



Του
Κυριάκου Κωνσταντά*

Υστερούμε στην επαλήθευση online πληροφοριών

Ενώ χρησιμοποιούμε σε μεγάλο βαθμό το διαδίκτυο για σκοπούς κοινωνικής δικτύωσης (2η χώρα σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση μετά τη Δανία), ως χρήστες του διαδικτύου οι Κύπριοι υστερούμε -σε σημείο που μπορεί να αποδειχθεί μέχρι και επικίνδυνο- στην αξιολόγηση των πληροφοριών που βρίσκουμε στο διαδίκτυο. Αυτό αποδεικνύουν και τα ευρήματα της Eurostat για τη χρήση των τεχνολογιών πληροφορίας και τεχνολογίας από τους Ευρωπαίους το τελευταίο τρίμηνο του 2021. Μόλις το 17% των Κυπρίων που έλαβαν μέρος στην έρευνα της Eurostat δήλωσαν ότι διασταύρωσαν τις πληροφορίες που βρίσκαν online (5η θέση από το τέλος).

Βέβαια, αυτό δεν θα έπρεπε να αποτελεί έκπληξη. [...] Αναπόφευκτα, πολλοί σπεύδουν να συνδέσουν άμεσα αυτή την ανεπάρκεια ικανοτήτων αρκετών χρηστών του διαδικτύου με διάφορα άλλα κοινωνικοψυχολογικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα η θρησκοκληψία, οι αντιθεσμικές τάσεις, η προτίμηση κατανάλωσης πληροφοριών από αναξιόπιστες πηγές. Γενικά, λανθασμένα συνδέεται η ανεπάρκεια αξιολόγησης πληροφοριών με τη ροπή προς τις θεωρίες συνωμοσίας.

Δεν είναι όμως πάντα έτσι. Τα δύο μεταξύ τους, αν και συνδέονται και αλληλοεπηρεάζονται, είναι δύο διαφορετικά πράγματα.

Ως παράδειγμα θέτω τον πανικό που επικράτησε σε σχέση με την επιλογή της Σουηδίας να μην επιβάλει στους πολίτες της περιοριστικά μέτρα, όταν ακόμη η πανδημία του κορονοϊού ήταν στο ξεκίνημά της. Και τι δεν γράφτηκε: ότι εφάρμοσε στρατηγική για να απαλλάξει τον κρατικό μηχανισμό από τις παροχές στους ευάλωτους/ηλικιωμένους, ότι ο επικεφαλής επιδημιολόγος της χώρας Anders Tegnell προσπαθούσε με την εναλλακτική του στρατηγική να αυτοπροβληθεί, ότι η οικονομία της χώρας δεν επιτρέπει μπλοκάρισμα των οικονομικών δραστηριοτήτων, ότι το σύστημα υγείας πάει προς κατάρρευση και πολλά άλλα.

Όλες οι πληροφορίες που σχετίζονταν με τα πιο πάνω δεν δημιουργήθηκαν ή ανακυκλώθηκαν από οπαδούς των θεωριών συνωμοσίας, αλλά από άτομα που είτε δεν μπήκαν καν στον κόπο να αξιολογήσουν τις πληροφορίες, είτε δεν είχαν τις ικανότητες να το κάνουν.

Είναι κάπου εδώ που μπαίνουν στη συζήτηση το Media και το Digital Literacy. Από τη μια, το Media Literacy (Γραμματισμός στα Μέσα) αφορά σε ικανότητες σχετικές με την ανάγνωση, την ανάλυση, την αξιολόγηση και την παραγωγή επικοινωνιακών μηνυμάτων στα διάφορα Μέσα Επικοινωνίας. Από την άλλη, το Information Literacy (Πληροφοριακός Γραμματισμός) αφορά στην ικανότητα αξιολόγησης και χρήσης της πληροφορίας στις διάφορες μορφές της. Και όπως φαίνεται, θα ήταν ιδιαίτερα ωφέλιμο για την Κύπρο να επενδύσουμε περισσότερο στην ανάπτυξη των σχετικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων. Τα MME και η πληροφορία αποτελούν κεντρικά σημεία στην καθημερινή μας ζωή, βρίσκονται στον πυρήνα της ελευθερίας της έκφρασης και της πληροφόρησης - ιδιαίτερα σε μια περίοδο που ο καθένας είναι ταυτόχρονα παραγωγός και καταναλωτής περιεχομένου και η ενδυνάμωση των ανθρώπων μέσω της εγγραμματοσύνης τους στα Μέσα Επικοινωνίας και την Πληροφορία αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης στην πληροφορία και τη γνώση.

