



Η ΑΝΑΓΚΗ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΓΙΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΕΚΘΕΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΟΜΑΔΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Αποτύπωμα

Η παρούσα έκθεση εκπονήθηκε στο πλαίσιο του έργου E-HEALTH Literacy (ακρωνύμιο HEAL), το οποίο χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα Erasmus+ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Αριθμός έργου: 2021-1-DE02-KA220-ADU-000026661.

Συντονιστής έργου

Stiftung Digitale Chancen
Chausseestr. 15
10115 Βερολίνο
www.digitale-chancen.de
info@digitale-chancen.de

Συγγραφείς/ Συν-συγγραφείς

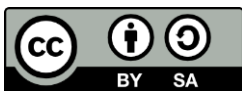
Simbioza Genesis, socialno podjetje: Brigita Dane

Stiftung Digitale Chancen: Nenja Wolbers
Asociacija "Viešieji interneto prieigos taškai": Laura Grinevičiūtė
IASIS: Θάνος Λουλές
Ynterent.org: Leonor Afonso

Ημερομηνία

Νοέμβριος 2022

Αριθμός Αποτελέσματος Έργου PR1



[Attribution-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ'ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Η Ευρωπαϊκή Ένωση και ο EACEA δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για τις εκφραζόμενες απόψεις.

Περιεχόμενα

1 Εισαγωγή

1.1 Βασικοί όροι

1.2 Συνοπτικά το γενικό θέμα

1.3 Κύριοι στόχοι του έργου HEAL

1.4 Αναγνωρισμένες ανάγκες στο επίπεδο της ΕΕ

2 PR1: Σύντομη παρουσίαση των κύριων στόχων του αποθετηρίου

2.1 Παραγωγή πλαισίου έρευνας και εργαλείων και έρευνα στο γραφείο

2.2 Αναγνωρισμένες ανάγκες στις χώρες των εταίρων - έρευνα

2.2.1 Σλοβενία

2.2.3 Γερμανία

2.2.4 Λιθουανία

2.2.5 Ελλάδα

2.2.6 Ελβετία

2.3 Έρευνα στον τομέα - ομάδες εστίασης

2.3.1 Κύρια ευρήματα

3. Συμπεράσματα



1 Εισαγωγή

Αυτή η αναφορά συνοψίζει τα κύρια ευρήματα της ολοκληρωμένης διπλής ανάλυσης, η οποία περιλαμβάνει δευτερογενή έρευνα και έρευνα στο πεδίο, και τις δύο βασισμένες στις συνεισφορές των εταιρών από εθνικές έρευνες που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο του έργου E-Health Literacy (HEAL).

Το έργο χρηματοδοτείται από τη συνεργασία Erasmus+ στις εταιρικές σχέσεις στην ενηλικιωμένη εκπαίδευση και υλοποιείται στη Γερμανία (Stiftung Digitale Chancen), τη Λιθουανία (Asociacija "Viešieji interneto prieiigos taškai"), την Ελλάδα (IASIS), τη Σλοβενία (Simbioza Genesis, socialno podjetje) και την Ελβετία (Ynternet.org).

Η αναφορά αναφέρεται στους στόχους, τις εργασίες και τις βασικές αρχές του έργου και αποτελεί μέρος του PR1 - Του Αποθετηρίου, το οποίο χωρίζεται σε τις ακόλουθες δραστηριότητες:

- παραγωγή πλαισίου έρευνας και εργαλείων
- έρευνα στο γραφείο και στον τομέα σε κάθε χώρα εταίρο

Η δραστηριότητα PR1 διαμορφώθηκε κοινά από τον συντονιστή του έργου (Stiftung Digitale Chancen) και από τον υπεύθυνο δραστηριότητας (Simbioza Genesis, socialno podjetje) και εγκρίθηκε και εκτελέστηκε από όλους τους εταίρους του έργου.



1.1 Βασική Ορολογία

Ψηφιακός αλφαριθμητισμός: δεξιότητες που απαιτούνται για την επίτευξη ψηφιακής επάρκειας, την ασφαλή και κριτική χρήση των πληροφοριών της τεχνολογίας και των επικοινωνιών (ΤΠΕ) για την εργασία, τον ελεύθερο χρόνο, τη μάθηση και την επικοινωνία.

Αλφαριθμητισμός στην υγεία: ο βαθμός στον οποίο τα άτομα έχουν την ικανότητα να λαμβάνουν, να επεξεργάζονται και να κατανοούν βασικές πληροφορίες και υπηρεσίες υγείας που απαιτούνται για τη λήψη κατάλληλων αποφάσεων σχετικά με την υγεία.

Αλφαριθμητισμός στην ηλεκτρονική υγεία (ή ψηφιακός αλφαριθμητισμός στην υγεία): η ικανότητα αναζήτησης, εύρεσης, κατανόησης και αξιολόγησης πληροφοριών για την υγεία από ηλεκτρονικές πηγές και η εφαρμογή των γνώσεων που αποκτώνται για την αντιμετώπιση ή την επίλυση ενός προβλήματος υγείας.

Τηλεϊατρική: Η τηλεϊατρική είναι η άσκηση της ιατρικής με τη χρήση της τεχνολογίας για την παροχή φροντίδας από απόσταση. Ένας ιατρός σε μια τοποθεσία χρησιμοποιεί μια τηλεπικοινωνιακή υποδομή για να παρέχει φροντίδα σε έναν ασθενή σε μια απομακρυσμένη τοποθεσία. Πρόκειται για μέρος της ηλεκτρονικής υγείας.

Ηλεκτρονική υγεία: Τα εργαλεία ή οι λύσεις ηλεκτρονικής υγείας περιλαμβάνουν προϊόντα, συστήματα και υπηρεσίες που υπερβαίνουν τις απλές εφαρμογές που βασίζονται στο Διαδίκτυο. Περιλαμβάνουν εργαλεία τόσο για τις υγειονομικές αρχές και τους επαγγελματίες όσο και εξατομικευμένα συστήματα υγείας για τους ασθενείς και τους πολίτες. Παραδείγματα περιλαμβάνουν δίκτυα πληροφοριών υγείας, ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας, υπηρεσίες τηλεϊατρικής, προσωπικά φορητά και φορητά συστήματα επικοινωνίας, πύλες υγείας και πολλά άλλα εργαλεία βασισμένα στην τεχνολογία πληροφοριών και επικοινωνιών που υποβοηθούν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την παρακολούθηση της υγείας και τη διαχείριση του τρόπου ζωής).

Ο ψηφιακός αλφαριθμητισμός για την υγεία στοχεύει στον τομέα της ανάπτυξης δεξιοτήτων και ικανοτήτων που διασταυρώνεται με την ανάγκη για πληροφόρηση σχετικά με την υγεία και τη σχέση της με τις ψηφιακές δεξιότητες, ενώ ο όρος ηλεκτρονική υγεία αναφέρεται στις υπάρχουσες υπηρεσίες, συστήματα και εφαρμογές που είναι διαθέσιμες στους χρήστες, στη δημόσια και ιδιωτική σφαίρα.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:c11090>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7889072>

<https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52004DC0356:EN:HTML>



1.2 Συνοπτικά το γενικό θέμα

Υπάρχουν δύο κύριες συνθήκες στις οποίες μπορούμε να συμφωνήσουμε: (1) η ψηφιακή μετασχηματιστική έχει επηρεάσει και αλλάξει όλους τους τομείς της κοινωνίας και (2) οι πρόοδοι στην ιατρική οδήγησαν σε υψηλές προσδοκίες ζωής στις ευρωπαϊκές κοινωνίες. Στο πλαίσιο της βιώσιμης κοινωνικής ανάπτυξης, η ερώτηση για το πώς και με ποιον τρόπο θα ανταποκριθεί η ευρωπαϊκή κοινωνία στις νέες κοινωνικές προκλήσεις που θα προκύψουν από τις δημογραφικές αλλαγές και την επιταχυνόμενη και ανεξέλεγκτη ταχύτητα της ανάπτυξης της πληροφορικής και της επικοινωνίας, βρίσκεται στην πολιτική ατζέντα της Ευρώπης για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Για να αντιμετωπίσει αυτήν την πρόκληση, η Ευρώπη χρειάζεται αποτελεσματικές και δίκαιες συστημικές αλλαγές σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής, και η υγεία είναι σίγουρα ένας από τους προτεραιότητες. Η αναπόφευκτη ψηφιοποίηση του συστήματος υγείας αποτελεί κλειδί για να αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις αυτές.

