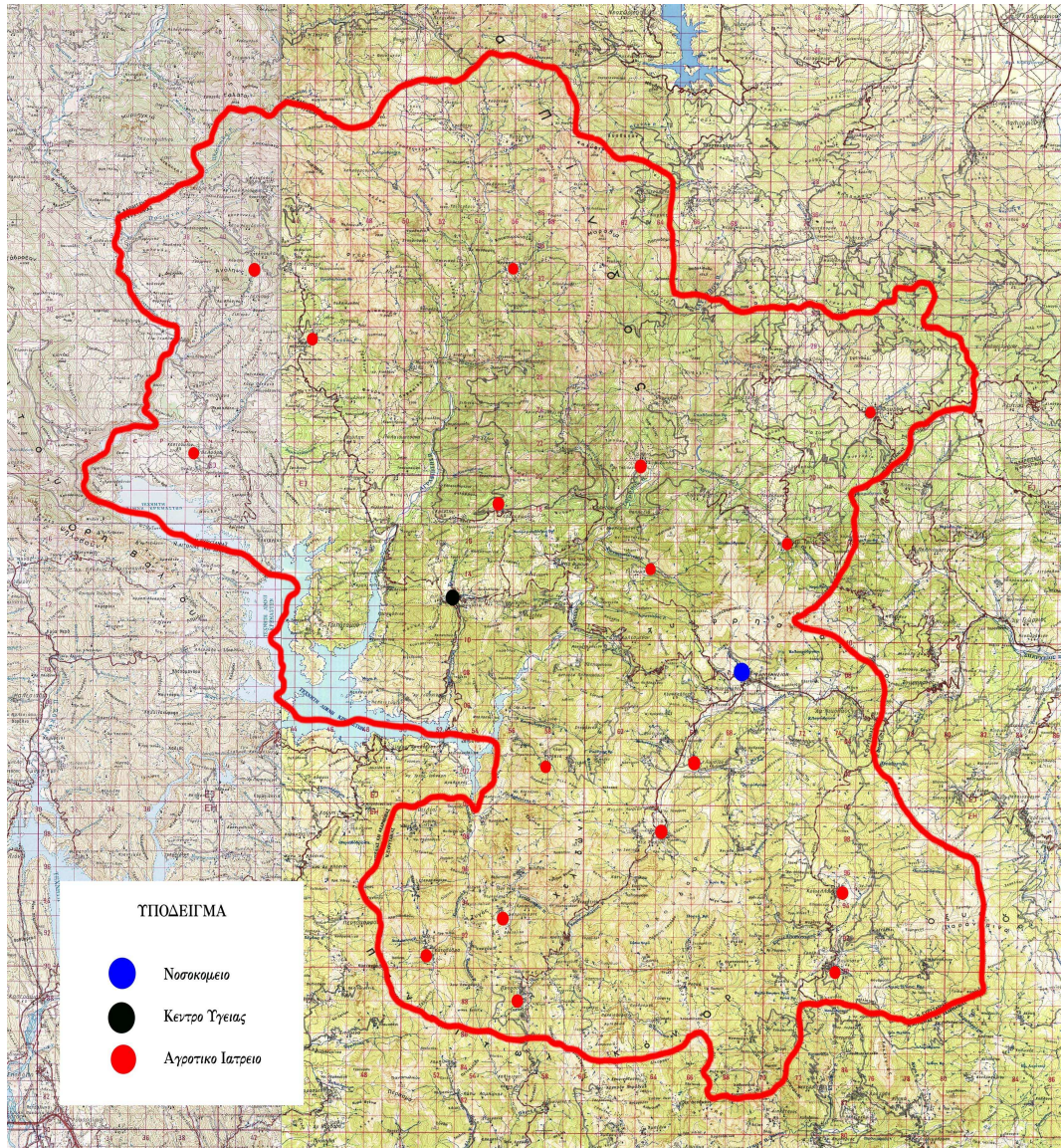




Αγροτικά ιατρεία, Κέντρο υγείας και Νοσοκομείο του νομού Ευρυτανίας

4. Η πληθυσμιακή σύσταση του νομού.

