



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Επιβλέπων Καθηγητής : Παντελίδης Παντελής , Καθηγητής

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013

KOSTOPOULOU AIKATERINI

E-HEALTH LITERACY

Supervisor: Dr Pantelidis Pantelis

Graduate Thesis Submitted for the Degree
Msc in Health Management

Piraeus, 2013

Ευχαριστίες

Μέσα από αυτό το μεταπτυχιακό πρόγραμμα, το συναίσθημα του πνευματικά και ακαδημαϊκά ανολοκλήρωτου καλύφθηκε από πολύτιμες γνώσεις, δημιουργικές συζητήσεις, επικοδομητικές διαφωνίες που με βοήθησαν να εξελιχθώ.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή κ.Παντελίδη Παντελή καθώς και τον επίκουρο καθηγητή κ.Βοζίκη Αθανάσιο για την καθοδήγησή του, τις εύστοχες παρατηρήσεις του αλλά και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε. Η συμβολή τους σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος ήταν ιδιαίτερα σημαντική.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω θερμά το ΙΚΥ (Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών) που συνείσφερε οικονομικά για να εκπληρώσω τις μεταπτυχιακές μου σπουδές.

Ακόμα πρέπει να ευχαριστήσω τους συνοδοιπόρους μου σε αυτό το ταξίδι προς την Ιθάκη, τους συμφοιτητές μου. Μου δόθηκε η ευκαιρία να γνωρίσω ανθρώπους που μας ένωσε ένα πολύ δυνατό στοιχείο, η θέληση να εκπαιδευτούμε και να διδαχθούμε πάνω στον τομέα της Υγείας. Η συνεργασία μας και η συναναστροφή μας μου έχει αφήσει πολύ όμορφες στιγμές και αναμνήσεις.

Τέλος, οφείλω ιδιαίτερες ευχαριστίες στους γονείς μου, Ανδρέα και Σοφία καθώς και στα αδέρφια μου Μαρία και Γιώργο. Η δική τους βοήθεια και υποστήριξη, σε όλα τα επίπεδα, ήταν ο καταλυτικός παράγοντας ώστε να κατορθώσω να συνεχίσω και να ολοκληρώσω τις σπουδές μου. Είναι εκείνοι που πίστευαν και πιστεύουν σε μένα όσο κανένας άλλος. Γι' αυτό το λόγο τους ευχαριστώ θερμά και τους αφιερώνω την παρούσα διπλωματική εργασία.

Μάιος 2013

Κωστοπούλου Αικατερίνη

Περίληψη

Στην αυγή του εικοστού πρώτου αιώνα τα Μέσα και οι Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνίας έχουν γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας όλων. Καθώς όλα περιστρέφονται γύρω από το διαδίκτυο, τα άτομα έχουν την ικανότητα να καταλάβουν και να επεξεργαστούν τις βασικές πληροφορίες υγείας;

Η ανάγκη για ένα υγιές, εγγράμματο κοινό έχει γίνει επιτακτική λόγω των γρήγορων καινοτομιών στις βιοιατρικές επιστήμες και του πολλαπλασιασμού των υπηρεσιών παράδοσης πληροφοριών, όπως το διαδίκτυο. Αυτές οι καινοτομίες αυξάνουν σταθερά το ποσό πληροφοριών υγείας στα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας και το Διαδίκτυο και ωθούν μια μετακίνηση προς την ενημέρωση. Αυτές οι εξελίξεις έχουν οδηγήσει σε μια προσδοκία ενός ενημερωμένου συνόλου των πολιτών «εγγράμματο» κοινό, το οποίο μπορεί να κάνει τις ευφυείς και λογικές επιλογές.

Η επικαιρότητα και η σημασία των παραπάνω παραγόντων ήταν οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε να εκπονηθεί η παρούσα εργασία υπό την παρότρυνση και του επίκουρου καθηγητή κύριου Βοζίκη Αθανάσιου.

Στην παρούσα εργασία θα εξετάσουμε θεωρητικά και πρακτικά (μέσα από έρευνα) τον αλφαριθμητισμό της ηλεκτρονικής υγείας. Ο αλφαριθμητισμός της ηλεκτρονικής υγείας ή η γνώση για την ηλεκτρονική υγεία (e-health literacy) ορίζεται ως η δυνατότητα του να ψάχνεις, να βρίσκεις, να κατανοείς και να εκτιμάς ιατρικές πληροφορίες από ηλεκτρονικές πηγές και να εφαρμόζεις αυτή τη γνώση στην επίλυση ενός προβλήματος υγείας.

Η έρευνα για τον αλφαριθμητισμό της ηλεκτρονικής υγείας που έλαβε χώρα στην Ελλάδα έχει να επιδείξει σημαντικά ευρήματα. Το δείγμα αποτελείται από 1.030 άτομα. Το 54,2% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν από 25-39 ετών με το ποσοστό να φτάνει το 60,3%. Ακόμη το 37,4% των συμμετεχόντων ήταν άτομα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα. Ανάλογα με τις δραστηριότητες που είχαν στο διαδίκτυο το 47,5% των συμμετεχόντων είχε χαμηλές ψηφιακές δεξιότητες, το 42,4% υψηλές ή μέτριες και το 10,1% δεν ασχολείται καθόλου. Η διεξοδική ανάλυση της έρευνας γίνεται στο κεφάλαιο 4, στο οποίο εξετάζονται πολλοί παράγοντες και δίνονται απαντήσεις συγκεκριμένες και επεξεργασμένες με το στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S.

Στη συνέχεια παρατίθενται μια έρευνα σε επιλεγμένους τομείς που σχετίζονται με τον αλφαριθμητισμό της υγείας στα τρέχοντα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στις υποψήφιες χώρες που περιμένουν να προσχωρήσουν στην ΕΕ, στη Νορβηγία, στην Ελβετία. Η

έρευνα περιλαμβάνει και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι 25 ευρωπαϊκές χώρες παράγουν λιγότερο από το 1/3 της έρευνας για τον αλφαριθμητισμό της υγείας σε σύγκριση με τις ΗΠΑ. Οι Κάτω Χώρες και η Σουηδία (που ακολουθούνται από τη Γερμανία, την Ιταλία, και τη Γαλλία) είναι οι ευρωπαϊκές χώρες με τον υψηλότερο αριθμό έρευνας που δημοσιεύεται στους τομείς σχετικούς με τον αλφαριθμητισμό υγείας. Η Ελλάδα στην γενική κατάταξη του συνόλου βρίσκεται στην 11 θέση με 300 βαθμούς στο σύνολο, εκεί που πρώτη έρχεται η Σουηδία με 2.020 βαθμούς στο σύνολο ακολουθεί η Γερμανία με 1.456 βαθμούς, η Ιταλία με 1.247, η Γαλλία με 1.211, η Φινλανδία με 937, η Ισπανία με 693, η Δανία με 622, η Ιρλανδία με 587, το Βέλγιο με 578, η Τουρκία με 428 και έπεται η Ελλάδα με 300 βαθμούς. Οι χώρες που έχουν το χαμηλότερο αλφαριθμητισμό της υγείας είναι η Κύπρος με 13 βαθμούς, η Λετονία με 6 και το Λουξεμβούργο με 1 βαθμό. Σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες η Ελλάδα βρίσκεται σχετικά σε καλή θέση και σύμφωνα πάντα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 1.030 συμμετέχοντες βλέπουμε ότι είναι ενήμεροι σχετικά με τον αλφαριθμητισμό της ηλεκτρονικής υγείας σε ικανοποιητικό βαθμό.

Λέξεις Κλειδιά: Υγεία, αλφαριθμητισμός υγείας, αλφαριθμητισμός ηλεκτρονικής υγείας, ηλεκτρονικός ασθενής, έρευνα, Ελλάδα, Ευρωπαϊκή Ένωση των 25 χωρών, υποψήφιος χώρες προς ένταξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Νορβηγία, Ελβετία, ΗΠΑ

E-health Literacy

KOSTOPOULOU AIKATERINI

Graduate Thesis Submitted for the Degree “Msc in Health Management”

University of Piraeus-TEI of Piraeus, Greece 2013

Supervisor: Dr Pantelidis Pantelis

Abstract

At the dawn of the twenty-first century, Media and Information and Communication Technologies have become part of everyday life. As everything revolves around the Internet, do individuals have the ability to understand and process basic health information? The need for a healthy, literate community has become urgent as a result of the rapid innovations in biomedical sciences and the development of information delivery services such as the internet. These innovations have been steadily increasing the amount of health data available in the mass media and the Internet, requiring updated information. These developments have led to an expectation for informed citizens, a “literate” community, which can make intelligent and sensible choices.

The timeliness and importance of the above mentioned factors were the reasons for the undertaking of this work, under the encouragement of Assistant Professor Vozikis Athanassios.

In this paper, we will investigate e-health literacy both theoretically and practically through research. The e-Health literacy or knowledge for e-health literacy is defined as the ability of searching, finding, understanding, and evaluating medical information from electronic sources, as well as applying this knowledge to solve a health problem.

Significant findings arise from our research on e-health literacy, which was held in Greece. The sample consisted of 1.030 individuals. 54,2% of the participants were women. The majority of the participants (60,3%) were between 25 and 39 years old, while 37,4% of them exercise science, art, and related professions. Depending on their activities on the web, 47,5% of the participants had low digital skills, 42,4% high or moderate, and 10,1% were not involved at all. A thorough data analysis is presented in Chapter 4, that investigates several factors and provides specific answers following processing with the statistical program S.P.S.S. Subsequently, a survey in selected health literacy-related areas in the current EU members, in candidate countries waiting to join

the EU, as well as in Norway and Switzerland is presented. The survey also includes the United States. The 25 European countries produce less than one third of research on e-health literacy in comparison with the U.S.A. The Netherlands and Sweden (followed by Germany, Italy, and France) are the European countries with the highest number of published research in areas related to health literacy. Greece is in the eleventh position in the overall ranking among all countries, with 300 points in total, while Sweden comes first with 2.020 points followed by Germany with 1.456 points, Italy with 1.247, France with 1.211, Finland with 937, Spain with 693, Denmark with 622, Ireland with 587, Belgium with 578, Turkey with 428. The countries with the lowest e-health literacy scores are Cyprus with 13 points, Latvia with 6 points and Luxembourg with 1 point. Compared to other countries, Greece is relatively well positioned, and according to the survey in 1.030 participants, it is evident that the Greek citizens are adequately aware of e-health literacy.

Keywords: Health, health literacy, e-health literacy, e-patient, research, Greece, European Union of 25 countries, candidate countries for accession to the European Union, Norway, Switzerland, USA

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΠΙΝΑΚΕΣ	xi
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	xii
ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ	xiii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
<i>Υγεία-Αλφαβητισμός υγείας-Αλφαβητισμός ηλεκτρονικής υγείας</i>	3
1.1 Υγεία	3
1.2 Αλφαβητισμός υγείας	4
1.3 Αλφαβητισμός ηλεκτρονικής υγείας(e-health literacy)	5
1.4 Αναλφαβητισμός και ψηφιακός αναλφαβητισμός	7
1.5 Η αναγκαιότητα της ηλεκτρονικής υγείας (e-health)	9
1.5.1. Πλεονεκτήματα ηλεκτρονικής υγείας	10
1.5.2 Στόχοι ηλεκτρονικής υγείας	10
1.5.3 Χαρακτηριστικά e-patient ασθενή	10
1.5.4 Έρευνα στο Google σε Ελλάδα και Αμερική (αναζήτηση για την υγεία)	12
1.6 Πληροφορίες υγείας στο Διαδίκτυο	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
<i>Ποιοτικά κριτήρια για τους ιστοτόπους που αφορούν την υγεία</i>	16
2.1 Γενικά χαρακτηριστικά για τους ιστοτόπους	16
2.2 Οι στόχοι των κριτηρίων	17
2.3 Προσαρμογή των κριτηρίων στα διάφορα είδη περιεχομένου που αφορούν την υγεία	21
2.4 Διαφάνεια του περιεχομένου που αφορά την υγεία	21
2.5 Αναφορά των πηγών των παρόχων περιεχομένου που αφορά την υγεία	22
2.6 Προστασία της ιδιωτικής ζωής και των δεδομένων που αφορούν την υγεία	23
2.7 Ανανέωση των πληροφοριών που αφορούν την υγεία	23
2.8 Ευθύνη για το περιεχόμενο που αφορά την υγεία	23
2.9 Προσβασιμότητα σε περιεχόμενο που αφορά την υγεία	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
<i>Εφαρμογή των ποιοτικών κριτηρίων στους ιστοτόπους που αφορούν την υγεία</i>	25
3.1 Θέματα που απασχολούν την Ευρωπαϊκή Κοινότητα	25
3.2 Παραδείγματα μεθόδων εφαρμογής των κριτηρίων ποιότητας	26
3.2.1 Στοιχειώδεις κώδικες δεοντολογίας	26
3.2.2 Οικειοθελής εφαρμογή κώδικα δεοντολογίας ή σήματος ποιότητας	27
3.2.3 Εργαλεία καθοδήγησης του χρήστη	28
3.2.4 Εργαλεία φιλτραρίσματος	29
3.2.5 Σήματα ποιότητας και διαπίστευσης τρίτων μερών	30
3.3 Σκοποί της εφαρμογής των ποιοτικών κριτηρίων στους ιστοτόπους που αφορούν την υγεία	31
3.3.1 Εκπαίδευση χρηστών	31
3.3.2 Συνδρομή στους χρήστες	32
3.3.3 Εκπαίδευση των παρόχων ιστοτόπων	32
3.3.4 Διασφάλιση ποιότητας	33
3.4 Συμπεράσματα	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Έρευνα για τον ηλεκτρονικό αλφαριθμητισμό της υγείας “e-health literacy” 36

4.1 Σκοπός της έρευνας 36

4.2 Μεθοδολογία μέρος Α 36

4.2.1 Επιλογή δείγματος 36

4.2.2 Οι ερευνητικές τεχνικές 37

4.2.3 Καταχώρηση και έλεγχος δεδομένων 37

4.2.4 Χρόνος διεξαγωγής της έρευνας 37

4.2.5 Προβλήματα στη συλλογή των δεδομένων 37

4.3 Μεθοδολογία μέρος Β 37

4.3.1 Προέλευση ΣΤΕΠ-92 37

4.3.2 Συνοπτική περιγραφή των μεγάλων ομάδων επαγγελματιών στην έρευνα 38

4.4 Στατιστική ανάλυση 39

4.5 Αποτελέσματα 40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Έρευνα σχετική με τον αλφαριθμητισμό της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση-Η.Π.Α., μια βιβλιομετρική ανάλυση 67

5.1 Υπόβαθρο 67

5.2 Μεθοδολογία-κύρια συμπεράσματα 67

5.3 Εισαγωγή 67

5.4 Μέθοδοι 68

5.5 Αποτελέσματα 69

5.6 Επεξήγηση πίνακα 17 72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Συζήτηση- Επίλογος 73

6.1 Συζήτηση 73

6.2 Επίλογος 77

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ 79

Παράρτημα Α 80

Παράρτημα Β 84

ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 87

ΠΙΝΑΚΕΣ – ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

ΠΙΝΑΚΕΣ	Σελ.
Πιν.1 The Lilly Model	6
Πιν.2 Αναζήτηση Google στο ίντερνετ	12
Πιν.3 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα	40
Πιν.4 Οι δραστηριότητες που αναφέρονται στο διαδίκτυο με τις οποίες έχουν ασχοληθεί οι συμμετέχοντες καθώς και η αξιολόγησή τους ως προς τις ψηφιακές τους δεξιότητες	41
Πιν.5 Πόσο χρήσιμο θεωρούν το διαδίκτυο οι συμμετέχοντες, σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους και πόσο σημαντικό είναι για εκείνους, να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο	44
Πιν.6 Οι γνώσεις των συμμετεχόντων ως προς τη χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας	47
Πιν.7 Άθροισμα ερωτήσεων γνώσεων – μετατροπή αθροίσματος σε εκατοστιαία κλίμακα, βαθμολογία γνώσεων	49
Πιν.8 Βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων για τη χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία και με τις δραστηριότητές τους στο διαδίκτυο	50
Πιν.9 Βαθμολογία γνώσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το επάγγελμά τους	53
Πιν.10 Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων	54
Πιν.11 Η άποψη των συμμετεχόντων για τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία και με τις δραστηριότητές τους στο διαδίκτυο.	56
Πιν.12 Ο βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων στην άποψη «Πόσο χρήσιμο θεωρείτε το διαδίκτυο, σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σας;» ανάλογα με το επάγγελμά τους	59
Πιν.13 Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία	60
Πιν.14 Πόσο σημαντικό είναι να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία και με τις δραστηριότητές τους στο διαδίκτυο	61
Πιν.15 Ο βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων στην άποψη «Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να έχετε τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο;», ανάλογα με το επάγγελμά τους	64
Πιν.16 Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο σημαντικό είναι να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο	65
Πιν.17 Αριθμός δημοσιεύσεων σε επιλεγμένους τομείς που προέρχονται από διαφορετικές χώρες	70-71

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	Σελ.
Γραφ.1 Οι δραστηριότητες των συμμετεχόντων στο διαδίκτυο	42
Γραφ.2 Αξιολόγηση των ψηφιακών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων	43
Γραφ.3 Πόσο χρήσιμο θεωρούν οι συμμετέχοντες το διαδίκτυο σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους	45
Γραφ.4 Πόσο σημαντικό είναι για τους συμμετέχοντες να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο	46
Γραφ.5 Το ποσοστό των συμμετεχόντων που γνωρίζει πώς να χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για να πάρει απάντηση στα ερωτήματά του σχετικά με την υγεία	48
Γραφ.6 Βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων ανάλογα με το επίπεδο ψηφιακών τους δεξιοτήτων	52
Γραφ.7 Η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία ανάλογα με το επίπεδο ψηφιακών τους δεξιοτήτων	58
Γραφ.8 Πόσο σημαντικό είναι για τους συμμετέχοντες να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο ανάλογα με το επίπεδο ψηφιακών τους δεξιοτήτων	63

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

ΑΕΙ	Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΑΕΠ	Ακαθάριστο Εγγώριο προϊόν
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΣΥ	Εθνικό σύστημα υγείας
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΣΕΠΕ	Σύνδεσμος Πληροφορικής & Επικοινωνιών Ελλάδα
ΣΤΕΠ-92	Στατιστική Ταξινόμηση Επαγγελμάτων-92
ΤΕΙ	Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα
ΤΠΕ	Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνίας

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

DSL	Digital Subscriber Line	Ψηφιακή Συνδρομητική Γραμμή
ERP	Enterprise Resource Planning	Συστήματα Ενδοεπιχειρησιακού Σχεδιασμού
EU	European Union	Ευρωπαϊκή Ένωση
HON	Health on the Net Foundation	Υγεία για τα Θεμέλια του Διαδικτύου
ISCO	International Standard Classification of Occupation	Διεθνής Πρότυπη Ταξινόμηση των Επαγγελματιών
OMNI	Organising Medical Networked Information	Οργανωμένη Ιατρική Διαδικτυακή Πληροφορία
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicin	Ταχεία Εκτίμηση του Αλφαριθμητισμού των Ενηλίκων στην Ιατρική
SD	Standard Deviation	Τυπική Απόκλιση
SPSS	Superior Performance Software System	Ανώτερη Απόδοση του Λογισμικού Συστήματος
TOFHLA	Test of Functional Health Literacy in Adults	Τεστ για τη Λειτουργία του Αλφαριθμητισμού της υγείας στους Ενήλικες

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑΣ

EU	Ευρωπαϊκή Ένωση
BE	Βέλγιο
DK	Δανία
Fin	Φινλανδία
FR	Γαλλία
IT	Ιταλία
LU	Λουξεμβούργο
No	Νορβηγία
PT	Πορτογαλία
IE	Ιρλανδία
NL	Ολλανδία
UK	Ηνωμένο Βασίλειο
DE	Γερμανία
CH	Τσεχία
SI	Σλοβενία
RO	Ρουμανία

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σημερινή εποχή τα Μέσα και οι Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνίας (ΤΠΕ) έχουν γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας όλων. Η γρήγορη τεχνολογική αυτή ανάπτυξη έχει καταφέρει να διαιωνίσει μια έννοια που προέρχεται από το παρελθόν, τον Αναλφαβητισμό, με αποτέλεσμα σήμερα παράλληλα με τον κλασικό αναλφαβητισμό να παρουσιαστεί και το φαινόμενο του ψηφιακού ή τεχνολογικού αναλφαβητισμού. Στην παρούσα εργασία θα γίνει λόγος για τον αναλφαβητισμό της υγείας. Όλοι οι άνθρωποι σύμφωνα με το άρθρο 26 της Οικουμενικής Διακήρυξης των δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1948), έχουν το ίδιο δικαίωμα απέναντι στην εκπαίδευση και έτσι κάθε κράτος θα πρέπει να τους παρέχει δωρεάν τεχνική και επαγγελματική εκπαίδευση [1].

Η εκπαίδευση αυτή, τόσο σε νέους όσο και σε ενήλικες, διασφαλίζει τη σωστή μετάδοση γνώσεων αλλά επίσης λειτουργεί και ως ένας τρόπος κοινωνικοποίησης και ωρίμανσης. Με τον τρόπο αυτό οι πολίτες έχουν επαρκή τεχνική και τεχνολογική κατάρτιση με αποτέλεσμα να ανεβάζουν την παραγωγή και τη δημιουργικότητα της χώρας τους.

Εάν όμως δεν τηρηθεί το δικαίωμα της ισότιμης εκπαίδευσης όλων τότε η χώρα απειλείται με αναλφαβητισμό, κάτι το οποίο δημιουργεί ταξικές διακρίσεις, εάν μιλάμε για μια χώρα, ή ακόμα και ανισότητες μεταξύ ανεπτυγμένων και υποανάπτυκτων χωρών, αν μιλάμε παγκόσμια. Παρ' όλα αυτά στην Ελλάδα συγκεκριμένα, είναι μεγάλο το ποσοστό αναλφαβητισμού.

Σε κάποιες χώρες όπως είναι γνωστό, υπάρχουν κοινωνικές ομάδες, όπως για παράδειγμα οι γυναίκες που είναι κατώτερες κοινωνικά. Εδώ, ο αναλφαβητισμός είναι υψηλός καθώς δεν υπάρχει ισότιμη εκπαίδευση και έτσι πολλοί είναι αυτοί που δεν γνωρίζουν βασική ανάγνωση και γραφή. Δεν είναι λίγες όμως και οι εξαιρέσεις ατόμων που φοιτώντας μόνο στις αρχικές τάξεις του Δημοτικού, δεν αντιμετωπίζουν καμία δυσκολία.

Εκτός από τον οργανικό και λειτουργικό αναλφαβητισμό, υπάρχει και ο ψηφιακός ή τεχνολογικός αναλφαβητισμός. Το είδος αυτό αναλφαβητισμού έχει προκύψει λόγω της όλο και αυξανόμενης εξέλιξης της τεχνολογίας και της εισόδου αυτής σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής του ανθρώπου. Στην αύξηση του ψηφιακού αναλφαβητισμού παίζουν ρόλο και ο οργανικός και λειτουργικός αναλφαβητισμός, καθώς οι αναλφάβητοι άνθρωποι δεν μπορούν να παρακολουθήσουν την τεχνολογία και να έχουν εύκολη πρόσβαση σε αυτή.

Επίσης, σημαντική είναι ακόμα και η υποδομή που διαθέτει τόσο κάθε χώρα, όσο και κάθε άνθρωπος μεμονωμένα.

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση της Υγείας» του Πανεπιστημίου Πειραιά. Το συγκεκριμένο θέμα επιλέχθηκε με κριτήριο να αξιολογηθεί η χρήση του διαδικτύου στην αναζήτηση και αξιοποίηση πληροφοριών που αφορούν την υγεία. Η εργασία διαρθρώνεται σε έξι κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο εξετάζει τι σημαίνει υγεία, αλφαριθμητισμός υγείας, αλφαριθμητισμός ηλεκτρονικής υγείας. Επίσης, αναλύεται η αναγκαιότητα της ηλεκτρονικής υγείας (e-health literacy). Στη συνέχεια εξετάζονται τα πλεονεκτήματα και οι στόχοι της ηλεκτρονικής υγείας. Ακόμα, αναλύονται τα χαρακτηριστικά του e-patient ασθενή καθώς επίσης εξετάζονται τα αποτελέσματα μια έρευνας σε Ελλάδα και Αμερική σχετικά με την αναζήτηση στο Google λέξεων σχετικά με την υγεία. Τέλος, αναφέρονται οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία που βρίσκουμε στο διαδίκτυο.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα ποιοτικά κριτήρια για τους ιστοτόπους που αφορούν την υγεία.

Στο τρίτο κεφάλαιο εξετάζεται η εφαρμογή των ποιοτικών κριτηρίων στους ιστοτόπους που αφορούν την υγεία.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται διεξοδικά η έρευνα για τον ηλεκτρονικό αλφαριθμητισμό της υγείας που βασίστηκε στη διανομή ερωτηματολογίων, (το ερωτηματολόγιο υπάρχει στο Παράρτημα Α) που συμπληρώθηκαν από το αντιπροσωπευτικό δείγμα των 1.030 ατόμων. Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει μια έρευνα σχετικά με τον αλφαριθμητισμό της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στις ΗΠΑ.

Η εργασία ολοκληρώνεται με το έκτο κεφάλαιο στο οποίο παρατίθεται η συζήτηση σχετικά με τις δύο έρευνες και στο τέλος αναφέρεται ο επίλογος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΥΓΕΙΑ-ΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟΣ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Υγεία

Η Υγεία είναι ο παράγοντας που μετράει την φυσική, ψυχολογική ή ακόμα και την πνευματική κατάσταση ενός ζώντος οργανισμού. Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946) η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας»[2]. Έτσι λοιπόν, η έννοια της υγείας, δεν αποδίδεται μόνο από την ιατρική, αλλά και από άλλους παράγοντες όπως είναι το περιβάλλον, η οικονομία ,η εργασία κ.α.

Το πως ορίζεται βέβαια η υγεία και η ασθένεια ως κοινωνική αναπαράσταση ίσως να διαφέρει ανάλογα με τις πολιτιστικές διαφορές, τις ιδέες και πεποιθήσεις, την εκπαίδευση και την παιδεία αλλά και τις θρησκευτικές αντιλήψεις (για τη ζωή, το θάνατο, την αμαρτία, την τιμωρία, το μίasma), καθώς και τις αντιλήψεις για το σώμα (για τα όρια του, την καθαριότητα, την εικόνα του, το φύλο του) που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία.

Είναι γνωστό ακόμα ότι ο τεράστιος αριθμός παραγόντων που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας ενός πληθυσμού βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση με την κοινωνική αναπαράσταση που έχει ο πληθυσμός για την υγεία του.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση του διπόλου υγείας-ασθένειας είναι οι εξής:

- Παράγοντες γενετικοί,
- παράγοντες περιβαλλοντικοί (τρόπος διαβίωσης, κατοικία, εργασία, συνθήκες εργασίας ρύπανση περιβάλλοντος),
- παράγοντες συνθηκών ζωής (διατροφή, κάπνισμα, άσκηση, χρήση εθιστικών ουσιών, συμπεριφορά),
- παράγοντες σχετιζόμενοι με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας,
- και παράγοντες εκπαίδευσης υγείας[3]

1.2 Αλφαριθμητισμός υγείας

Ο αλφαριθμητισμός της υγείας ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο τα άτομα έχουν την ικανότητα να λάβουν, να επεξεργαστούν, και να καταλάβουν τις βασικές πληροφορίες υγείας και υπηρεσίες που χρειάζονται να λάβουν για να πάρουν τις σωστές αποφάσεις υγείας [4].

Αυτός ο κανονιστικός ορισμός του αλφαριθμητισμού της υγείας απαιτεί ότι ένας πολίτης λαμβάνει τις πληροφορίες, τις καταλαβαίνει, και ενεργεί σύμφωνα με αυτές. Ακόμα, αυτή η κανονιστική υπόθεση προκαλείται από την ύπαρξη των ευρειών διαφορών στην πρόσβαση και τη χρησιμοποίηση των υγειονομικών υπηρεσιών, και στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα μεταξύ των διαφορετικών κοινωνικών τάξεων και των φυλετικών και εθνικών ομάδων. Για παράδειγμα, η εθνική αξιολόγηση του 2010 του αλφαριθμητισμού υγείας στους ενήλικες διαπίστωσε ότι οι Ισπανοί είχαν ένα χαμηλότερο μέσο ποσοστό αλφαριθμητισμού υγείας από οποιοσδήποτε από τις άλλες φυλετικές/εθνικές ομάδες, και ότι 36% του πληθυσμού είχε βασικό και κάτω από τα βασικά επίπεδα αλφαριθμητισμού υγείας[5]. Ταυτόχρονα, αυτή η υπόθεση προκαλείται επίσης από την τεκμηρίωση των βαθιών ανισοτήτων στη διανομή των υπηρεσιών επικοινωνίας, και στη λήψη, την επεξεργασία, την εκμάθηση πληροφοριών.

Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας του αλφαριθμητισμού υγείας τεκμηριώνει μέχρι σήμερα τον κακό συνδυασμό μεταξύ των απαιτήσεων βασικής εκπαίδευσης των συστημάτων υγείας και των δεξιοτήτων βασικής εκπαίδευσης των ανθρώπων χρησιμοποιώντας εκείνα τα συστήματα.

Οι ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει την ανάγνωση των εργαλείων αξιολόγησης όπως η γρήγορη εκτίμηση του αλφαριθμητισμού υγείας στους ενήλικες και η δοκιμή της λειτουργικής βασικής εκπαίδευσης υγείας στους ενηλίκους για να αξιολογήσουν τις σχετικές με την υγεία δεξιότητες ανάγνωσης των ασθενών, και για να συσχετίσουν αυτά τα επίπεδα αναγνωσιμότητας/βασικής εκπαίδευσης με τις φτωχές εκβάσεις υγείας. Αυτό το σώμα της έρευνας έχει βοηθήσει να διαμορφώσει τον τομέα της βασικής εκπαίδευσης υγείας, αλλά περισσότερη έρευνα απαιτείται για να εξετάσει αυστηρά το πλήρες εύρος του αλφαριθμητισμού της υγείας, όπως καθορίζεται από τους «Υγιείς Ανθρώπους» το 2010 [6] και το «Ίδρυμα Ιατρικής». Αυτός ο καθορισμός υπερβαίνει τη δυνατότητα κάποιου να διαβάσει και να προσδιορίσει τους όρους υγείας, αναφέρεται περισσότερο στη δυνατότητα κάποιου που σχετίζεται με:

1. Την πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας
2. Την πλοήγηση στη πληροφορία αποτελεσματικά
3. Την ανάκτηση σχετικής πληροφορίας
4. Την τελική πράξη σύμφωνα με αυτές τις πληροφορίες

1.3 Αλφαβητισμός ηλεκτρονικής υγείας (E-Health Literacy)

Ένα καινούριο ζήτημα που έχει προκύψει στις σύγχρονες προσεγγίσεις για το θέμα της υγείας και εμφανίζεται ως απόρροια της έλλειψης της εκπαίδευσης για την υγεία είναι ο αναλφαβητισμός της ηλεκτρονικής υγείας. Όταν λοιπόν εκλείπει η σωστή εκπαίδευση για την υγεία, το αποτέλεσμα, σύμφωνα με τις σύγχρονες θεωρίες, είναι ο «*αναλφαβητισμός της υγείας (health illiteracy)*».

Ξεκινώντας και πάλι με τον αντικατροπτισμό του όρου θα παρουσιάσουμε έναν ορισμό που αφορά στην αντίθετη έννοια του αναλφαβητισμού της ηλεκτρονικής υγείας και είναι ο «*αλφαβητισμός*» της ηλεκτρονικής υγείας (e-health Literacy). Για την καλύτερη κατανόηση και απόδοση της σημασίας του «*αλφαβητισμού*» της ηλεκτρονικής υγείας θα χρησιμοποιήσουμε τον όρο γνώση για την ηλεκτρονική υγεία (e-health literacy).

«*Η γνώση για την ηλεκτρονική υγεία (e-health literacy) ορίζεται ως η δυνατότητα του να ψάχνεις, να βρίσκεις, να κατανοείς και να εκτιμάς ιατρικές πληροφορίες από ηλεκτρονικές πηγές και να εφαρμόζεις αυτήν τη γνώση στην επίλυση ενός προβλήματος υγείας*»[7]. Σύμφωνα με τους Normal and Skinner[8], η γνώση για την ηλεκτρονική υγεία (e-health literacy) επηρεάζεται από :

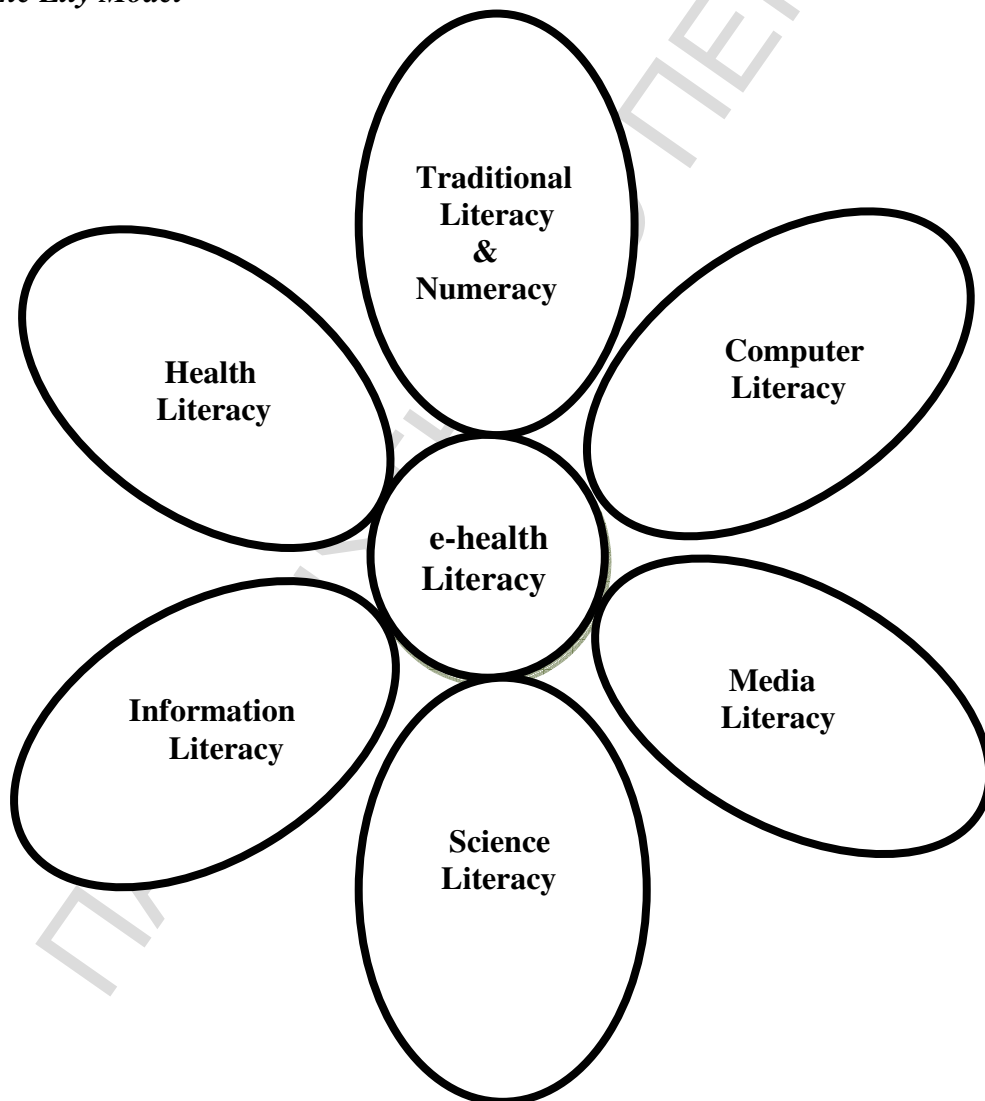
- ένα επικείμενο ζήτημα υγείας,
- το μορφωτικό του παρελθόν,
- την κατάσταση της υγείας του (health-status) τη στιγμή της αντιμετώπισης,
- το κίνητρο εύρεσης πληροφορίας
- και τη χρησιμοποιούμενη τεχνολογία.

Θεωρούν ότι η γνώση για την ηλεκτρονική υγεία είναι μια παρεκβατική πρακτική που

προσπαθεί να αποκαλύψει τους τρόπους με τους οποίους παράγονται τα νοήματα ενώ παράλληλα οργανώνει τους τρόπους σκέψης και δράσης και στοχεύει στην ενδυνάμωση των ατόμων ώστε να συμμετέχουν πλήρως σε αποφάσεις για την υγεία τους μέσα από ηλεκτρονικές πηγές. Εκτός λοιπόν από τον παραπάνω ορισμό προτείνουν και ένα μοντέλο γνώσης ηλεκτρονικής υγείας το οποίο ονομάζουν «*Lily Model*», το οποίο περιγράφει τις ικανότητες που απαιτούνται ώστε να υποστηριχθεί η πλήρης συμμετοχή των πόρων της ηλεκτρονικής υγείας που στοχεύουν στην υποστήριξη της υγείας του πληθυσμού και της φροντίδας των ασθενών.

Παρακάτω παρουσιάζεται το Lilly Model περί γνώσης για την ηλεκτρονική υγεία[9].

The Lily Model



Πηγή : *Normal and Skinner, 2006*

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Οι εξής κατηγορίες του παραπάνω μοντέλου διακρίνονται σε δύο βασικούς τύπους : τον αναλυτικό (analytic) και τον σχετικό με το περιβάλλον (context-specific).

Πιο συγκεκριμένα έχουμε τις παρακάτω κατηγορίες :

- 1) **Ο αναλυτικός (analytical)** περιλαμβάνει τις κατηγορίες :
 - i. **Traditional literacy & numeracy**: βασικές γνώσεις ανάγνωσης και αριθμητικής.
 - ii. **Media literacy**: διάκριση επικοινωνιακών μηνυμάτων.
 - iii. **Information literacy** : διάκριση πληροφοριών, χρήση βιβλιοθηκών.
- 2) **Ο σχετικός με το περιβάλλον(context-specific)** περιλαμβάνει τις κατηγορίες:
 - i. **Computer literacy** : γνώσεις όρων και χρήσης Η/Υ.
 - ii. **Science literacy** : επιστημονικές γνώσεις, κατανόηση βασικών επιστημονικών όρων.
 - iii. **Health literacy**: γνώση όρων και κατανόηση υγείας.

Το επόμενο βήμα είναι η εφαρμογή αυτού του μοντέλου στην καθημερινή χρήση της ηλεκτρονικής υγείας (φροντίδα υγείας, προληπτική ιατρική, προώθηση υγείας, καμπάνιες υγείας) ώστε να βοηθηθούν οι επαγγελματίες υγείας στην εργασία τους και να εκτιμηθεί η καταλληλότητα του στην πληροφόρηση υγείας των καταναλωτών. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν 2 εργαλεία που αναπτύχθηκαν και νομιμοποιήθηκαν για τον καθορισμό της health literacy. Το τεστ TOFHLA[10] (Test of Functional Health Literacy in Adults) και το τεστ REALM[11] (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine).

1.4 Αναλφαβητισμός και ψηφιακός αναλφαβητισμός

Καθώς η νέα χιλιετία ανατέλλει η εποχή της γνώσης και της πληροφορίας είναι παρούσα προκαλώντας σύνθετες κοινωνικές αλλαγές. Ο κόσμος αλλάζει ραγδαία και η κοινωνία μας μετεξελίσσεται μέσα από την επανάσταση της τεχνολογίας. Άλλωστε η τεχνολογία αποτελεί κοινωνικό φαινόμενο, προϊόν της κοινωνικής δραστηριότητας του ανθρώπου

και αποτέλεσμα των κοινωνικών του αναζητήσεων και αναγκών. Σήμερα, ο άνθρωπος έχοντας περάσει στην ηλεκτρονική εποχή και χρησιμοποιώντας τα μέσα μαζικής επικοινωνίας οδεύει στη δημιουργία ενός νέου μοντέλου κοινωνικής οργάνωσης: την κοινωνία της ψηφιακής τεχνολογίας[12].

Οι κοινωνικές αλλαγές λοιπόν αναμένονται τεράστιες και το σύνολο της κοινωνίας πρέπει να προετοιμαστεί για αυτή τη νέα ηλεκτρονική εποχή και να συγχρονιστεί με την πρωτόγνωρη δυναμική των καιρών. Σιγά σιγά οι νέες τεχνολογίες καλύπτουν όλο και μεγαλύτερο μέρος τόσο της εργασιακής όσο και της καθημερινής μας ζωής. Ο σύγχρονος άνθρωπος προσπαθεί να προσαρμοστεί στο νέο, το καινούργιο, το σύγχρονο διαμορφώνοντας το περίγραμμα της νέας κοινωνίας που αναδύεται, χωρίς όμως να μπορεί να προσδιορίσει επακριβώς ποιες αλλαγές θα γίνουν στο κοινωνικό μας περιβάλλον, τις ανθρώπινες σχέσεις τα πρότυπα τις αξίες και συμπεριφορές.

Σήμερα μπορεί κανείς να εργάζεται, να εκπαιδεύεται, ακόμη και να διασκεδάζει μέσω δικτύων γεγονός που ανατρέπει σταδιακά την υπάρχουσα οικονομική πραγματικότητα.

Αναμφισβήτητα η ψηφιακή τεχνολογία θα φέρει σημαντικές δομικές μεταβολές στα πλαίσια της κοινωνικής καθημερινότητας και θα θέσει νέα ερωτήματα στα οποία πρέπει να είναι όλοι προετοιμασμένοι να απαντήσουν ώστε να μη παραμείνουν απλοί θεατές των εξελίξεων. Το δίλλημα των καιρών λοιπόν είναι « Αν είμαστε προετοιμασμένοι για την ένταξή μας στο παγκόσμιο καλωδιωμένο χωριό»[13].

Τα αναλφάβητα άτομα των αναπτυσσόμενων χωρών του σήμερα είναι άνθρωποι που εγκατέλειψαν τις όποιες στοιχειώδεις γνώσεις απέκτησαν σε κάποια στιγμή της ζωής τους, με αποτέλεσμα να αδυνατούν να κατανοήσουν και να αξιολογήσουν απλά γεγονότα της καθημερινής κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής ζωής[14]. Σήμερα αναλφάβητος δεν είναι μόνον εκείνος που δεν γνωρίζει να διαβάζει και να γράφει. Είναι κι εκείνος που δεν κατανοεί πότε ο συνομιλητής του μιλάει «σχηματικά», που δεν μπορεί να βγάλει άκρη με τις πινακίδες στον δρόμο, που αδυνατεί να αντιληφθεί πόσο είναι ο 19% φόρος επί του ποσού που τελικά θα πληρώσει.

Σήμερα αναλφάβητος δεν είναι μόνον εκείνος που δεν γνωρίζει να διαβάζει και να γράφει. Είναι κι εκείνος που δεν κατανοεί πότε ο συνομιλητής του μιλάει «σχηματικά», που δεν μπορεί να βγάλει άκρη με τις πινακίδες στον δρόμο, που αδυνατεί να αντιληφθεί πόσο είναι ο 19% φόρος επί του ποσού που τελικά θα πληρώσει.

Εξαιτίας όμως των ανισοτήτων πρόσβασης στα διάφορα τεχνολογικά μέσα, αρχίζουν να υπάρχουν διαφορές στο βαθμό της γνώσης χειρισμού των νέων εργαλείων, μεταξύ των ατόμων. Το ψηφιακό αυτό χάσμα απασχολεί τις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου οι οποίες προσπαθούν αν όχι να το εξαλείψουν, τουλάχιστον να το περιορίσουν.

Τα αίτια του τεχνολογικού αναλφαβητισμού συνήθως σχετίζονται με την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση και τον τόπο κατοικίας (στις αστικές περιοχές παρουσιάζεται λιγότερο το φαινόμενο του ψηφιακού αναλφαβητισμού). Το σημαντικότερο αποτέλεσμα του φαινομένου είναι η δημιουργία ανισοτήτων στον χώρο της εύρεσης εργασίας, καθώς οι λιγότερο εξοικειωμένοι με την τεχνολογία δεν μπορούν να είναι το ίδιο ανταγωνιστικοί, με κάποιους που χειρίζονται άπταιστα τις νέες τεχνολογίες.

Λύση στο φαινόμενο του ψηφιακού αναλφαβητισμού είναι η ίση ευκαιρία πρόσβασης σε ψηφιακά εργαλεία και εξοπλισμό. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο αν εφαρμοστούν κάποια εκπαιδευτικά προγράμματα ώστε να εξοικειωθούν οι ομάδες που πρέπει με τις νέες τεχνολογίες.

Στην Ελλάδα δυστυχώς εξακολουθεί να υπάρχει το πρόβλημα του αναλφαβητισμού σε πολλές περιοχές αν και πλήττει κυρίως αγροτικούς πληθυσμούς.

1.5 Η αναγκαιότητα της ηλεκτρονικής υγείας (e-health)

Για τους περισσότερους κατοίκους της χώρας που έρχονται τακτικά ή έκτακτα σε επαφή με το δημόσιο ή το ιδιωτικό σύστημα υγείας, η συζήτηση για την ηλεκτρονική υγεία μάλλον τους φαίνεται ως αστείο επιστημονικής φαντασίας ή στη χειρότερη περίπτωση ως κοροϊδία, και δεν έχουν άδικο[15]. Δεν έχουν βέβαια άδικο, αν αναλογιστεί κανείς ότι ο μέσος χρόνος αναμονής για ραντεβού με γιατρό ειδικότητας αλλά και παθολόγο στο ΙΚΑ ξεπερνά τον μήνα, ραντεβού για αιματολογικές εξετάσεις δεν κλείνονται, στα ογκολογικά νοσοκομεία η αναμονή ξεπερνά τον ενάμιση μήνα, η αναμονή για ακτινοθεραπεία, αν βέβαια λειτουργεί ο γραμμικός επιταχυντής του δημόσιου νοσοκομείου, ξεπερνά τους δύομισή μήνες, σε γενικά περιφερειακά νοσοκομεία δεν γίνονται ακτινογραφίες γιατί υπάρχει έλλειψη ακτινογραφικών φιλμ ή δεν αντιμετωπίζονται εμφράγματα λόγω έλλειψης υλικών, και άλλα πολλά προβλήματα αντιμετωπίζουν καθημερινά οι πολίτες αν χρειασθεί να προσφύγουν στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Οι περισσότεροι μπορεί να έχουν ακούσει τον όρο Ηλεκτρονική ή Ψηφιακή Υγεία αλλά δεν γνωρίζουν τί είναι και τι προσφέρει η Ηλεκτρονική Υγεία. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στη πύλη της E.E. για την υγεία διευκρινίζει τα εξής για την ηλεκτρονική υγεία[16]:

Ο όρος «ηλεκτρονική υγεία» (e-Health) καλύπτει ένα ευρύ φάσμα εργαλείων βασισμένων στις τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών που στοχεύουν στην καλύτερη πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, παρακολούθηση και διαχείριση της υγείας και του τρόπου ζωής.

Η ηλεκτρονική υγεία περιλαμβάνει :

- ✓ τη συνεργασία μεταξύ ασθενών και φορέων παροχής υγειονομικών υπηρεσιών
- ✓ την ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ διαφόρων ιδρυμάτων και την επικοινωνία μεταξύ ασθενών ή απασχολούμενων στον τομέα της υγείας
- ✓ δίκτυα πληροφοριών για την υγεία, ηλεκτρονικά μητρώα υγείας, υπηρεσίες τηλεϊατρικής και ατομικά ενδύτα και φορητά επικοινωνούντα συστήματα για την παρακολούθηση και στήριξη των ασθενών

1.5.1 Πλεονεκτήματα ηλεκτρονικής υγείας

Τα εργαλεία ηλεκτρονικής υγείας παρέχουν, για παράδειγμα, πρόσβαση σε πληροφορίες για την υγεία που μπορούν να σώσουν ζωές, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό λόγω της ολοένα μεγαλύτερης διασυννοριακής κυκλοφορίας πολιτών και ασθενών. Η ηλεκτρονική υγεία μπορεί να αποφέρει σημαντικά οφέλη σε ολόκληρη την κοινωνία, βελτιώνοντας την πρόσβαση στην παρεχόμενη περίθαλψη καθώς και την ποιότητά της. Επιπλέον, συμβάλλει στην ανάπτυξη συστημάτων υγείας προσανατολισμένων στον πολίτη και στην εν γένει αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και βιωσιμότητα του τομέα της υγείας[17]. Η Ευρωπαϊκή Ένωση προωθεί τη δημιουργία ενός «ευρωπαϊκού χώρου ηλεκτρονικής υγείας», συντονίζοντας δράσεις και διευκολύνοντας τη συνέργεια μεταξύ συναφών πολιτικών και ενδιαφερομένων φορέων με στόχο την εξεύρεση καλύτερων λύσεων, την αποφυγή του κατακερματισμού της αγοράς και τη διάδοση ορθών πρακτικών.

1.5.2 Στόχοι ηλεκτρονικής υγείας

Ειδικότεροι στόχοι της ηλεκτρονικής υγείας είναι:

- ✓ η δημιουργία ενός συστήματος ηλεκτρονικών μητρώων υγείας με τη στήριξη της ανταλλαγής πληροφοριών και της τυποποίησης,
- ✓ η ανάπτυξη δικτύων ανταλλαγής πληροφοριών για την υγεία μεταξύ φορέων περίθαλψης, ώστε να υπάρχει συντονισμός των δράσεων σε περίπτωση κινδύνου για τη δημόσια υγεία,
- ✓ η παροχή υπηρεσιών υγείας σε απευθείας σύνδεση, όπως πληροφοριών για μια υγιεινή ζωή και πρόληψη των ασθενειών,

- ✓ και, τέλος, η ανάπτυξη συστημάτων τηλεσυμβουλευτικής (teleconsultation), ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (ePrescribing), ηλεκτρονικής παραπομπής (eReferral) και ηλεκτρονικής επιστροφής των ιατρικών εξόδων.

Για να στεφθεί από επιτυχία το εγχείρημα αυτό, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες των πολιτών, των ασθενών και των απασχολουμένων στον τομέα της υγείας και, παράλληλα, να εξασφαλιστεί η συμμετοχή τους στην υλοποίηση των σχετικών σχεδίων και στρατηγικών[18].

1.5.3 Χαρακτηριστικά e-patient ασθενή

Ο όρος **e-patient - ηλεκτρονικός ασθενής** [19] είναι πολύ καινούριος για την ελληνική πραγματικότητα, αλλά όχι για την διεθνή κοινότητα του διαδικτύου. Με τον όρο **e-patients** ή **internet patients** εννοούμε άτομα, όχι υποχρεωτικά ασθενείς, αλλά καταναλωτές, χρήστες υπηρεσιών υγείας που χρησιμοποιούν το ίντερνετ, αλλά όχι μόνον αυτό, για να συγκεντρώσουν πληροφορίες για ένα θέμα υγείας, μια ασθένεια, φάρμακα, ή θεραπείες που τους ενδιαφέρουν. Ο όρος περιλαμβάνει όχι μόνον τους ίδιους τους ασθενείς που ενδιαφέρονται για πληροφορίες για συγκεκριμένη ασθένεια αλλά και τους φίλους, τα μέλη της οικογένειάς τους, τα άτομα που τους φροντίζουν (**e-caregivers**) που αναζητούν ιατρικής φύσης πληροφορίες για λογαριασμό τους. Ο αριθμός των **e-patients** αυξάνεται συνεχώς και η παρουσία τους στα κοινωνικά μέσα του διαδικτύου είναι σημαντική, ιδιαίτερα στην Αμερική, Αυστραλία και Ευρώπη.

Ο ηλεκτρονικός ασθενής χαρακτηρίζεται από τα επτά E, ως **«equipped, enabled, empowered, engaged, equal, emancipated and expert»**.

- ✓ **«Equipped»:** εξοπλισμένος με τις κατάλληλες δεξιότητες για την διαχείριση της ασθένειάς τους
- ✓ **«Enabled»:** έχει διευκολυνθεί να κάνει επιλογές για την φροντίδα της υγείας του και οι επιλογές του είναι σεβαστές
- ✓ **«Empowered»:** ενδυναμωμένος ψυχολογικά
- ✓ **«Engaged»:** δεσμευμένος για την φροντίδα της υγείας του, επικοινωνεί με άλλους για τα θέματα που τον απασχολούν
- ✓ **«Equal»:** αισθάνεται ισότιμος στην σχέση του με τους γιατρούς που ασχολούνται με την περίθαλψή του
- ✓ **«Emancipated»:** απελευθερωμένος από προκαταλήψεις

- ✓ «**Expert**»: έμπειρος. Οι έμπειροι ασθενείς μπορούν να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους, να αντιμετωπίσουν καλύτερα την κόπωση και άλλα συμπτώματα χρόνιων ασθενειών και να μειώσουν τον βαθμό ανικανότητας και εξάρτησης από νοσοκομειακή φροντίδα.

Είναι αρκετοί οι e-patients στην Ελλάδα για να δημιουργήσουν μια κρίσιμη μάζα που ενδεχόμενα θα πυροδοτούσε στην αρχή κάποιες αλλαγές στις σχέσεις ασθενών και χρηστών υπηρεσιών υγείας με την κοινότητα των επαγγελματιών υγείας. Για να εκτιμήσουμε την ανάπτυξη της ενασχόλησης του πληθυσμού στη χώρα με το ίντερνέτ για θέματα υγείας αρκεί να κάνουμε μια απλή αναζήτηση στο google. Τα αποτελέσματα μιλούν μόνα τους. Ο αριθμός των αποτελεσμάτων αναζήτησης σήμερα στο **Google** με λέξεις όπως **patient, health consumer, e-patient, empowered patient, digital health consumer** έδωσε τα εξής αποτελέσματα και είναι ενδεικτική για το πώς εξελίσσεται ο χώρος.

Αναζήτηση Google στο ίντερνέτ

Όρος αναζήτησης στα Αγγλικά/Ελληνικά	Αριθμός αποτελεσμάτων στα Αγγλικά	Αριθμός αποτελεσμάτων στα Ελληνικά
Patient/ασθενής	132.000.000	441.000
Health consumer/χρήστης υπηρεσιών υγείας	52.600.000	792.000
e-patient (αγγλικά & ελληνικά)	86.700.000	6.680
Empowered patient/ενδυναμωμένοι ασθενείς	1.140.000	140
Digital health	219.000.000	142.000.000
Health literacy	6.890.000	10.100.000
Digital literacy	3.950.000	5.740.000

Πηγή : Google

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

1.5.4 Έρευνα στο Google σε Ελλάδα και Αμερική (αναζήτηση για την υγεία)

Σύμφωνα με έρευνα το 2009[20], το 61% των ενηλίκων Αμερικανών αναζήτησε ενημέρωση για θέματα υγείας στο ίντερνετ, γεγονός που έχει σχέση και με την αύξηση του αριθμού των Αμερικανών ενηλίκων που έχουν πρόσβαση στο ίντερνετ από 45% το 2000 σε 74% το 2009, και με την αύξηση του αριθμού των συνδέσεων DSL στο ίντερνέτ από 5% το 2000 σε 57% το 2009. Επί πλέον η χρήση του διαδικτύου από τα κινητά και διαδικτυακές εφαρμογές έρευνας στο διαδίκτυο διευκολύνουν την «συνεχή παρουσία» στο ίντερνέτ.

Τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης είναι τα εξής :

- οι Αμερικανοί ενήλικες χρησιμοποιούν ευρύ δίκτυο πηγών για θέματα υγείας από το διαδίκτυο και εκτός διαδικτύου
- 61% των ενηλίκων Αμερικανών αναζητεί πληροφόρηση υγείας στο διαδίκτυο
- το διαδίκτυο δεν αντικαθιστά τις παραδοσιακές πηγές ενημέρωσης για τους Αμερικανούς, αν και πολλοί τις συμπληρώνουν με ενημέρωση από το διαδίκτυο

Τα αντίστοιχα στοιχεία πρόσβασης των Ελλήνων στο ίντερνέτ σύμφωνα με τον Σύνδεσμο Επιχειρήσεων Πληροφορικής & Επικοινωνιών Ελλάδας (ΣΕΠΕ) είναι τα εξής :

- η ευρυζωνική διείσδυση στην Ελλάδα στις 31.12.09 ανήλθε στο 17,02% έναντι 23,8% που είναι ο μέσος όρος των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- η αύξηση των ευρυζωνικών συνδέσεων ανήλθε από 160.113 το 2005 σε 1.916.630 το 2009.

Η έρευνα τάσεων αναζήτησης «Zeitgeist 2010» της Google αποκαλύπτει ότι η υγεία δεν είναι μεταξύ των κυρίων θεμάτων που αναζητούν οι Έλληνες στο διαδίκτυο μέσω της google. Η eurovision, το facebook, ο καιρός, youtube, google, αθλητικά κ.ά. είναι μεταξύ των 10 πρώτων λέξεων αναζήτησης σε όλες τις κατηγορίες. Η κατηγορία υγεία δεν είναι διαθέσιμη για την Ελλάδα και έτσι δεν υπάρχουν στοιχεία. Υπάρχει μια πολύ παλαιότερη Ελληνική έρευνα του 2003, σχετικά με την χρήση του διαδικτύου από τους καταναλωτές που διαθέτουν σύνδεση στο διαδίκτυο, που όμως λόγω της ραγδαίας αύξησης των πωλήσεων ηλεκτρονικών υπολογιστών και laptop, καθώς της αντίστοιχης αύξησης των ευρυζωνικών συνδέσεων, είναι σήμερα ξεπερασμένη.