Η επιτυχημένη μετασχηματιστική διαδικασία των συστημάτων υγείας και φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ψηφιακή υγειονομική γνωστικότητα των πολιτών - αποτελεί κρίσιμο συστατικό που πρέπει να αναγνωριστεί και να συμπεριληφθεί στην ανάπτυξη οποιασδήποτε πολιτικής για την ηλεκτρονική υγεία. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, είναι καθοριστικό να μην αφήνεται κανείς πίσω, διασφαλίζοντας ότι όλοι έχουν πρόσβαση στις δεξιότητες και τις γνώσεις για τη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών και μειώνοντας τις ανισότητες στον τομέα της υγείας.

Μια περιλαμβανομενική ψηφιακή κοινωνία σημαίνει να διασφαλίζεται ότι όλοι οι πολίτες έχουν πλήρη πρόσβαση στις ψηφιακές υπηρεσίες και ότι γίνονται ισότιμοι συ-δημιουργοί της ανάπτυξης της ψηφιακής κοινωνίας. Με τη βοήθεια των τεχνολογιών της πληροφορικής και των επικοινωνιών, όλοι οι πολίτες (σε όλα τα στάδια της ζωής) μπορούν - εάν γνωρίζουν πώς να τις χρησιμοποιούν - να συμμετέχουν πιο ενεργά στην κοινωνία και να ζουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Η πληροφορική είναι αναμφίβολα ένα από τα πιο ισχυρά και αποτελεσματικά μέσα για να επιτευχθεί και διατηρηθεί υψηλή ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας. Παρόλο που η χρήση της πληροφορικής έχει ήδη ενσωματωθεί στα συστήματα υγείας των ευρωπαϊκών χωρών, για να δοθεί η δυνατότητα στους πολίτες να διαχειρίζονται καλύτερα την υγεία τους και, ως συνέπεια, να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους, δυστυχώς, το χάσμα μεταξύ εκείνων που επωφελούνται και εκείνων που δεν επωφελούνται από την ψηφιοποίηση του τομέα της υγείας αυξάνεται και η πανδημία το έχει αποτελέσματα ακόμα πιο εμφανή.

- <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52004DC0356:EN:HTML>
- https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/documents/2019/190909_PolicyPrecis_DigitalHealthLiteracy.pdf



1.3 Κύριοι στόχοι του έργου HEAL

Πρωτίστως, ο στόχος του έργου είναι να επηρεάσει τη χρήση των εφαρμογών και υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας από τα άτομα με τρόπο που θα ωφελήσει την υγεία και την ευημερία τους, εστιάζοντας κυρίως σε ενήλικες δικαιούχους χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, ηλικιωμένους, μέλη περιθωριοποιημένων εθνοτικών και μειονοτικών ομάδων, δεδομένου ότι οι ομάδες αυτές έχουν συχνά περιορισμένη πρόσβαση σε σχετικές πληροφορίες για την υγεία, ιδίως σε πληροφορίες ευρέως διαθέσιμες στο Διαδίκτυο.

"Παρά την εισαγωγή της έννοιας του αλφαριθμητισμού στην ηλεκτρονική υγεία το 2006, ο δυνητικός της ρόλος στην ενδυνάμωση των ατόμων δεν έχει υλοποιηθεί. Χωρίς την ικανοποίηση των αναγκών γραμματισμού στην ηλεκτρονική υγεία των μειονεκτουσών ομάδων, η υιοθέτηση των παρεμβάσεων ηλεκτρονικής υγείας είναι πιθανό να είναι χαμηλή, με αποτέλεσμα αναποτελεσματικές παρεμβάσεις."
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453328/>

"Οι ευάλωτες ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με χαμηλό εισόδημα, ορισμένων ηλικιωμένων και των ατόμων που αντιμετωπίζουν γλωσσικά και πολιτισμικά εμπόδια, μπορεί να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες προκλήσεις στη χρήση των ψηφιακών εργαλείων."
<file:///C:/Users/HP/Downloads/Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf>

Προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματική χρήση των εφαρμογών, πλατφορμών και υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας, μεταξύ των καθορισμένων δικαιούχων, αποτελεί βασικό στόχο να απευθυνθεί στις επαγγελματικές κοινότητες - συμπεριλαμβανομένων των μη κερδοσκοπικών οργανώσεων υποστήριξης της κοινότητας, των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, των βιβλιοθηκών, των γηροκομείων κ.λπ., δεδομένου ότι σε αυτό το έργο οι εκπαιδευτές μεταξύ ομοτίμων, οι βιβλιοθηκονόμοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ηγέτες, οι ακτιβιστές, οι οικογενειακοί φροντιστές κ.λπ. ορίζονται εδώ ως η δεύτερη ομάδα-στόχος (πολλαπλασιαστές).

"Η κοινωνία πρέπει να επενδύσει περισσότερο στην τεχνολογική εκπαίδευση και να παρέχει συνεχή υποστήριξη, διαβουλεύσεις και εκμάθηση των βέλτιστων πρακτικών στις νέες τεχνολογίες στις βιβλιοθήκες, τα εκπαιδευτικά κέντρα, τις εγκαταστάσεις των σωματείων ηλικιωμένων και άλλα παρόμοια."
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453328

"Οι κοινοτικές οργανώσεις και οι κοινοτικοί λειτουργοί υγείας μπορούν να διαδραματίσουν βασικό ρόλο στην παροχή κατάρτισης για τους ηλικιωμένους και άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες. Η υποστήριξη από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, καθώς και η κατάρτιση για τη βελτίωση του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας, μπορεί επίσης να είναι απαραίτητη για τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε ψηφιακές λύσεις για την υγεία."
<file:///C:/Users/HP/Downloads/Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf>



Ενώ οι επαγγελματίες που εργάζονται εκεί είναι εξοικειωμένοι με τους καθορισμένους δικαιούχους του έργου και τις καθημερινές τους συνθήκες και γνωρίζουν τις ανάγκες αυτών των ανθρώπων, από την άλλη πλευρά, συχνά έλλειπε από αυτούς η γνώση και οι δεξιότητες για να βοηθήσουν και να υποστηρίξουν ευάλωτες ομάδες με σχετικές πληροφορίες για την υγεία.

Κατά τη διάρκεια του έργου, αυτή η πυρήνας ομάδας στοχευμένων επαγγελματιών θα αποκτήσει νέες ψηφιακές υγειονομικές ικανότητες και δεξιότητες για τη χρήση της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών για την εκμάθηση περί υγείας και φροντίδας υγείας, καθώς θα συμμετέχουν σε μια ενσωματωμένη εκπαιδευτική διαδικασία, προκειμένου να αξιοποιήσουν αργότερα αυτά που έχουν μάθει και να φτάσουν όλο και περισσότερα άτομα που έχουν ανάγκη να βελτιώσουν τις δεξιότητες τους στην ψηφιακή υγεία.