Στον πίνακα που ακολουθεί βλέπουμε την κατανομή των κατοίκων του νομού ανά ηλικία.

ΗΛΙΚΙΑ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ
0 - 6	1.468
6 - 9	1.231
10 – 14	1.888
15 – 19	1.898
20 – 24	1.865
25 – 29	1.838
30 – 34	1.988
35 – 39	2.170
40 – 44	2.076
45 – 49	1.716
50 – 54	1.516
55 – 59	1.449
60 – 64	2.416
65 – 69	2.767
70 – 74	2.478
75 – 79	1.638
80 – 84	884
85 +	767

Πίνακας κατανομής του πληθυσμού ανά ηλικία.

Όπως εύκολα μπορεί να συμπεράνει κανείς, αθροίζοντας τους κατοίκους άνω των 60 ετών (ηλικιών, δηλαδή, που η ιατρική περίθαλψη αρχίζει να γίνεται απαραίτητη) βλέπουμε ότι αυτοί ανέρχονται στους 10.950. Ποσοστό, δηλαδή, 34%. Η εφαρμογή, συνεπώς ενός συστήματος τηλεματικής στην υγεία θα ήταν οικονομικά συμφέρουσα μια και ένα πολύ σημαντικό τμήμα του πληθυσμού έχει ανάγκη από τις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

5. Μη επάνδρωση των αγροτικών ιατρείων του νομού σε μόνιμη βάση.

Ο νομός Ευρυτανίας αν και βρίσκεται στο κέντρο της Ελλάδας, είναι ένας νομός απομονωμένος. Ανήκει στην «άγονη γραμμή» στις επιλογές των γιατρών που θέλουν να κάνουν το αγροτικό τους ιατρείο. Πολύ συχνά βρίσκουν θέση σε κάποιο ιατρείο του νομού και αφού περάσουν ένα χρονικό διάστημα εργαζόμενοι σε αυτό, στη συνέχεια εκμεταλλευόμενοι κάποιες διατάξεις του νόμου φεύγουν για ένα άλλο πιο ευνοϊκό για αυτούς τόπο. Μέχρι την επόμενη όμως χρονιά, όταν θα ξαναζητηθεί η κάλυψη της θέσης (χωρίς να είναι σίγουρο ότι θα καλυφθεί κιόλας), οι κάτοικοι του δήμου δεν θα έχουν γιατρό.

6. Επάνδρωση των ιατρείων με σχετικά άπειρο και μη εξειδικευμένο προσωπικό.

Όπως προείπαμε, τα αγροτικά ιατρεία του νομού επανδρώνονται εξ ολοκλήρου με νέους γιατρούς οι οποίοι αναζητούν την ολοκλήρωση της πρακτικής τους άσκησης μέσα από αυτά. Ως επί το πλείστον οι γιατροί, αυτοί, μόλις έχουν τελειώσει τη σχολή και δεν διαθέτουν την πείρα στον εντοπισμό παθογενειών. Δυσκολεύονται να διακρίνουν την σοβαρότητα μιας κατάστασης και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, για να είναι και σίγουροι ότι δεν διατρέχει κίνδυνο ο ασθενής απαιτούν την διακομιδή του σε κάποιο νοσοκομείο ώστε να εξακριβωθεί η φύση της ασθένειας. Έτσι, ο ασθενής υφίσταται μια ανώφελη ταλαιπωρία, τόσο σωματική λόγω του ταξιδιού αλλά και ψυχική αφού μέχρι να εξακριβωθεί από τι ακριβώς πάσχει προβαίνει σε εικασίες οι οποίες, τις περισσότερες φορές, διαψεύδονται.

Πέραν τούτο, ο νέος γιατρός τείνει να βλέπει πιο «απαισιόδοξα» τις καταστάσεις. Τις πλείστες των περιπτώσεων θεωρεί ότι ο ασθενής πάσχει από κάτι πολύ πιο σοβαρό από πού έχει στην πραγματικότητα. Χρειάζεται βοήθεια συνεπώς από ένα πιο έμπειρο «μάτι», κάποιον ο οποίος μπορεί να διακρίνει την παθογένεια και να προτείνει τον καταλληλότερο τρόπο δράσης.

