

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Romana Štokelj

INFORMATIZACIJA ZDRAVSTVA Z VIDIKA E-STORITEV

DIPLOMSKO DELO

Ljubljana 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Romana Štokelj
Mentor: red. prof. dr. Vasja Vehovar

INFORMATIZACIJA ZDRAVSTVA Z VIDIKA E-STORITEV

DIPLOMSKO DELO

Ljubljana 2008

Informatizacija zdravstva z vidika e-storitev

Prestrukturiranje zdravstvenega sistema prinaša nove načine dela in nove storitve; pri tem imajo pomembno vlogo storitve e-zdravja. V Sloveniji so trenutno v pripravi Nacionalni zdravstveno informacijski sistem (eZIS), nova kartica zdravstvenega zavarovanja in nova profesionalna kartica. Sem sodi kar nekaj inovacij, ki bodo izboljšale informiranost prebivalstva glede bolezni, preventive in splošne osveščenosti glede zdravstvenih vsebin. Nove storitve e-zdravja se šele uvajajo, čas in uporaba novega sistema bosta pokazala, kakšne so prednosti in slabosti te nove storitve, ki jo nudi informacijsko-komunikacijska tehnologija. Za uspešno implementacijo strategije e-zdravja je treba zdravstvene delavce glede uporabe novih orodij informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT) dodatno izobraziti in opremiti zdravstvene ustanove s tovrstno tehnologijo. Posebej velik izziv predstavljajo tudi starostniki in manj izobraženi, saj je to populacija, ki najtežje sledi inovacijam, zato je starajoča in manj izobražena populacija tisti segment družbe, ki bi mu bilo treba omogočiti nekatere prilagoditve, da bi lažje in bolj učinkovito uporabljali nove storitve e-zdravja.

Ključne besede: e-zdravje, digitalni razkorak, informacijska družba, e-vključenost, e-dostopnost.

Informatization of health system from e-service view

Restructuring health system bringing new ways of working and new services; here have important role services of e-health. At the moment, in Slovenia, are preparing National health informatics system (eZIS), new insurance card and new professional card. We have a few innovations which will make better inform citizen about illness, preventive and basic informed of health contents. New services of e-health are initiate in at the time and time and use will show benefits and disadvantage of those new services, which offers information-communication technology. For successful implementation e-health strategy is important to educate health workers how to use new tools of information-communication technology (ICT) at their work and improve equipment in health institutions with information-communication technology. Big challenge is old people end less educated, because this is the population, which very hard follow innovations. Ageing population is that segment of society which needed to adapt mostly that they can use efficiency new services of e-health and they can be up to date.

Key words: e-health, digital divide, informatics society, e-inclusion, e-accessibility

KAZALO

1. UVOD	7
2. INFORMATIZACIJA ZDRAVSTVA	9
2.1 Definicije e – zdravja	9
2.2 Možnosti uporabe IKT v zdravstvenem sistemu	10
2.3 Aktivnosti in razvoj e-zdravja v EU	13
3. PROBLEMI INFORMATIZACIJE V SLOVENIJI	17
3.1 Informacijska pismenost / nepismenost.....	17
3.2 Digitalni razkorak.....	18
3.3 Kdo so informacijsko izključeni in kdo so uporabniki?	22
3.4 Opremljenost gospodinjstev z IKT	23
3.5 Dostop do interneta v gospodinjstvih	24
3.6 Razlogi, da gospodinjstva nimajo dostopa do interneta.....	25
3.7 Uporaba e – veščin	26
4. INFORMACIJSKI ZDRAVSTVENI SISTEM V SLOVENIJI	29
4.1 Razvoj storitev e – zdravja v Sloveniji	31
4.2 Model nacionalnega zdravstvenega informacijskega sistema	34
4.3 Kartica zdravstvenega zavarovanja	41
4.3.1 Prenova sistema kartice zdravstvenega zavarovanja	42
4.3.2 Nova profesionalna kartica zdravstvenih delavcev	44
4.3.3 Popoln on – line sistem	45
4.4 Uvajanje zdravstvenega informacijskega sistema.....	46
4.4.1 Informacijska opremljenost izvajalcev zdravstvene dejavnosti.....	48
4.5 Glavne institucije storitev e – zdravja.....	49
4.5.1 Javne institucije.....	50
4.5.2 Privatne in pol privatne institucije	51
4.5.3 Druge institucije.....	52
5. KVALITATIVNA RAZISKAVA	55
5.1 Metodologija	55
5.2 Analiza rezultatov	56
5.2.1 Uporaba interneta	56
5.2.2 Iskanje zdravstvenih informacij	58
5.2.3 Zdravstvene storitve.....	60

5. 2. 4 Zaključki raziskave	62
6. ZAKLJUČEK.....	63
7. LITERATURA IN VIRI	66
8. PRILOGE	71
Priloga A: Konceptualni pregled odgovorov fokus skupine 1.....	71
Priloga B: Konceptualni pregled odgovorov fokus skupine 2.....	85
Priloga C: Pregled intervjuja.....	95

SEZNAM KRATIC

ADSL – Asimetrična digitalna podpisovana linija (*angl.: asymmetric Digital Subscriber Line*)

CIZ – Center za informatiko v zdravstvu

DSL – Digitalna podpisovana linija (*angl.: Digital Subscriber Line*)

EZIP – Enotni zdravstveni informacijski portal

eZIS - Nacionalni zdravstveni informacijski sistem

EZZ – Elektronski zdravstveni zapis

IKT – Informacijsko komunikacijska tehnologija

ISDN – Celovito omrežje digitalnih storitev (*angl.: Integrated Services Digital Network*)

IS ZN – Informacijski sistem zdravstvene nege

IVZ - Inštitut za varovanje zdravja

PACS – Arhiviranje slik in komunikacijski sistem (*angl.: Picture Archiving and Communication System*)

PEZZ – Povzetek elektronskega zdravstvenega zapisa

PK – Profesionalna kartica

SIZ – Svet za informatiko v zdravstvu

VDSL – Zelo visoko bitno razmerje (*angl.: very high bit rate*)

ZISn – Zdravstveni informacijski sistem posamezne institucije

zVEM – Zdravstvo – vse na enem mestu

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1. UVOD

Za današnje družbo sta značilna tehnološki razvoj in staranje prebivalstva. Tehnološki razvoj prinaša s seboj nove možnosti uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT) in omogoča vrsto različnih storitev. IKT ljudem omogoča, da komunicirajo, pridobivajo informacije in se poslužujejo oddaljenih servisov na hitrejši način, brez časovnih in prostorskih omejitev. V sklopu storitev, ki jih omogoča IKT, se bom osredotočila na storitve e-zdravje.

V zadnjih letih je značilno prestrukturiranje zdravstva in med zadnjo inovacijo sodi uvedba storitev e-zdravje, ki naj bi izboljšale informiranost prebivalstva glede zdravstvenih storitev in zdravja, zmanjšale možnost zdravniških napak, uvajale nove načine komuniciranja in izmenjave podatkov ter zmanjšale stroške zdravstvenih storitev, saj naj ne bi več prihajalo do podvajanja preiskav. Informacijsko-komunikacijska tehnologija v zdravstvu se razteza na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju zdravljenja oz. zdravstvene dejavnosti. Storitve e-zdravja so kompleksne, saj sem sodijo npr. e-zdravstveni karton, profesionalna kartica zdravstvenih delavcev, telemedicina, izmenjava rentgenskih in ultrazvočnih slik med bolnišnicami, e-recept, elektronski podpis zdravnika, baze podatkov z informacijami o širitvi določenih bolezni, on-line konzultacija bolnikov z različnimi zdravniki specialisti, naročanje na zdravniške preglede preko elektronske pošte in vpogled v čakalne dobe. Posamezniki vedno bolj aktivno iščejo informacije o svojem zdravju na internetu in v prihodnosti bodo imeli možnost vpogleda v Nacionalni zdravstveno informacijski sistem (eZIS), ki jim bo nudil vpogled v lastne zdravstvene podatke in elektronske storitve za lažji dostop do zdravstvenih storitev (vpogled v čakalne vrste, naročanje pri zdravniku, naročanje zdravil v lekarni ...), iskanje informacij o postopkih zdravljenja, o boleznih, o uspešnosti zdravljenja in kakovosti storitev pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, vpogled v podatke zdravstvenega zavarovanja ter podporo vseživljenjski skrbi za zdravje.

Vse to pa najbolj vpliva na starejšo populacijo prebivalstva (60+), saj vemo, da starejši, predvsem pa stari ljudje (starejši od 80 let), ki predstavljajo 14,3 % (Kapel 2006: 3) celotnega starega prebivalstva, težko sledijo inovacijam, ki jih prinaša

današnja družba, in so do možnosti uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije v več primerih tudi odklonilni in negativistično usmerjeni.