Προκειμένου να έχει το αναφερθέν αντίκτυπο, το έργο HEAL θα αναπτύξει τρία εργαλεία για την αύξηση της ψηφιακής υγειονομικής γνώσης:

1. Αλφαριθμητισμός για τη συλλογή των πιο πρόσφατων εξελίξεων στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας (PR1)
2. Εκπαιδευτικό Πακέτο Ψηφιακής Υγείας (PR2)
3. Ευρωπαϊκή Εκστρατεία για την Ηθική στην Ψηφιακή Υγεία (PR3)

1.4 Αναγνωρισμένες ανάγκες στο επίπεδο της ΕΕ

Τα άτομα που είναι ψηφιακά καταρτισμένα σε θέματα υγείας μπορούν να αναλάβουν πιο ενεργό ρόλο στη διαχείριση της προσωπικής τους υγείας και φροντίδας. Ωστόσο, οι Ευρωπαίοι πολίτες εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της εύρεσης, κατανόησης και ανάλογης δράσης σε επαληθευμένες ψηφιακές πληροφορίες σε όλα τα επίπεδα, συμπεριλαμβανομένου του τομέα της υγείας και της ευημερίας. Σύμφωνα με το σχέδιο δράσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την ηλεκτρονική υγεία 2012-2020, ένα από τα κύρια εμπόδια όσον αφορά την ηλεκτρονική υγεία είναι ακριβώς η έλλειψη ευαισθητοποίησης, αυτοπεποίθησης και δεξιοτήτων για την εύρεση, κατανόηση και αξιολόγηση διαδικτυακών πληροφοριών για την υγεία - και την εφαρμογή αυτών των γνώσεων για τη λήψη ασφαλών αποφάσεων για την υγεία και την εμπιστοσύνη στις λύσεις ηλεκτρονικής υγείας.

Είναι περιττό να πούμε ότι οι καταναλωτές των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας - και συνεπώς οι δικαιούχοι του έργου - είναι μια πολύ ομοιογενής ομάδα με διαφορετικές πραγματικότητες ζωής και μαθησιακές ανάγκες. Διαφέρουν, για παράδειγμα, ως προς την ηλικία, τις μαθησιακές εμπειρίες, τις εμπειρίες στο σύστημα υγείας και τη συγγένεια με τα ψηφιακά εργαλεία.

Είναι επίσης απαραίτητο να ληφθούν υπόψη: τα εμπόδια που σχετίζονται με την ηλικία, όπως οι σωματικές αναπηρίες (οπτικές αναπηρίες, γνωστικά ελαττώματα, περιορισμοί των κινητικών δεξιοτήτων...), οι γεωγραφικές διαφορές (ευρυζωνική κάλυψη κ.λπ.), τα κοινωνικοοικονομικά χάσματα, τα οποία περιλαμβάνουν διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα, το εισόδημα κ.λπ. και το πολιτισμικό υπόβαθρο, τα οποία όλα μπορούν να επηρεάσουν τη χρήση των ΤΠΕ και, κατά συνέπεια, τη χρήση των υπηρεσιών και προϊόντων ηλεκτρονικής υγείας.

https://health.ec.europa.eu/publications/ehealth-action-plan-2012-2020_en

"Οποιοδήποτε μεμονωμένο ψηφιακό εργαλείο υγείας είναι απίθανο να είναι η λύση που θα ταιριάζει σε όλους, και η επιτυχής χρήση των ψηφιακών εργαλείων υγείας και της πρακτικής απαιτεί προσοχή στις ανάγκες των διαφόρων ομάδων, αναγνωρίζοντας ότι άλλα εργαλεία μπορεί να είναι πιο κατάλληλα για ορισμένους ανθρώπους".

file:///C:/Users/HP/Downloads/Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf



Στην έκθεσή της, η Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (ΕΟΚΕ) υποστηρίζει τις προσπάθειες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής να δοθεί υψηλή προτεραιότητα στον ψηφιακό γραμματισμό στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο του θεματολογίου για την ηλεκτρονική υγεία, επισημαίνοντας ότι οι διάφορες γενιές χρειάζονται διαφορετικές προσεγγίσεις για τη βελτίωση του ψηφιακού γραμματισμού στον τομέα της υγείας (ανάλογα με τον βαθμό στον οποίο χρησιμοποιούν ψηφιακά εργαλεία στην καθημερινή τους ζωή) και τονίζοντας την ανάγκη παροχής ειδικής εκπαίδευσης και κατάρτισης.

Ως εκ τούτου, κατά τη διάρκεια του έργου θα αναπτυχθεί ένα εκπαιδευτικό πακέτο για τον ψηφιακό αλφαριθμητισμό στην υγεία (PR2): ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που θα ενδυναμώνει τους πολλαπλασιαστές να υποστηρίζουν τα άτομα στη χρήση εφαρμογών και υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας, το οποίο θα βασίζεται μεταξύ άλλων στα ευρήματα και τα αποτελέσματα του (PR1) και στο ήδη αναπτυγμένο εργαλείο - αποθετήριο - το οποίο περιέχει τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας στις χώρες των εταίρων του έργου και περιλαμβάνει όχι μόνο υπάρχον υλικό ανοικτών εκπαιδευτικών πόρων από όλες τις χώρες εταίρους, αλλά θα είναι πανευρωπαϊκό. Το αποθετήριο θα χρησιμεύσει ως βάση για την προώθηση του γραμματισμού στην ηλεκτρονική υγεία σε ολόκληρη την Ευρώπη.

Πριν από το ξέσπασμα του COVID-19 υπήρχε ένα σημαντικό κενό όσον αφορά την ανάπτυξη και την εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Η επιδημία COVID-19 κατέδειξε την ανάγκη για υπηρεσίες υγείας ανεξάρτητες από τόπο και χρόνο και έτσι πυροδότησε μια πραγματική επανάσταση στη χρήση των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών και, κατά συνέπεια, και στη χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας - η χρήση των οποίων από μια ενδιαφέρουσα προοπτική επιλογή έχει μετατραπεί σε επείγουσα απαίτηση και πρακτική.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52019IE0067&from=GA>

"Ενώ ορισμένα από τα ψηφιακά εργαλεία υγείας ήταν νέα (ιδίως οι εφαρμογές εντοπισμού επαφών), μεγάλο μέρος της βασικής τεχνολογίας που χρησιμοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας υπήρχε ήδη"

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf>

Ωστόσο, η απροθυμία, ο φόβος για την ανασφάλεια των δεδομένων και η έλλειψη παιδείας στα μέσα ενημέρωσης εμπόδισαν πολλούς πολίτες να χρησιμοποιήσουν τις εφαρμογές και άλλα ψηφιακά εργαλεία υγείας. Ενώ οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους 16 έως 74 ετών στην ΕΕ χρησιμοποίησαν το διαδίκτυο για να λάβουν ή να στείλουν μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, το 55% αναζήτησε πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο και το 13% χρησιμοποίησε υπηρεσίες υγείας μέσω ιστότοπου ή εφαρμογής. Οι δύο τελευταίοι αριθμοί είναι αρκετά χαμηλοί αν αναλογιστεί κανείς ότι συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια μιας παγκόσμιας πανδημίας. Θα περίμενε κανείς ότι περισσότεροι άνθρωποι θα χρησιμοποιούσαν υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας, ιδίως όταν έμεναν στο σπίτι. Γνωρίζοντας ότι συχνά ο φόβος της ψηφιακής παρακολούθησης, η παραπληροφόρηση και η γενική έλλειψη ψηφιακών δεξιοτήτων είναι οι λόγοι αυτής της απροθυμίας στη χρήση υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας, υπάρχει ανάγκη ευαισθητοποίησης και παροχής ψηφιακών δεξιοτήτων σε όλους τους πολίτες στην Ευρώπη.