7. Έλλειψη υγειονομικού εξοπλισμού από τα αγροτικά ιατρεία.

Συχνό είναι επίσης το φαινόμενο, απουσίας από τα αγροτικά ιατρεία τόσο διαγνωστικού εξοπλισμού όσο και υλικών περίθαλψης των ασθενών και φαρμάκων. Ιδιαίτερα στον τομέα της διάγνωσης υπάρχουν περιπτώσεις όπου από τα αγροτικά

ιατρεία απουσιάζει ακόμη και ένας καρδιογράφος ή ένα απλό πιεσόμετρο αναγκάζοντας έτσι τους κατοίκους οι οποίοι απλά θέλουν να ελέγξουν την υγεία τους και χωρίς να έχουν κάποιο νόσημα, να μεταβούν είτε στο κέντρο υγείας Φραγκίστας είτε στο Νοσοκομείο Καρπενησίου για τον σχετικό έλεγχο.

Ένα σύστημα τηλεματικής θα έλυνε και το πρόβλημα της μετάβασης των κατοίκων σε κάποια νοσοκομειακή μονάδα προκειμένου να κάνουν το check-up τους αλλά και θα δημιουργούσε προϋποθέσεις ελέγχου της υγείας των κατοίκων των απομακρυσμένων χωριών που τώρα δεν διαθέτουν στο σύνολό τους.

8. Απουσία κλινικών και ειδικοτήτων ιατρών από τις ιατρικές εγκαταστάσεις του νομού.

Ένας από τους σημαντικότερους λόγους οι οποίοι επιτάσσουν την χρήση τηλεϊατρικής στο νομό Ευρυτανίας είναι η ανυπαρξία κάποιων κλινικών στο Νοσοκομείο Καρπενησίου. Ενώ, για παράδειγμα, υπάρχει πνευμονολόγος ιατρός ο οποίος περιθάλπει τους ασθενείς στο εξωτερικό ιατρείο τις πρωινές ώρες, οι συγκεκριμένοι, δεν μπορούν να μείνουν κατά την διάρκεια της θεραπείας τους στο νοσοκομείο και να έχουν 24ωρη παρακολούθηση από πνευμονολόγο ιατρό, καθώς και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Οι ασθενείς αυτοί θα νοσηλευθούν στην παθολογική κλινική και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους θα παρακολουθούνται από παθολόγο ιατρό πλην των πρωινών ενώ στην περίπτωση κατά την οποία θα υπήρχε ένα σύστημα τηλεϊατρικής θα ήταν δυνατή η παρακολούθηση του ασθενούς σε 24ωρη βάση από πνευμονολόγο ιατρό ενός μεγάλου νοσοκομείου της πρωτεύουσας. Το ίδιο συμβαίνει και για ασθενείς οι οποίοι χρήζουν νευρολογικής, οφθαλμολογικής και δερματολογικής περίθαλψης.

Οι παραπάνω ασθενείς συχνά μεταφέρονται σε νοσοκομειακές μονάδες της πρωτεύουσας. Αντί, λοιπόν, να ταλαιπωρούνται με την διακομιδή τους στα μεγάλα νοσοκομεία της πρωτεύουσας θα μπορούσαν να απολαμβάνουν τις φροντίδες ενός γιατρού της κατάλληλης ειδικότητας ο οποίος βρίσκεται χιλιόμετρα μακριά χωρίς να μετακινηθούν από τον τόπο τους.

9. Η φύση των ασθενειών οι οποίες ευθύνονται για την πλειοψηφία των θανάτων στο νομό.

Η αναγκαιότητα της γρήγορης μετάβασης των ασθενών στο Κέντρο Υγείας της Δυτικής Φραγκίστας ή στο Νοσοκομείο Καρπενησίου φαίνεται και από τα αίτια θανάτου και την ηλικία των θανόντων. Ακολουθούν πίνακες που δείχνουν αυτά τα στοιχεία κατά την τριετία 97-99.