Σύμφωνα με την έρευνα της GfK Custom Research και της GfK Association για λογαριασμό της Wall Street Journal σε 17 Ευρωπαϊκές χώρες και τις ΗΠΑ, στην Ελλάδα 54% των χρηστών χρησιμοποιούν το Internet για αναζήτηση πληροφορίας, 46% για να

διαβάζουν νέα, 34% για κοινωνική διαδίκτυωση (social networking) και 32% για ηλεκτρονικό ταχυδρομείο.

Το γεγονός όμως της σημαντικής αύξησης στη χώρα μας, την τελευταία τριετία ιστοτόπων που παρέχουν ενημέρωση για ιατρικά θέματα, κυρίως νέα που μεταδίδουν τα πρακτορεία ειδήσεων αλλά και εξειδικευμένα websites ιατρικής ενημέρωσης, μαζί με πληροφορίες από τον ελληνικό χώρο π.χ. για ιατρικά συνέδρια, εκδηλώσεις, κ.ά. σημαίνει ότι υπάρχει κοινό που ενδιαφέρεται για αυτό το είδος της ενημέρωσης. Βέβαια, τα Ελληνικά αυτά sites εξυπηρετούν κυρίως άτομα μέσης ηλικίας που δεν γνωρίζουν καλά την αγγλική γλώσσα, δεδομένου ότι η γλώσσα στην οποία παρέχεται σήμερα παγκόσμια σχεδόν όλη η ενημέρωση για ιατρικά θέματα είναι κατά κανόνα η Αγγλική.

Αν διεθνώς προσδιορίζονται οι e-patients με τα επτά «Ε» (equipped, enabled, empowered, engaged, equal, emancipated and expert), στην Ελλάδα οι e-patients και e-carers, θα χαρακτηρίζονταν ως άτομα τα οποία:

- είναι διαλεκτικά
- επιθυμούν να συζητήσουν με τον γιατρό τους την διάγνωση που κάνει
- προσπαθούν να ενημερωθούν για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν από πολλές έγκυρες πηγές ιατρικής ενημέρωσης
- προσπαθούν να δικτυωθούν με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν το ίδιο ή παρόμοιο πρόβλημα υγείας
- ανταλλάσσουν απόψεις και χρηστικές πληροφορίες για σοβαρά προβλήματα υγείας
- επιζητούν μια δεύτερη ιατρική γνώμη
- συγκεντρώνουν το περιεχόμενο του ιατρικού τους φακέλου και το μελετούν ώστε να είναι σε θέση να ενημερώσουν τον γιατρό τους για την πορεία και την εξέλιξη της υγείας τους
- στα ιατρικά τους ραντεβού προσέρχονται προετοιμασμένοι δηλαδή έχουν κρατήσει σημειώσεις για την πορεία της εξέλιξης της θεραπείας τους ή τα

συμπτώματα/προβλήματα που αντιμετωπίζουν, έχουν καταγράψει τις ερωτήσεις που θέλουν να κάνουν στο γιατρό τους

- διαβάζουν προσεκτικά τις οδηγίες θεραπείας, φαρμάκων και τις ακολουθούν, αφού προηγουμένα μελετήσουν τις οδηγίες φαρμάκων/διαδικασιών που παρέχουν οι βιομηχανίες προϊόντων/υπηρεσιών υγείας, σημειώσουν ότι δεν κατανοούν ή έχουν αμφιβολία και συνεννοηθούν γι' αυτό με τον θεράποντα γιατρό
- ζητούν να ενημερωθούν για όλες τις δυνατές διαθέσιμες θεραπείες ή σε σοβαρά προβλήματα υγείας, για τις κλινικές δοκιμές, για την περίπτωσή τους και συζητούν με τον γιατρό τους πως αυτές θα επιδράσουν στην υγεία τους, στην ποιότητα ζωής τους, στην εργασία τους, στα εισοδήματά τους
- δεν διστάζουν να επισημάνουν στο γιατρό τους, δυνατότητες διάγνωσης και θεραπεία τις οποίες πληροφορήθηκαν στη διάρκεια της έρευνάς τους σχετικά με την ασθένειά τους
- γνωρίζουν τα δικαιώματά τους ως ασθενείς και τα ασκούν

1.6 Πληροφορίες υγείας στο Διαδίκτυο

Παρά τις χαμηλές δεξιότητες αλφαριθμητισμού υγείας 87% των online χρηστών (128 εκατομμύρια ενήλικοι) στις ΗΠΑ χρησιμοποιούν το διαδίκτυο ως ερευνητικό εργαλείο, 70 % έχουν χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο για να ανατρέξουν για ένα επιστημονικό όρο. Σύμφωνα με το Pew Internet 64 % των Αμερικανών είχαν ψάξει στο διαδίκτυο για τις πληροφορίες υγείας σε μια από τις ακόλουθες περιοχές[21]:

- ❖ συγκεκριμένη ασθένεια ή ιατρικό πρόβλημα (64%)
- ❖ ορισμένη ιατρική περίθαλψη ή διαδικασία (51%)
- ❖ δίαιτα, διατροφή, βιταμίνες, ή θρεπτικά συμπληρώματα (49%)
- ❖ άσκηση (44%)
- ❖ συνταγή (37%)

- ❖ ένας ειδικός γιατρός ή ένα νοσοκομείο (29%)
- ❖ ασφάλεια υγείας (28%)
- ❖ εναλλακτικές θεραπείες ή φάρμακα (22%)
- ❖ κατάθλιψη, ανησυχία, πίεση, ή ζητήματα σχετικά με πνευματική υγεία (22%)
- ❖ κίνδυνοι Περιβαλλοντικής Υγιεινής (22%)
- ❖ Πειραματικές θεραπείες ή φάρμακα (18%)
- ❖ ανοσοποιήσεις ή εμβολιασμοί (16%)
- ❖ πληροφορίες οδοντικής υγείας (15%)
- ❖ σεξουαλικές πληροφορίες υγείας (11%)
- ❖ πώς να εγκαταλείψει κάποιος το κάπνισμα (9%)
- ❖ Προβλήματα σχετικά με τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ (8%).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΙΣΤΟΤΟΠΟΥΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

2.1 Γενικά χαρακτηριστικά για τους ιστότοπους

Υπάρχουν αυτή τη στιγμή πάνω από 100.000 ιστότοποι που παρέχουν πληροφορίες σε θέματα υγείας[22].Ως αποτέλεσμα της πληθώρας των πληροφοριών που διατίθενται και του ενδιαφέροντος που προφανώς παρουσιάζουν, ορισμένοι οργανισμοί άρχισαν να παρέχουν ειδικά εργαλεία για την αναζήτηση, την αξιολόγηση και την ταξινόμηση των εν λόγω πληροφοριών, ενώ άλλοι έχουν καθιερώσει κώδικες δεοντολογίας οι οποίοι

επιτρέπουν στους παρόχους ιστοτόπων να αποδεικνύουν την υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών τους. Σκοπός τέτοιου είδους εργαλείων είναι να βοηθηθούν οι χρήστες στην αντιμετώπιση του τεράστιου όγκου των διαθέσιμων πληροφοριών και να μπορέσουν να διακρίνουν καλύτερα τα έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα από τα παραπλανητικά ή ανακριβή.

Είναι γνωστό ότι οι Ευρωπαίοι πολίτες είναι μανιώδεις καταναλωτές πληροφοριών όσον αφορά την υγεία μέσω του Ίντερνετ και ότι χρησιμοποιούν ήδη το είδος των συστημάτων αξιολόγησης που περιγράφεται παραπάνω, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο που πραγματοποιήθηκε στις 19-20 Ιουνίου 2000 στη Feira υποστήριξε μια πρωτοβουλία, στο πλαίσιο της Europe 2002 (ηλεκτρονική Ευρώπη 2002), προκειμένου να καταρτιστεί ένα βασικό σύνολο ποιοτικών κριτηρίων για τους ιστοτόπους που αφορούν την υγεία.

Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε μια σειρά συνεδριάσεων κατά τη διάρκεια του 2001, στις οποίες συμμετείχαν σημαντικοί φορείς υπουργείων, διεθνών οργανισμών, μη κυβερνητικών οργανώσεων, καθώς και φορείς της βιομηχανίας, προκειμένου να διερευνήσουν τις υφιστάμενες πρακτικές και προσπάθειες στον εν λόγω τομέα.

Στη συνεδρίαση που πραγματοποιήθηκε στις 7-8 Ιουνίου 2001, συμμετείχαν περίπου 60 προσκεκλημένοι από όλα τα κράτη μέλη, τη Νορβηγία, την Ελβετία και τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής : μεταξύ αυτών συμπεριλαμβάνονταν εκπρόσωποι ομάδων συμφερόντων της βιομηχανίας, του ιατρικού κόσμου και των ασθενών, εκπρόσωποι των κυβερνήσεων των κρατών μελών, καθώς και κεντρικοί ομιλητές ειδικοί σε θέματα δεοντολογίας των πληροφοριών που αφορούν την υγεία. Τα συγκεκριμένα άτομα, μαζί με πολλά άλλα, συμμετείχαν επίσης στις διαβουλεύσεις που διεξήχθησαν μέσω του Παγκόσμιου Ιστού από τον Αύγουστο έως τον Νοέμβριο του 2001. Το παράρτημα Β παρουσιάζει τον κατάλογο των οργανισμών που συμμετείχαν στις συνεδριάσεις και στις διαβουλεύσεις. Επίκεντρο των συζητήσεων ήταν πρωτίστως η αξιοπιστία των ιστοτόπων που αφορούν την υγεία, ως δυνητικός φορέας πληροφοριών που αφορούν την υγεία, παρά η ουσία και το περιεχόμενο των ίδιων των πληροφοριών για θέματα υγείας. Ειδικότερος σκοπός ήταν να καταρτιστεί από κοινού ένα σύνολο απλών ποιοτικών κριτηρίων, επί των οποίων θα μπορούν να στηριχθούν τα κράτη μέλη, καθώς και οι δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς, κατά την ανάληψη πρωτοβουλιών όσον αφορά την ποιότητα των ιστοτόπων που αφορούν την υγεία. Τα εν λόγω κριτήρια πρέπει να εφαρμόζονται παράλληλα με τη σχετική κοινοτική νομοθεσία[23]. Έκβαση των συνεδριάσεων, καθώς επίσης και της δημόσιας διαβούλευσης μέσω του Παγκόσμιου Ιστού ήταν να καταρτιστεί ένα βασικό σύνολο ποιοτικών κριτηρίων. Τα κριτήρια μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για την εκπόνηση οδηγιών για τους χρήστες,

κωδίκων δεοντολογίας που θα τηρούνται οικειοθελώς, σημάτων εμπιστοσύνης, συστημάτων διαπίστευσης ή για οιαδήποτε άλλη πρωτοβουλία που αναλαμβάνεται από τα ενδιαφερόμενα μέρη, σε ευρωπαϊκό, εθνικό και περιφερειακό επίπεδο ή σε επίπεδο οργανισμού.

Χρησιμοποιώντας ως σημείο εκκίνησης, ένα κοινό σύνολο κριτηρίων, τέτοιου είδους πρωτοβουλίες μπορούν να αναπτυχθούν συγκεντρωτικά σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

2.2 Οι στόχοι των κριτηρίων

Οι στόχοι των κριτηρίων ορίστηκαν με βάση τα ακόλουθα:

- τα ποιοτικά κριτήρια πρέπει να εφαρμόζονται τόσο στις οδηγίες που προορίζονται για τους παρόχους ιστοτόπων όσο και στις οδηγίες που προορίζονται για τους χρήστες: ένα έγγραφο το οποίο ταυτόχρονα να εξηγεί στους παρόχους πώς να συμμορφώνονται με τα βασικά ποιοτικά κριτήρια και να ενημερώνει τους χρήστες σχετικά με το τι πρέπει να περιμένουν από έναν καλό ιστότοπο που πραγματεύεται θέματα υγείας.
- τα ποιοτικά κριτήρια πρέπει να εφαρμόζονται τόσο από τους ιστοτόπους που δίνουν απλώς πληροφορίες, όπως επίσης και από τους ιστοτόπους που επιτρέπουν συναλλαγές μεταξύ παρόχων υπηρεσιών/πληροφοριών και χρηστών (π.χ. πληροφοριών, προϊόντων και υπηρεσιών)
- τα ποιοτικά κριτήρια πρέπει να διευκολύνουν τη συμμόρφωση με τις οδηγίες της Ε.Ε., με άλλες υφιστάμενες κατευθυντήριες γραμμές και με τα τεχνικά πρότυπα που ισχύουν στον εν λόγω τομέα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι στόχος δεν ήταν να αναπτυχθεί μια μέθοδος εφαρμογής τέτοιου είδους κριτηρίων σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Μολονότι ορισμένοι φορείς του τομέα υποστήριξαν τη δημιουργία ενός σήματος εμπιστοσύνης της ΕΕ για τους ιστοτόπους που ασχολούνται με θέματα υγείας, το οποίο θα μπορούσε να λειτουργήσει με παρόμοιο τρόπο όπως η επισήμανση ορισμένων προϊόντων από την ΕΚ[24],[25], τέτοιου είδους πρωτοβουλίες δεν emπίπτουν στο πεδίο δράσης της eEurope2002. Εντούτοις, μπορούν να

ληφθούν υπόψη στο πλαίσιο μελλοντικών σχεδίων δράσης της eEurope και άλλων ευρωπαϊκών προγραμμάτων.

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι ενώ η παρούσα ανακοίνωση απευθύνεται στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σε ιδιωτικούς ή δημόσιους φορείς που δραστηριοποιούνται στα εν λόγω κράτη, πρέπει να δοθεί η δέουσα σημασία στον παγκόσμιο χαρακτήρα των πληροφοριών που διαδίδονται μέσω των ιστοτόπων. Κατά συνέπεια, οι οργανισμοί που θεσπίζουν μέτρα σχετικά με την εφαρμογή των κριτηρίων πρέπει να έχουν υπόψη τους το γεγονός ότι στις πληροφορίες τους έχουν πρόσβαση πολλά άτομα από διάφορα έθνη και πολιτισμούς. Ειδικότερα, πρέπει να δοθεί προσοχή στο γεγονός ότι οι αναπτυσσόμενες χώρες είναι ενθουσιώδεις καταναλωτές πληροφοριών που αφορούν την υγεία και ότι το ειδικό από πολιτισμική άποψη περιεχόμενο πρέπει να είναι σαφώς αντιληπτό ως τέτοιο.

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει τα ποιοτικά κριτήρια που καταρτίστηκαν. Το κείμενο που ακολουθεί στη συνέχεια διερευνά ορισμένους από τους τρόπους με τους οποίους τα εν λόγω κριτήρια μπορούν να εφαρμοστούν. Καταδεικνύονται έτσι όσα μπορούν να γίνουν σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο, προκειμένου να παρασχεθούν στον Ευρωπαϊό πολίτη προσιτές πληροφορίες υψηλής ποιότητας σε θέματα υγείας. Ο πίνακας μπορεί εύκολα να αποσπαστεί από το υπόλοιπο κείμενο και να χρησιμοποιηθεί ως απλή υπόμνηση των βασικών ποιοτικών κριτηρίων που εφαρμόζονται στους ιστοτόπους που αφορούν την υγεία.

Ποιοτικά κριτήρια για τους ιστοτόπους που αφορούν την υγεία

(τα εν λόγω κριτήρια εκπονήθηκαν κατόπιν ευρείας διαβούλευσης με εκπροσώπους παρόχων ιδιωτικών και δημοσίων ιστοτόπων που αφορούν την υγεία και παρόχων πληροφοριών, άλλων εκπροσώπων του κλάδου, δημοσίων υπαλλήλων και εκπροσώπων υπουργείων, διεθνών οργανισμών και μη κυβερνητικών οργανώσεων.)

Τα κριτήρια πρέπει να εφαρμόζονται παράλληλα με τη σχετική κοινοτική νομοθεσία

Διαφάνεια και εντιμότητα

- Διαφάνεια όσον αφορά την ταυτότητα του παρόχου του ιστοτόπου – συμπεριλαμβάνεται το όνομα, η ταχυδρομική διεύθυνση και η ηλεκτρονική διεύθυνση του ατόμου ή του οργανισμού που είναι υπεύθυνος για τον ιστοτόπο.
- Διαφάνεια ως προς τον σκοπό και τον στόχο του ιστοτόπου.
- Σαφής προσδιορισμός του κοινού στο οποίο απευθύνεται (περαιτέρω λεπτομέρειες όσον αφορά τον σκοπό, μπορεί να απευθύνεται σε διάφορα είδη κοινού σε διαφορετικά επίπεδα).
- Διαφάνεια όλων των πηγών χρηματοδότησης του ιστοτόπου (επιχορηγήσεις, χορηγοί, διαφημιζόμενοι, μη κερδοσκοπική οικειοθελής συνδρομή).

Αναφορά των πηγών

- Σαφής απογραφή των πηγών όλων των πληροφοριών που παρουσιάζονται και ημερομηνία δημοσίευσης των πηγών.
- Όνομα και διαπιστευτήρια έγγραφα όλων των ιδιωτικών/θεσμικών παρόχων πληροφοριών που δημοσιεύονται στον ιστοτόπο, καθώς και αναφορά της ημερομηνίας παραλαβής των εν λόγω διαπιστευτηρίων εγγράφων.

Προστασία της ιδιωτικής ζωής και των δεδομένων

- Σαφής προσδιορισμός, σύμφωνα με την κοινοτική νομοθεσία για την προστασία των δεδομένων (οδηγία αριθ. 95/46/EK και οδηγία 2002/58/EK), της πολιτικής του ιστοτόπου σε θέματα προστασίας της ιδιωτικής ζωής και των δεδομένων και του συστήματος επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως και της επεξεργασίας που δεν καθίσταται ορατή από τους

χρήστες.

Ανανέωση πληροφοριών

- Σαφής και τακτική ανανέωση των πληροφοριών του ιστοτόπου. Η ημερομηνία κατά την οποία λαμβάνει χώρα η εν λόγω ανανέωση αναγράφεται σε ευκρινές σημείο κάθε σελίδας ή/και ενότητας, εφόσον πραγματοποιηθεί. Γίνεται τακτικός έλεγχος της ακρίβειας των πληροφοριών.

Ευθύνη

- Ευθύνη - δυνατότητα ανάδρασης εκ μέρους του χρήστη, καθώς και η ανάλογη ανάληψη ευθύνης όπως καθορισμός υπευθύνου για την συμμόρφωση κάθε ιστοτόπου με τα ποιοτικά κριτήρια).
- Υπεύθυνη εταιρική συνεργασία - πρέπει να καταβληθούν όλες οι δυνατές προσπάθειες ώστε να διασφαλιστεί ότι η εταιρική συνεργασία ή η σύνδεση με άλλους ιστοτόπους πραγματοποιείται μόνο με αξιόπιστα άτομα ή οργανισμούς που επίσης συμμορφούνται με τους σχετικούς κώδικες ορθής πρακτικής.
- Συντακτική πολιτική - σαφής περιγραφή της διαδικασίας η οποία χρησιμοποιήθηκε για την επιλογή του περιεχομένου.

Προσβασιμότητα

- Προσβασιμότητα - τήρηση των κατευθυντήριων γραμμών όσον αφορά την υλική προσβασιμότητα, καθώς επίσης και διασφάλιση της γενικής δυνατότητας για εντοπισμό και αναζήτηση πληροφοριών, ευανάγνωστα και χρησιμοποιήσιμα κείμενα, κλπ.

2.3 Προσαρμογή των κριτηρίων στα διάφορα είδη περιεχομένου που αφορούν την υγεία

Τα κριτήρια που αναφέρονται ανωτέρω έχουν εκπονηθεί προκειμένου να μπορούν να εφαρμοστούν κατά τη δημιουργία και διαχείριση ενός ιστοτόπου που αφορά την υγεία,

ανεξαρτήτως του είδους των πληροφοριών ή του κοινού στο οποίο αυτές απευθύνονται. Εντούτοις, ένα ουσιαστικό ποιοτικό κριτήριο είναι το εξής: ο ιστοτόπος που αφορά την υγεία πρέπει να δηλώνει σαφώς ποιο είναι το κοινό στο οποίο απευθύνεται και να λαμβάνεται μέριμνα ώστε να διασφαλίζεται ότι τόσο το ύφος και η φύση των πληροφοριών, όσο και η παρουσίασή τους είναι κατάλληλα για το κοινό στο οποίο απευθύνονται. Ορισμένοι από τους συμμετέχοντες στις διαβουλεύσεις που διεξήχθησαν από τον Αύγουστο έως τον Οκτώβριο του 2001 μέσω του ιστοτόπου της e-Europe, με θέμα το σχέδιο κριτηρίων, τόνισαν την ανάγκη όχι μόνο να συζητηθεί η δημιουργία και η διαχείριση των ιστοτόπων, αλλά επίσης και τα ειδικά θέματα σχετικά με την ποιότητα του περιεχομένου που αφορά την υγεία. Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Ιδρυμάτων για την Προαγωγή της Υγείας[26] και η Φαρμακευτική Ομάδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης[27] διατύπωσαν ασμένως διεξοδικές παρατηρήσεις όσον αφορά το ειδικό για την υγεία περιεχόμενο. Κατά την προσαρμογή του περιεχομένου στο κοινό στο οποίο απευθύνεται, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πολλοί παράγοντες εκτός από εκείνους που αναφέρονται παραπάνω, οι οποίοι πρέπει να διέπουν την κατασκευή του ιστοτόπου. Οι εν λόγω παράγοντες μπορούν να συνοψιστούν στις ίδιες γενικές αρχές όπως και τα γενικά κριτήρια για την κατασκευή ενός ιστοτόπου:

2.4 Διαφάνεια του περιεχομένου που αφορά την υγεία

- ✓ Διαφάνεια των στόχων του παρόχου πληροφοριών όσον αφορά την υγεία, καθώς και του σκοπού και του στόχου της παροχής περιεχομένου που πρέπει να ορίζονται και να δηλώνονται με σαφήνεια.
- ✓ Όταν παρέχονται συμβουλές ή πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες, τον τρόπο ζωής ή τη φαρμακευτική αγωγή, πρέπει να είναι διαφανής η χρηματοδότηση από κατασκευαστές προϊόντων που αναφέρονται εμμέσως ή ρητώς, προς όφελος των χρηστών του ιστοτόπου.
- ✓ Η υφιστάμενη κοινοτική νομοθεσία περιλαμβάνει ήδη απαιτήσεις όσον αφορά τις πληροφορίες και τη διαφάνεια. Παραδείγματος χάριν, το άρθρο 5 της οδηγίας 2000/31/EK για το ηλεκτρονικό εμπόριο αναφέρεται στις γενικές πληροφορίες που πρέπει να παρέχονται από τον πάροχο υπηρεσιών της Κοινωνίας της Πληροφορίας. Το άρθρο 6 της οδηγίας 2000/31 αναφέρεται στις συμπληρωματικές πληροφορίες που πρέπει να παρέχονται στην περίπτωση των

εμπορικών επικοινωνιών που αποτελούν μέρος κάποιας υπηρεσίας της Κοινωνίας της Πληροφορίας ή συνιστούν υπηρεσία της Κοινωνίας της Πληροφορίας, καθώς και το άρθρο 10 της οδηγίας 95/46/EK για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, τα οποία επίσης ισχύουν.

2.5 Αναφορά των πηγών των παρόχων περιεχομένου που αφορά την υγεία

- ✓ Όταν υιοθετείται μια πολιτική σύμφωνα με την οποία για την σύνταξη του περιεχομένου του ιστοτόπου χρησιμοποιούνται μόνο οι αναγνωρισμένοι επαγγελματίες του χώρου της υγείας, αυτή η τακτική πρέπει να δηλώνεται σαφώς και να τηρείται.
- ✓ Όταν χρησιμοποιείται μικτή ομάδα παρόχων περιεχομένου (επαγγελματίες του χώρου της υγείας, δημοσιογράφοι, προσωπικές μαρτυρίες, κλπ.), πρέπει να προσδιορίζεται σαφώς η κατηγορία στην οποία ανήκει ο πάροχος του περιεχομένου εκάστου θέματος.
- ✓ Όταν γίνεται παραπομπή σε επιστημονικά στοιχεία, ο χρήστης των εν λόγω στοιχείων πρέπει να μπορεί να εντοπίσει εύκολα τις πηγές τους.
- ✓ Όταν συστήνεται ένα ιατρικό προϊόν, πρέπει να τηρείται η νομοθεσία της ΕΕ όσον αφορά τη διαφήμιση ιατρικών προϊόντων, καθώς και να τίθενται στη διάθεση του χρήστη του ιστοτόπου οιαδήποτε έγγραφα έχουν εγκριθεί από τη ρυθμιστική αρχή.
- ✓ Όταν παρέχονται συμβουλές, ο πάροχος του ιστοτόπου πρέπει πάντοτε να εμπερικλείει την υπενθύμιση ότι οι συμβουλές που παρέχονται μέσω του Ίντερνετ, είτε είναι εξατομικευμένες είτε όχι, δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη διαπροσωπική επαφή με τον υπεύθυνο ιατρό.

2.6 Προστασία της ιδιωτικής ζωής και των δεδομένων που αφορούν την υγεία

Όταν συλλέγονται οιοσδήποτε πληροφορίες προσωπικού χαρακτήρα και γίνεται περαιτέρω επεξεργασία τους από τον χρήστη του ιστοτόπου, συμπεριλαμβανομένης της επεξεργασίας δεδομένων που δεν είναι ορατά από τον χρήστη, οι απαιτήσεις της οδηγίας 95/46/ΕΚ για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, ειδικότερα δε το άρθρο 8 για τα ευαίσθητα δεδομένα τα οποία αφορούν την υγεία, πρέπει να εκτιμώνται προσεκτικά και να διασφαλίζεται η πλήρης συμμόρφωση με αυτές.

2.7 Ανανέωση των πληροφοριών που αφορούν την υγεία

Όταν παρέχονται ειδικά δεδομένα που αφορούν την υγεία, πρέπει να εξακριβώνεται η ορθότητα τέτοιου είδους περιεχομένου σε τακτά διαστήματα.

2.8 Ευθύνη για το περιεχόμενο που αφορά την υγεία

Όταν ο ιστότοπος παρέχει τη δυνατότητα απάντησης σε ερωτήσεις του χρήστη σε θέματα υγείας, ειδικότερα όταν δίνονται εξατομικευμένες ιατρικές συμβουλές, πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια προκειμένου να διασφαλιστεί ότι τέτοιου είδους συμβουλές δίνονται καλόπιστα και ότι οι σύμβουλοι είναι κατάλληλα εξειδικευμένα άτομα για την παροχή συμβουλών.

2.9 Προσβασιμότητα σε περιεχόμενο που αφορά την υγεία

- ✓ Όταν αποδέκτης είναι ένα ειδικό είδος κοινού (π.χ. παιδιά), η παρουσίαση και το περιεχόμενο των πληροφοριών πρέπει να είναι κατάλληλες για το κοινό στο οποίο απευθύνονται.
- ✓ Μπορεί να γίνει χρήση ενός συστήματος σήμανσης των μεταδεδομένων προκειμένου να διευκολυνθεί η εξεύρεση δεδομένων που αφορούν την υγεία. Ένα τέτοιο σύστημα μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με τα ποιοτικά κριτήρια, ούτως ώστε οι μηχανές αναζήτησης να δώσουν

υψηλότερο βαθμό συνάφειας σε εκείνους τους ιστοτόπους ή τις ιστοσελίδες που έχουν χαρακτηριστεί ως συμμορφούμενες με τα ορισθέντα ποιοτικά κριτήρια.

- ✓ Όπου κρίνεται δυνατόν, να εφαρμοστούν τα διεθνή ή τα ευρωπαϊκά πρότυπα, προκειμένου να διευκολυνθεί σημαντικά η διαλειτουργικότητα μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών και η διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών υγείας μέσω του Παγκόσμιου Ιστού.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΣΤΟΥΣ

ΙΣΤΟΤΟΠΟΥΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

3.1 Θέματα που απασχολούν την Ευρωπαϊκή Κοινότητα

Σκοπός της δράσης eEurope 2002 με θέμα τα ποιοτικά κριτήρια για τους ιστοτόπους που αφορούν την υγεία ήταν να ενθαρρύνει τη θέσπιση ενός κοινού συνόλου βασικών ποιοτικών κριτηρίων για τους εν λόγω ιστοτόπους. Το ζήτημα εάν και πώς τα εν λόγω κριτήρια μπορούν να εφαρμοστούν σε ευρωπαϊκό επίπεδο δεν εμπίπτει στους σκοπούς της δράσης. Αφήνεται έτσι να εννοηθεί ότι πρόκειται για θέμα το οποίο πρέπει να αντιμετωπισθεί από τα κράτη μέλη σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο, προσφεύγοντας στο μεγάλο εύρος των ιδιωτικών και των μη κερδοσκοπικών οργανώσεων που έχουν ήδη θέσει σε λειτουργία συστήματα για την εφαρμογή των ποιοτικών κριτηρίων σε ιστοτόπους που αφορούν την υγεία.