Και από την άλλη πλευρά, αυτή η ταχεία και ξαφνική μετάβαση έχει επίσης αυξήσει και εμβαθύνει περαιτέρω τις ανισότητες στη χρήση της ηλεκτρονικής υγείας, ιδίως για τις ευάλωτες ομάδες, οι οποίες έχουν απομονωθεί και αποκλειστεί ακόμη περισσότερο.

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210126-2>



Το έργο HEAL έχει ως στόχο:

1. να μειώσει τα κενά στον ψηφιακό αλφαριθμητισμό στον τομέα της υγείας που μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό,
2. να αυξήσει τις ψηφιακές δεξιότητες στον τομέα του υγειονομικού αλφαριθμητισμού και για τις πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
3. να αυξήσει την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει την καλύτερη κοινωνική και υγειονομική περίθαλψη,
4. ευαισθητοποίηση για τη σημασία της ασφάλειας και του πληροφοριακού αλφαριθμητισμού (μέσα ενημέρωσης, συσκευές, υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας).

2 PR1: Σύνοψη παρουσίαση των κύριων στόχων του αποθετηρίου

Λαμβάνοντας υπόψη τις εθνικές, περιφερειακές και τοπικές διαφορές μεταξύ των συμμετεχουσών χωρών εταίρων, η δημιουργία του αποθετηρίου (PR1) αποτέλεσε την αφετηρία και τη βάση για την εξεύρεση ενός κοινού παρονομαστή για τη δημιουργία περαιτέρω αποτελεσμάτων έργων που θα προωθήσουν τον ψηφιακό γραμματισμό στον τομέα της υγείας και θα επιτρέψουν στα άτομα να επωφεληθούν πλήρως από τις υπηρεσίες και τα εργαλεία ηλεκτρονικής υγείας.

Το αποθετήριο ως συλλογή και επιλογή πηγών σχετικά με τον γραμματισμό στην ηλεκτρονική υγεία και ένα από τα πρώτα αποτελέσματα του έργου HEAL θα δημιουργηθεί κατά τη διάρκεια του έργου:

- περιέχει το πιο πρόσφατο και σημαντικό υλικό (άρθρα, ιστοσελίδες, εφαρμογές, εκπαιδευτικούς πόρους, καλές πρακτικές κ.λπ.) στις γλώσσες των χωρών εταίρων και στα αγγλικά-ορισμένα υλικά θα είναι επίσης σε διάφορες άλλες γλώσσες, ανάλογα με την προέλευσή τους.
- να συμβάλει τόσο στην ευαισθητοποίηση όσο και στην ανάπτυξη της κοινότητας πρακτικών στην ανοιχτή σελίδα μας στο wiki, η οποία θα είναι δημόσια διαθέσιμη και θα χρησιμεύσει ως ανοιχτό, διαδικτυακό, συνεργατικό εργαλείο ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας και για τις δύο ομάδες-στόχους του έργου, τους εκπαιδευτές και τους εκπαιδευόμενους.

Προκειμένου να καταλήξουμε στο αποθετήριο, ένας από τους στόχους του PR1 είναι η δημιουργία ενός μεθοδολογικού και επιχειρησιακού πλαισίου για την επιλογή και συλλογή βέλτιστων πρακτικών μέσω έρευνας γραφείου και επιτόπιας έρευνας στις χώρες εταίρους. Τα αποτελέσματα της έρευνας οδηγούν στην ανάπτυξη των εθνικών εκθέσεων και θέτουν επίσης τη βάση για το δεύτερο αποτέλεσμα του Digital Health Literacy Training Kit (PR2).



2.1 Παραγωγή ερευνητικού πλαισίου, εργαλείων και έρευνας

Αναπτύχθηκε ένα ερευνητικό πλαίσιο που ρύθμιζε την έρευνα γραφείου και την επιτόπια έρευνα στις χώρες εταίρους. Η έρευνα γραφείου ακολούθησε τα εξής δύο βασικά ερωτήματα:

(1) Ποιες είναι οι τρέχουσες ανάγκες σε δεξιότητες και κατάρτιση στον τομέα της ψηφιακής υγείας στις χώρες εταίρους;

(2) Ποιες είναι οι υπάρχουσες εκπαιδεύσεις, τα έγγραφα και άλλοι ανοικτοί εκπαιδευτικοί πόροι (OER) που είναι διαθέσιμοι στις συμμετέχουσες χώρες;

Το καθιερωμένο πλαίσιο (π.χ. αναλυτικοί πίνακες, υποδείγματα ενημερωτικών δελτίων π.χ.) διευκόλυνε τη διαδικασία συλλογής και παρουσίασης των πληροφοριών και των πόρων από τους εταίρους. Οι πόροι χωρίστηκαν σε μεθόδους μάθησης για ενήλικες και σε πληροφορίες σχετικά με τον ηλεκτρονικό γραμματισμό με την ευρύτερη έννοια.

Το πλαίσιο περιλάμβανε επίσης τη διαδικασία, τις ερωτήσεις και τα πρότυπα για τις ομάδες εστίασης.

2.2 Αναγνωρισμένες ανάγκες των χωρών των εταίρων - έρευνα

ΣΛΟΒΕΝΙΑ

Η κοινωνική επιχείρηση Simbioza Genesis έχει εργαστεί με τους ηλικιωμένους στον τομέα της πληροφορικής και των τεχνολογιών πληροφοριών για περισσότερο από μια δεκαετία, ενδυναμώνοντας τους να χρησιμοποιούν τις τεχνολογίες αυτές στην καθημερινή τους ζωή. Από την εμπειρία μας, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι ηλικιωμένοι στη Σλοβενία είναι πιθανότερο να έχουν βασικές ή και καθόλου ψηφιακές δεξιότητες, πιθανότερο να ζουν σε απομακρυσμένες/αγροτικές περιοχές (χωρίς κάλυψη ευρυζωνικού δικτύου) και τέλος, πιθανότερο να μην έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν για υπολογιστή, smartphone και διαδίκτυο.

Τον Νοέμβριο του 2021 διενεργήσαμε έρευνα σε 100 συμμετέχοντες ηλικιωμένους με προηγμένες ψηφιακές δεξιότητες για τις υπηρεσίες που χρησιμοποιούν ή θα ήθελαν να μάθουν να τις χρησιμοποιούν σε απευθείας σύνδεση (e-shopping, e-health, e-banking, e-government κλπ.). Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν ήταν μια μεγάλη έκπληξη. Μόνο το 30% από αυτούς χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες αυτές σε απευθείας σύνδεση. Όσον αφορά στη χαμηλή χρήση των υπηρεσιών αυτών γενικά, η πιο συχνή απάντηση ήταν ο "φόβος κατάχρησης προσωπικών και ειδικά οικονομικών δεδομένων". Η έρευνα έδειξε υψηλό ποσοστό (55%) στη χρήση του διαδικτύου για αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με ιατρικά θέματα (νόσος, ιατρική αγωγή, επαγγελματίες υγείας κλπ.), αλλά η χρήση των ηλεκτρονικών πλατφορμών (δημόσιων/ιδιωτικών), εφαρμογών κ.λπ. ήταν μεταξύ των χαμηλότερων. Οι πιο συνηθισμένες απαντήσεις για τη μη χρήση ήταν ότι είναι "πολύ περίπλοκο" ή "πολύ δύσκολο να βρεθεί". Παρά την ανοικτή διάθεσή τους, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη σύνδεση με πληροφορίες υγείας μέσω διαδικτύου. Αυτό υποδηλώνει επίσης ότι οι ηλικιωμένοι που διαθέτουν λιγότερη ψ

Ψηφιακή παιδεία θα αντιμετωπίσουν ακόμα πιο δύσκολους φραγμούς κατά την αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο ή τη χρήση ηλεκτρονικών πλατφορμών, εφαρμογών, υπηρεσιών κλπ.



ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Ο τομέας της ψηφιακής υγείας στη Γερμανία μπορεί να χωριστεί στον τομέα των ιδιωτικών υπηρεσιών παρακολούθησης και αισθητήρων - κυρίως εφαρμογές "αθλητισμού και τρόπου ζωής" ή "υγείας και γυμναστικής" (κατηγορίες στα καταστήματα εφαρμογών) - και στον τομέα των ρυθμιζόμενων και πιστοποιημένων υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας. Το έργο HEAL θεωρεί και τα δύο πεδία συναφή και θα τα συμπεριλάβει στις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα. Αλλά επειδή το ότι οι εφαρμογές και οι υπηρεσίες που ρυθμίζονται αποτελούν εξαίρεση από τις άλλες χώρες εταίρους, το αποτέλεσμα της έρευνας γραφείου θα επικεντρωθεί κυρίως σε αυτό.

Στη Γερμανία, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα εφαρμοστεί σταδιακά τους επόμενους μήνες. Ο ασθενής μπορεί να αποφασίσει αν θέλει να λαμβάνει την ηλεκτρονική συνταγή σε εφαρμογή ή σε χαρτί. Η διαφορά με την προηγούμενη χάρτινη συνταγή είναι ότι η νέα σε περιέχει qr-codes που μπορούν να σαρωθούν για την ηλεκτρονική παραγγελία φαρμάκων.

Το ίδιο ισχύει και για το "ηλεκτρονικό πιστοποιητικό ανικανότητας προς εργασία" (eAU, πιστοποιητικό ασθενείας). Θα τεθεί σε εφαρμογή το 2023. Προς το παρόν, το σύστημα είναι πιλοτικό. Με το eAU, ο γιατρός μεταφέρει το πιστοποιητικό ασθενείας απευθείας στην ασφάλιση. Το πιστοποιητικό για τον εργοδότη θα εξακολουθεί να παραδίδεται στον εργαζόμενο σε χαρτί.

Ο "ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς" (ePA) είναι μια ψηφιακή εφαρμογή στην οποία οι ασθενείς/ασφαλισμένοι καταθέτουν τα δεδομένα υγείας τους. Όταν δοθεί η νομιμοποίηση, και οι γιατροί μπορούν να έχουν πρόσβαση στο φάκελο και να διαβάζουν ή να τοποθετούν δεδομένα. Η βασική ιδέα είναι ότι οι άνθρωποι είναι οι ιδιοκτήτες των δεδομένων τους, επομένως όλοι οι πολίτες θα λάβουν ένα αρχείο και πρέπει να επιλέξουν να μην το έχουν αν δεν θέλουν να έχουν το αρχείο. Εφαρμόζεται σταδιακά στη Γερμανία από το 2021.

Η μεταφορά δεδομένων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, του ePA και του eAU πραγματοποιείται μέσω της "υποδομής τηλεματικής". Η υποδομή τηλεματικής (TI) είναι η λεωφόρος δεδομένων του γερμανικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Έχει σχεδιαστεί για να επιτρέπει τη γρήγορη και ασφαλή επικοινωνία μεταξύ γιατρών, ψυχοθεραπευτών, νοσοκομείων και άλλων. Φιλοξενείται από την gematik - έναν οργανισμό του οποίου το ομοσπονδιακό υπουργείο Υγείας (BMG) είναι ο κύριος μέτοχος.

Οι "ψηφιακές εφαρμογές υγείας" (Digitale Gesundheitsanwendungen, DiGa) είναι πιστοποιημένες ιατρικές εφαρμογές χαμηλού κινδύνου. Πρόκειται για εφαρμογές που χρησιμοποιούν οι ασφαλισμένοι με το smartphone ή το tablet τους, για παράδειγμα, αλλά και για διαδικτυακές εφαρμογές που εκτελούνται μέσω ενός προγράμματος περιήγησης στο Διαδίκτυο σε υπολογιστή ή φορητό υπολογιστή. Η πιστοποίηση γίνεται από το "Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)" (Ομοσπονδιακό Ινστιτούτο Φαρμάκων και Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων) και αναγνωρίζεται από τις ασφαλιστικές εταιρείες. Αυτές οι εφαρμογές έχουν υψηλά πρότυπα προστασίας δεδομένων και χαμηλούς κινδύνους για την υγεία του ασθενούς. Το DiGa μπορεί να συνταγογραφηθεί από το γιατρό, κάτι που συνέβη περίπου 3.660 φορές (πέρυσι).

Άλλες εφαρμογές υγείας δεν είναι πιστοποιημένες DiGa και, συνεπώς, ο τρόπος χρήσης τους αποτελεί ευθύνη του ασθενούς. Αυτές οι εφαρμογές θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως εφαρμογές υγείας και φυσικής κατάστασης και περιλαμβάνουν υπηρεσίες για την καταγραφή της περιόδου, την παρακολούθηση του κύκλου ύπνου, τη ρύθμιση της διατροφής ή την προώθηση της ευαισθητοποίησης και των κινήτρων. Σύμφωνα με τη Statista, οι τρεις εφαρμογές με τις περισσότερες λήψεις σε αυτή την κατηγορία το αφορούσαν το Covid τον Ιανουάριο του 2022. Αυτό ακολουθείται από τις εφαρμογές νηστείας και παρακολούθησης ποδιών καθώς και τις εφαρμογές αθλητισμού, οι οποίες είναι έξι από τις δέκα εφαρμογές υγείας και γυμναστικής με την υψηλότερη κατάταξη. Η μόνη εφαρμογή σε αυτή την κατηγορία που δεν σχετίζεται ούτε με το Covid ούτε με τη διατροφή και τον αθλητισμό είναι μια εφαρμογή που παρακολουθεί τη γυναικεία περίοδο (7η θέση).

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/166976/umfrage/beliebtteste-kategorien-im-app-store/>



ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ

Σήμερα, η τεχνολογία και η καινοτομία έχουν καταστήσει δυνατή την εξ αποστάσεως φροντίδα της υγείας σας, χωρίς να χάνετε χρόνο και χρήμα.

Από το 2015, το σύστημα ηλεκτρονικής υγείας της Λιθουανίας επιτρέπει στους πολίτες, τους γιατρούς και τα φαρμακεία να έχουν ενιαία πρόσβαση στις υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας και να ανταλλάσσουν πληροφορίες από απόσταση. Συνδεδεμένος στην πλατφόρμα www.esveikata.lt, ο καθένας από εμάς μπορεί να αναλύσει ποιες εξετάσεις έχουν πραγματοποιηθεί, ποιες ασθένειες είχαμε, ποια φάρμακα έχουμε λάβει, ποια πιστοποιητικά έχουν εκδοθεί, το ημερολόγιο εμβολιασμών κ.ο.κ. Ακολουθώντας τις πληροφορίες σε επίσημες ιστοσελίδες όπως rasveik.lt, vaistai.lt και rincetas.lt, είναι δυνατόν να λάβουμε ποιοτικές πληροφορίες για ασθένειες, γιατρούς, φάρμακα, υγιεινό τρόπο ζωής κ.λπ. Σήμερα, είναι δυνατή η εγγραφή σε έναν γιατρό μέσω διαδικτύου, άλλες δημόσιες αρχές όπως η Regitra μπορούν να δουν το πιστοποιητικό υγείας ενός ατόμου και δεν χρειάζεται να παραλάβετε, να παραδώσετε, να μεταβιβάσετε αρχεία εξετάσεων ή να τηλεφωνήσετε και να ζητήσετε τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Και έπειτα υπάρχουν οι πολλές εφαρμογές για κινητά και συσκευές όπως τα έξυπνα βραχιόλια που έχουν αναπτυχθεί για να παρακολουθείτε την κατάσταση της υγείας σας.