ΕΤΟΣ 1997	Σύνολο	1-15	15-34	35-49	50-64	65 +
Γενικό σύνολο θανάτων	270	2	-	1	29	238
Λοιμώδη & παρασιτικά νοσήματα	2	1	-	-	-	1
Νεοπλάσματα	31	-	-	-	10	21
Ενδοκρινικά μεταβολικά, διαταραχές θρέψεως	5	-	-	-	-	5
Αίμα, αιμοποιητικά όργανα	-	-	-	-	-	-
Ψυχικές διαταραχές	1	-	-	-	1	-
Νοσήματα νευρικού & αισθητ. οργάνων	4	-	-	-	-	4
Νοσήματα Κυκλοφορικού	151	-	-	-	11	140
Νοσήματα αναπνευστικού	7	-	-	-	-	7
Νοσήματα Πεπτικού	3	-	-	-	1	2
Νοσήματα ουροποιογεννητικού	5	-	-	-	1	4
Κύηση – τοκετός - λοχεία	-	-	-	-	-	-
Δέρμα, υποδόριος ιστός	-	-	-	-	-	-
Μυοσκελετικό σύστημα, συνδετικός ιστός	-	-	-	-	-	-
Συγγενείς ανωμαλίες	-	-	-	-	-	-
Περιγεννητικοί θάνατοι	1	1	-	-	-	-
Ασαφώς καθορισμένα	56	-	-	-	3	53
Βίαιοι θάνατοι	4	-	-	1	2	1
Ατυχήματα	3	-	-	-	2	1
Αυτοκτονία και αυτοεπιβαλλόμενη κάκωση	1	-	-	1	-	-
Ανθρωποκτονία	-	-	-	-	-	-
Άλλη βίαιη ενέργεια	-	-	-	-	-	-
Δεν δήλωσαν	-	-	-	-	-	-

ΕΤΟΣ 1998	Σύνολο	1-15	15-34	35-49	50-64	65 +
Γενικό σύνολο θανάτων	254	1	4	11	13	225
Λοιμώδη & παρασιτικά νοσήματα	-	-	-	-	-	-
Νεοπλάσματα	36	-	1	4	5	26
Ενδοκρινικά μεταβολικά, διαταραχές θρέψεως	2	-	-	-	-	2
Αίμα, αιμοποιητικά όργανα	-	-	-	-	-	-
Ψυχικές διαταραχές	-	-	-	-	-	-
Νοσήματα νευρικού & αισθητ. οργάνων	4	-	-	-	-	4
Νοσήματα Κυκλοφορικού	140	-	-	-	5	135
Νοσήματα αναπνευστικού	9	-	-	-	-	9
Νοσήματα Πεπτικού	5	-	-	1	2	2
Νοσήματα ουροποιογεννητικού	5	-	1	-	-	4
Κύηση – τοκετός - λοχεία	-	-	-	-	-	-
Δέρμα, υποδόριος ιστός	-	-	-	-	-	-
Μυοσκελετικό σύστημα, συνδετικός ιστός	-	-	-	-	-	-
Συγγενείς ανωμαλίες	1	1	-	-	-	-
Περιγεννητικοί θάνατοι	-	-	-	-	-	-
Ασαφώς καθορισμένα	44	-	-	2	-	42
Βίαιοι θάνατοι	8	-	2	4	1	1
Ατυχήματα	6	-	2	3	-	1
Αυτοκτονία και αυτοεπιβαλλόμενη κάκωση	2	-	-	1	1	-
Ανθρωποκτονία	-	-	-	-	-	-
Άλλη βίαιη ενέργεια	-	-	-	-	-	-
Δεν δήλωσαν	-	-	-	-	-	-