V diplomski nalogi me bodo zanimala naslednja raziskovalna vprašanja: Ali se bo z uvedbo storitev e-zdravja informiranost prebivalstva glede zdravstvenih storitev na splošno izboljšala in kateri segment populacije bo imel od tega največ koristi? Ali obstaja nevarnost, da bodo imeli manj koristi revni, starejši in manj izobraženi, ki jim IKT storitve niso tako domače? Kako je v planirani informatizaciji poskrbljeno za ljudi s posebnimi potrebami, starejše in manj izobražene? Zanima me tudi, kakšne prilagoditve IKT v zdravstvu bi bile potrebne, da bi storitve e-zdravja brez večjih težav uporabljali tudi starejši in manj izobraženi. V ta namen sem v empiričnem delu diplomske naloge izvedla dve fokus skupini in en intervju.

V diplomski nalogi bom na začetku, v drugem poglavju, podala pregled definicij e-zdravja ter predstavila možnosti uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije v zdravstvu v Evropi in pri nas. V tretjem poglavju se bom osredotočila na probleme informatizacije. V četrtem bom predstavila informacijski sistem v Sloveniji in model Nacionalnega informacijskega sistema, ki je še v pripravi. V petem poglavju pa bom analizirala rezultate, ki sem jih pridobila s kvalitativno raziskavo. Ugotovitve, do katerih sem prišla s pomočjo prebrane literature ter nekaterih raziskav, in odgovore na raziskovalna vprašanja bom predstavila v zaključku (šesto poglavje).

2. INFORMATIZACIJA ZDRAVSTVA

Definicij e-zdravje je kar nekaj. Nekatere so zelo skope, druge zelo obširne, tako da osebi, ki prvič sliši za termin e-zdravje, lahko na jasn in razumljiv način podajo informacijo, kaj pomeni e-zdravje.

2.1 Definicije e-zdravja

Gunther Eysenbach (2001), urednik Journal of Medical Internet Research poda takšno definicijo e-zdravja:

E-zdravje je nastajajoče polje v križišču medicinske informatike, javnega zdravja in podjetništva, ki se nanaša na zdravstvene usluge in širjenje ali povečevanja informacij preko interneta in sorodnih tehnologij. V širšem smislu termin označuje, ne samo tehnološki razvoj, ampak tudi stanje duha, način mišljenja, obnašanja in uporabo medmrežja, globalnega mišljenja, izboljšanje zdravstvene nege lokalno, regionalno in globalno z uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije.¹

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) (2006) je podala naslednjo definicijo:

»E-zdravje je stroškovno učinkovit in varen za uporabo informacijsko komunikacijske tehnologije v podpori zdravja in sorodnih polj, vključujoč zdravstvene storitve, zdravstveno nadzorstvo, zdravstveno literaturo in izobraževanje, znanje in raziskave.«²

¹ Dostopno na <http://www.jmir.org/2001/2/e20> (15. september 2006).

² Dostopno na <http://www.openclinical.org/e-Health.html#definitions> (1. december 2007).

2. 2 Možnosti uporabe IKT v zdravstvenem sistemu

Namen IKT v zdravstvu je izboljšati kvaliteto, dostop in učinkovitost zdravstvene nege. Razširja se na vseh področjih zdravstva, primarnem (zdravstveni domovi), sekundarnem (specialistične ambulante) in terciarnem (bolnice, klinike).

Evropska komisija podpira raziskave e-zdravja že zadnji dve desetletji, kar naj bi Evropo uvrstilo med vodilno silo uporabe regionalnih zdravstvenih mrež, elektronskega zdravstvenega zapisa v primarni oskrbi in razvijanju zdravstvene kartice. Ves ta razvoj pripomore k nastanku t.i. »e-zdravstvene industrije«, ki naj bi postala tretja največja industrija v zdravstvenem sektorju poleg farmacevtske in rentgenske industrije.³ Do leta 2010 je predviden proračun za e-zdravje do 5% celotnega letnega zdravstvenega proračuna članic Evropske unije (Evropska Komisija 2006: 2).

V zdravstveni negi naj bi v prihodnosti delovalo kar nekaj aplikacij informacijsko-komunikacijske tehnologije (Evropska komisija 2007). To so:

- **Elektronski zdravstveni zapis**

Po pričakovanjih bo elektronski zdravstveni zapis dokončno vzpostavljen do leta 2010. Ta pa omogoča shranjevanje podatkov o bolniku in boljšo kontrolo nad predpisanimi zdravili. Ključna vloga je izboljšanje bolnikove varnosti z izogibanjem medicinskim napakam in pregled preteklih računov. Naloga informacijske infrastrukture v zdravstvu je varnost in zanesljivost pri prenosu in obdelavi podatkov.

- **Sistem za podporo odločanju**

Sistem za podporo odločanju vključuje številne aplikacije e-zdravja. Je računalniška podpora pri zbiranju podatkov o bolniku z namenom pridobitve boljšega vpogleda v boleznin in zdravljenje bolnika, s čimer je tudi zdravljenje in svetovanje posameznega primera bolj učinkovito. Farmacevtske družbe imajo

³ Dostopno na <http://www.ris.org/index.php?fl=2&lact=1&bid=1420&men=0> (21. avgust 2007).

Brošuro o uporabi IKT v zdravstvu je izdal Direktorat za informacijsko družbo pri Evropski komisiji. Glavni namen je prikazati potencial IKT v zdravstvu.

pomembno vlogo na tem področju, saj se morajo podatki o naročanju zdravil ujemati s podatki, ki jih imajo farmacevtske družbe.

- **Računalniško podprta prijava zdravnikov**

Je postopek, kjer se zdravnikova navodila nanašajo na zdravljenje bolnikov, ki so pod njihovo oskrbo. Zdravniki lahko vstopajo elektronsko in komunicirajo s posamezniki ali ustanovami. Svetovanje se nanaša na jemanje zdravil in njihove odmerke, alergije na zdravila, laboratorijske vrednosti, ki se nanašajo na nivo zdravila v krvi in medsebojni vpliv zdravil. Sistem vsebuje tudi podatke o bolnikovih diagnozah, zdravilih, ki jih jemlje in morebitnih alergijah, kar močno zmanjša možnost predpisovanja napačnega zdravila. Predpisovanje zdravil je pomembno področje za uporabo sistema za podporo odločanju.

- **Sistem za prijavo škodljivih posledic in alarmni sistem**

Namen sistema za prijavo neugodnih ali škodljivih posledic je kontrolirati dogodke, ki so lahko škodljivi in opozoriti zdravnike kadar so prisotni določeni indikatorji. Najbolj pogoste škodljive posledice so bolezenske infekcije in škodljivi učinki zdravil. Močno je v porastu prijavljeno število škodljivih učinkov zdravil.

- **Sistem za prijavo nesreč**

Kar nekaj držav ima na različnih področjih že vzpostavljen sistem za prijavo nesreč. Z zbiranjem podatkov o bolnikih iz različnih virov, tak sistem lahko omogoča hitri alarm in sledenje vzorcu v primeru napada bio-terorizma ali izbruhu epidemije. Pričakovane koristi povezanosti sistemov v informacijski zdravstveni negi, glede izboljšanja javnega zdravstva in varnosti, so precejšnje.

Sem sodijo:

- **Avtomatsko sledenje vzorcev in lokacije bolnikovih diagnoz in zdravljenja**

Sistem lahko podpira medicinske raziskave in zdravstveno dejavnost, dejavnosti kot so bio-nadzorstvo, izbruh epidemije ali kemičnega in biološkega napada ter omogoča hiter odgovor na vse te grožnje.

- **Sledenje raziskavam in pojavom bolezni**

Brez povezanega informacijskega sistema ni mogoče slediti trendom bolezni in poškodbam. Sledenje kako hitro se bolezni širijo preko posameznega področja nam pomaga, da lahko opredelimo resnost grožnje, možnost kontroliranja bolezni in možnost zagotavljanja potrebnega cepljenja.

- **Boljša informacijska orodja**

Urgentni zdravstveni delavci bodo imeli na voljo posodobljene podatke o cepivih in zdravljenju v primeru biološke grožnje. Lahko bodo bolj usklajeno in učinkovitejše sodelovali z bolnicami in klinikami v boju z zdravstvenimi krizami ali epidemijami.