Παρόλο που η Λιθουανία είναι μία από τις κορυφαίες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με περισσότερο από το 65% του λιθουανικού πληθυσμού να χρησιμοποιεί υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας, το θέμα της υγείας συζητείται και αμφισβητείται συνεχώς. Ειδικότερα, η ποιότητα των ψηφιακών υπηρεσιών υγείας, η ανάπτυξη νέων υπηρεσιών και άλλων καινοτόμων προϊόντων υγείας συζητούνται πολύ.

ΕΛΛΑΔΑ

Τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης μελέτης (2020) του Κέντρου Ανάπτυξης Εκπαιδευτικής Πολιτικής με τίτλο "Ενήλικες και προγράμματα δια βίου μάθησης στην περίοδο της πανδημίας: The Challenge of Digital Skills" δείχνουν ότι οι Έλληνες πολίτες στερούνται ψηφιακών δεξιοτήτων. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν δείχνουν ότι το 16% των ατόμων ηλικίας 25-64 ετών δεν έχει χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο τους τελευταίους τρεις μήνες - ποσοστό διπλάσιο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο και τρίτο υψηλότερο στην ΕΕ.

Το πρόβλημα πλήττει κυρίως τους ηλικιωμένους και τα άτομα με χαμηλό οικονομικό και μορφωτικό υπόβαθρο. Επιπλέον, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι γυναίκες έχουν λιγότερες ψηφιακές δεξιότητες από τους άνδρες. Σύμφωνα με τον συνολικό δείκτη DESI για το 2020, η Ελλάδα κατατάσσεται στην 28η θέση όσον αφορά τη συνδεσιμότητα, στην 25η θέση όσον αφορά το ανθρώπινο κεφάλαιο και τη χρήση του διαδικτύου, στην 24η θέση όσον αφορά τις επιχειρήσεις που ενσωματώνουν ψηφιακές τεχνολογίες και στην 27η θέση όσον αφορά τις δημόσιες υπηρεσίες που ενσωματώνουν ψηφιακές τεχνολογίες. Ένα άλλο ζήτημα που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι ότι η Ελλάδα έχει το πιο ακριβό διαδίκτυο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat.

Η προαναφερθείσα κατάσταση φαίνεται ξεκάθαρα στον τομέα της ψηφιακής υγείας, όπου η Ελλάδα εξακολουθεί να υστερεί έναντι άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με μελέτη του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών για την ψηφιακή υγεία και τα δεδομένα του πραγματικού κόσμου, η Ελλάδα κατατάσσεται στην 26η θέση μεταξύ των χωρών της ΕΕ όσον αφορά τη χρήση ηλεκτρονικών φακέλων υγείας και στην 25η θέση όσον αφορά την ηλεκτρονική ανταλλαγή κλινικών δεδομένων. Ωστόσο, η Ελλάδα κατατάσσεται καλύτερα στις επιδόσεις της στην τηλεϊατρική (όγδοη θέση) και στην ανάπτυξη προσωπικών φακέλων υγείας (δέκατη έκτη θέση).

Η κοινωνία, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι εκπαιδευτές πρέπει να λάβουν υπόψη τους την προαναφερθείσα κατάσταση προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες του πληθυσμού. Οι προσαρμοσμένες δράσεις πρέπει να επιλέγονται αφού εξεταστεί τι πρέπει να μάθουν τα μέλη της συγκεκριμένης ομάδας. Οι επιμέρους ομάδες με χαμηλό επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων, ακόμη και μεταξύ των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, πρέπει να αντιμετωπίζονται διαφορετικά.



ΕΛΒΕΤΙΑ

Στην Ελβετία, το Τμήμα Έρευνας Επικοινωνίας και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης του Πανεπιστημίου της Ζυρίχης, το 2020 πραγματοποίησε έρευνα σε 1.350 άτομα στα 26 καντόνια της Ελβετίας και μας παρέχει ορισμένες χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις πρακτικές ψηφιακής υγείας στην Ελβετία. Ρώτησαν αν η επικοινωνία (φωνητικές κλήσεις, βιντεοκλήσεις, γραπτά μηνύματα, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και μέσα κοινωνικής δικτύωσης) με φίλους και οικογένεια (αλλά όχι επαφές στην εργασία) είχε αυξηθεί, μειωθεί ή παρέμεινε η ίδια σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την πανδημία του κοροναϊού. Περισσότερα από τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων είχαν αυξήσει τη χρήση τουλάχιστον μιας μεθόδου επικοινωνίας για να διατηρούν επαφή με άτομα εκτός του νοικοκυριού τους. Σε όλους τους τρόπους επικοινωνίας, ο αριθμός των ατόμων που αύξησαν τη δραστηριότητά τους ήταν πολύ μεγαλύτερος από εκείνους που την επιβράδυναν. Η μεγαλύτερη αύξηση της δραστηριότητας παρατηρήθηκε με τις βιντεοκλήσεις, τα μηνύματα κειμένου και τις φωνητικές κλήσεις. Οι Ιταλοί ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιούν περισσότερο τις βιντεοκλήσεις και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Τα μηνύματα κειμένου έγιναν πιο δημοφιλή μεταξύ των γαλλόφωνων συμμετεχόντων και μόνο μια μικρή μείωση ατόμων μείωσε τις πρακτικές επικοινωνίας τους.

Δεδομένου ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι γενικά δημοφιλή για την επικοινωνία (πάνω από το 95% των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιούν το WhatsApp, το Facebook, το Instagram, το Twitter ή το YouTube), ήταν σημαντικό να δούμε πόσοι άνθρωποι χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να αντλήσουν πληροφορίες σχετικά με την πανδημία. Συνολικά, το 70% των Ελβετών έλαβε πληροφορίες για τον κοροναϊό από τουλάχιστον μία από αυτές τις πλατφόρμες. Υπήρχαν έντονες διαφορές μεταξύ των γλωσσικών ομάδων, οι Ιταλοί βασίζονταν περισσότερο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ως πηγές πληροφόρησης για τον κοροναϊό. Οι Γερμανοί ερωτηθέντες είχαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν το WhatsApp, το Facebook και το YouTube. Ήταν επίσης σημαντικό να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι εκπαιδεύονται σχετικά με την πανδημία. Αυτό μπορεί να βοηθήσει τις κυβερνητικές υπηρεσίες να προσεγγίσουν τον πληθυσμό με συστάσεις καθώς χαλαρώνουν τα μέτρα αποκλεισμού και αλλάζουν τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης - ή σε περίπτωση που αντιμετωπίσουμε ποτέ ξανά τέτοιες ατυχείς καταστάσεις.

