεκτική προεγχειρητική προετοιμασία ελαττώνει πολύ τον προεγχειρητικό φόβο και το άγχος του αρρώστου και τον κίνδυνο των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Για να εξατομικευτεί αυτό το σχέδιο φροντίδας πρέπει να λαμβάνεται υπ’όψιν η συναισθηματική και σωματική κατάσταση του αρρώστου, ο τύπος της αναισθησίας που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί και η προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση. Αυτό το σχέδιο φροντίδας χρησιμοποιείται σε συνάρτηση με το κάθε σχέδιο χειρουργικής φροντίδας.

Συμπερασματικά, προτείνω όλα τα νοσοκομεία να χρησιμοποιήσουν ένα παρόμοιο πρόγραμμα. Αυτό όχι μόνο θα διευκολύνει τους εργαζόμενους αλλά θα μπορεί να υπάρξει μια πλήρης εποπτεία μέσα στο χώρο των χειρουργείων. Ακόμα θα μπορεί κάποιος να παρέχει βοήθεια πιθανότατα από συναγερμό που θα έχει τοποθετηθεί σε κάθε αίθουσα. Χωρίς να τρέχει πανικόβλητος ο ιατρός ή ο νοσηλεύτης για κλήση σε βοήθεια. Ακόμα θα μειωθεί η ανεργία. Προτείνω να γίνει πρόσληψη ικανότατου νοσηλευτικού προσωπικού εξειδικευμένο με τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή αλλά και του ανάλογου προγράμματος. Είναι σίγουρο ότι δε φτάνει μόνο η πρακτική εξάσκηση αλλά και η θεωρία. Επιπλέον ένα πλεονέκτημα θα είναι η γρήγορη ίαση του ασθενή. Εννοώ όσο πιο πολλοί ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό με σύγχρονα μέσα τόσο πιο γρήγορη εξυπηρέτηση αλλά και αποκατάσταση στις ασθένειες των ανθρώπων θα υπάρχει.

Ακόμα η κυβέρνηση και συγκεκριμένα το υπουργείο υγείας θα μπορούσε να συμβάλλει δραστικά στην επίτευξη τέτοιων στόχων. Λόγου χάρη επιδοτήσεις από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή ακόμα και από έσοδα του κράτους. Επίσης προτείνω κάποια είδους διαφήμιση με μοναδικό σκοπό τη πρόκληση ενδιαφέροντος για τα ήδη υποβαθμισμένα νοσοκομεία, κέντρα υγείας και ότι βέβαια συνεπάγεται με την υγεία. Επιπλέον θα ήταν χρήσιμο να γίνει κάποια παραπάνω εξειδικευμένη μόρφωση στο ήδη υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Τέλος, πιστεύω πώς οι άνθρωποι και συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας αναφέρουν τη δουλειά τους σαν ένα λειτούργημα. Δεν έχει να κάνει μόνο με κανόνες, ρυθμίσεις, μηχανήματα, αντικείμενα όλων των ειδών. Έχει να κάνει με τον άνθρωπο ως ένα όν με πλήρη ψυχική, σωματική και κοινωνική ευεξία. Ένα λειτούργημα που έχει αξίες, ευαισθησίες και συναισθήματα.