• **Integriran in uporabniku prijazen sistem**

Če informacijske aplikacije, ki sem jih naštel do sedaj, ne bodo ustrezno prilagojene potrebam zdravstvenih delavcev, bodo v najboljšem primeru neučinkovite, v najslabšem pa bodo povečale možnost napak. Strokovna literatura navaja, da nove aplikacije IKT omogočajo kar nekaj prednosti vendar morajo biti tehnično fleksibilne in upoštevati etična, kulturna, organizacijska vprašanja in zagotavljati morajo ustrezno kvaliteto (Evropska komisija 2007: 22–30).⁴

Cilj učinkovite, varne in zanesljive IKT je stalni nadzor, spremljanje nevarnosti, hitri in učinkoviti odzivi na napade in odpovedi sistemov (Svet Evropske Unije 2005: 7).⁵

Naraščanje uporabe IKT bo zagotavljalo, da koristi IKT uživajo vsi državljani; boljše, hitrejše in bolj dostopne javne storitve in izboljšanje kakovosti življenja. Pojavlja se močna tendenca k popolni udeležbi, da se ljudem zagotovi osnovno digitalno usposobljenost.

⁴ Dostopno na http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/publications/eHealth-safety-report-final.pdf (3. december 2007).

⁵ Dostopno na http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/communications/com_229_i2010_31050_fv_sl.pdf.pdf (17. julij 2007).

Digitalno zблиževanje vključuje nove izzive za e-vključenost. Zato naj bi Komisija obravnava e-dostopnost in širokopasovno pokritost, ki bi omogočila lažjo uporabo sistemov IKT za širši krog ljudi in digitalno pismenost ljudi (Svet Evropske Unije 2005: 8–11).

2. 3 Aktivnosti in razvoj e–zdravja v EU

Evropski zdravstveni sistem se sooča s precejšnjimi izzivi, kot so kronične bolezni, demografske spremembe, pomanjkanje zdravstvenega osebja, medicinskimi napakami in naraščajočimi stroški. Pričakovati je, da se bo populacija starostnikov, nad 65 let, do leta 2050 podvojila, kar pomeni, da bo vedno več ljudi potrebovalo podaljšano zdravstveno nego in pomoč pri neodvisnem življenju. Kronične bolezni so v porastu in ravno tako stroški oskrbe, kar še dodatno ustvarja pritisk na evropski zdravstveni sistem.

Bolnišnice nudijo predvsem zdravljenje simptomov, kar je povezano z visokimi stroški in zmanjšano kvaliteto življenja bolnikov. Članice OCED⁶ za preventivo bolezni financirajo premalo, kljub temu, da so dobro znane prednosti in koristi preventivne zdravstvene nege.

Vsako leto več sto tisoč smrti lahko pripišemo medicinskim napakam, škodljivim učinkom droge in poškodbam, gledano v svetovnem merilu. Večino teh smrti lahko pripišemo težavam v komunikaciji v celotnem zdravstvenem sistemu in pomanjkanju informacij o bolnikovem preteklem zdravljenju ali boleznih. Večini bi se lahko izognili, če bi imeli dostop do bolnikovih podatkov (Evropska Komisija 2006: 3).

⁶ Organisation of Economic Co-operation and Development (OCED)

V okviru Akcijskega načrta e-zdravja (Evropska komisija 2006) je Evropska komisija sprejela naslednje ukrepe:

- omogočiti dostop do kvalitetne zdravstvene nege vsem državljanom Evropske unije
- omogočiti neodvisno življenje skupinam s posebnimi potrebami, kot so starostniki in otroci
- zagotoviti varnejšo zdravstveno nego in izogibanje nepotrebim zdravniškim napakam
- izboljšati učinkovitost in zmogljivost zdravstvenega sistema
- stimulacija investiranja in razvoj e-zdravja po vsej Evropi
- vzpostaviti obsežno zdravstveno informacijsko mrežo
- omogočiti integrirane storitve e-zdravja s polnim dostopom do bolnikove celotne zdravstvene dokumentacije in podatkov s kateregakoli dela Evrope
- privabiti več industrijskih akterjev in razviti e-zdravstveni trg, ki je trenutno eden najhitreje rastočih sektorjev IKT
- pospešiti napredek v medicinskem znanju in izboljšati razumevanje procesov, ki so povezani z boleznijo
- omogočiti prebivalcem, da imajo aktivno vlogo pri zdravljenju
- izboljšati preventivo in zgodnje diagnosticiranje z namenom zmanjšanja stroškov in izboljšanja kvalitete življenja
- povečati varnost bolnikov
- učinkovito upravljanje s stroški pri kroničnih boleznih (Evropska komisija 2006: 3–5).

Evropska komisija (2006: 4) je leta 2004 uvedla Akcijski načrt za področje evropskega e-zdravja v katerem se je osredotočila na razvoj in implementacijo e-zdravstvenega sistema v Evropi. Glavni namen je omogočiti enak dostop do zdravstvenih storitev za vse prebivalce Evropske unije, na kateremkoli kraju, ob kateremkoli času. To pomeni, da bi razvoj on-line sistema omogočil prebivalcem dostop do informacij in znanja na področju zdravja in možnost mobilnosti prebivalcev, kar bo zahtevalo izvajanje zdravstvene nege na kateremkoli geografskem področju.

Glavni namen je omogočiti dostop do bolnikove elektronske zdravstvene kartice in dostop do nujnih podatkov v kateremkoli delu Evrope, celo izven matične države bolnika.

Peti in šesti program v okviru Evropske komisije podpirata raziskave na področju boljšega razumevanja bolezni in večje vključitve državljanov v zdravljenje. To pa so temelji za nadaljnje raziskave v okviru sedmega programa z namenom prestrukturiranja zdravstvenega sistema v Evropi. Prestrukturiranje se odvija na dveh nivojih:

- od baziranja na simptomih do preventivne zdravstvene nege
- od usmerjenosti v bolnišnice do usmerjenosti k posamezniku

To naj bi zagotovilo konstantnost nege na vseh nivojih od preventive do rehabilitacije, na vseh krajih kjer bi bolniki potrebovali nego, tako v bolnišnicah kot tudi v domačem okolju. To je t.i. »follow me healthcare«.

Napoved bolezni je še ena paradigma na katero se je osredotočila Evropska komisija. Napoved bolezni danes omogočajo biomedicinska informatika, molekularno slikanje in virtualno človeško telo. Biomedicinska informatika se ukvarja s podatki, ki so pridobljeni na različnih nivojih (molekule, celice, tkiva, organi, osebe in populacija), računalniško obdelavo podatkov, oblikovanjem in simulacijo. Naloga biomedicinske informatike je, da združi znanje zadnjih odkritij v biologiji, medicini in IKT in tako omogoča učinkovito preventivo, napoved in zdravljenje.

Pod izrazom virtualno človeško telo, razumemo slikanje na več nivojih in simulacijo anatomije človeškega telesa. Glavni namen je, da ta tehnika omogoča čim večje znanje znanstvenikom in zdravnikom na področju človeške fiziologije.

Molekularno slikanje se nanaša na zgodnje diagnosticiranje in zdravljenje. Omogoča vizualizacijo in obravnavo zelo kompleksnih bioloških procesov, ki se kažejo v patoloških spremembah (npr. rakave celice). Usmeritev na IKT omogoča koristi, ki jih prinaša molekularno slikanje, kot je razvoj IKT orodij za razumevanje podatkov pridobljenih z molekularnim slikanjem, podpora pri odločanju in uporaba virtualnega človeškega modela za bolj učinkovito zdravljenje.

Osebni zdravstveni sistem omogoča prebivalcem, da imajo aktivno vlogo pri svojem zdravljenju in vzpodbuja pri izobraževanju na področju zdravja. Vzpodbuja življenjski slog, ki bazira na preventivi in zgodnjem odkrivanju bolezni. Vzpodbuja in pomaga starostnikom pri aktivnem staranju in neodvisnem življenju.

Sedmi program v okviru Evropske komisije predlaga razvoj osebnega zdravstvenega sistema, ki se osredotoča na kontrolo zdravja na prijazen način in vodenje bolezni v bolnikovem domačem okolju.

Zmanjšanje zdravstvenega tveganja in izboljšane bolnikove varnosti je prednostna naloga e-zdravja. To pa zahteva razvoj, veljavnost in razumevanje aplikacij IKT. Te aktivnosti so pomembne v okviru delovnega načrta i2010, ki se zavzema za visoko kvalitetno javno zdravstvo. V ta namen je ustanovljen elektronski zdravstveni zapis, ki s shranjenimi podatki o bolnikovih boleznih preprečuje zdravniške napake.

Zdravstvena mreža je glavna infrastruktura, ki uporablja tehnološko mrežo na biomedicinskem področju. Zagotavlja dostop in izmenjavo velike količine podatkov ter razvito infrastrukturo z računalniškimi aplikacijami, ki omogočajo oskrbo bolnika (Evropska komisija 2006: 4–9).