Συνολικά, ένα από τα κύρια εμπόδια όσον αφορά την ηλεκτρονική υγεία είναι ακριβώς η έλλειψη ενημέρωσης, εμπιστοσύνης και δεξιοτήτων για την εύρεση, κατανόηση και αξιολόγηση των διαδικτυακών πληροφοριών για την υγεία - και την εφαρμογή αυτών των γνώσεων για τη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την υγεία και την εμπιστοσύνη στις λύσεις ηλεκτρονικής υγείας. Η ενίσχυση της εμπιστοσύνης στις μεθοδολογίες ηλεκτρονικής υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική, αν λάβετε υπόψη σας την τελευταία έρευνα του Πανεπιστημίου της Βασιλείας (τον Απρίλιο του 2021 - <https://www.swissinfo.ch/eng/study-suggests-one-in-three-swiss-entertain-covid-conspiracy-theories/46517742>). Σε αυτή τη μελέτη, μια ομάδα δείγματος άνω των 1.600 ατόμων ρωτήθηκε αν πιστεύουν θεωρίες όπως ότι το Covid-19 είναι ανθρωπογενές, ότι η πανδημία χρησιμοποιείται για την άσκηση αυταρχικού ελέγχου στους ανθρώπους ή ότι τα εμβόλια περιέχουν κρυφά μικροσίπ. Ένας στους δέκα ερωτηθέντες δήλωσε ότι πιστεύει ακράδαντα σε τουλάχιστον μία από αυτές τις θεωρίες, ενώ ένα άλλο 20% δήλωσε ότι ασπάζεται σε μέτριο βαθμό. Είναι σαφές ότι η ικανότητα έρευνας, κατανόησης και εμπιστοσύνης στις πληροφορίες σχετικά με την ηλεκτρονική υγεία είναι θεμελιώδους σημασίας όχι μόνο για την εκπαίδευση των ανθρώπων αλλά και για να σταματήσει η παραπληροφόρηση και οι θεωρίες συνωμοσίας.

Από την άλλη πλευρά, η ανάγκη συνεχούς βελτίωσης των ψηφιακών ικανοτήτων των επαγγελματιών και των πολιτών στον τομέα της υγείας παραμένει θεμελιώδες ζήτημα. Στην Ελβετία, η I-DAIR έχει εντοπίσει ότι η πρόκληση που έχουμε μπροστά μας είναι να συνδυάσουμε ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια αναφοράς για την υπεύθυνη κλιμάκωση της ψηφιακής καινοτομίας στον τομέα της υγείας. Είναι επίσης εξίσου σημαντικό να διατηρηθεί η ανθρώπινη δράση καθώς οι αξιολογήσεις και οι παρεμβάσεις υγείας ψηφιοποιούνται. Συγκεκριμένα, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τι είδους ανθρωποκεντρικά κριτήρια αναφοράς απαιτούνται, πώς θα πρέπει να αναπτυχθούν και να αναπτυχθούν και ποια θα μπορούσαν να είναι τα χαρακτηριστικά των αξιόπιστων και ουδέτερων πλατφορμών, που λειτουργούν ως κοινωνικά χρηματιστήρια για τέτοια κριτήρια αναφοράς.



2.3 Έρευνα πεδίου - ομάδες εστίασης

Οι ομάδες εστίασης διεξήχθησαν στις χώρες εταίρους του έργου τον Ιούνιο και τον Ιούλιο του 2022. Εμπειρογνώμονες στον τομέα της ψηφιακής υγείας και εκπρόσωποι καλών πρακτικών κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην ομάδα εστίασης και να συζητήσουν για τέσσερα θέματα:

- τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας,
- πρακτική χρήση της ηλεκτρονικής υγείας και προσαρμογή της στο ευρύ κοινό,
- εκπαιδευτικές ανάγκες, φόβοι και εμπόδια των χρηστών
- η νέα τεχνολογία και το μέλλον.

Τα αποτελέσματα των ομάδων εστίασης χρησιμοποιήθηκαν επίσης ως βάση για την ανάπτυξη ενός διαδικτυακού αποθετηρίου, μιας εργαλειοθήκης και μιας Netiquette. Ως εκ τούτου, οι εταίροι επέλεξαν μια ποικιλία εμπειρογνομώνων από διάφορους τομείς: εμπειρογνώμονες σε θέματα πολιτικής υγείας, εκπρόσωποι του αρμόδιου υπουργείου, προγραμματιστές εφαρμογών, μη κυβερνητικές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας, εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, εκπρόσωποι των ασφαλιστικών οργανισμών υγείας, προγραμματιστές και πάροχοι υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας καθώς και χρήστες αυτών των υπηρεσιών.

Οι ομάδες εστίασης στην Ελβετία και την Ελλάδα έδωσαν έμφαση στους δυνητικούς χρήστες (ασθενείς, γιατροί, εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας) των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας. Στη Γερμανία, τη Λιθουανία και τη Σλοβενία οι εμπειρογνώμονες αποτελούνταν περισσότερο από παρόχους, εκπαιδευτικούς και ερευνητές.

2.3.1 Βασικά ευρήματα

Η κατάσταση του COVID επιτάχυνε την ψηφιοποίηση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Και ταυτόχρονα, έδειξε τη σημασία της γνώσης του τρόπου χρήσης των ψηφιακών υπηρεσιών. Στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας αναπτύσσονται πολλές εφαρμογές για τον τρόπο ζωής, εφαρμογές για την παρακολούθηση των σωματικών μας δραστηριοτήτων, εφαρμογές που σχετίζονται με το COVID, καθώς και εφαρμογές που υποστηρίζουν το σύστημα υγείας (ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, ηλεκτρονική παραγγελία, λίστες αναμονής, ηλεκτρονικός φάκελος υγείας κ.λπ.) Η τεχνολογία βελτιώνει την ποιότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, επειδή οι ΤΠΕ χρησιμοποιούνται κυρίως για τη συλλογή και την αρχειοθέτηση ιατρικών δεδομένων. Αυτό διευκολύνει την εργασία και εξοικονομεί χρόνο τόσο για το ιατρικό προσωπικό όσο και για τους ασθενείς

"Τα οφέλη είναι σαφώς από πλευράς χρόνου και από πλευράς σύγκρισης τιμών για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα" (Λιθουανία).

"Το αποτέλεσμα υπάρχει ήδη όταν μου αποστέλλεται το ραντεβού, μπορώ να συμπληρώσω ένα ερωτηματολόγιο και δεν με ρωτάνε τα πάντα ξανά όταν βρίσκομαι στο ιατρείο" (Γερμανία).



Ωστόσο, τα αδύνατα σημεία στην επικοινωνία μεταξύ ιατρικού προσωπικού και ασθενών είναι η έλλειψη διαθέσιμου εξοπλισμού (υπολογιστές, ταμπλέτες, smartphones, smartwatches κ.λπ.) και οι χαμηλές ψηφιακές δεξιότητες και των δύο αυτών ομάδων-στόχων.

Καθώς το λογισμικό ηλεκτρονικής υγείας αναπτύσσεται με ταχείς ρυθμούς και εφαρμόζονται νέες εφαρμογές και κανονισμοί, πρέπει να εκπαιδεύσουμε και να καταρτίσουμε ανάλογα τους χρήστες, ώστε να μπορούν να αξιολογούν κριτικά τις διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα με την ανάπτυξη, πρέπει επίσης να διασφαλίσουμε τη διατήρηση των κοινωνικών επαφών και σχέσεων μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών.

"Όταν πρόκειται για τον γενικό πληθυσμό, οι άνθρωποι θα προτιμούν πάντα να βλέπουν έναν γιατρό παρά να χρησιμοποιούν την εφαρμογή του τηλεφώνου τους" (Ελβετία).