* MSc Political Communication



Της
Ανθής Ανδρούλλας Ελευθερίου*

Ποιοτική διασφάλιση Υπηρεσιών Υγείας

Η ποιότητα αποτελεί μια ανθρώπινη αναζήτηση από αρχαιοτάτων χρόνων και είναι συνώνυμη με την αρετή, τη συνεχή βελτίωση και το «αίέν άριστέειν». Και ενώ αποτελεί βασικό δικαίωμα και προσδοκία των πολιτών, προκειμένου να λάβουν υπηρεσίες που αφορούν το θεμελιώδες κοινωνικό αγαθό της υγείας, εξού και ολόένα και περισσότεροι υγειονομικοί οργανισμοί και συστήματα υγείας ανά το παγκόσμιο στρέφονται στην εφαρμογή διαδικασιών ποιοτικής διασφάλισης και ελέγχου στην υγειονομική φροντίδα, το νεοσυσταθέν ΓεΣΥ στη χώρα μας μοιάζει να ανθίσταται σθεναρά απέναντι σε αυτήν την προοπτική.

Είναι πλίου φαινότατον, και το επισημαίνουν πολλοί, ότι η ποιότητα των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας στην Κύπρο πάσχει και πάσχει σοβαρά. Στον απόηχο της έκθεσης της Ελεγκτικής Υπηρεσίας και των αποκαλύψεων της, η επικαιρότητα φέρνει διαρκώς στην επιφάνεια σοβαρά ζητήματα στην Υγεία που καταδεικνύουν με τον πλέον γλαφυρό τρόπο πόσο υστερούμε στην παροχή ποιοτικής περίθαλψης στους ασθενείς.

Είναι θλιβερή η αναβολή χειρουργείων που αφορούν ψυχρά περιστατικά, η οποία και είναι σε ισχύ από τις αρχές του περασμένου Δεκεμβρίου, ή η ακύρωση προγραμματισμένων ραντεβού χρόνιων πασχόντων που δεν έχουν τακτική πρόσβαση, όπως θα έπρεπε, σε απαραίτητες για τον έλεγχο της πάθησής τους Υπηρεσίες Υγείας. Μεγάλο προβληματισμό

γεννούν και τα φαινόμενα υποστελέχωσης ή ανεπαρκούς στελέχωσης με ανειδίκευτο ιατρικό προσωπικό των ΤΑΕΠ, δηλαδή των πιο νευραλγικών τμημάτων για την παροχή άμεσης ιατρικής βοήθειας στους πολίτες, με πιο πρόσφατο παράδειγμα εκείνο του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας.

Όλα τα παραπάνω, και πολλά ακόμη, έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση των παραπόνων, τη δυσαρέσκεια των ασθενών και επιπλέον τη δυσφήμιση, την έλλειψη εμπιστοσύνης, αλλά και το αυξημένο κόστος για τους παροχείς υγείας. Στον ύψιστο σημασία τομέα της Υγείας, η σωστή, αποτελεσματική και αποδοτική διαχείριση και οργάνωση, δεν είναι πολυτέλεια αλλά αναγκαιότητα.

Απουσιάζουν ηχηρά από το σύστημα υγείας της Κύπρου σημαντικά χαρακτηριστικά, όπως π.χ. ο κλινικός έλεγχος (clinical audit), τα κλινικά πρωτόκολλα και οι κατευθυντήριες οδηγίες όλων των Υπηρεσιών Υγείας, εντός και εκτός ΓεΣΥ.