3. PROBLEMI INFORMATIZACIJE V SLOVENIJI

Franc Trček (2000: 1088–1089) je že leta 2000 opozarjal na probleme informatizacije in na neustrezno informacijsko politiko. Kot uporabnike informacijske tehnologije vključujemo celotno funkcionalno pismeno populacijo, ne glede na starost, zato pride toliko bolj do izraza informacijsko (še) nepismena populacija ali populacija, ki je celo odklonilna do informatizacije. Najbolj dovzetni za novitete in informacijsko pismenost so mlajši sloji prebivalstva, saj informacijsko pismenost jemljejo kot nekaj samoumevnega in največ novih uporabnikov IKT predstavlja ravno ta segment družbe. Najbolj razvojno zaskrbljujoč segment družbe so sloji, ki jim je informacijska tehnologija tuja in ga največkrat sestavljajo starejši, gospodinje, etnične manjšine, hendikepirani in nižje izobraženi, torej, družbeno depriviligirani sloji.

3. 1 Informacijska pismenost / nepismenost

Definicija informacijske pismenosti povzeta po ALA (American Librarian Association) se glasi: Informacijsko pismena oseba mora informacijo znati najti, jo ovrednotiti in jo uporabiti. Informacijska pismenost vključuje zavedanje potrebe po informaciji, vedenje kako priti do informacije, kako jo ovrednotiti in imeti sposobnost komunicirati z informacijami (Lavtar 2003: 22).

Značilnost današnje družbe je, vedno več informacij in različnih vrst znanja. Izobrazba in usposabljanje sta ključnega pomena, saj znanje omogoča družbene spremembe. Še vedno pa znotraj vsake družbe obstajajo posamezniki, ki so informacijsko nepismeni. Vzroki za to so: nepoznavanje informacijskih možnosti, nepoznavanje virov, nepoznavanje novih tehnologij, posameznik sploh ne ve, kaj naj išče. Popolna vpetost v informacijsko družbo od posameznikov zahteva sposobnost za uporabo komunikacijskih naprav in sposobnost razumevanja storitev, ki jih uporabljamo za komuniciranje sporočil (Lavtar 2003: 8–38).

Pomen informacijske pismenosti je, da si posamezniki ustvarjajo svoje mnenje, saj na podlagi informacij, ki jih pridobijo, lahko razširijo svoj pogled na neko stvar ali problem in tako lažje poiščejo rešitve.

3. 2 Digitalni razkorak

Kadar družbo delimo na uporabnike in neuporabnike IKT, govorimo o digitalnem razkoraku, ki se nanaša na »razlike med posamezniki, gospodinjstvi, podjetji in geografskimi območji glede možnosti dostopa do informacijskih in komunikacijskih tehnologij (IKT) ter njihove uporabe.« (Dolničar, Vukčević, Kronegger, Vehovar 2002: 83).

Zakaj pride do digitalnega razkoraka? Vzrokov je več. Zgodovinski, izobraževalni, geografski, socialnoekonomski, vedenjski in generacijski dejavniki in fizične nezmožnosti posameznikov. Pojem digitalni razkorak je kompleksen in ga delimo na prvi, drugi in tretji digitalni razkorak. Prvi digitalni razkorak – nanaša se na razlike v dostopu do IKT. Drugi digitalni razkorak – nanaša se na dva tipa uporabnikov: nezanimanje za internet in na ovire za uporabo interneta. Tretji digitalni razkorak – nanaša se na posameznike ki imajo možnost dostopa do interneta in ostale, ki te možnosti nimajo (Dolničar, Vukčević, Kronegger, Vehovar 2002: 83–87).

Besedna zveza »sivi digitalni razkorak« se uporablja kadar govorimo o razlogih za neuporabo interneta pri starejših. Tako imenovane »informacijske črne luknje« o katerih govori Norris (Kapel 2005: 21) se nanašajo na tiste z nižjim osebnim dohodkom, nižje družbene razrede, starejše in etnične skupine. Veliko starejših se sooča z denarnimi težavami zaradi nizkih pokojnin, zato so stroški za nakup opreme in tekoči stroški uporabe IKT za njih še vedno previsoki.

Pri starejših ljudeh je zelo razširjen predsodek, da je IKT zapletena za uporabo in da so prestari. Sprejemanje ali zavračanje nove tehnologije je odvisen od njihovega pogleda in odnosa do teh tehnologij. Nekatere študije navajajo, da starejši niso tehnofobični, druge študije pa ravno nasprotno, potrjujejo strah starejših ljudi pred novimi tehnologijami. Raziskave kažejo, da je strah in negativistični obrambni mehanizem starejših ljudi, v smislu »to ni zame« ali pa »tega jaz ne potrebujem«, največkrat posledica nezadostne in nepopolne obveščенosti teh ljudi, ki se v množici informacij ne znajdejo (Kapel 2005: 26–27).

Sivi digitalni razkorak je problematičen zato, ker se čedalje več informacij procesira preko interneta in ostale informacijsko-komunikacijske tehnologije. Namreč, starejši ljudje so izključeni iz informacijskega izobraževanja, saj vemo, da informacijsko izobraževanje danes poteka v okviru šolskega izobraževanja ali pa v

okviru delovnega procesa, vendar samo na tistih delovnih mestih, ker je potrebno poznavanje IKT.

Spodnja tabela kaže socio-demografsko strukturo uporabnikov in neuporabnikov interneta v populaciji od 12–65 let, glede na spol, starost, izobrazbo, regijo, zaposlitveni status, zakonski stan in dohodek.

Iz tabele lahko razberemo, da samo 30% anketirancev, ki so stari 50–65 let, uporablja internet mesečno. 9% anketirancev, ki uporablja internet, ima osnovnošolsko izobrazbo ali manj in 32% anketirancev ima poklicno izobrazbo. Najvišji delež anketirancev, ki uporablja internet je visoko izobraženih. Če pogledamo še zaposlitveni status in dohodek, lahko vidimo, da je najmanjši odstotek uporabnikov interneta med upokojenci (16%). Je pa presenetljivo dejstvo, da je nižji odstotek uporabnikov interneta med tistimi, ki imajo dohodek med 321–643 evri, samo 29%, med anketiranci, ki imajo nižji mesečni dohodek od 321 evrov, pa kar 42% uporabnikov in celo med brezposelnimi je 30% uporabnikov interneta. Temu dejstvu bi lahko pripisali vzrok, da se brezposelni zavedajo, da je največ informacij o prostih delovnih mestih in potencialnih delodajalcih dostopnih na internetu, zato za iskanje službe potrebujejo internet. Vzrok, da je več uporabnikov interneta med tistimi, ki imajo najnižji dohodek, pa lahko tiči v tem, da nimajo širokopasovne povezave, ampak samo ozkopasovno oz. klicni dostop, kar je bistveno cenejše in počasnejše.

Tabela 3.2.1: Uporabniki interneta glede na starost, spol, izobrazbo, zaposlitveni status, dohodek, zakonski stan in regijo.

Prikaz % po vrsticah	Internet uporablja mesečno		Skupaj	
	%	n	%	n
SPOL				
moški	62%	188	100%	304
ženski	47%	142	100%	303
STAROST				
12 do 19 let	74%	61	100%	82
20 do 29 let	87%	97	100%	112
30 do 49 let	50%	126	100%	251
50 do 65 let	30%	45	100%	152
IZOBRAZBA				
osnovna šola in manj	9%	*9	100%	103
poklicna šola	32%	51	100%	158
srednja šola	71%	102	100%	143

višja šola in več	88%	75	100%	85
ZAPOSLOTVENI STATUS				
zaposlen	62%	207	100%	336
nezaposleni/brezposelni	26%	((16))	100%	62
upokojeni	16%	((14))	100%	89
šolajoči	79%	93	100%	117
DOHODEK				
brez dohodka	30%	*6	100%	20
321€ in manj	42%	32	100%	76
321€ - 643€	29%	59	100%	204
643€ - 964€	75%	97	100%	103
964€ - 1285€	81%	46	100%	57
nad 1285€	86%	19	100%	22
ZAKONSKI STAN				
samski(a)	68%	166	100%	224
poročen(a)/izvenzakonska skup.	48%	154	100%	320
ločen(a), ovdovel(a)	24%	((24))	100%	42
REGIJA				
osrednja Slovenija	62%	112	100%	180
vzhodno Štajerska	53%	65	100%	122
Savinjska (CE)	48%	38	100%	79
Gorenjska	54%	30	100%	56
Goriška	37%	((13))	100%	35
Obalna	66%	(27)	100%	41
Dolenjska	42%	(23)	100%	55
Prekmurje	56%	(22)	100%	39
SKUPAJ	54%	329	100%	607

Vir: RIS-DCO, 2006, n = 607.⁷

Omejen dostop do novih informacijsko-komunikacijskih tehnologij je posledica različnih dejavnikov, ki se med sabo prepletajo. Ti dejavniki so:

- informacijska nepismenost in ponudba izobraževanj za starejše,
- neustrezna informiranost, nerelevantnost uporabe IKT,
- dejavniki staranja in dizajn, ki izključuje stare ljudi,
- problem dostopnosti, sem sodijo stroški nabave opreme in stroški dostopa,
- predsodki, ki so prisotni v okolju glede uporabe IKT pri starejših (Kapel 2005: 22).