Ο χώρος της υγείας ξεπερνά τις αντιξοότητες, τα προβλήματα, τη μιζέρια, τη δυστυχία, το πόνο και βγαίνει νικητής σε αυτό που αποκαλούμε όλοι μας : ΥΓΕΙΑ!!!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. http://ibd-gr.blogspot.gr/2008/07/blog-post_6226.html
2. http://ibd-gr.blogspot.gr/2008/07/blog-post_6226.html
3. <http://platon.cc.uoa.gr/~reconweb/new2/index.php/2011-03-08-10-56-24/2011-03-20-18-22-54>
4. <http://dretta.gr/2011/ενιαίος-κανονισμός-παροχών-υγείας/>
5. http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C_%CE%A3%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BC%CE%B1_%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82
6. <http://dretta.gr/2011/ενιαίος-κανονισμός-παροχών-υγείας/>
7. <http://dretta.gr/2011/ενιαίος-κανονισμός-παροχών-υγείας/>
8. http://www.mpodosakeio.gr/index.php?option=com_content&view=section&id=7&Itemid=3&lang=el
9. http://www.mpodosakeio.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=7%3Aplhroforikh&catid=14%3AAdioikhtikh&Itemid=3&lang=el
10. <http://www.evangelismos-hosp.gr/0010000668/%CF%84%CE%BC%CE%B7%CE%BC%CE%B1-%CE%B2%CE%B9%CE%BF%CE%AA%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%B7%CF%83-%CF%84%CE%B5%CF%87%CE%BD%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CE%B1%CF%83.html>
11. http://nurseface09.blogspot.gr/2009/02/blog-post_16.html
12. http://el.wikibooks.org/wiki/%CE%95%CF%80%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82_%CE%BA%CE%B1%CE%B9_%CF%84%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1,%_CE%BC%CE%AF%CE%B1_%CF%83%CF%8D%CE%B3%CF%87%CF%81%CE%BF%CE%BD%CE%B7_%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%AD%CE%B3%CE%B3%CE%B9%CF%83%CE%B7
13. http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=248
14. <http://erevnitikiergasia.wordpress.com/2011/12/21/%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B2%CE%BB%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82-%CE%B1%CF%80%CF%8C-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CF%87%CF%81%CE%AE%CF%83%CE%B7-%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CE%BA%CF%84/>
15. http://www.medlook.net/article.asp?item_id=157
16. <http://tringides.blogspot.com/2007/11/blog-post.html>
17. <http://www.1151.gr/gr/services.html>
18. http://www.toteferi.com/2009/08/blog-post_2225.html
19. <http://www.zougla.gr/page.ashx?pid=2&aid=39771&cid=15>
20. <http://diadiktio.wikispaces.com/%CE%A5%CF%80%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%AD%CF%82+%CE%94%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%AF%CE%BA%CF%84%CF%85%CE%BF+%CE%BA%CE%B1%CE%B9+%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>
21. <http://healthinformationsys.wordpress.com/2012/05/13/%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%BB%CE%B7%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE/#more-525>
22. <http://www.elke.teicrete.gr/LinkClick.aspx?fileticket=VFUIU7JyqE8%3D&tabid=898>
23. Σέχα. Παθολογική και Χειρουργική νοσηλευτική φροντίδα. Νοσηλευτική φροντίδα του χειρουργικού ασθενούς. 3η έκδοση. Εκδόσεις Λαγός. Αθήνα 1996. σελ.108-112
24. Σουμίλας Γρηγόριος. Χειρουργική. Προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα του χειρουργικού αρρώστου. 2η έκδοση. Τόμος Α'. εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 1990. σελ 83-88
25. Σουμίλας Γρηγόριος. Χειρουργική. Η προετοιμασία του αρρώστου. 2η έκδοση. Τόμος Β'. εκδόσεις Λίτσας. Αθήνα 1990. σελ 115-116

26. http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/hiv_aids/io_el.htm
27. ΚΕΝ ΜΑΥΕΡ, Μ.Δ., ΗΑΝΚ ΡΙΖΕΡ. AIDS. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΦΛΩΡΟΣ. ΑΘΗΝΑ 1987. ΣΕΛ: 11-16, 43-55, 62-66
28. ΜΠΑΛΑΜΑΤΣΗΣ Α, ΠΑΥΛΙΔΗΣ Γ, ΧΗΝΙΑΔΗΣ Δ. ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ. ΑΘΗΝΑ. ΣΕΛ: 120
29. ΜΙΡΚΟ Δ. ΓΡΜΕΚ. ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΕΪΤΖ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΗ. 1992. ΣΕΛ: 120-124
30. ΡΑΧΜΑΝΙΔΟΥΜ, ΔΟΞΑΝΙΔΗΣ Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ. ΑΘΗΝΑ. ΣΕΛ: 69
31. http://www.imlaxis.gr/index.php?dispatch=categories.view&category_id=667