Πολλοί άνθρωποι αναζητούν πληροφορίες σχετικά με ιατρικές παθήσεις στο διαδίκτυο. Αυτό έχει τη δυνατότητα να διαδώσει ψευδείς πληροφορίες και να δημιουργήσει περιττές εντάσεις και άγχος, αν δεν έχουν τις δεξιότητες να επιλέγουν τις πληροφορίες. Ταυτόχρονα, τα άτομα με χαμηλές ψηφιακές δεξιότητες τείνουν να έχουν πλέον ή ελάχιστη εμπιστοσύνη στη χρήση των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας. Η έλλειψη ψηφιακών ικανοτήτων και η ανεπαρκής γνώση της προστασίας των δεδομένων, είναι παρούσα ιδίως μεταξύ των ηλικιωμένων και άλλων ευάλωτων ομάδων. Συχνά αυτές είναι οι ομάδες που θα επωφελούνταν περισσότερο από τις υπηρεσίες, αλλά αισθάνονται πολύ αμήχανα με την τεχνολογία και τις επιπτώσεις της. Είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στη θετική έννοια της ψηφιοποίησης και στο "οφέλη πριν από τον κίνδυνο".

"Η ευαισθητοποίηση όσον αφορά την προστασία των δεδομένων είναι εξαιρετικά υψηλή και δεν χρειάζεται να επισημανθεί. Ιδιαίτερα η παλαιότερη γενιά έχει το σύνθημα "θα πρέπει να μαντέψετε τα δεδομένα μας!". Εκεί πρέπει ούτως ή άλλως να μειωθούν οι αρνητικές προκαταλήψεις και να επισημανθούν τα πλεονεκτήματα και οι προστιθέμενες αξίες" (Γερμανία).

"Η προστασία των δεδομένων είναι προαπαιτούμενο πριν ξεκινήσουμε οτιδήποτε" (Σλοβενία).

Οι υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας πρέπει να ρυθμίζονται με τρόπο που να διασφαλίζει την ασφάλεια των δεδομένων και να διευκολύνει την πρόσβαση των χρηστών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν χαμηλότερα επίπεδα ψηφιακού αλφαριθμητισμού. Ενώ υπάρχουν ήδη ΜΚΟ που παρέχουν ψηφιακή κατάρτιση για την ηλεκτρονική υγεία, τα μαθήματα παρακολουθούνται κυρίως από ηλικιωμένους πληθυσμούς. Θα πρέπει να υπάρξει περισσότερη εκπαίδευση στις ΤΠΕ, ώστε οι άνθρωποι να αισθάνονται μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και ανεξαρτησία στη χρήση των ΤΠΕ.

"Χωρίς εκπαίδευση όλα φαίνονται ανεφάρμοστα" (Ελλάδα).



Χρειάζεται μια καλή στρατηγική για την ψηφιοποίηση του συστήματος υγείας, με τη βοήθεια όλων των ενδιαφερομένων μερών (εργολάβοι, ασθενείς, εταιρείες λογισμικού και άλλοι ενδιαφερόμενοι). Οι υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας πρέπει να γίνονται αποδεκτές και να εγκρίνονται από την κοινωνία των πολιτών, η οποία ελέγχει την υπηρεσία πριν από τη δημοσίευση/χρήση και επιβεβαιώνει ή αντικρούει το λογικό και τη χρησιμότητα της ίδιας της υπηρεσίας. Η διαφανής λειτουργία προς το ύψιστο συμφέρον των χρηστών θα πρέπει να είναι πρωταρχικής σημασίας.

"Δεν είναι κάθε προσπάθεια ψηφιοποίησης καλή ή χρήσιμη στην πράξη"
(Σλοβενία).

Η πλήρης έκθεση για τις ομάδες εστίασης στο πλαίσιο του προγράμματος Heal Literacy είναι διαθέσιμη εδώ: <https://heal-digital.org/2022/08/focus-group-report/>



3 Συμπέρασμα

Αν και η χρήση των ψηφιακών δημόσιων υπηρεσιών στην Ευρώπη έχει γενικά αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των χωρών, ιδίως όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας. Αυτό κατέστη επίσης εμφανές στη συγκριτική ανάλυση των υφιστάμενων συστημάτων υγείας, των υπηρεσιών και προϊόντων ηλεκτρονικής υγείας, του αλφαριθμητισμού στην ηλεκτρονική υγεία και της χρήσης του διαδικτύου για πληροφορίες υγείας στις χώρες των εταίρων του έργου. Τα δεδομένα για τις αναλύσεις προκύπτουν από ομάδες εστίασης και έρευνα γραφείου. Με βάση αυτά, καταλήξαμε στα ακόλουθα συμπεράσματα.

Η ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης δεν αφορά μόνο την εισαγωγή νέων τεχνολογιών. Η μεγαλύτερη πρόκληση έγκειται στους ανθρώπους (ιατρικό προσωπικό - ασθενείς) που πρέπει να μάθουν και να συνηθίσουν τη χρήση των νέων τεχνολογιών. Η πρακτική δείχνει ότι όσο μεγαλύτερη εμπιστοσύνη έχουν οι άνθρωποι στις καινοτομίες στον τομέα της υγείας, τόσο πιο πιθανό είναι να είναι αποτελεσματικές και να τύχουν καλής υποδοχής.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όπου πολλές δραστηριότητες έχουν μεταφερθεί στο εικονικό περιβάλλον, η ανάγκη για πληροφορίες, υπηρεσίες και προϊόντα υγείας έχει αυξηθεί, και η ψηφιακή παιδεία στον τομέα της υγείας είναι το κλειδί για την πλοήγηση και την πρόσβαση στο εικονικό περιβάλλον υγείας.

Τα προσωπικά δεδομένα και η προστασία των προσωπικών δεδομένων είναι σημαντικές πτυχές της χρήσης των επιγραμμικών πόρων. Επομένως, κατά την αναζήτηση, την απόκτηση και την ανταλλαγή πληροφοριών, θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στον χειρισμό των προσωπικών δεδομένων και στην προστασία της ιδιωτικής ζωής, η οποία αποτελεί ασφαλώς σημαντικό μέρος του ψηφιακού αλφαριθμητισμού στον τομέα της υγείας. Ταυτόχρονα, τα ψηφιακά κανάλια πληροφόρησης επιτρέπουν την ταχεία διάδοση της παραπληροφόρησης, οπότε η αξιολόγηση και ο εντοπισμός της αξιοπιστίας των διαδικτυακών πληροφοριών και πόρων αποτελεί σίγουρα βασικό στοιχείο του ψηφιακού γραμματισμού στον τομέα της υγείας.

Η περαιτέρω ψηφιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης θα αυξήσει το ρόλο του διαδικτύου ως πηγή πληροφοριών και προσβασιμότητας: απομακρυσμένη πρόσβαση σε γιατρό και, κατά συνέπεια, σε φάρμακα, συνταγές, αλλαγές στη φροντίδα των ηλικιωμένων, εμφάνιση πολλών νέων τεχνολογιών που θα συμβάλουν στη βελτίωση των ικανοτήτων στον ψηφιακό γραμματισμό της υγείας. Όλα αυτά δημιουργούν νέες προκλήσεις στον τομέα του υγειονομικού αλφαριθμητισμού και της ψηφιοποίησης, ιδίως για ευάλωτες ομάδες, όπως οι ενήλικες δικαιούχοι χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, οι ηλικιωμένοι, τα μέλη περιθωριοποιημένων εθνοτικών και μειονοτικών ομάδων και τα άτομα που ζουν σε αγροτικές περιοχές.





E-HEALTH LITERACY

WWW.HEAL-DIGITAL.ORG

iasis

SIMBIOZA
MED GENERACIJAMI

VIPT
@asociacija

stiftung
digitale
chancen

internet.org
research & training
on digital culture