⁷ Dostopno na <http://www.ris.org/index.php?fl=0&fl=0&fl=0&fl=0&p1=2768p2=6218&p3=666&id=666> (11. avgust 2007).

Evropska komisija (2007: 51–55)⁸ v svojem dokumentu navaja, da je največja verjetnost, da bodo iz IKT izključeni ljudje v starosti nad 60 let, ker v informacijsko-komunikacijski tehnologiji vidijo pomanjkanje koristnosti, uporabnosti in dostopnosti. Zato je potrebno pri ljudeh z ovirami ali pomanjkanjem digitalnega znanja zagotoviti boljšo dostopnost in sprejemljivost IKT, saj jim je s tem omogočeno neodvisno življenje in aktivno staranje. Med letoma 2010 in 2012 naj bi se zmanjšal odstotek evropske populacije, ki trenutno ne uporabljajo IKT in to kar za 30%. Posebno pozornost je potrebno posvetiti marginaliziranim ljudem.

Strinjam se z Dolničar, idr. (2002) ter Trčkom (2000), da je boljšo penetracijo starejših, invalidov, manj izobraženih, marginaliziranih in revnih, možno doseči z javno dostopnimi informacijskimi omrežji, ki zagotavljajo tudi oblikovanje neprofitnega kibernetnega prostora, z množičnim neomejenim dostopom in brezplačno uporabo, brezplačne uvajalne tečaje, bolj dostopno (cenejšo) opremo ali subvencioniranje nakupa opreme depriviligiranim slojem. Sama bi dodala, da je predvsem potrebno spremeniti miselnost ljudi, omehčati odpor in strah do novih tehnologij. Je že tako, da je nas ljudi strah vsake nove in nepoznane stvari in starejši kot smo, težje se je lotimo. Mlajšim generacijam je samoumevno, da je potrebno vseživljenjsko učenje, ne samo na delovnem mestu, ampak tudi v življenju na splošno, saj vsako novo osvojeno znanje omogoča neodvisnost, samostojnost in večjo samozavest ter zaupanje vase, starejšim in manj izobraženim pa je ta miselnost tuja. Pri tem veliko vlogo igrajo mediji, razna reklamna sporočila in predvsem velika promocija koristnosti uporabe IKT, kajti edino tako lahko spremenimo miselnost ljudi. Pisanje samo znanstvenih člankov o tem ni dovolj, potrebno je problematiko prenesti v medije in posledično v javnost.

⁸ Dostopno na http://www.irb.hr/hr/fp7/rep/c_wp_200701_en.pdf (7. avgust 2007).

3. 3 Kdo so informacijsko izključeni in kdo so uporabniki?

Indikatorji družbenega razvoja, ki nam povedo koliko je posamezna družba informacijsko razvita, so razmerja med »info bogataši« in »info reveži«.

Trček (2003: 90–93) pri analizi informacijske dostopnosti pri informacijsko razvitih družbah izhaja iz modela štirih sfer. Ta model vključuje tehnosfero, politosfero, sociosfero in infosfero. Na kratko bom predstavila posamezno sfero.

Tehnosfera se nanaša na informacijsko razvitost infrastrukture družbenih sistemov. Sem spada tehnična informacijska razvitost in podatki o razvejanosti telekomunikacijskega omrežja, omrežja kableske televizije, razvitost mobilne telefonije, razmerje med digitalnim in analognim telefonskim omrežjem, števila internetnih ponudnikov, hitrost prenosa podatkov, obstoj javno dostopnih terminalov in vsebinske značilnosti kibernetičkih prostorov.

Politosfera označuje področje regulacije informacijske dostopnosti s strani nosilcev družbene moči. Gre za vprašanja o problemu lastništva informacij in avtorskih pravic, problem svobode govora nasproti nadzoru vsebin v kibernetičkem prostoru.

Sociosfera se nanaša na lastnosti akterjev, ki običajno označujejo računalniško in informacijsko pismenost. Ključno vprašanje je problem tehnične infrastrukturne prikrasnosti, ki je povezana s strahom pred novim in problem digitalnega razkoraka.

Infosfera označuje vprašanje inovativnosti v kibernetičkem prostoru. Nanaša se na sposobnost akterjev, ki so sposobni razumeti izobilje podatkov v kibernetičkem prostoru in jih prevajati v koristne informacije ter jih uporabljati pri svojem vsakdanjem življenju.

Trček na podlagi modela štirih sfer opiše profil info revežev:

- ruralni reveži (živeči v ruralnih predelih in z najnižjimi dohodki)
- ruralne in mestne etnične in rasne manjšine
- mlade družine (ruralne z nizkimi dohodki in nasploh mlade družine z otroki)
- eno starševske družine brez očeta (Trček 2003: 83–128)

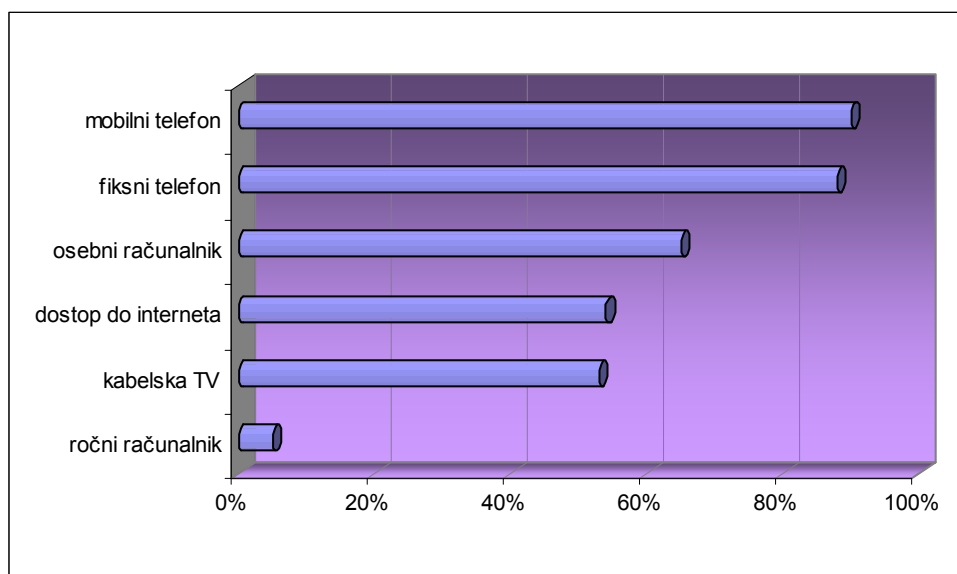
Menim, da na pripravljenost učenja veščin informacijske tehnologije in računalništva, pa tudi pogostost in namen uporabe IKT, vpliva, poleg premoženjskega stanja, tudi način življenja in miselnost ljudi.

V nadaljevanju bom predstavila stopnjo informacijske razvitosti in razvejanosti telekomunikacijskega omrežja, pa tudi uporabo interneta po segmentu prebivalstva.

3. 4 Opremljenost gospodinjstev z IKT

Gospodinjstva z otroki, v prvem četrletju 2006, so bolj opremljena z IKT kot gospodinjstva brez otrok. Iz tega lahko sklepamo, da je najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na opremljenost gospodinjstev z IKT, prisotnost otrok. V prvem četrletju 2006 je imelo 99% gospodinjstev z otroki mobilni telefon in 86% gospodinjstev brez otrok. Osebni računalnik je imelo 92% gospodinjstev z otroki in samo 55% gospodinjstev brez otrok. Ravno tako je občutna razlika pri dostopu do interneta, saj je delež dostopa do interneta med gospodinjstvi z otroki znašal 75%, brez otrok pa 47%. V primerjavi z enakim obdobjem leta 2005 se je delež širokopasovne internetne povezave med gospodinjstvi z otroki podvojil: s 25% na 50%. Torej na opremljenost gospodinjstev z IKT vpliva starostna skupna njihovih članov.

Graf 3.4.1: Opremljenost gospodinjstev z IKT, Slovenija, 1. četrletje 2006



Vir: Statistični urad Republike Slovenije 2006.⁹

⁹ Dostopno na http://www.stat.si/letopis/index_vsebina.asp?poglavje=22&leto=2006&jezik=si (21. avgust 2007).