Ενόψει του γρήγορου πολλαπλασιασμού των ιστοτόπων που αφορούν την υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση και της αύξησης του αριθμού των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που συμβουλεύονται τέτοιου είδους ιστοτόπους, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι θα ήταν αξιόπαινο η Κοινότητα να καθιερώσει το δικό της σύστημα εφαρμογής των συμφωνηθέντων ποιοτικών κριτηρίων. Εντούτοις, ένα τέτοιο σύστημα, επιχορηγούμενο από την Κοινότητα, θα απαιτούσε σημαντικούς πόρους προκειμένου να δημιουργηθεί και να λειτουργήσει, ενώ δεν είναι σαφές εάν θα μπορέσει να προσφέρει καθαρή προστιθέμενη αξία στα κράτη μέλη.

Ως εκ τούτου, η Επιτροπή θεωρεί ότι αυτή τη στιγμή οι εγγενείς δυσκολίες ενός κοινοτικού συστήματος υπερτερούν έναντι οιασδήποτε πιθανών πλεονεκτημάτων του.

Μολαταύτα, το θέμα του τρόπου με τον οποίο εφαρμόζονται τα ποιοτικά κριτήρια και η αποτελεσματικότητά τους αποτελεί θέμα μείζονος σημασίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η διασφάλιση της πρόσβασης των Ευρωπαίων πολιτών σε αξιόπιστες πληροφορίες όσον αφορά την υγεία στο Ίντερνετ προϋποθέτει όχι μόνο την επίτευξη συναίνεσης για τα αναγκαία ποιοτικά πρότυπα, αλλά και ότι τα εν λόγω πρότυπα εφαρμόζονται ικανοποιητικά σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να χρησιμοποιηθεί παντού η ίδια μέθοδος εφαρμογής. Είναι όντως αμφίβολο εάν ένας μηχανισμός θα ήταν κατάλληλος για όλες τις περιστάσεις και σε όλες τις χώρες. Παραδείγματος χάριν, στον τομέα των φαρμακευτικών προϊόντων, η Επιτροπή εξετάζει τρόπους προκειμένου να αντιμετωπιστεί το ολοένα και εντονότερο αίτημα εκ μέρους των ασθενών να μπορούν να έχουν άμεσα πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακά τους. Η Επιτροπή έχει υποβάλει προτάσεις στο πλαίσιο της εν εξελίξει επανεξέτασης της νομοθεσίας της ΕΕ για τα φαρμακευτικά προϊόντα, («επανεξέταση 2001»), προκειμένου να ληφθεί υπόψη το συγκεκριμένο ολοένα και πιεστικότερο αίτημα. Στις εν λόγω προτάσεις προστίθενται επίσης οι πρόσφατες εργασίες της ομάδας υψηλού επιπέδου για την καινοτομία και την παροχή φαρμάκων («G10 Φάρμακα»), η οποία έχει καλύψει τον εν λόγω τομέα στις εκθέσεις της.

Εντούτοις, όποιο σύστημα και να υιοθετηθεί, πρέπει να διασφαλιστεί η διαφάνεια όσον αφορά τους μηχανισμούς που χρησιμοποιούνται στα διάφορα κράτη μέλη και τον βαθμό στον οποίο εμπλέκονται οι εθνικές και περιφερειακές αρχές που είναι αρμόδιες για την υγεία. Με την επικείμενη διεύρυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η εν λόγω απαίτηση για διαφάνεια γίνεται ολοένα και επιτακτικότερη.

3.2 Παραδείγματα μεθόδων εφαρμογής των κριτηρίων ποιότητας

3.2.1 Στοιχειώδεις κώδικες δεοντολογίας

Ορισμένοι οργανισμοί έχουν υιοθετήσει μια προσέγγιση παρόμοια με αυτή που περιγράφεται στην παρούσα ανακοίνωση, διοργανώνοντας συνεδριάσεις και διαβουλεύσεις μεταξύ εμπειρογνομόνων προκειμένου να θεσπιστεί συναινετικά ένα σύνολο ποιοτικών κριτηρίων. Ο κώδικας δεοντολογίας για την επιγραμμική υγεία (eHealth Code of Ethics), ο οποίος εγκρίθηκε το Μάιο του 2000 από τον «Συνασπισμό για την Υγεία στο Ίντερνετ»[28] αποτελεί ίσως τον γνωστότερο τέτοιου είδους «κώδικων δεοντολογίας». Αντικείμενο αυτού και άλλων παρόμοιων κωδίκων είναι να παράσχουν στους παρόχους ιστοτόπων που αφορούν την υγεία μια διαδικασία για την

αυτοαξιολόγησή τους. Ένας στοιχειώδης κώδικας δεοντολογίας ή ένα σύνολο ποιοτικών κριτηρίων θα αποτελέσουν μολαταύτα τη βάση όλων των προσεγγίσεων που περιγράφονται παρακάτω.

Ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζονται τέτοιου είδους κώδικες ποικίλλει. Όταν ο κώδικας εγκρίνεται από έναν υπερκείμενο οργανισμό, όπως η Ομάδα Φαρμακευτικών Προϊόντων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τότε ο ίδιος ο οργανισμός επιδιώκει να διασφαλίσει ότι όλα τα μέλη του συμμορφώνονται με τον κώδικα. Σε άλλες περιπτώσεις, ο κώδικας εγκρίνεται με σκοπό να εφαρμοστεί μόνο εσωτερικά, όπως στην περίπτωση της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης. Μολονότι και άλλοι οργανισμοί μπορούν να κάνουν παραπομπές στον κώδικα και να διατείνονται ότι τον χρησιμοποιούν, ο οργανισμός που έχει καταρτίσει τον κώδικα δεν καταβάλλει καμία προσπάθεια προκειμένου να διασφαλίσει ότι τα τρίτα μέρη όντως τον χρησιμοποιούν.

Το κόστος της εν λόγω προσέγγισης όσον αφορά τον κώδικα δεοντολογίας είναι γενικώς μάλλον χαμηλό, απαιτείται μόνο ένα αρχικό κονδύλιο για τις συνεδριάσεις προκειμένου να εκπονηθεί ο κώδικας. Εντούτοις, τα οφέλη τέτοιου είδους κωδίκων μπορούν να αποδειχθούν μάλλον περιορισμένα, δεδομένης της απουσίας αποτελεσματικών μηχανισμών επιβολής.

Ένας κώδικας δεοντολογίας ο οποίος καλύπτει θέματα που αφορούν την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μπορεί από μόνος του να αποτελέσει έναν κώδικα δεοντολογίας που να καλύπτει έναν ειδικό τομέα δραστηριότητας, όπως προβλέπεται από το άρθρο 27 της οδηγίας 95/46/EK για την προστασία των δεδομένων. Οιοδήποτε τέτοιο σχέδιο κοινοτικού κώδικα, όπως και τροποποίηση ή επέκταση των υφιστάμενων κοινοτικών κωδίκων, μπορούν να υποβάλλονται στην ομάδα εργασίας που έχει συσταθεί δυνάμει του άρθρου 29 της οδηγίας 95/46/EK για την προστασία των δεδομένων. Παρομοίως, ένας κώδικας δεοντολογίας ο οποίος καλύπτει τα ειδικότερα θέματα του ηλεκτρονικού εμπορίου στον τομέα της υγείας μπορεί να εκπονηθεί σύμφωνα με το πλαίσιο που προβλέπεται από το άρθρο 16 παράγραφος 1 της οδηγίας 2000/31/EK για το ηλεκτρονικό εμπόριο.

3.2.2 Οικειοθελής εφαρμογή κώδικα δεοντολογίας ή σήματος ποιότητας

Το επόμενο βήμα κατά την εφαρμογή ενός κώδικα δεοντολογίας είναι η οικειοθελής εφαρμογή του σήματος ποιότητας. Σε μια τέτοια περίπτωση, ένας τρίτος οργανισμός καταρτίζει τον κώδικα δεοντολογίας και επιτρέπει σε όσους δεσμεύονται να συμμορφωθούν με τους όρους του κώδικα να επιδεικνύουν το σήμα, τη σφραγίδα ή τον λογότυπο που πιστοποιεί τη συμμόρφωση με τον κώδικα.

Το παλαιότερο και ίσως το γνωστότερο τέτοιου είδους σημάτων είναι το σήμα του ιδρύματος «Υγεία μέσω του Ίντερνετ» (Health on the Net Foundation – HON) [29], του οποίου το σύνολο των οκτώ ποιοτικών κριτηρίων χρησιμοποιείται αυτή τη στιγμή από περισσότερους από 3.000 ιστοτόπους στο Ίντερνετ παγκοσμίως. Ο πάροχος ιστοτόπου ο οποίος επιθυμεί να χρησιμοποιήσει το σήμα "HON" πρέπει να υποβάλει επίσημη αίτηση και να δεσμευθεί ότι θα τηρεί αυστηρώς όλες τις αρχές του κώδικα "HON". Οι ιστότοποι που συμμορφώνονται με τον εν λόγω κώδικα το γνωστοποιούν τοποθετώντας σε εξέχουσα θέση τον υπερσύνδεσμο του κώδικα "HON" ("την ενεργοποιημένη σφραγίδα"). Η σφραγίδα είναι 'ενεργοποιημένη' διότι εάν ο χρήστης κάνει κλικ στη σφραγίδα συνδέεται με τον ιστότοπο του "HON". Η συμμόρφωση με τις αρχές του κώδικα "HON" εξακριβώνεται από την ομάδα ελεγκτών του HON. Οι υπεύθυνοι του κώδικα "HON" δεν είναι σε θέση να εμποδίσουν τους ανέντιμους φορείς εκμετάλλευσης απλώς να αντιγράψουν και να επικολλήσουν τη σφραγίδα του κωδικού "HON" στους ιστοτόπους τους, προσπαθώντας με τον τρόπο αυτό να ενισχύσουν την αξιοπιστία τους. Εντούτοις, διενεργούν τυχαίους ελέγχους στους συνδρομητές προκειμένου να κατοχυρώσουν ότι αυτοί εξακολουθούν να συμμορφώνονται με τον κώδικα "HON". Στο πλαίσιο μιας συμπληρωματικής επίβλεψης, οι χρήστες του Ίντερνετ καλούνται να καταγγέλλουν οιαδήποτε καταχρηστική χρήση του σήματος.

Το κόστος του εν λόγω συστήματος εφαρμογής της επισήμανσης δεν είναι πολύ υψηλό, απαιτεί μια σχετικά μικρή ομάδα η οποία θα επεξεργάζεται τις αιτήσεις για χρησιμοποίησή του, τη διενέργεια τυχαίων ελέγχων των ιστοτόπων που επιδεικνύουν το σήμα και την ανταπόκριση σε κάθε καταγγελία για καταχρηστική χρήση. Τα οφέλη μπορεί να είναι σημαντικά από την άποψη ότι προσελκύεται η προσοχή των χρηστών στη σημασία που έχουν τα κριτήρια που υποδηλώνονται με το σήμα. Εντούτοις, τα οφέλη πρέπει να σταθμιστούν έναντι της απαίτησης των χρηστών ιστοτόπων να κατανοούν τη φύση του σήματος και ίσως, κάτι που είναι σημαντικότερο, να ενδιαφέρονται για τους σκοπούς και τους στόχους του.

3.2.3 Εργαλεία καθοδήγησης του χρήστη

Μια περαιτέρω εφαρμογή του κώδικα δεοντολογίας θα ελάμβανε τη μορφή ενός εργαλείου καθοδήγησης του χρήστη. Σε αυτή την περίπτωση, η συμμόρφωση με τον κώδικα καταδεικνύεται όχι από ένα σήμα, αλλά από έναν ηλεκτρονικό σύνδεσμο με το εργαλείο καθοδήγησης, το οποίο καλεί το χρήστη να ελέγξει ο ίδιος εάν ο ιστότοπος και το περιεχόμενό του συμμορφώνονται με τα προκαθορισμένα κριτήρια. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιου είδους εργαλείου είναι ο λογότυπος τον οποίο επιδεικνύει ένας

ιστότοπος, πάνω στον οποίο ο χρήστης κάνει κλικ και στη συνέχεια εμφανίζεται μια σειρά ερωτήσεων μέσω των οποίων "ανακρίνει" τον ιστότοπο με σκοπό να αξιολογήσει εάν οι παρεχόμενες πληροφορίες είναι αξιόπιστες. Τέτοιου είδους εργαλεία μπορεί να εφαρμοστούν ειδικά σε ένα συγκεκριμένο είδος πληροφοριών, όπως το DISCERN[30], το οποίο προτείνει ένα σύντομο ερωτηματολόγιο μέσω του οποίου οι χρήστες έχουν στη διάθεσή τους έναν έγκυρο και αξιόπιστο τρόπο εκτίμησης της ποιότητας των έντυπων πληροφοριών όσον αφορά τις θεραπευτικές λύσεις ενός προβλήματος υγείας.

Υπάρχουν και άλλα εργαλεία τα οποία επιδιώκουν να δώσουν κατευθύνσεις για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας των πληροφοριών που αφορούν την υγεία. Εν προκειμένω, χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του NETSCORING[31], το οποίο χρησιμοποιεί ένα ερωτηματολόγιο με 49 κριτήρια, τα οποία εμπίπτουν σε οκτώ κατηγορίες : αξιοπιστία, περιεχόμενο, σύνδεσμοι, σχεδιασμός, διαδραστικότητα, ποσοτικές πτυχές, δεοντολογία και προσβασιμότητα. Άλλα εργαλεία έχουν στόχο τις ειδικές κατηγορίες χρηστών του Ίντερνετ. Παραδείγματος χάριν, το εργαλείο QUICK[32] επιδιώκει να παράσχει στα παιδιά έναν κλιμακωτό οδηγό για την αξιολόγηση των πληροφοριών που αφορούν την υγεία στο Ίντερνετ.

Ενώ τέτοιου είδους εργαλεία χρησιμοποιούνται συχνά από τις εθνικές πύλες που αφορούν την υγεία για την καθοδήγηση των χρηστών (όπως η National Health Service DIRECT στην Αγγλία και την Ουαλία), μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ως εργαλείο για την δημιουργία του ιστοτόπου από τους κατασκευαστές του και από τους συντάκτες των πληροφοριών, δεδομένου ότι είναι αυτοί που ορίζουν τα πρότυπα τα οποία προσδοκούν οι χρήστες.

Το οικονομικό κόστος ενός οδηγού για τους χρήστες είναι χαμηλό, συχνά δεν υπερβαίνει το αρχικό κόστος δημιουργίας του ιστοτόπου. Εντούτοις, τα έξοδα χρήσης του εν λόγω εργαλείου βαρύνουν τον χρήστη του Ίντερνετ, κυρίως λόγω του χρόνου που απαιτεί για να λειτουργήσει, γεγονός που μειώνει το κίνητρο για τη χρησιμοποίησή του.

3.2.4 Εργαλεία φιλτραρίσματος

Όταν κάποιος τρίτος παρέχει στο χρήστη ένα εργαλείο καθοδήγησης για να το χρησιμοποιήσει μόνος του, αυτό συνοδεύεται από εργαλείο φιλτραρίσματος που προσφέρει μια βάση δεδομένων όπου μπορεί να γίνει αναζήτηση φιλτραρισμένων και επικυρωμένων πληροφοριών. Τέτοιου είδους εργαλεία φιλτραρίσματος λειτουργούν συχνά με βάση την πύλη εισόδου στο Ίντερνετ, για την οργάνωση της πρόσβασης στο Ίντερνετ. Τα βασικά στοιχεία μιας τέτοιας προσέγγισης είναι ότι οι πληροφορίες του

Ίντερνετ επιλέγονται με κριτήριο την ποιότητα και τη συνάφειά τους ως προς ένα ειδικό κοινό αποδεκτών. Κατόπιν επανεξετάζονται, περιγράφονται και αποθηκεύονται, συνοδευόμενες συχνά από τα σχετικά μεταδεδομένα, συνήθως μέσα σε διαρθρωμένες βάσεις δεδομένων. Συνέπεια των εν λόγω προσπαθειών είναι η βελτίωση της ανάκλησης και ειδικότερα της ακρίβειας των αναζητήσεων στο Ίντερνετ μιας συγκεκριμένης ομάδας χρηστών.

Παράδειγμα τέτοιου είδους εργαλείου είναι ο ιστότοπος OMNI[33] (Organising Medical Networked Information) ο οποίος προσφέρει μια πύλη με αξιολογημένες και ποιοτικές πληροφορίες μέσω του Ίντερνετ όσον αφορά τον τομέα της υγείας και της ιατρικής, οι οποίες απευθύνονται σε φοιτητές, ερευνητές, πανεπιστημιακούς και επαγγελματίες του χώρου της υγείας και της ιατρικής επιστήμης.

Το κόστος τέτοιου είδους εργαλείων φιλτραρίσματος είναι σχετικά υψηλό από την άποψη ότι πρέπει να χρησιμοποιηθεί μια ομάδα εμπειρογνομόνων εξειδικευμένων στην αναζήτηση, στην εξαγωγή και στην ταξινόμηση πληροφοριών μέσω του Ίντερνετ, με σκοπό να εισαχθούν στη βάση δεδομένων. Το όφελος ενός τέτοιου εργαλείου για τον προχωρημένο χρήστη είναι επίσης υψηλό, δεδομένου ότι συντομεύει σημαντικά το χρόνο αναζήτησης στο Ίντερνετ σε σύγκριση με τη χρήση μη εξειδικευμένων μηχανών αναζήτησης.

3.2.5 Σήματα ποιότητας και διαπίστευσης τρίτων μερών

Ο πλέον προηγμένος, αλλά και ο πλέον δαπανηρός εκ των μηχανισμών που διατίθενται για την εφαρμογή των ποιοτικών κριτηρίων σε ιστοτόπους που αφορούν την υγεία είναι το σύστημα διαπίστευσης από τρίτο μέρος. Το τρίτο μέρος εκδίδει το σήμα με το οποίο πιστοποιεί την συμμόρφωση του ιστοτόπου με τα κριτήρια αξιολόγησης.

Στη συγκεκριμένη κατηγορία εμπίπτουν πολλές περιπτώσεις εφαρμογής: από τον φορέα εντός κάποιου οργανισμού ο οποίος ασχολείται με την πιστοποίηση της ποιότητας με χαμηλό κόστος και λειτουργεί όπως οι κοινοποιημένοι φορείς που ασχολούνται με την επισήμανση στην ΕΚ, έως τους εξωτερικούς ανεξάρτητους αξιολογητές με υψηλό κόστος, οι οποίοι διενεργούν ελέγχους και παρέχουν διαπίστευση.

Επί του παρόντος, κανένας τρίτος φορέας διαπίστευσης δεν λειτουργεί πλήρως στην Ευρώπη, μολοντί βρίσκονται αυτή τη στιγμή εν εξελίξει δύο αξιοσημείωτα πιλοτικά σχέδια: το MEDCERTAIN (ένα έργο επίδειξης της Ευρωπαϊκής Ένωσης που εμπίπτει στο “Σχέδιο δράσης για ασφαλέστερο Ίντερνετ”) και το TNO QMIC, μια πιλοτική μελέτη

που διεξάγεται από τον Netherlands Organisation for Applied Scientific Research (Οργανισμός Εφαρμοσμένης Επιστημονικής Έρευνας Κάτω Χωρών).

Στην περίπτωση του MEDCERTAIN[34] προβλέπεται ένα σύνολο επιπέδων διαπίστευσης, ξεκινώντας από το σήμα αυτοπιστοποίησης, όπου ο πάροχος του ιστοτόπου χρησιμοποιεί το σύστημα μετα-επισήμανσης MEDCERTAIN, στο οποίο έχει ενσωματωθεί μια γλώσσα που μπορεί να διαβαστεί από μηχανή, για να περιγράψει και να αξιολογήσει πληροφορίες από το Ίντερνετ σε θέματα υγείας. Τα εν λόγω σήματα χρησιμοποιούνται στη συνέχεια με τη σειρά τους για να τοποθετηθεί σωστά το συγκεκριμένο θέμα του ιστοτόπου σε μια πύλη όπως το σύστημα πύλης OMNI που περιγράφεται παραπάνω. Το αμέσως ανώτερο επίπεδο που προβλέπεται από το Medcertain επιτρέπει στους μη ιατρικούς εμπειρογνώμονες να ελέγχουν προσωπικά τον ιστότοπο από την άποψη της συμμόρφωσής του με τις απαιτήσεις επισήμανσης του επιπέδου 1, καθώς επίσης και με το συνομολογηθέν σύνολο ποιοτικών κριτηρίων. Το ανώτατο επίπεδο περιλαμβάνει την από ιατρική άποψη αξιολόγηση του περιεχομένου και την αξιολόγησή του περιεχομένου από αρμόδιους επαγγελματίες του χώρου της υγείας.

Το σύστημα QMIC[35] από την άλλη πλευρά προβλέπει ένα σύστημα παρόμοιο με το πρότυπο ISO 9000:2000. Το σύστημα QMIC βασίζεται σε ένα πολύπλοκο σύστημα προτύπων τα οποία έχουν εκπονηθεί από κάποιο τρίτο μέρος (εν προκειμένω από τον οργανισμό TNO), αλλά εφαρμόζονται από τον πάροχο του ιστοτόπου μέσω ενός εσωτερικού 'φορέα πιστοποίησης ποιότητας', ο οποίος με τη σειρά του αξιολογείται σε τακτά διαστήματα από τον εν λόγω οργανισμό, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι εκτελεί σωστά την αποστολή του όσον αφορά την εσωτερική διασφάλιση της ποιότητας. Ο ιστότοπος, εφόσον αξιολογηθεί αρμοδίως από τον εσωτερικό κοινοποιημένο φορέα, στη συνέχεια εισάγεται στην πύλη την οποία διαχειρίζεται το τρίτο μέρος, το οποίο αναλαμβάνει να διασφαλίσει ότι οι ιστότοποι που συνδέονται με την πύλη εφαρμόζουν με τη δέουσα προσοχή το εσωτερικό σύστημα διασφάλισης ποιότητας.

3.3 Σκοποί της εφαρμογής των ποιοτικών κριτηρίων στους ιστοτόπους που αφορούν την υγεία

Ο γενικός σκοπός οιασδήποτε πρωτοβουλίας που αφορά την ποιότητα, ανεξαρτήτως της μεθόδου εφαρμογής που θα επιλεγεί, πρέπει να είναι η προστασία του καταναλωτή. Εντούτοις, σε ορισμένες περιπτώσεις, ο εν λόγω γενικός σκοπός μπορεί να επιτευχθεί

καλύτερα μέσω της εκπαίδευσης του χρήστη της υπηρεσίας, ενώ σε άλλες περιπτώσεις αποδέκτης της πρωτοβουλίας που αφορά την ποιότητα είναι ο πάροχος της υπηρεσίας. Προκειμένου να βοηθηθούν όσοι ενδιαφέρονται να επιλέξουν την κατάλληλη μέθοδο εφαρμογής, εξετάζονται παρακάτω διεξοδικότερα οι επιδιωκόμενοι σκοποί των διαφόρων μεθόδων.

3.3.1 Εκπαίδευση χρηστών

Στην καθημερινή τους ζωή ως καταναλωτές πληροφοριών που προέρχονται από τα παραδοσιακά μέσα επικοινωνίας, οι περισσότεροι άνθρωποι μαθαίνουν να χρησιμοποιούν ένα μεγάλο εύρος εργαλείων αξιολόγησης: κρίνουν τη φύση του διαύλου που παρέχει τις πληροφορίες (γενικό ή εξειδικευμένο βιβλιοπωλείο ή έργο που διατίθεται αποκλειστικά από τον συγγραφέα του), την εικόνα και την παρουσίαση της δημοσίευσης στο σύνολό της (περιοδικό όπου συγκεντρώνονται διάφορα άρθρα ή μονοσέλιδο φυλλάδιο). Επιπλέον, οι περισσότεροι άνθρωποι γνωρίζουν με ποιον πρέπει να έρθουν σε επαφή για περαιτέρω πληροφορίες (βιβλιοθηκάριος, υπάλληλος βιβλιοπωλείου, εκδότης). Όμως, στον κόσμο του περιεχομένου στο Ίντερνετ, είναι λιγότερο προφανές ποιοι είναι οι σχετικοί δείκτες ποιότητας. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο τα σήματα ποιότητας και οι οδηγοί για τον χρήστη έχουν πολλαπλασιασθεί, κυρίως προκειμένου να εκπαιδεύσουν τον καταναλωτή και να του παράσχουν ένα αναγνωρίσιμο σήμα “ποιότητας”, το οποίο οι κατασκευαστές του ιστοτόπου μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να προωθήσουν τον ιστότοπό τους. Κατά συνέπεια, για να καταστούν τέτοιου είδους κώδικες αποτελεσματικοί είναι άκρως σημαντικό να ενημερώνεται το κοινό για την ύπαρξη των εν λόγω κωδίκων μέσω εκστρατειών επιμόρφωσης του κοινού.

3.3.2 Συνδρομή στους χρήστες

Εντούτοις, σκοπός των σημάτων ποιότητας δεν είναι απλώς να παράσχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένες πληροφορίες, αλλά επίσης να βοηθήσουν τον πολίτη να αντιμετωπίσει το χείμαρρο των πληροφοριών που μπορεί να προκύψει κατά την αναζήτηση ενός θέματος που σχετίζεται με την υγεία: έχει ειπωθεί ότι «Όταν κάποιος προσπαθεί να βρει πληροφορίες από το Ίντερνετ είναι σαν να πίνει νερό από τη μάνικα της πυροσβεστικής. Δεν έχει ιδέα για την προέλευση του νερού»[36]. Προκειμένου να διαχειριστούν τη ροή πληροφοριών που είναι σαν να προέρχεται από κρουνό υδροληψίας και να μειώσουν τον όγκο της ώστε να προσιδιάζει σε σταθερή ροή βρύσης, ορισμένοι οργανισμοί ανέπτυξαν

και εφαρμόσαν εργαλεία αξιολόγησης ιστοτόπων, ούτως ώστε να προσφέρουν στους καταναλωτές προεπιλεγμένες και ευκολότερα αναζητήσιμες πηγές.

3.3.3 Εκπαίδευση των παρόχων ιστοτόπων

Το πρόβλημα δεν σχετίζεται μόνο με τον χείμαρρο των πληροφοριών, αλλά επίσης με τη συμπεριφορά των προμηθευτών τους. Ενώ για την εξεύρεση ενός χώρου στα παραδοσιακά μέσα επικοινωνίας, όπου εκφράζονται ασυνήθιστες ή ακραίες ιδέες, πρέπει να καταβληθούν σημαντικές προσπάθειες, δυνητικά, οποιοσδήποτε διαθέτει στοιχειώδεις γνώσεις πληροφορικής και ελάχιστα χρήματα, μπορεί να δημιουργήσει τον δικό του ιστότοπο. Στόχος πολλών πρωτοβουλιών για τη θέσπιση κώδικα δεοντολογίας είναι ως εκ τούτου να εκπαιδευτούν τόσο οι πάροχοι, όσο και οι καταναλωτές πληροφοριών, σχετικά με τις διεργασίες και τις ορθές πρακτικές που πρέπει να υιοθετούνται από έναν ιστότοπο. Προκειμένου να εκπαιδευτεί όχι μόνο ο πάροχος, αλλά και ο καταναλωτής πληροφοριών, αναπτύχθηκε περαιτέρω ένα ευρύ φάσμα εργαλείων αξιολόγησης για το χρήστη. Τέτοιου είδους εργαλεία συνήθως έχουν τη μορφή επιγραμμικών καταλόγων ελέγχου, βάσει των οποίων ο καταναλωτής ελέγχει τις πληροφορίες που βρίσκει ως προς τον δηλούμενο σκοπό, την ρητή αναφορά της πηγής των πληροφοριών, την ημερομηνία των πληροφοριών, κλπ. Οι εν λόγω κατάλογοι ελέγχου μπορεί να είναι σύντομοι (HON), άλλοι αρκετά λεπτομερείς (NETSCORING), άλλοι απευθύνονται σε ειδικές αγορές (DISCERN – για θεραπευτικές επιλογές) και μερικοί απευθύνονται σε παιδιά (QUICK), για να αναφερθούν μόνο ορισμένοι.

3.3.4 Διασφάλιση της ποιότητας

Οι περισσότεροι οργανισμοί που δημοσιεύουν και διαχειρίζονται τέτοιου είδους κώδικες λειτουργούν βάσει απλών διαδικασιών αυτοεπισήμανσης, κατά τις οποίες ο πάροχος του ιστοτόπου δεσμεύεται να τηρήσει τον κώδικα και επιδεικνύει το οικείο «σήμα εμπιστοσύνης», βασιζόμενος σε επιτόπιο έλεγχο και στην ανάδραση των προσεκτικών χρηστών οι οποίοι εντοπίζουν όσους δεν συμμορφώνονται με τον συγκεκριμένο κώδικα δεοντολογίας. Ενώ αυτή η λύση μπορεί να μην είναι τόσο αποτελεσματική, όσο ένα πλήρως εποπτευόμενο σύστημα σημάτων εμπιστοσύνης, όπως αυτά τα οποία είμαστε συνηθισμένοι να βλέπουμε, παραδείγματος χάριν, στα ηλεκτρονικά προϊόντα, επιτρέπει μολαταύτα να καλυφθεί μια ανάγκη με αρκετά αποτελεσματικό τρόπο.