ΕΤΟΣ 1999	Σύνολο	1-15	15-34	35-49	50-64	65 +
Γενικό σύνολο θανάτων	259	-	3	5	27	224
Λοιμώδη & παρασιτικά νοσήματα	2	-	1	-	1	-
Νεοπλάσματα	41	-	-	1	6	34
Ενδοκρινικά μεταβολικά, διαταραχές θρέψεως	3	-	-	-	1	2
Αίμα, αιμοποιητικά όργανα	-	-	-	-	-	-
Ψυχικές διαταραχές	-	-	-	-	-	-
Νοσήματα νευρικού & αισθητ. οργάνων	6	-	-	1	1	4
Νοσήματα Κυκλοφορικού	155	-	-	1	11	143
Νοσήματα αναπνευστικού	17	-	-	-	1	16
Νοσήματα Πεπτικού	3	-	-	-	-	3
Νοσήματα ουροποιογεννητικού	3	-	-	-	-	3
Κύηση – τοκετός - λοχεία	-	-	-	-	-	-
Δέρμα, υποδόριος ιστός	-	-	-	-	-	-
Μυοσκελετικό σύστημα, συνδετικός ιστός	1	-	1	-	-	-
Συγγενείς ανωμαλίες	-	-	-	-	-	-
Περιγεννητικοί θάνατοι	-	-	-	-	-	-
Ασαφώς καθορισμένα	14	-	-	-	1	13
Βίαιοι θάνατοι	14	-	1	2	5	6
Ατυχήματα	10	-	1	1	4	4
Αυτοκτονία και αυτοεπιβαλλόμενη κάκωση	3	-	-	1	1	1
Ανθρωποκτονία	1	-	-	-	-	1
Άλλη βίαιη ενέργεια	-	-	-	-	-	-
Δεν δήλωσαν	-	-	-	-	-	-

Από την επεξεργασία των ανωτέρω πινάκων μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι το ποσοστό θανάτων από νοσήματα που σχετίζονται με το κυκλοφορικό σύστημα ήταν 55,93%, 55,12% και 59,84% αντίστοιχα για τα έτη 1997, 1998 και 1999. Σαν δεύτερη πιο σημαντική αίτια θανάτου αναδεικνύονται τα νεοπλάσματα με ποσοστά 11,48%, 14,17% και 15,83% αντίστοιχα. Οι βίαιοι θάνατοι αντιστοιχούν σε ποσοστά 1,48%,

3,1% και 5,4% ενώ οι θάνατοι που προκλήθηκαν από νοσήματα του αναπνευστικού αποτελούν 2,59%, 3,5% και 6,5% αντίστοιχα για την παραπάνω τριετία. Αν προσθέσουμε τα ποσοστά για κάθε έτος τα οποία αποτελούν τους θανάτους από νοσήματα του κυκλοφορικού, του αναπνευστικού και τους βίαιους θανάτους φτάνουμε στο 60% για το 1997, στο 61,72% για το 1998 και στο 71,74 %, τέλος, για το 1999.

Ο λόγος για τον οποίο κάναμε την παραπάνω πρόσθεση είναι για να δείξουμε το ποσοστό των θανάτων στους οποίους ένα σύστημα τηλεϊατρικής θα μπορούσε να βοηθήσει στην αποφυγή της κατάληξης του ασθενούς.

Τα συστήματα τηλεϊατρικής τα προτείνονται στα κεφάλαια 2 και 7 έχουν την δυνατότητα να εφαρμοστούν στην Ευρυτανία και αντιμετωπίζουν κυρίως αυτού του είδους τα περιστατικά.

Κάποια από τα παράπλευρα, τέλος, οφέλη τα οποία ακολουθούν την εφαρμογή της τηλεματικής στην υγεία στο νομό Ευρυτανίας, εκτός από την βελτίωση των συνθηκών υγείας των κατοίκων του νομού, είναι:

- 1. Η μείωση του ρεύματος φυγής των Ευρυτάνων από τα χωριά τους προς τα μεγάλα αστικά κέντρα, καθώς και**
- 2. Η περαιτέρω τουριστική ανάπτυξη του νομού λόγω της ασφάλειας που θα παρέχει στους ταξιδιώτες του νομού ένα δίκτυο τηλεματικής.**