3. 5 Dostop do interneta v gospodinjstvih

Dostop do interneta je imelo, v prvem četrtletju 2006, 54% gospodinjstev. V primerjavi z letom 2005 v enakem obdobju, se je delež dostopa do interneta povečal za 6%. 93% gospodinjstev uporablja namizni računalnik, povečal pa se je tudi delež dostopa prek prenosnega računalnika iz 18% na 25%. Leta 2007 je imelo 66% osebni računalnik in 58% gospodinjstev dostop do interneta. V primerjavi z letom 2006 se je dostop do interneta povečal za 4%. (Statistični letopis 2007)¹⁰

Pri vrsti internetne povezave ni prišlo do večjih sprememb. Med gospodinjstvi, ki uporabljajo povezavo DSL je 24% uporabnikov leta 2005; leta 2006 v enakem obdobju pa jih je bilo 39%, leta 2007 pa 50%. Delež gospodinjstev, ki uporablja eno izmed širokopasovnih povezav (ADSL, VDSL, dostop prek kabelske povezave) je 62%. Istočasno je bil zaznan upad deleža gospodinjstev z ozkopasovno povezavo. Prek običajne telefonske linije (modema) je do interneta dostopalo 29% gospodinjstev. V primerjavi z letom 2005 v enakem obdobju, se je delež gospodinjstev z dostopom prek modema, zmanjšal za 16%, prek linije ISDN pa 3%, kar delež gospodinjstev z ISDN dostopom znaša 13%, leta 2006. Leta 2007 pa 11%. Leta 2007 je z modemom dostopalo samo še 15% uporabnikov, kar pomeni da se je odstotek v primerjavi z letom 2006 zmanjšal za 14%. Drugo širokopasovno povezavo, vključno z UMTS (npr. prek kabelskega omrežja) leta 2007 uporablja 34% uporabnikov.

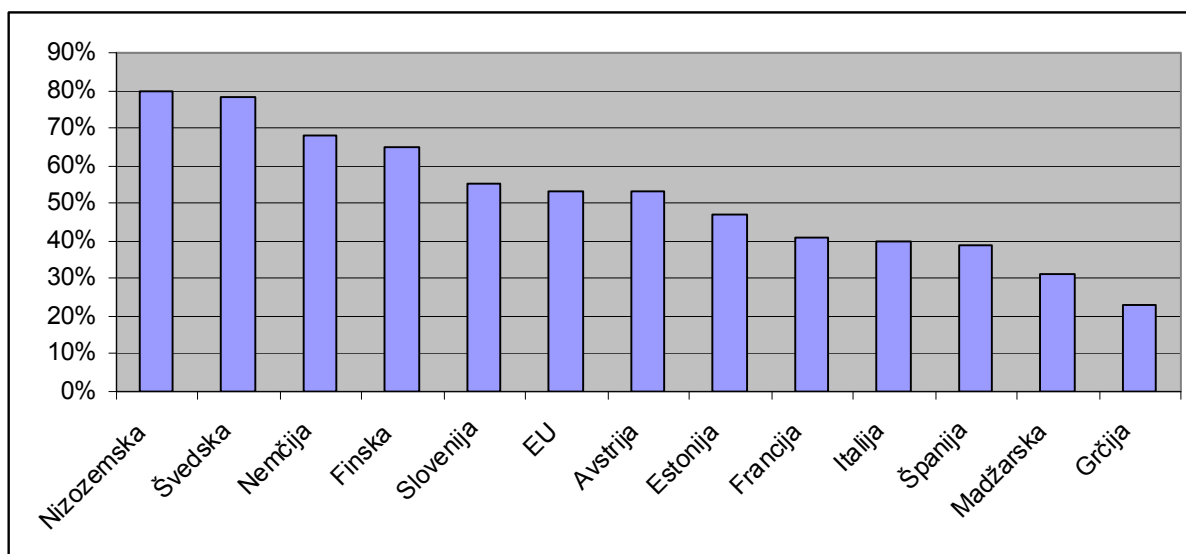
Dostop do interneta postaja vedno hitrejši, vzrok za to leži v konkurenci med ponudniki internetnega dostopa in opustitvi vezave ISDN in ADSL.

Kljub temu pa je ozkopasovna povezava še vedno najpogostejši način internetna povezave v redko naseljenih območjih, kjer internetna širokopasovna infrastruktura še ni tako razvita.

Spodnji graf prikazuje dostop do interneta v gospodinjstvih, kot primerjava Slovenije s še nekaterimi članicami EU (Statistični letopis 2006: 1).

¹⁰ Dostopno na http://www.stat.si/letopis/index_vsebina.asp?poglavje=22&leto=2007&jezik=si (7. januar 2008).

Graf 3.5.1: Dostop do interneta v gospodinjstvih, Slovenija in nekatere države EU, 1. četrletje 2006

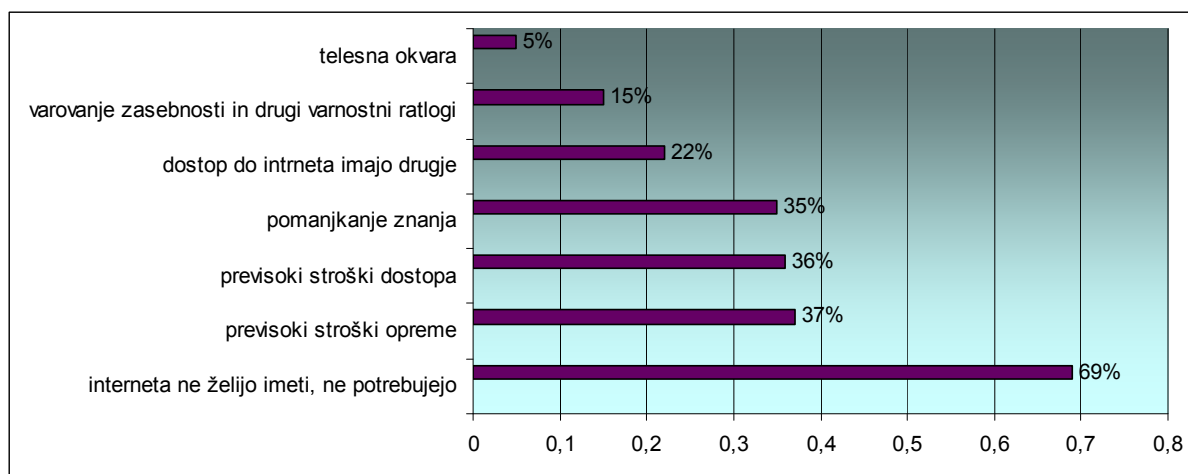


Vir: Statistični urad Republike Slovenije 2006.

3. 6 Razlogi, da gospodinjstva nimajo dostopa do interneta

Delež gospodinjstev, ki nimajo dostopa do interneta se je znižal iz 52% (2005) na 46% (2006). Glavni razlog, da nimajo dostopa do interneta, navajajo, da interneta ne potrebujejo oz. ne želijo (69%). Pomanjkanje znanja navaja 35% anketirancev. Ta delež se je zmanjšal za 8%; iz 43% na 35% v primerjavi z enakim obdobjem leta 2005. Kot razlog stroški opreme navaja 37% anketirancev, ter previsokih stroškov dostopa navaja 36% anketirancev (Statistični urad 2006: 3).

Graf 3.6.1: Razlogi, da gospodinjstva ne uporabljajo interneta, Slovenija, 1. četrletje 2006



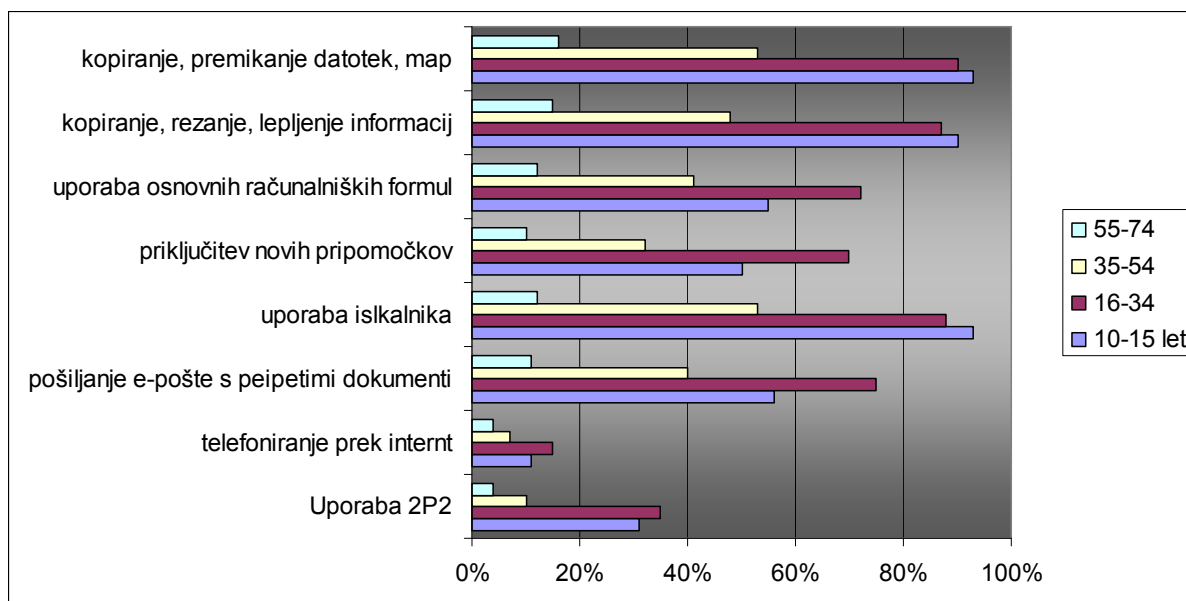
Vir: Statistični urad Republike Slovenije 2006.