3.4 Συμπεράσματα

Η πρωτοβουλία eEurope (ηλεκτρονική Ευρώπη) δρομολογήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις 8 Δεκεμβρίου 1999, με την έκδοση της ανακοίνωσης «eEurope (ηλεκτρονική Ευρώπη)– Κοινωνία της πληροφορίας για όλους» (COM (1999), 687 τελικό της 8.12.1999). Το «σχέδιο δράσης eEurope 2002 - Κοινωνία της πληροφορίας για όλους», εγκρίθηκε από την Επιτροπή στις 14 Ιουνίου 2000 και έγινε δεκτό σε πολιτικό επίπεδο στις 19-20 Ιουνίου 2000 στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Feira (Πορτογαλία). Το εν λόγω σχέδιο δράσης παρουσιάζει λεπτομερώς τις δράσεις που απαιτούνται προκειμένου να επιτευχθούν οι εν λόγω στόχοι έως το 2002. Το σχέδιο δράσης eEurope 2005 (COM (2002) 263 τελικό της 28.5.2002), θεσπίστηκε από την Επιτροπή στις 28 Μαΐου 2002 και εγκρίθηκε σε πολιτικό επίπεδο από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Σεβίλλης (Ισπανία), στις 21 - 22 Ιουνίου 2002. Το εν λόγω σχέδιο δράσης θέτει κυρίως ως στόχο να αποκτήσει η Ευρώπη έως το 2005 «σύγχρονες επιγραμμικές δημόσιες υπηρεσίες». Προκειμένου να επιτευχθεί ο εν λόγω στόχος, μια από τις προτεινόμενες δράσεις είναι η προώθηση των ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας. Το σχέδιο δράσης δεσμεύει επίσης την Επιτροπή να παρακολουθεί «τις δράσεις που έχουν αναληφθεί από τα κράτη μέλη, προκειμένου οι πληροφορίες που αφορούν την υγεία να καθίστανται κατά το δυνατόν προσιτότερες στους πολίτες, καθώς και τις πρωτοβουλίες για την εφαρμογή των ποιοτικών κριτηρίων από τους ιστοτόπους». Από αυτή την άποψη, το σχέδιο δράσης eEurope 2005 επιβεβαιώνει ότι «είναι κρίσιμης σημασίας το περιεχόμενο και οι υπηρεσίες που αφορούν την επιγραμμική υγεία να αναπτυχθούν αποδοτικά, να διατίθενται σε όλους και οι ιστοτόποι που αφορούν την υγεία να συμμορφώνονται με τα καθιερωμένα ποιοτικά κριτήρια». Όσον αφορά τη διεύρυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι το σχέδιο δράσης eEurope+ (ηλεκτρονική Ευρώπη+), το οποίο εγκρίθηκε από τις υποψήφιας για προσχώρηση χώρες ως αντίστοιχο του σχεδίου δράσης eEurope 2002, περιλαμβάνει παρόμοιες δράσεις σχετικά με τα ποιοτικά κριτήρια για ιστοτόπους που αφορούν την υγεία. Κατά συνέπεια, είναι επίσης σημαντικό να παρακολουθούνται οι δραστηριότητες που έχουν αναληφθεί στο πλαίσιο του εν λόγω σχεδίου δράσης. Η παρούσα ανακοίνωση θέτει τους όρους για την εφαρμογή ενός πυρήνα ποιοτικών κριτηρίων στα κράτη μέλη για τους ιστοτόπους που αφορούν την υγεία, στο πλαίσιο της σχετικής υφιστάμενης κοινοτικής νομοθεσίας και σύμφωνα με τις απαιτήσεις της εν λόγω νομοθεσίας. Το σύνολο των ποιοτικών κριτηρίων βασίζεται σε ευρεία συναίνεση μεταξύ των ειδικών του εν λόγω τομέα, των υγειονομικών αρχών και των δυνητικών χρηστών. Αναμένεται τώρα από τις εθνικές ή περιφερειακές υγειονομικές αρχές, τις σχετικές επαγγελματικές ενώσεις, καθώς και τους ιδιοκτήτες ιδιωτικών ιστοτόπων ιατρικού περιεχομένου:

να εφαρμόσουν τα ποιοτικά κριτήρια για τους ιστοτόπους που αφορούν την υγεία με τον κατάλληλο τρόπο για τον ιστότοπό τους και για τους καταναλωτές να διεξάγουν ενημερωτικές εκστρατείες προκειμένου να εκπαιδεύσουν τους δημιουργούς ιστοτόπων και τους πολίτες σχετικά με τα ελάχιστα πρότυπα ποιότητας των ιστοτόπων που αφορούν την υγεία

να εκμεταλλευθούν το μεγάλο εύρος των πληροφοριών που αφορούν την υγεία και προσφέρονται σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση και να εντοπίσουν τέτοιου είδους πληροφορίες προς όφελος των πολιτών

να ανταλλάξουν πληροφορίες και εμπειρίες σε ευρωπαϊκό επίπεδο σχετικά με τον τρόπο που εφαρμόζονται τα ποιοτικά πρότυπα.

Τέλος, στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων για την Κοινωνία της Πληροφορίας και ως μέρος της εφαρμογής του προγράμματος για τη δημόσια υγεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα δοθεί προσοχή στις δυνατότητες ανάπτυξης και υλοποίησης μιας δράσης, από κοινού με τα σχέδια που έχουν θεσπιστεί στο πλαίσιο της eEurope, με σκοπό να βελτιωθεί η διαθεσιμότητα πληροφοριών σε θέματα υγείας στο Ίντερνετ για το ευρύ κοινό και να μελετηθούν οι δυνατότητες καθιέρωσης ενός συστήματος αναγνωρίσιμων κοινοτικών σφραγίδων έγκρισης των ιστοτόπων στο Ίντερνετ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ “E-HEALTH LITERACY”

4.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι ουσιαστικά να καταγραφούν και να σχολιαστούν οι προτιμήσεις- προτεραιότητες των Ελλήνων σχετικά με τον χειρισμό και τις δεξιότητές τους όσον αφορά τον ηλεκτρονικό αλφαριθμητισμό της υγείας «e-health literacy». Η παρούσα διπλωματική χρησιμοποιεί μια μέθοδο συλλογής στοιχείων, τα ερωτηματολόγια. Η **χρήση ερωτηματολογίων** είναι απαραίτητη για να έχουμε :

- ✓ Μία καθολική εικόνα ελέγχου των υποθέσεών μας
- ✓ μία πιο ακριβή και σωστή διεξαγωγή συμπερασμάτων
- ✓ μία δυνατότητα μελλοντικής συνέχισης της έρευνάς μας, με χρήση της τελευταίας ως βάση επιπλέον μελετών

- ✓ μια πιθανότητα χρήσης των αποτελεσμάτων από αρμόδιους φορείς για τη βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης στα ζητήματα που διαπραγματεύεται η έρευνα

Για τους παραπάνω λόγους ,λοιπόν οδηγούμαστε στην ανάγκη χρήσης ερωτηματολογίων με το **μεγαλύτερο δυνατό πληθυσμό**.

4.2 Μεθοδολογία μέρος Α

4.2.1 Επιλογή δείγματος

Η δειγματοληπτική έρευνα με **ερωτηματολόγια** και στατιστικές μεθόδους ανάλυσης είναι η πιο διαδεδομένη μορφή εμπειρικής έρευνας. Η τυποποίηση των στοιχείων που συλλέγονται, η δυνατότητα προσέγγισης μεγάλου μέρους του πληθυσμού, η επιδεκτικότητα των στοιχείων σε στατιστικές μεθόδους ανάλυσης για την ανάδειξη γενικών τάσεων καθιστούν την δειγματοληπτική έρευνα την πλέον καθιερωμένη μέθοδο για την μελέτη των κοινωνικών φαινομένων. Το πρώτο βήμα στην δειγματοληπτική διαδικασία είναι ο **προσδιορισμός του πληθυσμού** τον οποίο θα αφορούν τα συμπεράσματα της έρευνας.

4.2.2 Οι ερευνητικές τεχνικές

Η έρευνα βασίστηκε στη διανομή ερωτηματολογίων που μοιράστηκαν και συμπληρώθηκαν από το αντιπροσωπευτικό μας δείγμα. Το αντιπροσωπευτικό μας δείγμα αντιστοιχεί σε 1.030 ερωτηματολόγια. Η πλειοψηφία των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκε με τη παρουσία μου και έτσι δόθηκαν διευκρινίσεις στις απορίες των ερωτηθέντων, ενώ ένα μικρό μέρος στάλθηκε ηλεκτρονικά (email questionnaire).

4.2.3 Καταχώρηση και έλεγχος δεδομένων

Με την έναρξη της έρευνας διαμορφώθηκαν αρχεία (χειρόγραφα και ηλεκτρονικά) με σκοπό την συλλογή, ταξινόμηση και ανάλυση των δεδομένων. Αφού συλλέχθηκαν τα ερωτηματολόγια διεξάχθηκε έλεγχος αξιοπιστίας.

4.2.4 Χρόνος διεξαγωγής της έρευνας

Η έρευνα αποφασίστηκε να διαρκέσει συνολικά 3 μήνες, ξεκινώντας στις 20 Δεκεμβρίου 2012 και τελειώνοντας στις 20 Μαρτίου 2013.

4.2.5 Προβλήματα στη συλλογή των δεδομένων

Αναμφίβολα ο ερευνητής, όπως και κάθε άνθρωπος, έχει τις αντιλήψεις του, τις προτιμήσεις του και τις επιλογές του. Όμως, κατά τη διεξαγωγή της έρευνας και την επεξεργασία των δεδομένων οφείλει να είναι όσο πιο αποστασιοποιημένος και ουδέτερος γίνεται ώστε να μην επηρεάσουν η προσωπικότητα ή οι προσδοκίες του το ερευνητικό αποτέλεσμα.

4.3 Μεθοδολογία μέρος Β

4.3.1 Προέλευση ΣΤΕΠ-92

Είναι γνωστό ότι η μεθοδολογία που ακολουθείται κάθε φορά προσδιορίζεται, κυρίως, από τις ιδιαιτερότητες και τους επιμέρους στόχους της εκάστοτε έρευνας[37]. Η έρευνα διεξήχθη μέσω ερωτηματολογίων τα οποία συμπληρώθηκαν από 1.030 συνολικά ανθρώπους.

Τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα ταξινομήθηκαν σε επαγγέλματα σύμφωνα με τη step-92 βάσει μονοψήφιου κωδικού.

Γενικά, η Στατιστική Ταξινόμηση των Επαγγελμάτων(step-92)[38] παρέχει ένα σύστημα ταξινόμησης και ομαδοποίησης της πληροφόρησης που αφορά στα επαγγέλματα και η οποία προέρχεται είτε από τις απογραφές πληθυσμού είτε από άλλες στατιστικές έρευνες ή από διοικητικές πηγές.

Η παρούσα Στατιστική Ταξινόμηση των Επαγγελμάτων (ΣΤΕΠ-92) αναθεωρεί και αντικαθιστά την προηγούμενη ταξινόμηση των επαγγελμάτων του έτους 1981.

4.3.2 Συνοπτική περιγραφή των μεγάλων ομάδων επαγγελμάτων στην έρευνα

Στην παρούσα διπλωματική εργασία τα επαγγέλματα των ερωτηθέντων ταξινομήθηκαν στις παρακάτω κατηγορίες. Στην ουσία ταξινομήθηκαν στις παραπάνω κατηγορίες επαγγελμάτων απλά προστέθηκε και η κατηγορία 10 στην οποία ανήκουν οι συνταξιούχοι, οι άνεργοι και οι φοιτητές. Οι κατηγορίες είναι οι εξής:

- 0) Ένοπλες δυνάμεις.
- 1) Μέλη των βουλευομένων σωμάτων ανώτερα διοικητικά και διευθυντικά στελέχη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.
- 2) Πρόσωπα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα.
- 3) Τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα.

- 4) Υπάλληλοι γραφείου και ασκούντες συναφή επαγγέλματα.
- 5) Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές σε καταστήματα και υπαίθριες αγορές.
- 6) Ειδικευόμενοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι, αλιείς.
- 7) Ειδικευόμενοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή τεχνικά επαγγέλματα.
- 8) Χειριστές σταθερών βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές(μονταδόροι).
- 9) Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρώνακτες και μικροεπαγγελματίες.
- 10) Συνταξιούχοι, άνεργοι, φοιτητές.

4.4 Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Ο έλεγχος της κανονικότητας των κατανομών έγινε με το Kolmogorov-Smirnov κριτήριο. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney[39],[40]. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis[41],[42]. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni[43],[44] σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) [45] χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων

παραγόντων που σχετίζονται με τις διάφορες κλίμακες από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.0[46],[47].

4.5 Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτελείται από 1030 άτομα. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα

		N	%
Φύλο	Άντρες	472	45,8
	Γυναίκες	558	54,2
Ηλικία	15-24	76	7,4
	25-39	621	60,3
	40-54	247	24,0
	55-64	70	6,8
	65-79	11	1,1
	>=80	5	0,5
Επάγγελμα	Ένοπλες δυνάμεις	1	0,1
	Μέλη των βουλευομένων σωμάτων ανώτερα	55	5,3

διοικητικά και διευθυντικά στελέχη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα		
Πρόσωπα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα	385	37,4
Τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	146	14,2
Υπάλληλοι γραφείου και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	182	17,7
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές σε καταστήματα και υπαίθριες αγορές	52	5,1
Ειδικευόμενοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι, αλιείς	6	0,6
Ειδικευόμενοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή τεχνικά επαγγέλματα	13	1,3
Χειριστές σταθερών βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές(μονταδόροι)	12	1,2
Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρώνακτες και μικροεπαγγελματίες	23	2,2
Συνταξιούχοι, άνεργοι, φοιτητές	154	15,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Το 54,2% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν από 25 έως 39 ετών με το ποσοστό να φτάνει το 60,3%. Ακόμα, το 37,4% των συμμετεχόντων ήταν άτομα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι δραστηριότητες που αναφέρονται στο διαδίκτυο με τις οποίες έχουν ασχοληθεί οι συμμετέχοντες τον τελευταίο καιρό καθώς και η αξιολόγησή τους ως προς τις ψηφιακές τους δεξιότητες.

Οι δραστηριότητες που αναφέρονται στο διαδίκτυο με τις οποίες έχουν ασχοληθεί οι συμμετέχοντες καθώς και η αξιολόγησή τους ως προς τις ψηφιακές τους δεξιότητες

	N	%
Χρησιμοποίηση μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών	814	79,0
Αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία	665	64,6
Ανάρτηση μηνυμάτων σε chatrooms, newsgroups ή σε ένα online discussion forum	306	29,7
Χρησιμοποίηση του διαδικτύου για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων	246	23,9

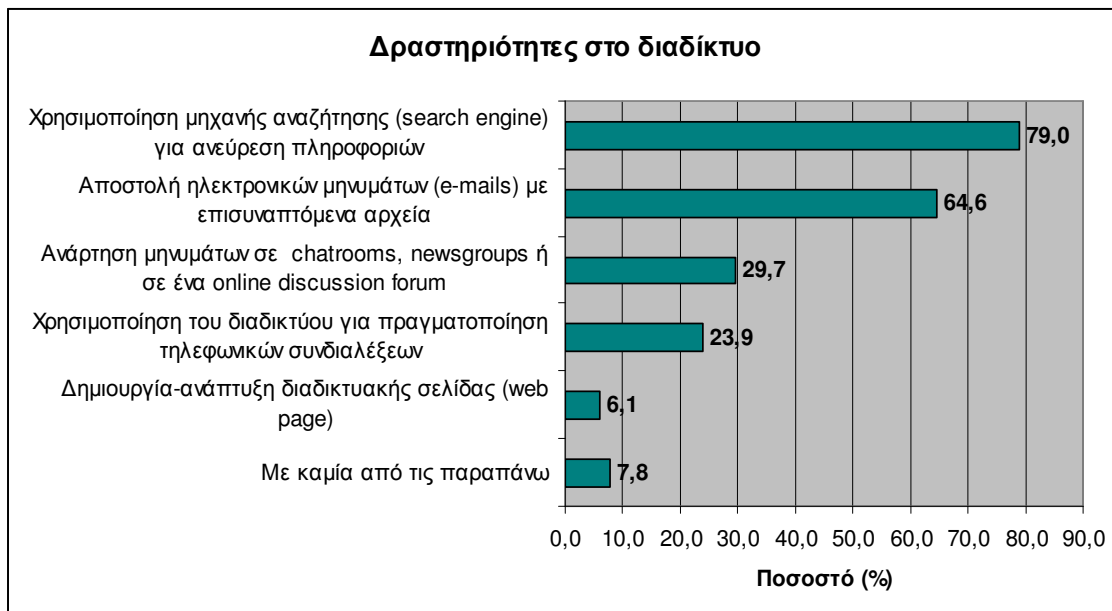
Δημιουργία-ανάπτυξη διαδικτυακής σελίδας (web page)		63	6,1
Με καμία από τις παραπάνω		80	7,8
Αξιολόγηση Ψηφιακών δεξιοτήτων	Καθόλου	104	10,1
	Χαμηλές	489	47,5
	Υψηλές ή μέτριες	437	42,4

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Το 79,0% των συμμετεχόντων χρησιμοποίησε μηχανή αναζήτησης τον τελευταίο καιρό για ανεύρεση πληροφοριών. Το 64,6% των συμμετεχόντων έστειλε ηλεκτρονικά μηνύματα με επισυναπτόμενα αρχεία και το 29,7% ανήρτησε μηνύματα σε chatrooms, newsgroups ή σε ένα online discussion forum. Το 23,9% των συμμετεχόντων χρησιμοποίησε το διαδίκτυο για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων και μόνο το 6,1% για να δημιουργήσει-αναπτύξει διαδικτυακή σελίδα. Το 7,8% των συμμετεχόντων δεν έκανε καμία από τις παραπάνω δραστηριότητες τον τελευταίο καιρό. Βάσει του είδους των δραστηριοτήτων το 47,5% των συμμετεχόντων είχε χαμηλές ψηφιακές δεξιότητες και το 42,4% υψηλές ή μέτριες.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται οι δραστηριότητες των συμμετεχόντων στο διαδίκτυο τον τελευταίο καιρό.

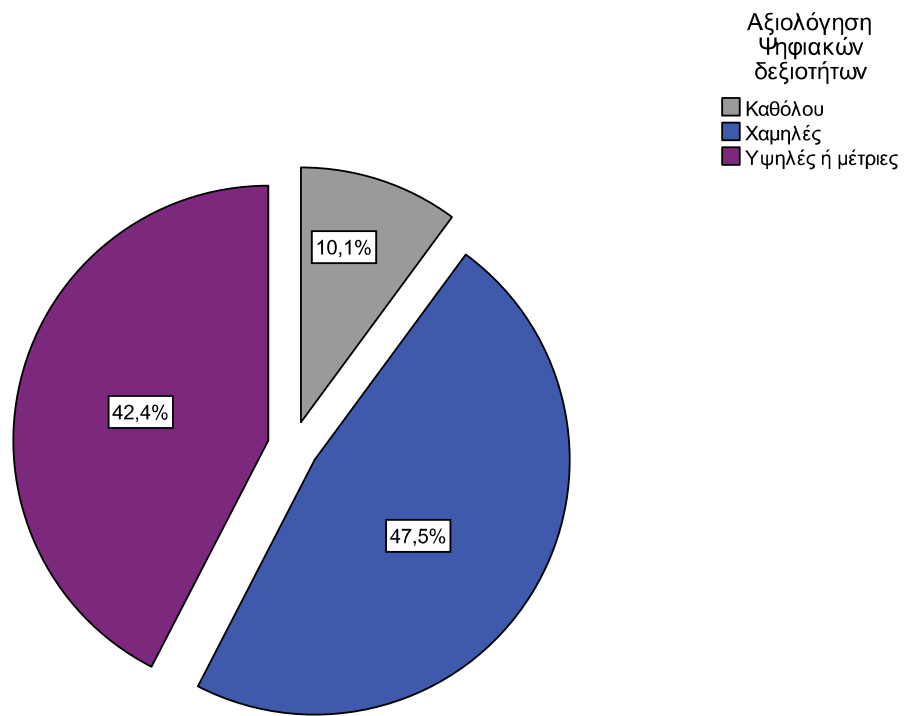
Οι δραστηριότητες των συμμετεχόντων στο διαδίκτυο



ΓΡΑΦΗΜΑ 1

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η αξιολόγηση ψηφιακών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων.

Αξιολόγηση των ψηφιακών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων



ΓΡΑΦΗΜΑ 2

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο χρήσιμο θεωρούν το διαδίκτυο, σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους και πόσο σημαντικό είναι για εκείνους, να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο.

Πόσο χρήσιμο θεωρούν το διαδίκτυο οι συμμετέχοντες, σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους και πόσο σημαντικό είναι για εκείνους, να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο.

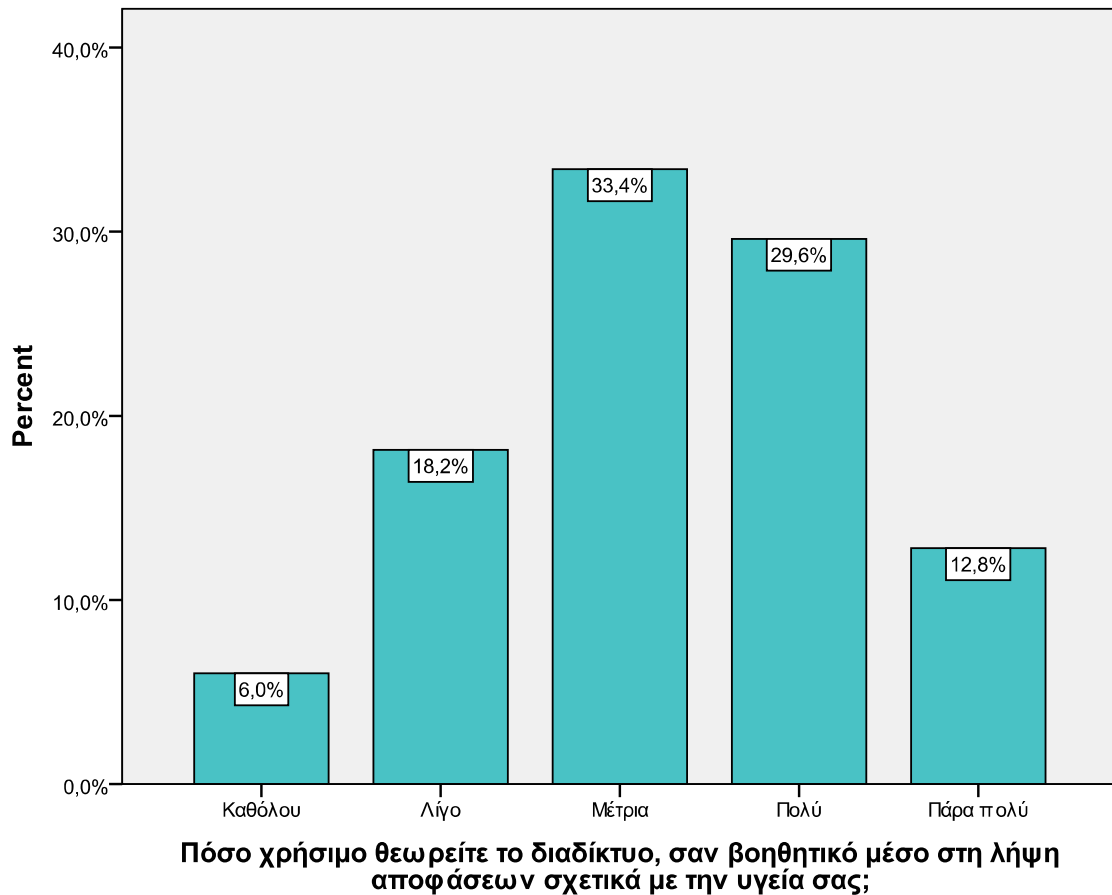
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Πολύ/ Πάρα πολύ (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Πόσο χρήσιμο θεωρείτε το διαδίκτυο, σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σας;	62 (6)	187 (18,2)	344 (33,4)	305 (29,6)	132 (12,8)	42,4
Πόσο σημαντικό είναι για εσάς, να έχετε τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο;	34 (3,3)	117 (11,4)	205 (19,9)	407 (39,5)	267 (25,9)	65,4

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Το 42,4% των συμμετεχόντων θεωρούν πολύ/ πάρα πολύ χρήσιμο το διαδίκτυο, σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους. Επίσης, το 65,4% των συμμετεχόντων θεωρούν πολύ/ πάρα πολύ σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο.

Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο χρήσιμο θεωρούν το διαδίκτυο, σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους.

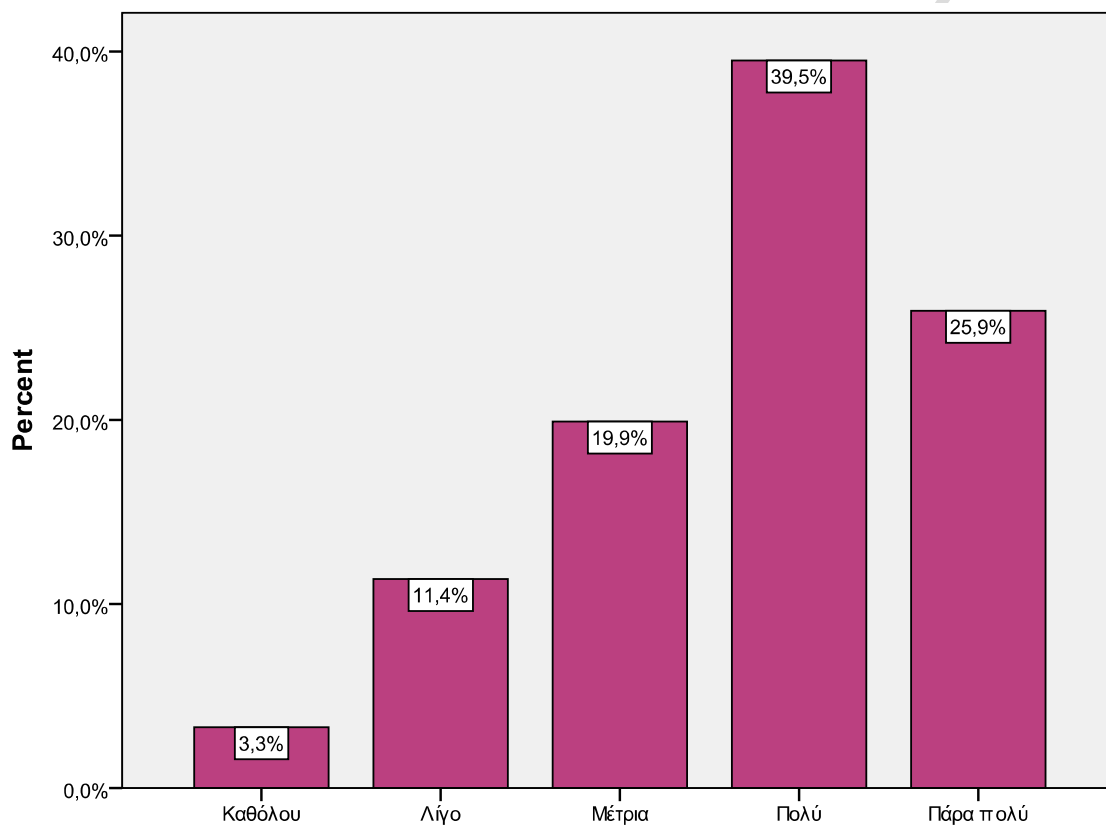
Πόσο χρήσιμο θεωρούν οι συμμετέχοντες το διαδίκτυο σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους



ΓΡΑΦΗΜΑ 3

Στο παρακάτω γράφημα δίνεται η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο σημαντικό είναι για εκείνους, να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο.

Πόσο σημαντικό είναι για τους συμμετέχοντες να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο ;



Πόσο σημαντικό είναι για εσάς, να έχετε τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο;

ΓΡΑΦΗΜΑ 4

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι γνώσεις των συμμετεχόντων ως προς τη χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας.