Η ποιοτική πιστοποίηση και έλεγχος όλων των Υπηρεσιών Υγείας και η αναβάθμιση των κλινικών πρωτοκόλλων, συμπεριλαμβανομένων τόσο των κρατικών όσο και των ιδιωτικών παρόχων υγείας, αποσκοπούν στη διασφάλιση ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τις απαραίτητες και καταλληλότερες ιατρικές παρεμβάσεις προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, με τη βέλτιστη δυνατή αξιοποίηση πόρων και ανθρώπινου δυναμικού, στη μείωση του κινδύνου αρνητι-

κής έκβασης των παρεμβάσεων ή των σχεδίων θεραπειών και, φυσικά, στην ικανοποίηση των ιδίων των ασθενών από την πορεία φροντίδας της υγείας τους.

Η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας κατέθεσε εμπειριστατωμένη 150σέλιδη μελέτη και συζήτησε το θέμα εκτενώς στη Βουλή των Αντιπροσώπων το 2020. Τον Νοέμβριο του ίδιου έτους εγκρίθηκε, μεταξύ άλλων, από τον τότε Υπουργό Υγείας η δημιουργία ενός ανεξάρτητου Εθνικού Ινστιτούτου Κλινικής Αριστείας, που θα είναι επιφορτισμένο με τη μέριμνα αυτών των ζητημάτων στη βάση διεθνών και ευρωπαϊκών προτύπων και για το οποίο εξασφαλίστηκε και χρηματοδότηση.

Ωστόσο, έκτοτε η κατάσταση παραμένει στάσιμη. Η ποιοτική διαπίστευση των Υπηρεσιών Υγείας θα βοηθήσει στην κάλυψη όλων των κενών που παρατηρούνται σήμερα, απαμβλύνοντας σε σημαντικό βαθμό αρκετά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς και ενισχύοντας την αποδοτικότητα του ΓεΣΥ.

Ο δρόμος προς την ποιοτική διαπίστευση των Υπηρεσιών Υγείας στην ιδανικότερή της μορφή είναι αναμφίβολα μακρύς. Τα εργαλεία όμως υπάρχουν και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν. Ας τα χρησιμοποιήσουμε λοιπόν και ας δώσουμε επιτέλους το έναυσμα σε αυτήν την προσπάθεια, χωρίς περαιτέρω καθυστέρηση.

*Ιολόγος BSc, MSc, PhD - Εκτελεστική διευθύντρια Διεθνούς Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ)



Του
Καθηγητή Γιώργου Γ. Λοΐζου*

Μαγνητική τομογραφία: Τι πρέπει να γνωρίζετε

Είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε καλά τις συνήθειες εξετάσεις που μας προτείνουν να κάνουμε οι γιατροί μας. Με εφόδιο τις γνώσεις αυτές θα μπορούμε να συνεργαζόμαστε καλύτερα με τον γιατρό μας και παράλληλα θα έχουμε πιο ρεαλιστικές προσδοκίες για το όφελος. Ταυτόχρονα, η κριτική σκέψη που αναπτύσσουμε θα μπορεί, ίσως, να μας προστατεύει από ακρείστες εξετάσεις.

Με αυτό το σκεπτικό έχω καταγράψει κάποια βασικά σημεία για μια πολύτιμη εξέταση, τη μαγνητική τομογραφία (MRI, magnetic resonance imaging) που χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο.

Η μαγνητική τομογραφία είναι μια ισχυρή μέθοδος απεικόνισης των οργάνων του σώματος που χρησιμοποιείται από τη δεκαετία του 1980. Τα πλεονεκτήματά της είναι πολλά. Ωστόσο, έχει και μειονεκτήματα και η χρήση της πρέπει να γίνεται χωρίς καταχρήσεις.

Όλα τα μέρη και όργανα του σώματος του ασθενούς μπορούν να εξερευνηθούν με τη μαγνητική τομογραφία. Οι εικόνες που δημιουργούνται σε όργανα, όπως ο εγκέφαλος, η καρδιά, η σπονδυλική στήλη, τα άκρα, τα αιμοφόρα αγγεία (αρτηρίες και φλέβες) και αλλού στο σώμα, είναι σε θέση να προσφέρουν σημαντικές απεικονιστικές λεπτομέρειες που επιτρέπουν με μεγάλη ακρίβεια να καταλάβουν οι γιατροί το τι συμβαίνει στον ασθενή.