3. 7 Uporaba e–veščin

Najpogostejši uporabniki računalnika in interneta, v prvem četrletju 2006, so osebe stare od 10 do 34 let. To potrjuje dejstvo, da so najbolj veščci v veščinah, ki jih potrebujejo za delo z računalnikom in internetom. Zelo pomemben podatek je tudi, da delež oseb, ki zna delati z računalnikom, narašča tudi med starejšimi osebami. Uporaba osnovnih računalniških formul v starostnih razredih 45–54 let in 55–64 let se je povečala za 2%, uporaba iskalnika pa se je povečala za 4%.

Da se delež posameznikov, ki uporabljajo IKT tehnologijo od računalnikov do interneta, zmerno povečuje, obstaja več razlogov, od večje ponudbe internetnih ponudnikov do nižanja stroškov nakupa računalnika. S širitvijo infrastrukture se povečuje tudi delež širokopasovnega dostopa do interneta (Statistični urad 2006: 7).

Graf 3.7.1: Uporaba e-veščin po starosti, Slovenija, 1. četrletje 2006



Vir: Statistični urad Republike Slovenije 2006

Podajam izsledke raziskave, ki je bila narejena v okviru Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) z namenom ugotovitve velikosti prepada med internetnimi uporabniki in neuporabniki (velikost digitalnega razkoraka). Raziskava temelji na Akcijskem Planu za Evropsko področje e-zdravja.

Tove Sørensen (2007) je s sodelavci izvedel dve raziskavi na področju trendov uporabnikov e-zdravja v osemnajst mesečnem intervalu v sedmih Evropskih državah; Danska, Nemčija, Grčija, Latvija, Norveška, Poljska in Portugalska. Vzorec je bil narejen za vsako državo posebej, stratificiran po spolu in starosti. Raziskava je bila izvedena dvakrat v vsaki državi in sicer v oktobru 2005 in april – maj 2007. Intervjuji so se izvajali telefonsko. Telefonska udeležba je bila blizu 100% na Norveškem, Danskem in Nemčiji. Na Poljskem je bila udeležba 64%, Latviji 92%, Grčiji 82% in Portugalski 54%.

Več kot polovico celotne populacije (54%) dostopa do informacij o zdravju preko interneta, 83% respondentov pa uporablja internet. Severne evropske države (Danska, Norveška, Nemčija) imajo največji procent aktivnih uporabnikov interneta in iskalcev informacij o zdravju preko interneta. Drugi najpogostejši uporabniki interneta in iskanja informacij o zdravju so vzhodne države (Latvija in Poljska), najmanj uporabljajo internet južne države (Grčija in Portugalska). Velik porast internetnih uporabnikov je v vzhodni in južni Evropi (Poljska 26%, Latvija 26%, Grčija 12%). Zelo

zanimiv in nepredvidljiv podatek je, da se je v Nemčiji zmanjšalo število uporabnikov interneta za 6%. Iskalcev informacij o zdravju preko interneta se je močno povečalo v Latviji 34%, Poljskem 26%, Grčiji 39% in Portugalski 27%. Danska, Norveška in Nemčija pa od 14% - 16%. Novi uporabniki so mladi moški z nekaj zdravstvenimi težavami in brez družinskih obveznosti. Avtorji raziskave menijo, da je trend v severnih državah indikator razvoja v prihodnosti celotne Evrope v splošni uporabi interneta, ki naj bi postal vsakodnevna aktivnost vedno več Evropejcev. (Andreassen, Sørensen, Kummervold 2007: 2–7)¹¹

¹¹ Dostopno na

http://web3.custompublish.com/getfile.php/551132.357.sersvdpxyp/EHT+preliminary+report+final_5_2.pdf?return=www.telemed.no (3. december 2007).

4. INFORMACIJSKI ZDRAVSTVENI SISTEM V SLOVENIJI

Tako Ministrstvo za zdravje (2006) kot Ivan Eržen (2004) v svojem strokovno znanstvenem prispevku ugotavljata, da informacijski sistem v zdravstvu ne deluje dobro, da so sedanje razmere kaotične, da je zdravstveno osebje premalo informacijsko izobraženo in da obstaja prepad med zakonodajo in potrebami sistema zdravstvenega varstva.

V zdravstvu se pojavlja stalna potreba, da bi z enakimi sredstvi dosegli več. Tako mora zdravstveno prestrukturiranje upoštevati tudi politične in družbene dimenzije, saj ima vsaka odločitev v okviru zdravstvenega varstva velik vpliv na okolje.

Za obstoječi zdravstveno-informacijski sistem je značilno, da temelji na veljavnem zakonu, ki je bil sprejet pred 25-imi leti v drugačni družbeni ureditvi in omogoča zbiranje velikega števila podatkov, ne omogoča pa metod, ki bi določale kako priti do podatkov, ali z drugimi besedami, sistem je usmerjen v zbiranje podatkov namesto v oblikovanje informacij (Eržen 2004: 5).

Razvoj informatike v zdravstvu ni bil koordiniran z nacionalno strategijo. Zdravstveni podatki med različnimi izvajalci zdravstvenega varstva se še vedno izmenjujejo pretežno v papirni obliki. Velik problem je tudi financiranje informacijskega sistema, saj država za informatiko nameni pod 1% letnega zdravstvenega proračuna (evropsko povprečje je 2,5–3%). Prav tako Slovenija nima lastnih projektov informatike v zdravstvu in premalo se vključuje v dejavnosti Evropske komisije pri oblikovanju evropske politike informatike v zdravstvu in skoraj ne izkoriščamo razpoložljivih evropskih razvojnih sredstev. Tako nastaja vedno večji razkorak med informacijskimi potrebami in možnostmi, ki jih ponuja informatika, ter dejansko opremljenostjo in privajenimi načini dela (Ministrstvo za zdravje 2006: 18–20).

Ivan Eržen (2004) meni, da je imanenten princip sodobnega zdravstveno informacijskega sistema ta, da informacije, ki jih sistem daje, služijo aktivnostim za izboljšanje zdravstvenega stanja ljudi na vseh nivojih (Eržen 2004: 8).

Ivan Eržen (2007) v svojem prispevku v Utripu (glasilo zbornice zdravstvene nege) navaja zaključke srečanja, ki je potekal v Zrečah, 12. –14. aprila 2007, ki so podobni, če že ne enaki, kot jih je navedel v svojem strokovno znanstvenem prispevku leta

2004 in se skladajo z ugotovitvami Ministrstva za zdravje leta 2006. Namreč, pri uresničevanju nacionalne strategije eZdravje²⁰¹⁰ se Ministrstvo za zdravje srečuje s pomanjkanjem kadrovskih virov, kar onemogoča zastavitev širših projektov, nezadostno uresničevanje strategije in akcijskega načrta, pomanjkanje finančnih virov, Center za informatiko v zdravstvu (CIZ), ki naj bi imel nalogo izvrševanja strategije ter prevzel načrtovanje in koordinacijo razvojnih projektov in skrbel za razvoj in vzdrževanje potrebne infrastrukture in standardov, sploh še ni vzpostavljen. Slovenska zdravstvena informatika nima enotnih nacionalnih standardov za podatkovne strukture za izmenjavo podatkov, enotnih šifrantov in za enotno obvladovanje varnosti podatkov v zdravstvenih organizacijah. Ministrstvo za zdravje je sicer pripravilo osnutek novega Zakona o evidencah s področja zdravstva, ki je ena ključnih zakonskih podlag za obdelavo podatkov v zdravstvu, vendar Ministrstvo vabi strokovne sodelavce različnih smeri, da proučijo osnutek in posredujejo svoje pripombe (Eržen 2007: 29–30).