Οι γνώσεις των συμμετεχόντων ως προς τη χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας

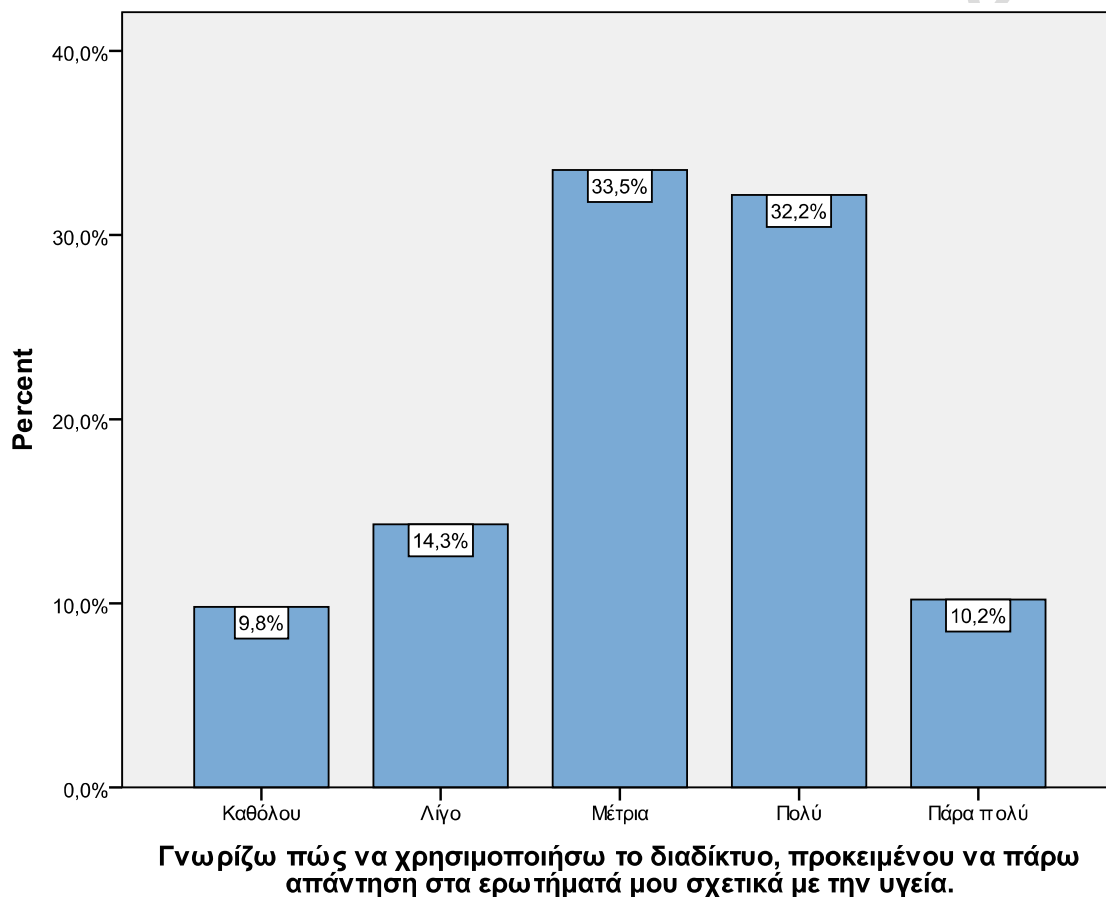
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Πολύ/ Πάρα πολύ (%)
Γνωρίζω ποιες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο	148 (14,4)	247 (24)	386 (37,5)	204 (19,8)	45 (4,4)	24,2
Γνωρίζω πού θα αναζητήσω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο	123 (11,9)	233 (22,6)	356 (34,6)	247 (24)	71 (6,9)	30,9
Γνωρίζω πώς θα αναζητήσω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο	105 (10,2)	166 (16,1)	327 (31,7)	307 (29,8)	125 (12,1)	41,9
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο, προκειμένου να πάρω απάντηση στα ερωτήματά μου σχετικά με την υγεία.	101 (9,8)	147 (14,3)	345 (33,5)	331 (32,2)	105 (10,2)	42,4
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω την πληροφόρηση σχετικά με την υγεία, που βρήκα στο διαδίκτυο	84 (8,2)	154 (15)	363 (35,2)	323 (31,4)	106 (10,3)	41,7
Κατέχω τις αναγκαίες ικανότητες να αξιολογώ τις πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο	101 (9,8)	186 (18,1)	343 (33,4)	301 (29,3)	97 (9,4)	38,7
Έχω τη δυνατότητα να ξεχωρίζω τις αξιόπιστες από τις μη-αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο	129 (12,5)	198 (19,2)	330 (32)	276 (26,8)	97 (9,4)	36,2
Εμπιστεύομαι τη χρήση πληροφοριών από το διαδίκτυο, προκειμένου να λαμβάνω αποφάσεις σχετικά με την υγεία μου	108 (10,5)	286 (27,9)	395 (38,5)	195 (19)	42 (4,1)	23,1

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Τα ποσοστά υψηλής γνώσης των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας κυμαίνονται από 23,1% μέχρι 42,4%. Το 42,4% των συμμετεχόντων γνωρίζει πολύ/πάρα πολύ πώς να χρησιμοποιεί το διαδίκτυο, προκειμένου να πάρει απάντηση στα ερωτήματά του σχετικά με την υγεία. Επίσης, το 41,9% των συμμετεχόντων γνωρίζει πολύ/πάρα πολύ πώς θα αναζητήσει χρήσιμες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο. Το 23,1% των συμμετεχόντων εμπιστεύεται πολύ/πάρα πολύ τη χρήση πληροφοριών από το διαδίκτυο, προκειμένου να λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με την υγεία του.

Στο παρακάτω γράφημα δίνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων που γνωρίζει πώς να χρησιμοποιεί το διαδίκτυο, προκειμένου να πάρει απάντηση στα ερωτήματά του σχετικά με την υγεία.

Το ποσοστό των συμμετεχόντων που γνωρίζει πώς να χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για να πάρει απάντηση στα ερωτήματά του σχετικά με την υγεία.



ΓΡΑΦΗΜΑ 5

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι ερωτήσεις γνώσεων, το άθροισμά τους μετατράπηκε σε εκατοστιαία κλίμακα και έτσι προέκυψε η βαθμολογία γνώσεων. Η βαθμολογία γνώσεων μπορεί να πάρει τιμές από 0 έως 100, όπου υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν περισσότερη γνώση. Στον πίνακα που ακολουθεί περιγράφεται η βαθμολογία αυτή.

Άθροισμα ερωτήσεων γνώσεων – μετατροπή αθροίσματος σε εκατοστιαία κλίμακα.

Βαθμολογία γνώσεων

	eHealth literacy scale
Ελάχιστη τιμή	20,0
Μέγιστη τιμή	100,0
Μέση τιμή±SD	60,4±17,8
Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	62,5 (50,0 - 72,5)

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Η μέση τιμή της βαθμολογίας γνώσεων είναι 60,4% ($\pm 17,8\%$). Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε βαθμολογία 0, δηλαδή καμία γνώση σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας. Αντίθετα, 9 από τους συμμετέχοντες (0,9%) είχαν άριστη γνώση σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας. (βαθμολογία 100%).

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων για τη χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία και με τις δραστηριότητές τους στο διαδίκτυο.

Βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων για τη χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία και με τις δραστηριότητές τους στο διαδίκτυο.

		eHealth literacy scale		P Mann-Whitney
		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άντρες	60,3±18,6	62,5 (50 - 72,5)	0,785
	Γυναίκες	60,4±17,2	62,5 (50 - 72,5)	
Ηλικία	<40	63,3±15,8	65 (52,5 - 75)	<0,001
	≥40	54,2±20,2	57,5 (37,5 - 70)	
Χρησιμοποίηση μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών	Όχι	49,7±20,8	50 (30 - 67,5)	<0,001
	Ναι	63,2±15,8	65 (52,5 - 75)	
Αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία	Όχι	52,8±18,4	52,5 (37,5 - 67,5)	<0,001
	Ναι	64,5±16,1	65 (55 - 75)	
Ανάρτηση μηνυμάτων σε chatrooms, newsgroups ή σε ένα online discussion forum	Όχι	57,6±17,9	60 (47,5 - 70)	<0,001
	Ναι	66,9±15,9	67,5 (57,5 - 77,5)	
Χρησιμοποίηση του διαδικτύου για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων	Όχι	57,9±17,7	60 (47,5 - 70)	<0,001
	Ναι	68,2±16,1	67,5 (60 - 80)	
Δημιουργία-ανάπτυξη διαδικτυακής σελίδας (web page)	Όχι	59,5±17,5	62,5 (50 - 72,5)	<0,001
	Ναι	73,6±17,6	75 (62,5 - 85)	
Με καμία από τις παραπάνω	Όχι	61,9±17	62,5 (50 - 75)	<0,001
	Ναι	41,6±17,5	40 (25 - 52,5)	
Αξιολόγηση Ψηφιακών δεξιοτήτων	Καθόλου	40,1±17,2	35 (25 - 52,5)	<0,001*
	Χαμηλές	59,5±16,3	60 (50 - 71,3)	
	Υψηλές ή μέτριες	66,1±15,9	67,5 (57,5 - 77,5)	

Πηγή : Kruskal-Wallis test

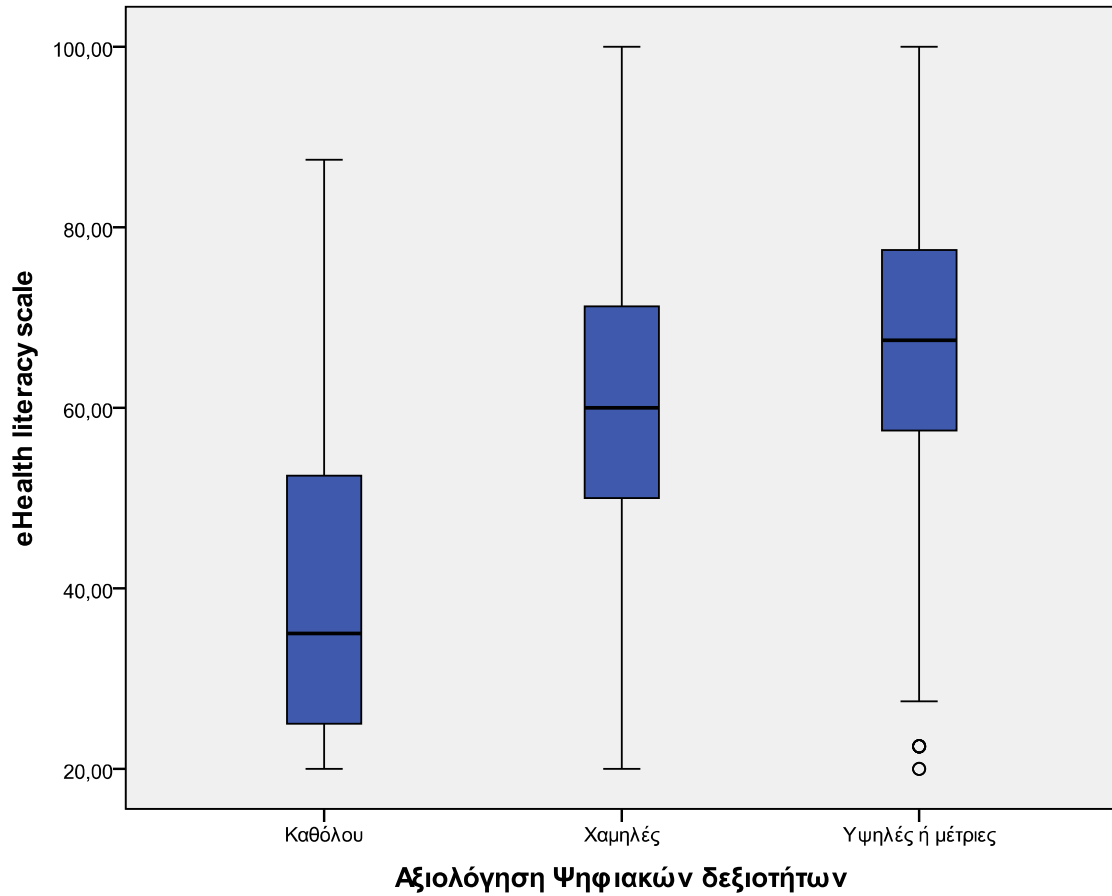
ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Οι συμμετέχοντες που ήταν κάτω των 40 ετών είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων, δηλαδή περισσότερες γνώσεις για τη χρήση διαδικτύου για θέματα υγείας, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν άνω των 40 ετών. Ακόμα, οι συμμετέχοντες που χρησιμοποίησαν μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τη χρήση διαδικτύου για θέματα υγείας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν χρησιμοποίησαν μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών. Όμοια, οι συμμετέχοντες που έστειλαν ηλεκτρονικά μηνύματα (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις

για τη χρήση διαδικτύου για θέματα υγείας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έστειλαν ηλεκτρονικά μηνύματα (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία. Οι συμμετέχοντες που ανάρτησαν μηνύματα σε chatrooms, newsgroups ή σε ένα online discussion forum είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τη χρήση διαδικτύου για θέματα υγείας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν ανάρτησαν μηνύματα σε chatrooms, newsgroups ή σε ένα online discussion forum. Επίσης, οι συμμετέχοντες που χρησιμοποίησαν το διαδίκτυο για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τη χρήση διαδικτύου για θέματα υγείας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν χρησιμοποίησαν το διαδίκτυο για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων. Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες που δημιούργησαν-ανέπτυξαν διαδικτυακή σελίδα είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τη χρήση διαδικτύου για θέματα υγείας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν δημιούργησαν-ανέπτυξαν διαδικτυακή σελίδα. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που δεν έκαναν καμία από αυτές τις δραστηριότητες είχαν σημαντικά λιγότερες γνώσεις για τη χρήση διαδικτύου για θέματα υγείας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που έκαναν τουλάχιστον μία από τις δραστηριότητες αυτές. Τέλος, υπήρξε σημαντική διαφορά στην βαθμολογία γνώσεων ανάλογα με την αξιολόγηση των ψηφιακών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα μετά από τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με υψηλό/μέτριο επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τη χρήση διαδικτύου για θέματα υγείας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με χαμηλές ή καθόλου δεξιότητες ($p<0,001$ και $p<0,001$ αντίστοιχα). Επίσης, οι συμμετέχοντες με χαμηλό επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων είχαν σημαντικά περισσότερες γνώσεις για τη χρήση διαδικτύου για θέματα υγείας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με καθόλου δεξιότητες ($p<0,001$).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων ανάλογα με το επίπεδο ψηφιακών τους δεξιοτήτων.

Βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων ανάλογα με το επίπεδο ψηφιακών τους δεξιοτήτων



ΓΡΑΦΗΜΑ 6

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων ανάλογα με το επάγγελμά τους.

Βαθμολογία γνώσεων συμμετεχόντων ανάλογα με το επάγγελμά τους.

Επάγγελμα	eHealth literacy scale		P Kruskal-Wallis test
	Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Ένοπλες δυνάμεις	27,5		<0,001
Μέλη των βουλευομένων σωμάτων ανώτερα διοικητικά και διευθυντικά στελέχη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα	57,2±17,4	60 (45 - 70)	
Πρόσωπα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα	63,9±16,4	65 (52,5 - 75)	
Τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	61±18,7	62,5 (50 - 75)	
Υπάλληλοι γραφείου και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	60,2±16,9	62,5 (50 - 70)	
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές σε καταστήματα και υπαίθριες αγορές	56,4±14,3	57,5 (48,8 - 67,5)	
Ειδικευόμενοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι, αλιείς	38,3±15,9	38,8 (22,5 - 50)	
Ειδικευόμενοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή τεχνικά επαγγέλματα	48,5±18,6	51,3 (36,3 - 55)	
Χειριστές σταθερών βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές(μονταδόροι)	48,1±16,9	51,3 (38,8 - 55)	
Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρώνακτες και μικροεπαγγελματίες	48,9±21,5	45 (27,5 - 60)	
Συνταξιούχοι, άνεργοι, φοιτητές	58,1±19,6	60 (45 - 72,5)	

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Υπήρξε σημαντική διαφορά στη βαθμολογία γνώσης ανάλογα με το επάγγελμα. Υψηλότερη γνώση είχαν τα Πρόσωπα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα καθώς και οι Τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα και οι Υπάλληλοι γραφείου και ασκούντες συναφή επαγγέλματα. Αντίθετα λιγότερες γνώσεις είχαν οι Ειδικευόμενοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι, αλιείς και οι Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρώνακτες και μικροεπαγγελματίες.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση[48],[49] με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων όπου με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών και τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/ αφαίρεσης βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων των συμμετεχόντων.

		β	SE	P
Ηλικία	<40	0,00*		
	≥ 40	-0,05	0,01	<0,001
Χρησιμοποίηση μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών	Όχι	0,00		
	Ναι	0,04	0,01	0,005
Αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία	Όχι	0,00		
	Ναι	0,04	0,01	<0,001
Δημιουργία-ανάπτυξη διαδικτυακής σελίδας (web page)	Όχι	0,00		
	Ναι	0,05	0,02	0,008
Αξιολόγηση Ψηφιακών δεξιοτήτων	Καθόλου	0,00		
	Χαμηλές	0,12	0,02	<0,001
	Υψηλές ή μέτριες	0,15	0,02	<0,001

*δηλώνει κατηγορία αναφοράς

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Η ηλικία, η Χρησιμοποίηση μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών, η Αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία, η Δημιουργία-ανάπτυξη διαδικτυακής σελίδας και η Αξιολόγηση Ψηφιακών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα και να προβλέπουν τη βαθμολογία γνώσεών τους. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που ήταν άνω των 40 ετών είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία γνώσεων, δηλαδή λιγότερες γνώσεις, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες κάτω των 40 ετών.
- Οι συμμετέχοντες που χρησιμοποίησαν μηχανή αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν χρησιμοποίησαν μηχανή αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών.
- Οι συμμετέχοντες που έστειλαν ηλεκτρονικά μηνύματα (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε

σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έστειλαν ηλεκτρονικά μηνύματα (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία.

- Οι συμμετέχοντες που δημιούργησαν-ανέπτυξαν διαδικτυακή σελίδα είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν δημιούργησαν-ανέπτυξαν διαδικτυακή σελίδα.
- Οι συμμετέχοντες με χαμηλές ψηφιακές δεξιότητες είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν καθόλου ψηφιακές δεξιότητες.
- Οι συμμετέχοντες με μέτριες/ υψηλές ψηφιακές δεξιότητες είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν καθόλου ψηφιακές δεξιότητες.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Συσχέτιση της χρησιμότητας του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία με δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η άποψη των συμμετεχόντων για τη χρησιμότητά του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία και με τις δραστηριότητές τους στο διαδίκτυο. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη χρησιμότητα.

Η άποψη των συμμετεχόντων για τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία και με τις δραστηριότητές τους στο διαδίκτυο.

		Πόσο χρήσιμο θεωρείτε το διαδίκτυο, σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σας;		P Mann-Whitney
		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άντρες	3,3±1,1	3 (2 - 4)	0,852
	Γυναίκες	3,3±1,1	3 (3 - 4)	
Ηλικία	<40	3,3±1	3 (3 - 4)	0,379
	≥40	3,2±1,2	3 (2 - 4)	
Χρησιμοποίηση μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών	Όχι	3±1,2	3 (2 - 4)	0,002
	Ναι	3,3±1	3 (3 - 4)	
Αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία	Όχι	3,1±1,2	3 (2 - 4)	0,003
	Ναι	3,3±1	3 (3 - 4)	
Ανάρτηση μηνυμάτων σε chatrooms, newsgroups ή σε ένα online discussion forum	Όχι	3,2±1,1	3 (2 - 4)	0,001
	Ναι	3,4±1	3 (3 - 4)	
Χρησιμοποίηση του διαδικτύου για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων	Όχι	3,2±1,1	3 (2 - 4)	<0,001
	Ναι	3,5±1	4 (3 - 4)	
Δημιουργία-ανάπτυξη διαδικτυακής σελίδας (web page)	Όχι	3,2±1,1	3 (2 - 4)	<0,001
	Ναι	3,7±1	4 (3 - 4)	
Με καμία από τις παραπάνω	Όχι	3,3±1,1	3 (3 - 4)	<0,001
	Ναι	2,7±1,3	3 (2 - 3,5)	
Αξιολόγηση Ψηφιακών δεξιοτήτων	Καθόλου	2,8±1,3	3 (2 - 4)	<0,001*
	Χαμηλές	3,2±1,1	3 (2 - 4)	
	Υψηλές ή μέτριες	3,4±1	3 (3 - 4)	

*Kruskal-Wallis test

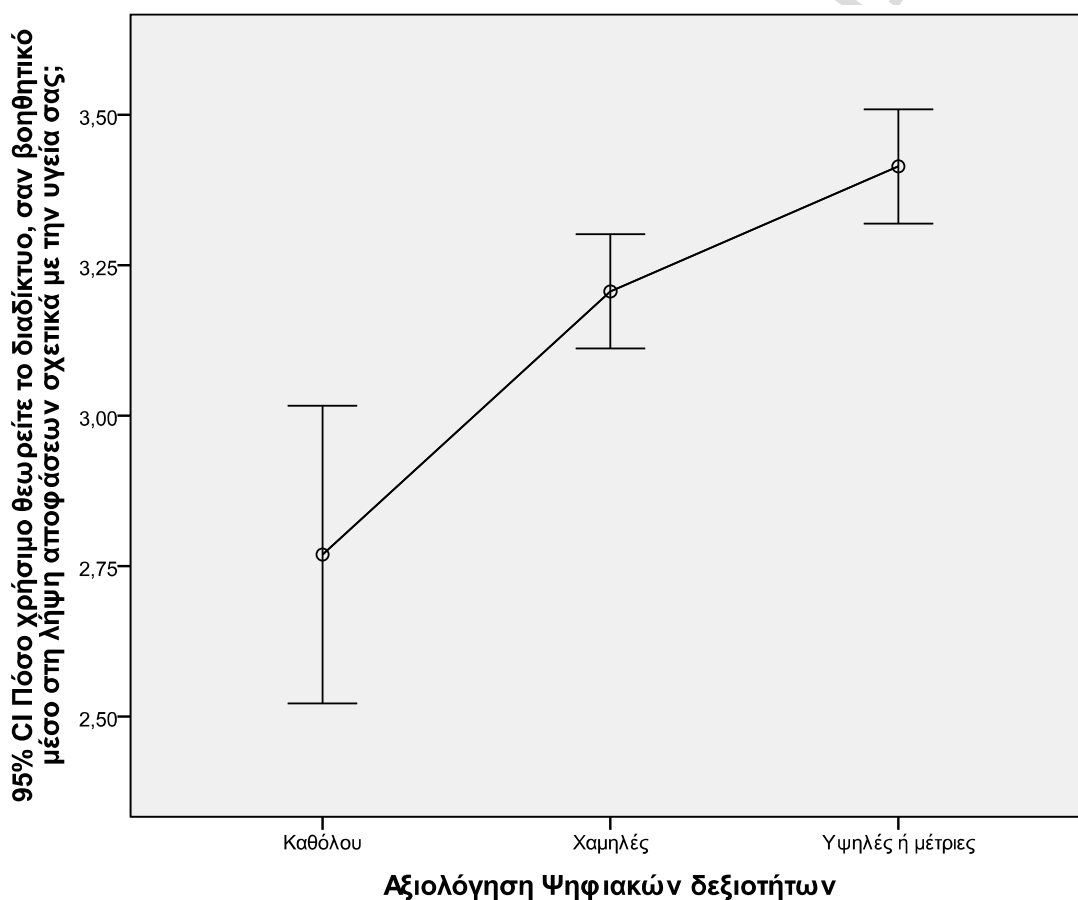
ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Οι συμμετέχοντες που χρησιμοποίησαν μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών είχαν σημαντικά θετικότερη άποψη σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν χρησιμοποίησαν μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών. Όμοια, οι συμμετέχοντες που έστειλαν ηλεκτρονικά μηνύματα (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία είχαν σημαντικά θετικότερη άποψη σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έστειλαν ηλεκτρονικά μηνύματα (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία. Οι συμμετέχοντες που ανάρτησαν μηνύματα σε chatrooms, newsgroups ή σε ένα online discussion forum είχαν σημαντικά θετικότερη άποψη σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν ανάρτησαν μηνύματα σε chatrooms, newsgroups ή σε ένα online discussion forum. Επίσης, οι συμμετέχοντες που χρησιμοποίησαν το διαδίκτυο για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων είχαν σημαντικά θετικότερη άποψη σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν χρησιμοποίησαν το διαδίκτυο για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων. Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες που δημιούργησαν-ανέπτυξαν διαδικτυακή σελίδα είχαν σημαντικά θετικότερη άποψη σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν δημιούργησαν-ανέπτυξαν διαδικτυακή σελίδα. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που δεν έκαναν καμία από αυτές τις δραστηριότητες είχαν σημαντικά λιγότερο θετική άποψη σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που έκαναν τουλάχιστον μία από τις δραστηριότητες αυτές. Τέλος, υπήρξε σημαντική διαφορά στην άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία ανάλογα με την αξιολόγηση των ψηφιακών τους δεξιοτήτων. Συγκεκριμένα μετά από τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με υψηλό/μέτριο επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων είχαν σημαντικά θετικότερη άποψη σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με χαμηλές ή καθόλου δεξιότητες ($p < 0,001$ και $p = 0,003$ αντίστοιχα). Επίσης, οι συμμετέχοντες με χαμηλό επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων είχαν σημαντικά θετικότερη άποψη σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την

υγεία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με καθόλου δεξιότητες ($p < 0,001$).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία ανάλογα με το επίπεδο ψηφιακών τους δεξιοτήτων.

Η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία ανάλογα με το επίπεδο ψηφιακών τους δεξιοτήτων.



ΓΡΑΦΗΜΑ 7

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται ο βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων στην άποψη «Πόσο χρήσιμο θεωρείτε το διαδίκτυο, σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σας;» ανάλογα με το επάγγελμά τους.

Ο βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων στην άποψη « Πόσο χρήσιμο θεωρείτε το διαδίκτυο, σαν μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σας;» ανάλογα με το επάγγελμά τους

	Πόσο χρήσιμο θεωρείτε το διαδικτυο, σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σας;		P Kruskal-Wallis test
Επάγγελμα	Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Ένοπλες δυνάμεις	1		0,176
Μέλη των βουλευομένων σωμάτων ανώτερα διοικητικά και διευθυντικά στελέχη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα	3,3±1	3 (3 - 4)	
Πρόσωπα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα	3,2±1	3 (3 - 4)	
Τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	3,2±1	3 (3 - 4)	
Υπάλληλοι γραφείου και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	3,5±1,1	3 (3 - 4)	
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές σε καταστήματα και υπαίθριες αγορές	3,2±1	3 (2 - 4)	
Ειδικευόμενοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι, αλιείς	2,3±1,5	2 (1 - 3)	
Ειδικευόμενοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή τεχνικά επαγγέλματα	3,1±1,3	3 (2 - 4)	
Χειριστές σταθερών βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές(μονταδόροι)	3,2±1,5	3 (2 - 4,5)	
Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρώνακτες και μικροεπαγγελματίες	3,3±1,1	3 (3 - 4)	
Συνταξιούχοι, άνεργοι, φοιτητές	3,2±1,2	3 (2 - 4)	

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

Δεν διέφεραν οι απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα με το επάγγελμά τους.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία όπου με τη χρήση λογαριθμικών

μετασχηματισμών και τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/ αφαίρεσης βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία.

		β	SE	P
Αξιολόγηση Ψηφιακών δεξιοτήτων	Καθόλου	0,00*		
	Χαμηλές	0,09	0,02	<0,001
	Υψηλές ή μέτριες	0,11	0,02	<0,001
Δημιουργία-ανάπτυξη διαδικτυακής σελίδας (web page)	Όχι	0,00		
	Ναι	0,05	0,02	0,032

*δηλώνει κατηγορία αναφοράς

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

Η Δημιουργία-ανάπτυξη διαδικτυακής σελίδας και η Αξιολόγηση Ψηφιακών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα και να προβλέπουν την άποψή τους σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που δημιούργησαν-ανέπτυξαν διαδικτυακή σελίδα είχαν σημαντικά θετικότερη άποψη σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν δημιούργησαν-ανέπτυξαν διαδικτυακή σελίδα.
- Οι συμμετέχοντες με χαμηλές ψηφιακές δεξιότητες είχαν σημαντικά θετικότερη άποψη σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν καθόλου ψηφιακές δεξιότητες.
- Οι συμμετέχοντες με μέτριες/ υψηλές ψηφιακές δεξιότητες είχαν σημαντικά θετικότερη άποψη σχετικά με τη χρησιμότητα του διαδικτύου ως βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν καθόλου ψηφιακές δεξιότητες.

Συσχέτιση της άποψης των συμμετεχόντων για το πόσο σημαντικό είναι να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο με δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η άποψη των συμμετεχόντων για το πόσο σημαντικό είναι να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία

στο διαδίκτυο ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία και με τις δραστηριότητές τους στο διαδίκτυο. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν θετικότερη στάση.

Πόσο σημαντικό είναι να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία και με τις δραστηριότητές τους στο διαδίκτυο.