Στη μαγνητική τομογραφία δεν χρησιμοποιείται ιονίζουσα ακτινοβολία όπως οι ακτίνες X που χρησιμοποιούνται για την αξονική τομογραφία (CT scan), στις συνήθειες ακτινο-

γραφίες και στις αγγειογραφίες. Για το λόγο αυτό δεν επιβαρύνουν τον οργανισμό με ενέργεια από ιονίζουσα ακτινοβολία που δυνατόν να προκαλεί βλάβες στο DNA των κυττάρων, ιδιαίτερα όταν χορηγούνται στους ασθενείς υψηλές δόσεις ακτινοβολίας. Αυτό είναι και ο λόγος που η μαγνητική τομογραφία δεν σχετίζεται με πρόκληση καρκίνου.

Η μαγνητική τομογραφία, όπως η αξονική τομογραφία και η εξέταση με υπερήχους, δεν είναι επεμβατική μέθοδος και ο ασθενής δεν αισθάνεται πόνο εξαιτίας της εξέτασης.

Ωστόσο, ο ασθενής πρέπει να παραμένει εντελώς ακίνητος κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Το γεγονός αυτό αποτελεί μειονέκτημα για την εξέταση. Υπάρχουν ασθενείς που λόγω ψυχολογίας (άγχος, φόβος), ηλικίας ή ασθενείας (πόνος, τρέμουλο), αδυνατούν να παραμείνουν ακίνητοι. Υπάρχει επίσης σε μερικούς ανθρώπους το πρόβλημα της κλειστοφοβίας.

Σε ασθενείς που έχουν κλειστοφοβία ή δεν μπορούν να μένουν ακίνητοι όπως επίσης και σε παιδιά, δυνατόν να χορηγούνται ηρεμιστικά φάρμακα. Οι μαγνητικοί τομογράφοι ανοικτού τύπου είναι καλύτεροι σε αυτές τις περιπτώσεις. Το ίδιο ισχύει και για υπερβολικά παχύσαρκα άτομα που δεν μπορούν να εισαχθούν σε κλειστού τύπου μαγνητικούς τομογράφους.

Στη μαγνητική τομογραφία χρησιμοποιείται ενέργεια ραδιοσυχνότητας και διάφορα επίπεδα μαγνητικών πεδίων και σε κάποιες περιπτώσεις χορηγείται ειδικό σκιαγραφικό φάρμακο ενδοφλέβια. Οι εικόνες που προκύ-

πτουν ερμηνεύονται από τους ακτινολόγους, οι οποίοι έχουν ειδικά εκπαιδευτεί στον μαγνητικό τομογράφο.

Επειδή χρησιμοποιούνται ισχυρότατοι μαγνήτες, είναι αναγκαίο να αφαιρούνται από τους ασθενείς όλα τα μεταλλικά αντικείμενα προτού εισέλθουν στο χώρο του μηχανήματος (δακτυλίδια, σκουλαρίκια, βοηθήματα ακοής, οδοντικές προθέσεις ή στοιχεία ορθοδοντικής θεραπείας). Η μαγνητική τομογραφία πρέπει ν' αποφεύγεται σε ασθενείς στους οποίους τοποθετήθηκαν βηματοδότης, απινιδωτής, κοχλιακά εμφυτεύματα, ορισμένοι τύποι ναρθίκων για ανευρύσματα αρτηριών του εγκεφάλου και τεχνητή άρθρωση ισχίου που τοποθετήθηκε πρόσφατα.

Σε περίπτωση που χρειάζεται να χορηγηθεί σκιαγραφικό φάρμακο για τη μαγνητική τομογραφία υπάρχουν μόνο λίγες πιθανότητες σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης.

Σε άτομα με πρόβλημα της νεφρικής λειτουργίας υπάρχει μικρός κίνδυνος από την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού φαρμάκου, τον οποίο πρέπει να συζητήσει ο θεράπων γιατρός με τον ακτινολόγο.

Και στην εγκυμοσύνη η διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας απαιτεί διεξοδική εξέταση κάθε περίπτωσης. Επιπλέον, η χρήση του γαδολινίου (φάρμακο σκιαγράφησης για τη μαγνητική τομογραφία), πρέπει να αποφεύγεται.

*Κλινικός Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Λευκωσίας, τ. διευθυντής Παιδογολογικής - Παιδοαιματολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III, Λευκωσία