		Πόσο σημαντικό είναι για εσάς, να έχετε τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο;		P Mann-Whitney
		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Φύλο	Άντρες	3,7±1,1	4 (3 - 5)	0,509
	Γυναίκες	3,8±1,1	4 (3 - 5)	
Ηλικία	<40	3,8±1	4 (3 - 5)	0,085
	≥40	3,6±1,2	4 (3 - 4)	
Χρησιμοποίηση μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών	Όχι	3,3±1,3	3 (2 - 4)	<0,001
	Ναι	3,9±1	4 (3 - 5)	
Αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία	Όχι	3,4±1,2	4 (3 - 4)	<0,001
	Ναι	3,9±1	4 (3 - 5)	
Ανάρτηση μηνυμάτων σε chatrooms, newsgroups ή σε ένα online discussion forum	Όχι	3,6±1,1	4 (3 - 4)	<0,001
	Ναι	4±1	4 (3 - 5)	
Χρησιμοποίηση του διαδικτύου για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων	Όχι	3,6±1,1	4 (3 - 4)	<0,001
	Ναι	4±1	4 (4 - 5)	
Δημιουργία-ανάπτυξη διαδικτυακής σελίδας (web page)	Όχι	3,7±1,1	4 (3 - 4)	0,002
	Ναι	4,1±0,9	4 (4 - 5)	
Με καμία από τις παραπάνω	Όχι	3,8±1	4 (3 - 5)	<0,001
	Ναι	2,8±1,4	3 (2 - 4)	
Αξιολόγηση Ψηφιακών δεξιοτήτων	Καθόλου	2,9±1,3	3 (2 - 4)	<0,001*
	Χαμηλές	3,8±1	4 (3 - 4)	
	Υψηλές ή μέτριες	3,9±1	4 (3 - 5)	

*Kruskal-Wallis test

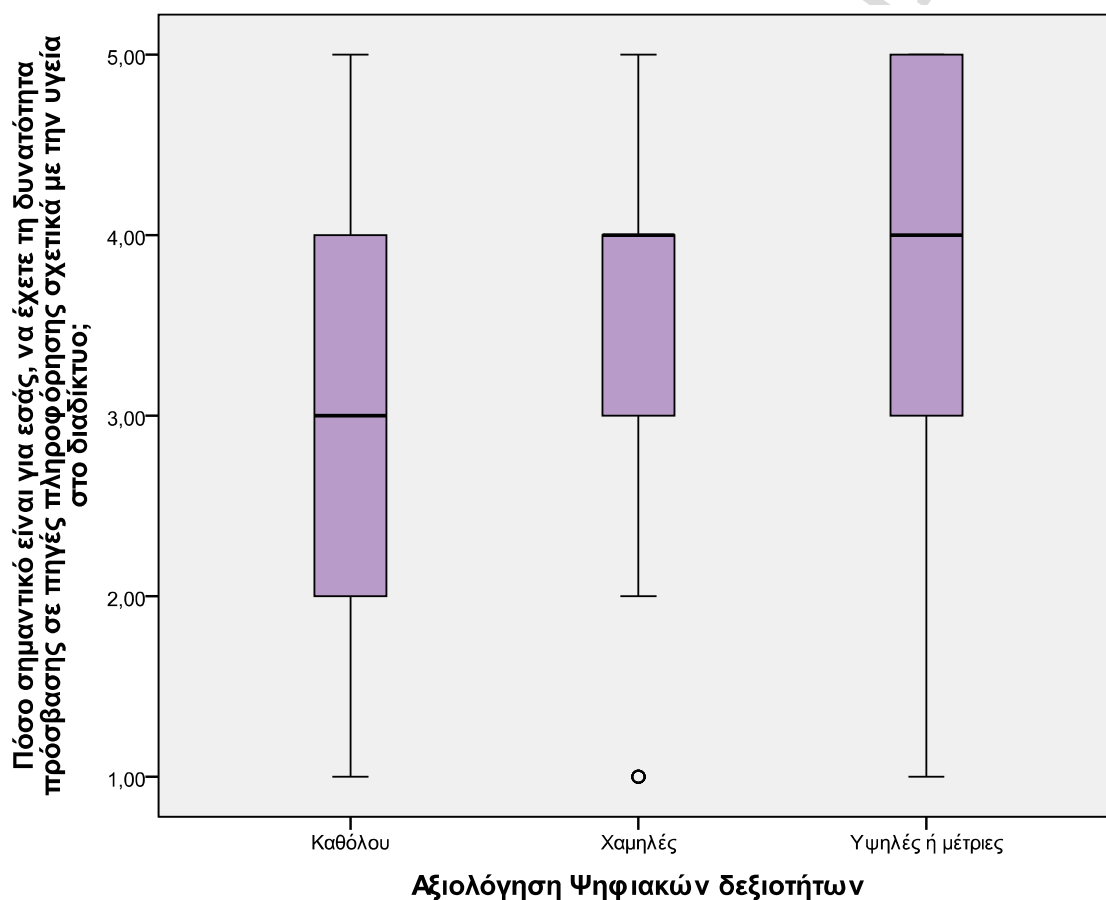
ΠΙΝΑΚΑΣ 14

Οι συμμετέχοντες που χρησιμοποίησαν μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών θεωρούσαν πιο σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν χρησιμοποίησαν μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών. Όμοια, οι συμμετέχοντες που έστειλαν ηλεκτρονικά μηνύματα (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία θεωρούσαν πιο σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έστειλαν ηλεκτρονικά μηνύματα (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία. Οι συμμετέχοντες που ανάρτησαν μηνύματα σε chatrooms, newsgroups ή σε ένα online discussion forum θεωρούσαν πιο σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν ανάρτησαν μηνύματα σε chatrooms, newsgroups ή σε ένα online discussion forum. Επίσης, οι συμμετέχοντες που χρησιμοποίησαν το διαδίκτυο για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων θεωρούσαν πιο σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν χρησιμοποίησαν το διαδίκτυο για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων. Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες που δημιούργησαν-ανέπτυξαν διαδικτυακή σελίδα θεωρούσαν πιο σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν δημιούργησαν-ανέπτυξαν διαδικτυακή σελίδα. Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που δεν έκαναν καμία από αυτές τις δραστηριότητες θεωρούσαν λιγότερο σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που έκαναν τουλάχιστον μία από τις δραστηριότητες αυτές. Τέλος, υπήρξε σημαντική διαφορά στην άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο σημαντικό είναι να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο ανάλογα με την αξιολόγηση των ψηφιακών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα μετά από τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με υψηλό/μέτριο επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων θεωρούσαν πιο σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με χαμηλές ή καθόλου δεξιότητες ($p < 0,001$ και $p = 0,006$ αντίστοιχα). Επίσης, οι συμμετέχοντες με χαμηλό επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων θεωρούσαν πιο σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο σε

σύγκριση με τους συμμετέχοντες με καθόλου δεξιότητες ($p < 0,001$).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο σημαντικό είναι να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο ανάλογα με το επίπεδο ψηφιακών τους δεξιοτήτων.

Πόσο σημαντικό είναι για τους συμμετέχοντες να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο ανάλογα με το επίπεδο ψηφιακών τους δεξιοτήτων.



ΓΡΑΦΗΜΑ 8

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται ο βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων στην άποψη «Πόσο σημαντικό είναι για εσάς, να έχετε τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο;» ανάλογα με το επάγγελμά τους.

Ο βαθμός συμφωνίας των συμμετεχόντων στην άποψη «Πόσο σημαντικό είναι για εσάς, να έχετε τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο;» ανάλογα με το επάγγελμά τους.

Επάγγελμα	Πόσο σημαντικό είναι για εσάς, να έχετε τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο;		P Kruskal-Wallis test
	Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Ένοπλες δυνάμεις	3		0,074
Μέλη των βουλευομένων σωμάτων ανώτερα διοικητικά και διευθυντικά στελέχη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα	3,7±1	4 (3 - 4)	
Πρόσωπα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα	3,9±1	4 (3 - 5)	
Τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	3,6±1,1	4 (3 - 5)	
Υπάλληλοι γραφείου και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	3,8±0,9	4 (3 - 4)	
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές σε καταστήματα και υπαίθριες αγορές	3,5±1	4 (3 - 4)	
Ειδικευόμενοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι, αλιείς	2,8±1,5	2,5 (2 - 4)	
Ειδικευόμενοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή τεχνικά επαγγέλματα	3,3±1,4	4 (2 - 4)	
Χειριστές σταθερών βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές(μονταδόροι)	3,5±1,5	4 (2,5 - 5)	
Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρώνακτες και μικροεπαγγελματίες	3,4±1,4	4 (2 - 5)	
Συνταξιούχοι, άνεργοι, φοιτητές	3,6±1,2	4 (3 - 4)	

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

Δεν διέφεραν οι απόψεις των συμμετεχόντων ανάλογα με το επάγγελμά τους.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο σημαντικό είναι να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο όπου με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών και τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το πόσο σημαντικό είναι να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο.

		β	SE	P
Χρησιμοποίηση μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών	Όχι	0,00*		
	Ναι	0,04	0,02	0,010
Αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία	Όχι	0,00		
	Ναι	0,03	0,01	0,012
Αξιολόγηση Ψηφιακών δεξιοτήτων	Καθόλου	0,00		
	Χαμηλές	0,10	0,02	<0,001
	Υψηλές ή μέτριες	0,12	0,02	<0,001

*δηλώνει κατηγορία αναφοράς

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

Η Χρησιμοποίηση μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών, η Αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία και η Αξιολόγηση Ψηφιακών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα και να προβλέπουν τη βαθμολογία γνώσεών τους. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που χρησιμοποίησαν μηχανή αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών θεωρούσαν πιο σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν χρησιμοποίησαν μηχανή αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών.
- Οι συμμετέχοντες που έστειλαν ηλεκτρονικά μηνύματα (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία θεωρούσαν πιο σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν έστειλαν ηλεκτρονικά μηνύματα (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία.

- Οι συμμετέχοντες με χαμηλές ψηφιακές δεξιότητες θεωρούσαν πιο σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν καθόλου ψηφιακές δεξιότητες.
- Οι συμμετέχοντες με μέτριες/ υψηλές ψηφιακές δεξιότητες θεωρούσαν πιο σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν καθόλου ψηφιακές δεξιότητες.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ-Η.Π.Α. ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

5.1 Υπόβαθρο

Εξέταση και σύγκριση της παραγωγικότητας της έρευνας στους επιλεγμένους τομείς που σχετίζονται με τον αλφαριθμητισμό της υγείας στα τρέχοντα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στις υποψήφιες χώρες που περιμένουν να προσχωρήσουν στην ΕΕ, στη Νορβηγία, στην Ελβετία. Η έρευνα περιλαμβάνει και τις Ηνωμένες Πολιτείες.

5.2 Μεθοδολογία-κύρια συμπεράσματα

Μια βιβλιομετρική ανάλυση (1991-2005)[50]. Οι πηγές των στοιχείων συμπεριέλαβαν τα έγγραφα που δημοσιεύθηκαν από τους συντάκτες από κάθε χώρα χωριστά. Οι 25 ευρωπαϊκές χώρες παράγουν λιγότερο από 1/3 έρευνας για αλφαριθμητισμό υγείας όταν συγκρίνεται με τις ΗΠΑ (13.710 και 49.523 άρθρα που δημοσιεύθηκαν από τους συντάκτες με τον κύριο συνεταιρισμό στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τις τέσσερις υποψήφιες χώρες, και τις ΗΠΑ, αντίστοιχα). Οι Κάτω Χώρες και η Σουηδία (που ακολουθούνται από τη Γερμανία, την Ιταλία, και τη Γαλλία) είναι οι ευρωπαϊκές χώρες με τον υψηλότερο αριθμό έρευνας που δημοσιεύεται στους τομείς σχετικούς με τον αλφαριθμητισμό υγείας. Μετά από τη ρύθμιση για τον πληθυσμό η Σουηδία, η Φινλανδία, και η Νορβηγία, ήταν στην κορυφή του σχετικού καταλόγου. Επιπλέον, η Σουηδία, η Φινλανδία, και η Ιρλανδία, ήταν στην κορυφή του καταλόγου χωρών σχετικά με την ερευνητική παραγωγικότητα στους επιλεγμένους τομείς μετά από τη ρύθμιση για το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ).

5.3 Εισαγωγή

Ο αλφαριθμητισμός υγείας γίνεται ένα σημαντικό σημείο εστίασης για τους προμηθευτές υγείας σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο. Ένας προάγγελος του αλφαριθμητισμού υγείας είναι η ευαισθητοποίηση σε θέματα σχετικά με την υγεία. Σύμφωνα με την έρευνα, τα άτομα με χαμηλό αλφαριθμητισμό υγείας είναι πιθανότερο να έχουν φτωχή υγεία, είναι λιγότερο πιθανό να καταλάβουν τα προβλήματα υγείας και τη διαχείριση θεραπειών τους,

και διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο εισαγωγής σε νοσοκομείο.

Οι μελέτες σχετικά με την ικανότητα της ανάγνωσης δείχνουν ότι το κείμενο που γράφεται για το ευρύ κοινό πρέπει να αναπτυχθεί με έναν στόχο για να φθάσει στα άτομα μεταξύ του 6ου και 8ου βαθμού στο επίπεδο ανάγνωσης, προκειμένου να καλυφθεί η πλειοψηφία του πληθυσμού. Γενικά, τα ηλικιωμένα άτομα έχουν τον χαμηλότερο λειτουργικό αλφαριθμητισμό υγείας, και τον χαμηλότερο αλφαριθμητισμό υγείας από τους νέους των διαδοχικών γενεών που συνεχίζουν μια πλήρη εκπαιδευτική σειρά μαθημάτων.

5.4 Μέθοδοι

Η μελέτη μας κάλυψε την περίοδο 1991 ως το 2005. Εξετάσαμε τα στοιχεία για τις ΗΠΑ συν τις δύο ομάδες των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (οι είκοσι πέντε χώρες και οι τέσσερις υποψήφιες χώρες (Βουλγαρία, Κροατία, Ρουμανία, Τουρκία), και δύο πρόσθετες ευρωπαϊκές χώρες: Νορβηγία και Ελβετία. Οι ΗΠΑ, η Νορβηγία, και η Ελβετία επιλέχθηκαν εξαιτίας του υψηλού ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος τους (ΑΕΠ) που αφιερώθηκε για την έρευνα και την ανάπτυξη. Εξερευνήσαμε τα έγγραφα που δημοσιεύθηκαν από τους συντάκτες από κάθε χώρα στους επιλεγμένους τομείς που περιλήφθηκαν στη βάση δεδομένων PubMed. Για τη βιβλιομετρική ανάλυση, επιλέξαμε αρχικά τους όρους αναζήτησης που θα περιέγραφαν καλύτερα τις διαφορετικές πτυχές του αλφαριθμητισμού της υγείας. Έγιναν διάφορες αναζητήσεις λογοτεχνίας και η αναζήτησή μας στράφηκε σε 13 τομείς: η αντίληψη για την υγεία, ο αλφαριθμητισμός της υγείας, η ικανότητα ανάγνωσης, οι τύποι ικανότητας ανάγνωσης, η ικανότητα ανάγνωσης και η υγεία, η γνώση για την υγεία, η ευαισθητοποίηση σε θέματα υγείας, η υγεία και η επικοινωνία, η προώθηση της υγείας, υλικά προώθησης της υγείας, ικανότητα υγείας, ενημερωμένη συγκατάθεση, και οι πληροφορίες για την υγεία..

Το συνολικό ποσό της έρευνας υπολογίστηκε από κάθε χώρα χωριστά και από κάθε ομάδα χρησιμοποιήθηκαν τα αποτελέσματα. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν σε απευθείας σύνδεση η βάση δεδομένων της Παγκόσμιας Τράπεζας για να ανακτηθούν οι πληροφορίες για το μέσο μέγεθος του πληθυσμού, το μέσο ΑΕΠ, και το ποσοστό του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος που αφιερώθηκε στην έρευνα και την ανάπτυξη, προκειμένου να αξιολογηθεί για αυτή την ερευνητική παραγωγικότητα μεταβλητών στους επιλεγμένους τομείς που καλύφθηκαν τα έτη 1991 ως 2005.

5.5 Αποτελέσματα

13.710 άρθρα που δημοσιεύθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στις τέσσερις υποψήφιες χώρες, 751 που δημοσιεύονται στη Νορβηγία, 772 στην Ελβετία, και 49.523 άρθρα που δημοσιεύονται από τους Αμερικανούς συντάκτες. Οι δοκιμές επαλήθευσης τυχαίας επιλογής έδειξαν ότι τα περισσότερα άρθρα είχαν πάνω από 85% ακρίβεια για τους όρους που καθορίστηκαν (η σειρά της ακρίβειας ήταν 60%- 100%). Μεταξύ των εθνών της ΕΕ, οι χώρες με τον υψηλότερο αριθμό στους τομείς σχετικούς με τη βασική εκπαίδευση υγείας είναι οι Κάτω Χώρες, και η Σουηδία και ακολουθούν κοντά η Γερμανία, η Ιταλία, και η Γαλλία σύμφωνα με τον πίνακα 2. Μετά από τη ρύθμιση για τον πληθυσμό η Σουηδία, η Φινλανδία, και η Νορβηγία, ήταν στην πρώτη θέση. Επιπλέον, η Σουηδία, η Φινλανδία, και η Ιρλανδία, ήταν στην κορυφή του καταλόγου χωρών σχετικά με την ερευνητική παραγωγικότητα στους επιλεγμένους τομείς μετά από τη ρύθμιση για το ΑΕΠ. Η ερευνητική παραγωγικότητα για τις τρέχουσες 25 χώρες της ΕΕ που ρυθμίστηκε για τον πληθυσμό ήταν 16% της παραγωγικότητας των ΗΠΑ, που ρυθμίστηκε για την ίδια μεταβλητή.

Αριθμός δημοσιεύσεων σε επιλεγμένους τομείς που προέρχονται από διαφορετικές χώρες

	Αντίληψη για την υγεία	Αλφαριθμητικός υγείας	Ικανότητα ανάγνωσης	Γνώση για την υγεία	Ευαισθητοποίηση σε θέματα υγείας	Υγεία και Επικοινωνία	Προώθηση της υγείας	Αρμοδιότητες υγείας	Ενημερωμένη συγκατάθεση	Πληροφορίες για την υγεία	Σύνολο
Ευρωπαϊκή Ένωση	29	11	5	32	22	62	19	6	57	10	253
Βέλγιο	77	28	0	78	34	171	54	37	89	10	578
Κύπρος	0	0	0	3	3	2	3	2	0	0	13
Τσεχία	6	8	0	6	5	23	16	2	5	5	76
Δανία	84	59	9	87	37	161	99	31	50	5	622
Εσθονία	4	0	0	5	2	9	6	3	1	1	31
Φινλανδία	65	143	15	142	51	193	157	111	49	11	937
Γαλλία	141	61	40	145	84	300	92	52	255	41	1.211
Γερμανία	149	69	48	132	88	418	124	90	312	26	1.456
Ελλάδα	23	20	4	40	29	101	34	17	28	4	300
Ουγγαρία	3	7	1	13	7	20	18	12	12	1	94
Ιρλανδία	60	25	9	99	59	131	88	60	35	21	587
Ιταλία	149	86	41	128	104	287	88	52	292	20	1.247
Λετονία	1	0	0	1	0	2	0	0	2	0	6
Λιθουανία	4	2	0	5	2	6	9	2	3	2	35
Λουξεμβούργο	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Μάλτα	1	0	0	6	3	7	2	2	0	3	24
Ολλανδία	256	176	37	246	85	585	203	182	233	21	2.024
Πολωνία	19	17	1	37	14	28	38	9	15	2	180
Πορτογαλία	7	13	2	6	6	26	12	3	7	2	84
Σλοβακία	1	0	0	1	1	3	4	0	0	0	10
Σλοβενία	3	4	0	2	4	19	4	2	5	1	44
Ισπανία	97	78	21	68	56	178	65	28	90	12	693
Σουηδία	273	156	28	339	164	505	217	218	98	22	2.020
Ηνωμένο Βασίλειο	78	19	23	83	60	169	71	43	62	8	616
Ευρωπαϊκή Ένωση - 25	1.530	982	284	1.704	920	3.406	1.423	864	1.700	229	13.142
Βουλγαρία	1	0	4	8	0	8	3	2	6	1	33
Κροατία	12	6	4	14	6	22	5	4	6	3	82
Ρουμανία	1	3	0	1	1	12	3	1	1	2	25
Τουρκία	42	72	3	109	35	60	21	25	58	3	428
ΥΠΟΨΗΦΙΕΣ ΧΩΡΕΣ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ Ε.Ε.	56	81	11	132	42	102	32	32	71	9	568
Ε.Ε 25+ ΧΩΡΕΣ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ	1.586	1.063	295	1.836	962	3.508	1.455	996	1.771	238	13.710

E.E.												
Νορβηγία	97	87	10	101	48	216	83	65	35	9	751	
Ελβετία	75	46	15	92	67	190	151	43	75	18	772	
Η.Π.Α	3.616	2.928	808	7.452	2.800	14.379	6.872	4.637	4.822	1.209	49.523	

Πηγή : (1991-2005) Αποτελέσματα για την προώθηση της υγείας υλικά προώθησης της υγείας που παρουσιάζονται στην ιστοσελίδα για την προώθηση της υγείας www.plosone.org DOT : 10.1377/Journal .pone.0002519T.00

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

5.6 Επεξήγηση πίνακα 17

Η επεξήγηση του πίνακα 17 θα γίνει στη συζήτηση παρακάτω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΕΠΙΛΟΓΟΣ

6.1 Συζήτηση

Η έρευνα για τον αλφαριθμητισμό της ηλεκτρονικής υγείας που έλαβε χώρα στην Ελλάδα έχει να επιδείξει σημαντικά ευρήματα. Το δείγμα αποτελείται από 1.030 άτομα. Το 54,2% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν από 25-39 ετών με το ποσοστό να φτάνει το 60,3%. Ακόμη το 37,4% των συμμετεχόντων ήταν άτομα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα.

Από την έρευνα στην Ελλάδα συμπεραίνουμε ότι :

1. Το 47,5% έχουν χαμηλές ψηφιακές δεξιότητες και το 42,4% έχουν υψηλές ή μέτριες δεξιότητες.
2. Το 42,4% θεωρούν πολύ/ πάρα πολύ χρήσιμο το διαδίκτυο σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία, το 41,9% γνωρίζει πώς θα αναζητήσει χρήσιμες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο, το 41,7% των συμμετεχόντων γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιούν την πληροφόρηση σχετικά με την υγεία που βρήκαν στο διαδίκτυο, το 38,7% κατέχει τις αναγκαίες ικανότητες να αξιολογεί τις πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο, το 36,2% έχει τη δυνατότητα να ξεχωρίζει τις αξιόπιστες από τις μη αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο, το 30,9% γνωρίζει που θα αναζητήσει χρήσιμες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο, το 24,2% γνωρίζει ποιες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο και το 23,1% εμπιστεύεται τη χρήση πληροφοριών από το διαδίκτυο προκειμένου να λάβουν αποφάσεις σχετικά με την υγεία τους.
3. Το 79% των συμμετεχόντων χρησιμοποιούν τη μηχανή αναζήτησης για ανεύρεση πληροφοριών ,το 64,6% έστειλε ηλεκτρονικά μηνύματα με επισυναπτόμενα αρχεία, το 29,7% ανήρτησε μηνύματα σε chatrooms ή σε discussion forum, το 23,9% χρησιμοποίησε το διαδίκτυο για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων. Μόνο το 6,1% των συμμετεχόντων χρησιμοποίησε το διαδίκτυο

για να δημιουργήσει-αναπτύξει διαδικτυακή σελίδα και το 7,8% δεν έκανε καμία από τις παραπάνω δραστηριότητες.

4. Το 65,4% θεωρούν πολύ/πάρα πολύ σημαντικό να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία σε αντίθεση με το 34,6% που θεωρούν από καθόλου έως λίγο σημαντικό να ασχολούνται με πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο.
5. Το 33,5% και το 33,2% γνωρίζει μέτρια και πολύ(αντίστοιχα) πώς να χρησιμοποιεί το διαδίκτυο προκειμένου να πάρει απάντηση στα ερωτήματά του σχετικά με την υγεία, ενώ το 9,8 % δεν γνωρίζει καθόλου πώς να πάρει απάντηση στα ερωτήματά του σχετικά με την υγεία και το 10,2% γνωρίζει πάρα πολύ πώς να χρησιμοποιεί απαντήσεις σχετικά με την υγεία.
6. Όταν αθροίστηκαν οι ερωτήσεις γνώσεων των συμμετεχόντων και το άθροισμά τους μετατράπηκε σε εκατοστιαία κλίμακα διαπιστώθηκε ότι η μέση τιμή της βαθμολογίας γνώσεων είναι 60,4%. Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε βαθμολογία γνώσεων 0, δηλαδή καμία γνώση σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας. Αντίθετα 9 από τους συμμετέχοντες είχαν άριστη γνώση.
7. Οι συμμετέχοντες κάτω των 40 ετών είχαν υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων καθώς επίσης και όσοι είχαν υψηλό ή μέτριο επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων.

Στο παραπάνω πίνακα παρατηρούμε μια έρευνα σε επιλεγμένους τομείς που σχετίζονται με τον αλφαριθμητισμό της υγείας στα τρέχοντα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στις υποψήφιες χώρες που περιμένουν να προσχωρήσουν στην ΕΕ, στη Νορβηγία, στην Ελβετία. Η έρευνα περιλαμβάνει και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι 25 ευρωπαϊκές χώρες παράγουν λιγότερο από το 1/3 της έρευνας για τον αλφαριθμητισμό της υγείας σε σύγκριση με τις ΗΠΑ. Οι Κάτω Χώρες και η Σουηδία (που ακολουθούνται από τη Γερμανία, την Ιταλία, και τη Γαλλία) είναι οι ευρωπαϊκές χώρες με τον υψηλότερο αριθμό έρευνας που δημοσιεύεται στους τομείς σχετικούς με τον αλφαριθμητισμό υγείας.

Αναλυτικά παρατηρούμε τα εξής στο παραπάνω πίνακα:

Μεγαλύτερη αντίληψη για την υγεία έχει η Σουηδία ενώ χαμηλότερες τιμές έχει η Κύπρος και το Λουξεμβούργο. Υψηλότερα ποσοστά αλφαριθμητισμού υγείας παρουσιάζει η Σουηδία και έπεται η Φινλανδία καθώς οι λιγότερο αναalfάβητες χώρες σχετικά με την υγεία είναι η Κύπρος, η Λετονία, το Λουξεμβούργο, η Μάλτα,, η Σλοβακία και η

Βουλγαρία. Η Γερμανία και η Ιταλία έχουν περισσότερες ικανότητες ανάγνωσης από το Βέλγιο, τη Κύπρο, τη Τσεχία, την Εσθονία, τη Λετονία, τη Λιθουανία, το Λουξεμβούργο, τη Μάλτα, τη Σλοβακία, τη Σλοβενία και τη Ρουμανία. Περισσότερες γνώσεις για την υγεία έχουν η Σουηδία και η Γαλλία ενώ τις λιγότερες γνώσεις έχουν η Λετονία, η Σλοβακία, η Ρουμανία και έπεται το Λουξεμβούργο. Η Σουηδία και η Ιταλία είναι οι χώρες που είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένες σε θέματα για την υγεία απ' ό τι είναι η Λετονία, το Λουξεμβούργο και η Βουλγαρία που είναι οι λιγότερο ευαισθητοποιημένες χώρες σε θέματα που αφορούν την υγεία. Την υγεία σε συνδυασμό με την επικοινωνία την προάγουν περισσότερο η Σουηδία και η Γερμανία ενώ η Κύπρος, η Λετονία και τέλος το Λουξεμβούργο δεν ασχολούνται ιδιαίτερο με την υγεία και την επικοινωνία. Οι χώρες που προωθούν περισσότερο την υγεία καθώς και αυτές που ασχολούνται περισσότερο με τις αρμοδιότητές της είναι η Σουηδία και η Φινλανδία, ενώ η Λετονία και το Λουξεμβούργο δεν ασχολούνται καθόλου. Η Γαλλία και η Ιταλία συγκατατίθενται περισσότερο στην ενημέρωση για την υγεία απ' ό τι η Κύπρος, το Λουξεμβούργο, η Μάλτα και η Σλοβακία που δεν συγκατατίθενται καθόλου. Τις περισσότερες πληροφορίες για την υγεία λαμβάνουν η Γερμανία, η Σουηδία και η Ιρλανδία ενώ οι λιγότερο ενήμερες χώρες είναι η Κύπρος, η Λετονία και η Σλοβακία. Η Ελλάδα στην γενική κατάταξη του συνόλου βρίσκεται στην 11 θέση με 300 βαθμούς στο σύνολο εκεί που πρώτη έρχεται η Σουηδία με 2.020 βαθμούς στο σύνολο ακολουθεί η Γερμανία με 1.456 βαθμούς, η Ιταλία με 1.247, η Γαλλία με 1.211, η Φινλανδία με 937, η Ισπανία με 693, η Δανία με 622, η Ιρλανδία με 587, το Βέλγιο με 578, η Τουρκία με 428 και έπεται η Ελλάδα με 300 βαθμούς. Η Ελλάδα την υψηλότερη βαθμολογία συγκεντρώνει στην υγεία και επικοινωνία, 101 βαθμοί και την χαμηλότερη βαθμολογία έχει στην ικανότητα ανάγνωσης και στην πληροφορία για την υγεία, 4 βαθμοί. Η παραπάνω βαθμολογία μας δείχνει πώς οι Έλληνες δεν έχουν αναπτύξει δεξιότητες σχετικά με την ανάγνωση και σε αυτό ευθύνεται η έλλειψη της παιδείας που έχουμε σαν λαός. Επίσης, οι Έλληνες από τα παραπάνω δεδομένα βλέπουμε ότι δεν πληροφορούνται για την υγεία τόσο όσο θα έπρεπε όπως οι Γερμανοί ή οι Σουηδοί.

Τέλος τις υψηλότερες τιμές σε όλους τους κλάδους σχετικά με τον αλφαριθμητισμό της υγείας λαμβάνουν οι ΗΠΑ σε σύγκριση με το άθροισμα των χωρών που εντάσσονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση και των υποψήφιων χωρών για ένταξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Επίσης, υπάρχει ιδιαίτερη ανισότητα σχετικά με την ερευνητική παραγωγικότητα στους επιλεγμένους τομείς μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Εν τούτοις η σημασία του αλφαριθμητισμού της υγείας, όσον αφορά τη συμπεριφορά υγείας, τις εκβάσεις σχετικά με τα κίνητρα και την υγεία, έχει περιγραφεί καλά στην ιατρική και στη κοινωνική

επιστήμη. Λίγα είναι γνωστά περίπου για την ερευνητική παραγωγή στον αλφαριθμητισμό υγείας στην Ευρώπη.

Οι ανισότητες στην ερευνητική παραγωγή που υπάρχουν μεταξύ των ευρωπαϊκών εθνών μπορούν να οφείλονται στα γλωσσικά εμπόδια, που δεν δημοσιεύουν όλη την διενεργηθείσα έρευνα, και που δίνουν περισσότερη έμφαση στις ιατρικές και βιολογικές επιστήμες, παρά στις κοινωνικές επιστήμες. Ένας πρόσθετος παράγοντας είναι ότι διάφορες χώρες στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη έχουν περάσει πιο πρόσφατα από τις πολιτικές και οικονομικές μεταβάσεις. Δεδομένου ότι το υγειονομικό σύστημα διαιρέθηκε σε δύο κύριες σειρές, δημόσιο και ιδιωτικό, το δημόσιο έχει επηρεαστεί άμεσα από την άποψη της ποιότητας των υπηρεσιών και του τύπου υγειονομικής περίθαλψης.

Ο ψηφιακός αλφαριθμητισμός υγείας, η δυνατότητα να χρησιμοποιηθούν οι τεχνολογίες της πληροφορίας και της επικοινωνίας, έχει γίνει τόσο σημαντικό όσο η κλασική βασική εκπαίδευση. Αφ' ότου χρησιμοποιήθηκε η τεχνολογία για την εκπαίδευση έγινε ένα σημαντικό συστατικό του αλφαριθμητισμού της υγείας και επομένως περιλήφθηκε ο όρος πληροφορία της υγείας στην έρευνα. Το 2002 περίπου 40% των οικογενειών της ΕΕ είχαν τη σύνδεση στο Διαδίκτυο τους. Εντούτοις, η άνιση πρόσβαση στην τεχνολογία πληροφοριών υπάρχει δεδομένου ότι τέσσερις από τους πέντε ιστοχώρους είναι στη αγγλική γλώσσα. Εκτός αυτού, δεν είναι όλοι οι ιστοχώροι στη αγγλική γλώσσα αρκετά αναγνώσιμοι για να προχωρήσουν στην πρακτική χρήση οι πιθανοί αναγνώστες. Τέλος, η ενημερωμένη συγκατάθεση αναφέρθηκε χαρακτηριστικά στα άρθρα και διάφορες μελέτες εστίασαν ως μοναδικό θέμα.

Τα ποσοτικά αποτελέσματα δεν υπονοούν ότι το περισσότερο είναι απαραίτητως και το καλύτερο, χωρίς αξιολόγηση της ποιότητας της έρευνας που παράγεται από τις αντίστοιχες ευρωπαϊκές περιοχές. Κατά συνέπεια, οι πρόσθετες ποιοτικές και ποσοτικές αναλύσεις πρέπει να γίνουν από κάθε χώρα που εστιάζει στην ποιότητα αυτών των μελετών αλφαριθμητισμού υγείας. Επιπλέον, τα αποτελέσματα των εγγράφων που δημοσιεύθηκαν ήδη από τις χώρες πρέπει να συγκριθούν με τις εκβάσεις υγείας της χώρας συμπεριλαμβανομένων των ποσοστών ασθενειών, των κύκλων ζωής, ή της θνησιμότητας νηπίων. Κατά συνέπεια από τις εκβάσεις υγείας μιας χώρας, θετικές ή αρνητικές, πρέπει να κρίνουμε εάν περισσότερη έρευνα αλφαριθμητισμού υγείας απαιτείται.. Σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες η Ελλάδα βρίσκεται σχετικά σε καλή θέση και σύμφωνα πάντα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 1.030 συμμετέχοντες βλέπουμε ότι είναι ενήμεροι σχετικά με τον αλφαριθμητισμό της ηλεκτρονικής υγείας σε ικανοποιητικό βαθμό.

6.2 Επίλογος

Η Ηλεκτρονική Υγεία (e-health) μπορεί όμως να προσφέρει πολύ σημαντικές υπηρεσίες στους εξής τομείς, σύμφωνα με τις πολιτικές e-health της ΕΕ και τις δεσμεύσεις που έχει αναλάβει η Ελλάδα στο τομέα αυτό:

- Γρήγορη, έγκυρη, γενική και εξειδικευμένη, προσβάσιμη ιατρική πληροφόρηση για όλους
- Πρόσβαση σε εξειδικευμένη ιατρική διάγνωση & θεραπεία των κατοίκων απομακρυσμένων περιοχών
- Ασθενοκεντρική διαχείριση ασθενειών
- Εξατομικευμένη ιατρική περίθαλψη
- Ποιότητα και συνέχεια της ιατρικής περίθαλψης
- Ασφάλεια των ασθενών
- Διευκόλυνση της διασυνοριακής περίθαλψης των ασθενών

Οι Ευρωπαίοι (βέβαια και οι Έλληνες) ασθενείς, μέσω των Ευρωπαϊκών οργανώσεων τους, συμμετέχουν στα αρμόδια όργανα της ΕΕ και επιδιώκουν ώστε οι εφαρμογές της ηλεκτρονικής υγείας να είναι ασθενοκεντρικές, δηλαδή,

- ✓ να έχουν ως σκοπό την εξυπηρέτηση του ασθενούς
- ✓ να μην επιτρέπουν οποιουδήποτε είδους διακρίσεις και αποκλεισμούς, δηλαδή να εξασφαλίζουν ίση πρόσβαση όλων στις υπηρεσίες υγείας
- ✓ να συμβάλλουν στην ολιστική προσέγγιση της ιατρικής περίθαλψης
- ✓ να διευκολύνουν τον διάλογο και την εμπιστοσύνη προς τους επαγγελματίες υγείας, των ασθενών και των φροντιστών
- ✓ να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες των ασθενών, των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, των επαγγελματιών υγείας για κατάρτιση και επάρκεια σε θέματα και

δεξιότητες χρήσης γνώσεων υγείας, ηλεκτρονικής υγείας και επάρκειας ψηφιακών δεξιοτήτων

Είναι σχεδόν αυτονόητο ότι όταν ένας άνθρωπος που δυσκολεύεται να διαβάσει και να κατανοήσει πληροφορίες σε θέματα υγείας έχει αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή και στην υγεία του. Αυτό όμως που είναι πραγματικά εντυπωσιακό είναι ότι σχετικές μελέτες στις ΗΠΑ έχουν δείξει ότι ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της συνολικής υγείας ενός ανθρώπου δεν είναι ούτε η ηλικία, ούτε το εισόδημα, ούτε το επίπεδο της εκπαίδευσης (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια), ούτε η φυλή, ούτε η εθνικότητα αλλά η ενημέρωση. Και ειδικότερα η ενημέρωση σε θέματα υγείας.

Η δυνατότητα ενός ανθρώπου να διαβάσει, να κατανοήσει και να δράσει βάσει της ενημέρωσης σε θέματα υγείας βελτιώνει την κατάσταση της υγείας του. Οι ασθενείς με χαμηλή ενημέρωση έχουν και μικρή επίγνωση προληπτικών μέτρων υγείας, χαμηλότερη γνώση επί του ιατρικού του προβλήματος και των δυνατοτήτων φροντίδας του εαυτού τους. Αυτό το φαινόμενο έχει αποδειχτεί σε ένα μεγάλο εύρος νοσημάτων, από τον πυρετό της παιδικής ηλικίας, έως το άσθμα και την υπέρταση. Επιπλέον, τα άτομα με χαμηλή ενημέρωση εμφανίζουν περισσότερο ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα.

Παράλληλα, ο αναλφαβητισμός (που προφανώς συνδέεται άμεσα με την ιατρική ενημέρωση) επίσης ελαττώνει το επίπεδο της υγείας των ατόμων. Πολλαπλές μελέτες σε ποικίλα περιβάλλοντα έχουν δείξει ότι, ακόμη και αφού ελέγξουμε για δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες, ο αναλφαβητισμός και η περιορισμένη κατανόηση των ιατρικών εννοιών συσχετίζονται με χειρότερα αποτελέσματα υγείας. Αυτό μπορεί να οφείλεται τόσο στην ελαττωμένη λήψη προληπτικών μέτρων και τη χαμηλότερη καθημερινή υγιεινή, όσο και στη μεγαλύτερη δυσκολία τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής και στη χαμηλότερη κατανόηση των ιατρικών οδηγιών.

Για να μπορούμε να καταστήσουμε περισσότερο «εγγράμματοι» της υγείας πρέπει να αξιολογούμε τη κάθε πληροφορία και να ρωτάμε το θεράπων ιατρό μας για οποιαδήποτε απορία έχουμε από τη πιο απλή μέχρι τη πιο περίπλοκη. Η υγείας μας είναι το πολυτιμότερο αγαθό, ας της δώσουμε τη σημασία που της αρμόζει, εμείς θα ωφεληθούμε! Όπως λέει και ο Kurt Vonnegut, «η νέα γνώση είναι το πιο πολύτιμο αγαθό στη γη. Όσο πιο αληθινά ασχοληθούμε μαζί της, τόσο πιο πλούσιοι γινόμαστε.»

“
New knowledge is
the most valuable
commodity on
earth. The more
truth we have to
work with, the
richer we become.”

KURT VONNEGUT

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

Πειραιάς, Δεκέμβριος 2012

Αξιότιμη/ε Κύρια/ε,

Σας γνωρίζουμε ότι στη φοιτήτρια Κωστοπούλου Αικατερίνη του *Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη «Διοίκηση της Υγείας»*, έχει ανατεθεί υπό την επίβλεψή μου η διεξαγωγή ερευνητικής εργασίας, που αναφέρεται στη χρήση του διαδικτύου στην αναζήτηση και αξιοποίηση πληροφοριών που αφορούν στην υγεία.

Θα σας παρακαλούσα να με διευκολύνετε στη συλλογή πληροφοριών και δεδομένων σχετικών με το αντικείμενο της έρευνάς μου, απλώς συμπληρώνοντας το επισυναπτόμενο ερωτηματολόγιο (*eHealth Literacy scale*).

Οι πληροφορίες που θα παρέχετε δεν θα αναφέρονται αμέσως ή εμμέσως στο πρόσωπό σας, θα τις μεταχειριστούμε ως απόλυτα εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την έρευνά μας.

Σας ευχαριστούμε προκαταβολικά για το χρόνο σας και την εξυπηρέτησή σας.

Ο Επιβλέπων

Δρ Αθανάσιος Βοζίκης

Πριν ξεκινήσετε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία :

1	Φύλο: Α <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/>
2	Πόλη κατοικίας
3	Έτος γέννησης:
4	Επάγγελμα:

και απαντήστε στην παρακάτω ερώτηση:

Με ποιες από τις παρακάτω δραστηριότητες, που αναφέρονται στο διαδίκτυο, έχετε ασχοληθεί κατά την τελευταία εβδομάδα/μήνα;

- Χρησιμοποίηση μηχανής αναζήτησης (search engine) για ανεύρεση πληροφοριών
- Αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mails) με επισυναπτόμενα αρχεία
- Ανάρτηση μηνυμάτων σε chatrooms, newsgroups ή σε ένα online discussion forum
- Χρησιμοποίηση του διαδικτύου για πραγματοποίηση τηλεφωνικών συνδιαλέξεων
- Δημιουργία-ανάπτυξη διαδικτυακής σελίδας (web page)
- Με καμία από τις παραπάνω

E Health Literacy scale_Greek Version 1.0

Πρόκειται για ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Οι απαντήσεις είναι προαιρετικές.
Απαγορεύεται η ανατύπωσή του και η χρήση του χωρίς έγγραφη άδεια του δημιουργού

©2011 Δρ. Αθανάσιος Βοζίκης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς-Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

eHealth Literacy scale

Για κάθε δήλωση που ακολουθεί, επιλέξτε αυτή που αντιπροσωπεύει καλύτερα τη γνώμη και την εμπειρία σας σήμερα.

1. Πόσο χρήσιμο θεωρείτε το διαδίκτυο, σαν βοηθητικό μέσο στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία σας;

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

2. Πόσο σημαντικό είναι για εσάς, να έχετε τη δυνατότητα πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο;

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

3. Γνωρίζω ποιές πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

4. Γνωρίζω πού θα αναζητήσω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

5. Γνωρίζω πώς θα αναζητήσω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

6. Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω το διαδίκτυο, προκειμένου να πάρω απάντηση στα ερωτήματά μου σχετικά με την υγεία.

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

7. Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω την πληροφόρηση σχετικά με την υγεία, που βρήκα στο διαδίκτυο

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

8. Κατέχω τις αναγκαίες ικανότητες να αξιολογώ τις πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

9. Έχω τη δυνατότητα να ξεχωρίζω τις αξιόπιστες από τις μη-αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία στο διαδίκτυο

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

10. Εμπιστεύομαι τη χρήση πληροφοριών από το διαδίκτυο, προκειμένου να λαμβάνω αποφάσεις σχετικά με την υγεία μου

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
---------	------	--------	------	-----------

***Σημείωση:** Οι ερωτήσεις 1 και 2 προτείνονται ως συμπληρωματικά στοιχεία του παρόντος ερωτηματολογίου, προκειμένου να διαγνωστούν τα ενδιαφέροντα των πολιτών (καταναλωτών) σε σχέση με το διαδίκτυο γενικά Αυτές οι ερωτήσεις λοιπόν, δεν αποτελούν μέρος του επίσημου eHealth Literacy scale, το οποίο αποτελούν οι ερωτήσεις 3-10

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Συμμετέχοντες στις εργασίες και στις διαβουλεύσεις για τα ποιοτικά κριτήρια των ιστοτόπων που αφορούν την υγεία

Εκπρόσωποι υπουργείων των κρατών μελών, περιφερειακών αντιπροσωπειών και μονίμων αντιπροσωπειών της ΕΕ

Ομοσπονδιακό Υπουργείο Κοινωνικής Ασφάλισης	A	Υπουργείο Υγείας	IT
Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων, Δημόσιας Υγείας και Περιβάλλοντος	BE	Διεύθυνση Υγείας	LU
Μόνιμη Αντιπροσωπεία της Γερμανίας	BE	Νορβηγική Επιτροπή Υγείας	Nor
Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων, Δημόσιας Υγείας και Περιβάλλοντος	BE	Υπουργείο Υγείας -Ινστιτούτο πληροφορικής και οικονομικής διαχείρισης της υγείας	PT
Ευρωπαϊκό Κέντρο Ουαλίας	BE	Μονάδα συστημάτων- Τμήμα υγείας και παιδών	IE
Μόνιμη Αντιπροσωπεία της Ελλάδας	BE	Υπουργείο Υγείας- Γενική Γραμματεία Υγείας	PT
Μόνιμη Αντιπροσωπεία της Δανίας	BE	Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Αθλητισμού	NL
Υπουργείο Υγείας	DK	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων	SW
Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και	Fin	Εθνική Επιτροπή Υγείας και	SW

Υγείας		Πρόνοιας	
Υπουργείο Αλληλεγγύης και Απασχόλησης	FR	Τμήμα Υγείας	UK

Εκπρόσωποι της βιομηχανίας και των ομάδων συμφερόντων της βιομηχανίας

AVENTIS	BE	Cap Gemini Ernst & Young Belgium N.V./S.A.	BE
K.E.L.	BE	Globalink	FR
Adamson-BSMG Worlwide	BE	Infomedica	SW
Cap Gemini Ernst & Young Belgium N.V./S.A	BE	Diagnostics Consultancy	NL
Baxter SA	BE	FARON	NL
Association of British Healthcare Industries	UK	Iqmed-International Healthcare Consultants	DE
Basil Strategies & IHC	FR	European Medical Devices Organisation	BE

Εκπρόσωποι του πανεπιστημιακού χώρου

Πανεπιστήμιο Keele-εκπροσωπεί το σχέδιο υγείας TEAC	UK	Πανεπιστήμιο De Montford	UK
Ερευνητικό Κέντρο Πληροφορικής και Δικαίου	BE	Πανεπιστήμιο Nottingham- Εκπροσωπεί το OMNI/BIOME	UK
Πανεπιστήμιο Heidelberg- Έργο MedCERTAIN	DE	Πανεπιστήμιο Οξφόρδης	UK
Πανεπιστήμιο Coimbra/VA-IEETA	PT		

Εκπρόσωποι μη κυβερνητικών οργανώσεων, διεθνών οργανισμών και ειδικών ομάδων συμφερόντων

Μόνιμη Επιτροπή Ευρωπαίων Ιατρών	BE	AFGIS (Ίδρυμα προτύπων στον τομέα της τηλεματικής για την υγεία)	DE
BEUC (Ευρωπαϊκό Γραφείο Ενώσεων Καταναλωτών)	BE	Νορβηγικό Κέντρο Τηλειατρικής	Nor
Ευρωπαϊκή Ένωση για τη Δημόσια Υγεία	BE	Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για την Τηλεματική στην υγεία(EHTO)	PT
Ευρωπαϊκό Δίκτυο Ίδρυμάτων για την Προώθηση της Υγείας	BE	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας	CH
Ευρωπαϊκή Οργάνωση Καταναλωτών	BE	Ίδρυμα για την υγεία στο Ίντερνετ (HON)	CH
PGEU/GPUE(Ενώσεις Φαρμακοποιών)	BE	Εθνική Ομοσπονδία Ασθενών-Καταναλωτών(NPCF)	NL
Ευρωπαϊκή Ένωση Τηλεματικής για την Υγεία (EHTEL)	BE	TON Πρόληψη και υγεία	NL
CEN/ISSS (πρότυπα)	BE	Επιθεώρηση Υγείας	NL
Διεθνής Ένωση Κοινωνικής Ασφάλισης	BE	Βρετανική Ιατρική Ένωση	UK
FINOHTA/STAKES(εθνικός οργανισμός έρευνας)	Fin	Συνασπισμός για την υγειονομική φροντίδα στο Ίντερνετ	UK
Γερμανικό Κέντρο Έρευνας κατά του Καρκίνου	DE	Αμερικανική Έπιτροπή Διαπίστευσης της Υγειονομικής Φροντίδας (URAC)	USA

ΠΗΓΕΣ & ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) United Nations Human Rights , link <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=grk>
- 2) “Constitution of the world health organization”, Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006,page 1.This text replaces that on pages 1-18 of the Forty-fifth edition of Basic documents, following the coming into force of amendments adopted by the Fifty-first World Health Assembly, link http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- 3) Βικιπαίδεια, η ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια, WHO (1946) International Health Conference, New York , link <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1>, ανακτήθηκε στις 11/04/2013
- 4) Wikipedia, the Free Encyclopedia, link http://en.wikipedia.org/wiki/Health_literacy ,ανακτήθηκε στις 22/10/2012
- 5) “Towards a patient-centered education program” published by FierceHealthcare Custom Publishing
- 6) Healthy People, link <http://www.healthypeople.gov/2010/redirect.aspx?url=/2010/> , ανακτήθηκε στις 10/04/2010
- 7) Normal C., Skinner H., e-HEALS: The e-health literacy Scale , Department of Public Health Sciences, University of Toronto, Toronto, ON, Canada and Peter A. Silverman Global e-Health Program, Faculty of Health, York University, Toronto, ON, Canada, Geissbuhler A., Kulikowski C,2008 47 Supp/:1:90
- 8) “Applying Semantic Web Services Technologies in the e-Health Domain”, Famakinwa Oluwasegun M., Bachelor's thesis of the Degree Programme in

- Business Information Technology, Bachelor of Business Administration Kemi-Tornio, University of Applied Sciences, page 17, link http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59184/Famakinwa_Oluwasegun.pdf?sequence=1
- 9) “Applying Semantic Web Services Technologies in the e-Health Domain”, Famakinwa Oluwasegun M., Bachelor's thesis of the Degree Programme in Business Information Technology, Bachelor of Business Administration Kemi-Tornio, University of Applied Sciences, page 18, link http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59184/Famakinwa_Oluwasegun.pdf?sequence=1
- 10) “The test of functional health literacy”, Ruth P., Baker D., Mark W., Nurss J., The Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) : A New Instrument for Measuring Patients’ Literacy Skills, 1995 :10:537-541, link <http://link.springer.com/article/10.1007/BF02640361#page-1>, ανακτήθηκε στις 10/11/1994
- 11) “Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) : A quick reading test for patients”, , Murphy P., Davis T., Long S., Jackson R., Decker B., Journal of Reading, 37:2 ,October 1993, link <http://www.jstor.org/discover/10.2307/40033408?uid=2&uid=4&sid=21102079977963> , ανακτήθηκε στις 06/02/1995
- 12) Κουντζέρης Α., (2008), «Ηλεκτρονική Ένταξη και Μέτρηση Ψηφιακού Χάσματος», σελ.53-84
- 13) Λαζακίδου Α. Αθηνά, Λαζακίδου Α. Γεωργία, (2004), “Νέες δυνατότητες & προοπτικές στην κοινωνία της πληροφορίας”, Εκδόσεις Κλειδάριθμος
- 14) Link http://archive.enet.gr/online/online_text/c=112,dt=06.09.2008,id=61405928 , ανακτήθηκε στις 10/12/2012
- 15) « Γιατί μας αφορά όλους η ηλεκτρονική υγεία;», link <http://epatientgr.wordpress.com/2010> , ανακτήθηκε στις 21/12/12
- 16) «Ηλεκτρονική υγεία», European Commission, DG Health and Consumer Protection, link http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_el.htm , ανακτήθηκε στις 08/02/2013
- 17) “E-health” , Μπεληγιάννης Χρ. link http://www.bcl-spe.com/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=69&lang=el-GR , ανακτήθηκε στις 01/02/2012

- 18) «Ηλεκτρονική υγεία (E-health)», link <http://ygeihl.wordpress.com/2012/04/page/2/>
, ανακτήθηκε στις 04/04/2013
- 19) «Υπάρχουν e-patients στην Ελλάδα;», link <http://epatientgr.wordpress.com>
,ανακτήθηκε στις 10/11/2011
- 20) «Υπάρχουν e-patients στην Ελλάδα;», link <http://epatientgr.wordpress.com>
,ανακτήθηκε στις 10/11/2011
- 21) “Pew Internet and American Life Project”, link
<http://www.pewinternet.org/Commentary/2011/November/Pew-Internet-Health.aspx>
- 22) “Shopping around the internet today and tomorrow: towards the millennium of cybermedicine”, Eysenbach G. ,Ryoung E. Sa,and Diepgen T., British Medical Journal 1999,Vol. 319 page.1294
- 23) Οδηγία 93/13/EOK του Συμβουλίου της 5ης Απριλίου 1993 σχετικά με τις καταχρηστικές ρήτρες των συμβάσεων που συνάπτονται με καταναλωτές, Επίσημη Εφημερίδα αριθ. L 095 της 21/04/1993 σελ. 29-34 link
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31993L0013:el:HTML>
- 24) Link www.multimedica.com/TEAC , ανακτήθηκε στις 21/12/2010
- 25) “Verifying Quality and Safety in Health Informatics Services”,Rigby M,Forsstrom, Roberts R, Wyatt J : British Medical Journal,2001,Vol 323 page.552-556
- 26) European Network of Health Promorion Agencies, link
[http://www.acronymfinder.com/European-Network-of-Health-Promotion-Agencies-\(Brussels%3b-now-EuroHealthNet\)-\(ENHPA\).html](http://www.acronymfinder.com/European-Network-of-Health-Promotion-Agencies-(Brussels%3b-now-EuroHealthNet)-(ENHPA).html)
- 27) Pharmaceutical Group of the European Union, link <http://www.pgeu.eu>
- 28) <http://www.ihealthcoalition.org>
- 29) <http://www.hon.ch/home1.html> , ανακτήθηκε στις 19/09/2011
- 30) “Learning to DISCERN online: applying an appraisal tool to health websites in a workshop setting”. Health Education Research, 2004, Vol 19,pages 440-446, link
http://www.discern.org.uk/discern_instrument.php Charnock, D., Shepperd, S.,
- 31) “NetScoring : criteria to assess the quality of Health Internet information”, Version 3, posted in January 2000, will be finalized after the E-Health ethics initiative of the Internet Healthcare Coalition. Version 2 was posted November 1998 and Version 1, November 1997, link
<http://www.chu-rouen.fr/netscoring/netscoringeng.html> , ανακτήθηκε στις 18/07/2001

- 32) Quick, <http://www.quick.org.uk/about>, ανακτήθηκε στις 02/03/2012
- 33) OMNI, Organising Medical Networked Information, link <http://www.biome.ac.uk>
- 34) MEDCERTAIN ,link <http://www.medcertain.org>
- 35) QMIC, Quality of Medical Information and Communication TNO, link <http://www.tno.nl/downloads/PZSCThuiszorg.pdf>
- 36) McLellen, “Like hunger, like thirst: patients, journals and the internet”,. Lancet 1998,second edition, pages 39-43
- 37) Parlett and Hamilton, 1977:13: Burgess, 1994:10 link, http://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/studies/ict/teens/page_004.html
- 38) Εισαγωγή στη Στατιστική Ταξινόμηση των επαγγελματιών-ΣΤΕΠ-92, link http://www.prd.uth.gr/uploads/attachments/aebe57d57181cb3f66c0b0ffef1ecb5c20fe47d4/step_92.pdf , Τμήμα Μηχανικών Χωροταξίας, Πολεοδομίας και Περιφερειακής Ανάπτυξης Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πολυτεχνική Σχολή
- 39) Mann-Whitney U Test using S.P.S.S., Lund Research Ltd, link <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/mann-whitney-u-test-using-spss-statistics.php>
- 40) Φωτιάδης, Ν. (1995) Εισαγωγή στη Στατιστική για Βιολογικές Επιστήμες, Θεσσαλονίκη, University Studio Press σελ 125-142
- 41) Mann-Whitney U Test using S.P.S.S., Lund Research Ltd, link <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/mann-whitney-u-test-using-spss-statistics.php>
- 42) Φωτιάδης, Ν. (1995) Εισαγωγή στη Στατιστική για Βιολογικές Επιστήμες, Θεσσαλονίκη, University Studio Press σελ 148-164
- 43) «Η λανθασμένη εφαρμογή των τιμών P και του ελέγχου των υποθέσεων στη βιοϊατρική έρευνα», Γαλάνης Π., Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 692-694, link <http://www.mednet.gr/archives/2010-4/pdf/691.pdf> ανακτήθηκε στις 16/09/2009
- 44) Bonferroni E., http://wikipedia.qwika.com/en2el/Carlo_Emilio_Bonferroni
- 45) Pagano, M. , Gauvreau K.,(2002), Αρχές βιοστατιστικής , Μετάφραση-επιμέλεια Δάφνη Ουρανία Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην, σελ. 125-238, σελ.358-452.

- 46) Μακράκης, Β. (2005) Ανάλυση δεδομένων στην επιστημονική έρευνα με τη χρήση του SPSS (από τη θεωρία στη πράξη), Αθήνα, , Εκδόσεις GUTENBERG ^{3η} έκδοση Γιώργος και Κώστας Δαρδανός σελ.157-201
- 47) S.P.S.S 17,Manual Free Download, Version 1.3.2, Editor's Pick, link <http://spss.brothersoft.com/spss-17-manual.html>
- 48) Αγιακλόγλου, Χ., Μπένος, Θ. (2007) Εισαγωγή στην οικονομετρική ανάλυση, τόμος Α', Αθήνα , Εκδόσεις Μπένου, Β' έκδοση, σελ. 188-216.
- 49) Καρλής, Δ. (2005) Πολυμεταβλητή στατιστική ανάλυση, Αθήνα, Εκδόσεις Αθ.Σταμούλης, σελ. 67-101
- 50) "Mapping Health Literacy Research in the European Union: A Bibliometric Analysis", Kondilis B., Kiriaze I., Athanasoulia A., Falagas M., link <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0002519> , ανακτήθηκε στις 25/06/2008