V zdravstvu je nastala kaotična situacija glede uvajanja informatizacije zdravstva, saj primanjkuje nacionalnih projektov, usposobiti je potrebno zdravstvene delavce, predvsem pa premagati njihov odpor do novih tehnologij in novega načina dela, posodobiti in dopolniti računalniško in informacijsko opremo ter vzpostaviti širokopasovno povezavo. Poleg vseh naštetih ovir pa zelo veliko oviro predstavljajo tudi finance, saj se naj bi vse to financiralo iz državnega proračuna in kot je meni znano, je ta vedno premajhen. Vendar ima vlada svojo vizijo. Slovenija bo v maju 2008 gostila pomembno evropsko konferenco na temo e - zdravja, kjer pričakujejo preko 800 udeležencev z uradnimi delegacijami Evropske komisije in držav članic. Ivan Eržen (2007: 30) meni, »Dogodek je izredna priložnost za promocijo slovenskih projektov in dosežkov.«, pojavlja pa se vprašanje kako uspešna bo promocija, glede na (ne)dosežke, ki smo jih do sedaj dosegli na temo e - zdravja in z zavedanjem, da obstoječi zdravstveno - informacijski sistem temelji na zakonu izpred 25 let. Ob vsem tem, pa se pojavlja občutek, da vlada usmerja pozornost in delovno energijo predvsem v vizijo, premalo pa se ukvarja s konkretnimi problemi in njihovimi rešitvami.

Tudi Svet Evropske Unije (2005) ugotavlja, da se prednosti IKT pokažejo šele s sprejemanjem in vključitvijo v nove poslovne modele, potrebne so organizacijske spremembe, izobraževanja in nove spretnosti. Podjetja se še vedno soočajo s pomanjkanjem interoperabilnosti, zanesljivosti in varnosti, težave imajo z

reorganizacijo in vključitvijo IKT v novo delovno okolje in nenazadnje srečujejo se z visokimi stroški podpore. Zlasti mala in srednje velika podjetja naj bi imela težave pri prevzemanju IKT (Svet Evropske Unije 2005: 8).

4. 1 Razvoj storitev e–zdravja v Sloveniji

Na področju razvoja e-zdravja v Sloveniji je Ministrstvo za zdravje (2006) postavilo svojo strategijo, ki je usklajena z razvojem e-zdravja v Evropi.

S pomočjo informatizacije zdravstva v Sloveniji naj bi se izboljšala informiranost in dejavnejša vloga državljana pri zdravljenju s pomočjo osebnega elektronskega zdravstvenega zapisa, ki bo avtoriziran do konca leta 2007.

Telemedicina bo posameznikom omogočala nadziranje delovanja nekaterih telesnih funkcij, s tem naj bi se skrajšale hospitalizacije, ki že sedaj niso dolge. Namreč, tendenca v zdravstvu je, da je hospitalizacija bolnikov čim krajša in da se bolnik vrne čim prej v domačo oskrbo, s tem se seveda znižajo stroški, pojavlja pa se vprašanje kakovosti zdravljenja, saj je iz prakse znano, da so post-hospitalne komplikacije dokaj pogoste.

Informatizacija zdravstvenega sistema naj bi omogočala hitrejši dostop do potrebnih informacij za zdravstvene strokovnjake. Tako bi imeli lažji dostop do primerov dobre prakse, nasvetov specialistov in rezultatov zdravljenja in posledično bi se izboljšala kakovost zdravstvenih storitev. Elektronski zdravstveni zapis (EZZ) bi omogočal hiter dostop do elektronskega zapisa pacienta, kar omogoča uporabo diagnostičnih postopkov, izmenjavo laboratorijskih izvidov. Namenjen je zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem, ki sodelujejo pri zdravljenju. Tako je orodje e - zdravja v mnogih primerih lahko učinkovita podpora pri zdravljenju.

Orodja e - zdravja naj bi omogočala lažje opravljanje celotnega zdravstvenega sistema, saj podatkovno povezujejo posamezne izvajalce in zdravstvene ravni, s tem pa narašča učinkovitost zdravstvenega sistema. S pridobivanjem podatkov iz elektronskih zdravstvenih sistemov se manjša obseg administrativnega dela za izdelavo različnih analiz in statističnih poročil ter izboljša kakovost in uporabnost rezultatov.

Vzpostavil naj bi se enotni zdravstveni informacijski portal (EZIP) z združitvijo informacijskih sistemov v celovit informacijski sistem na nacionalni ravni. EZIP naj bi zdravstvenemu osebju in administrativnemu osebju omogočil varno in zanesljivo izmenjavo podatkov, izvajanje elektronskih storitev in pregledno informiranje in povezljivost s primerljivimi sistemi v EU do konca leta 2010. Uvedlo naj bi se e-poslovanje kot običajni način dela v slovenskem zdravstvu do konca leta 2010 (Ministrstvo za zdravje 2006: 18–20).¹²

Ministrstvo za zdravje je izdalo leta 2006 dokument e-Zdravje²⁰¹⁰ Strategija informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema 2005-2010, v katerem so opredelili vizijo e-zdravja:

Vizija je učinkovita, prilagodljiva in sodobna zdravstvena informatika v podporo doseganju strateških ciljev slovenskega zdravstvenega sistema za zadovoljitev potreb in interesov državljanov, zdravstvenih strokovnjakov, vodstev zdravstvenih organizacij in upravljavcev zdravstvenega sistema.

Vizija je povezati lokalne informacijske sisteme, kar bo zagotovilo državljanom in zdravstvenim strokovnjakom prekoračitev meje administrativnih in organizacijskih otokov pri iskanju informacij in pri neposredni komunikaciji brez časovnih ali organizacijskih omejitev (Ministrstvo za zdravje 2006: 17).

Evropska komisija aktivno deluje na področju oblikovanja kriterijev kakovosti za internetne strani, ki obravnavajo posamezna področja zdravja in njihovo dostopnost, saj narašča število ljudi, ki aktivno iščejo podatke o njihovem zdravstvenem stanju in želijo biti aktivno vključeni pri sprejemanju odločitev, ki se nanašajo na njihovo zdravje (Komisija Evropskih skupnosti 2004: 5).¹³

Orodja e-zdravja naj bi zagotavljala hiter in enostaven dostop do elektronske zdravstvene dokumentacije, omogočala bi hitro postavitve pravilne diagnoze, radiologi bi lahko pregledali že posnete slike, ne glede na to, kje se nahajajo.

¹² Dostopno na

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kodele/eZdravje116slo.doc (15. september 2006).

¹³ Dostopno na <http://ec.europa.eu/information->

[society/doc/qualif/health/COM_2004_0356_F_EN_ACTE.pdf](http://ec.europa.eu/information-society/doc/qualif/health/COM_2004_0356_F_EN_ACTE.pdf) (17. julij 2007).

Za izvajanje sprememb na področju e-zdravja je ključnega pomena odločenost nosilcev odločitev za spremembe in pripravljenost na ukrepanje zlasti na ravni organizacijskih sprememb in vlaganjem finančnih sredstev. Posebej je potrebno izpostaviti bolnišnično dejavnost, saj je nadaljnji razvoj e-zdravja odvisen ravno od tega, v kolikšni meri bodo bolnišnice uspele uspešno sodelovati pri razvoju in implementaciji novih rešitev na področju e-zdravja.

Zagotoviti je potrebno interoperativnost sistema e-zdravje, ki mora zagotoviti gladko in učinkovito povezavo različnih sistemov. Potreben je varen in hiter dostop do primerljivih podatkov s področja javnega zdravja in podatkov o bolnikih, ki so shranjeni na različnih mestih. Zagotavljanje tega pa je odvisno od standardizacije posameznih komponent in storitev zdravstveno informacijskega sistema, zdravstvenega poročila, zgradbe elektronskega zdravstvenega kartona in bolnikove identifikacije.

Namen prijaznega e-zdravstvenega sistema je povečati hitrost informacij. S tem pa se pojavi potreba po širokopasovnih povezavah.

Pomanjkljiva reguliranost in velika razdrobljenost e-zdravstvenega trga v Evropi je posledica pomanjkanja standardov na tem področju, odsotnost akreditacije in razlike v normativni ureditvi v posameznih državah, kar pa draži razvoj in prilagajanje posameznih izdelkov novim uporabnikom.

Pojavlja se tudi problematika zaupnosti in varnosti. Zaupnost in zaščito bolnikovih podatkov urejajo temeljne listine EU. Kar pa se tiče komunikacijske infrastrukture, pa posebej opredeljuje zakonodaja, ki ureja e-zasebnost. Prav zahteva po zaupnosti podatkov je kritična točka za zagotavljanje varnosti informacijskih sistemov v zdravstvu. Tega problema pa se dotika že direktiva o splošni zaščiti podatkov, kadar gre za posebne domene, ki vključujejo zdravje. Zaenkrat ni na tem področju še nobenih smernic ali zavezujočih pravil (Komisija Evropskih skupnosti 2004: 5–9).

4. 2 Model nacionalnega zdravstvenega informacijskega sistema

Ministrstvo za zdravje (2007) je julija 2007 izdalo dokument v katerem je opisan konceptualni model nacionalnega zdravstveni informacijskega sistema (eZIS), ki je usklajen z dokumentom e-Zdravje²⁰¹⁰ Strategija informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema 2005-2010.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti bodo morali izpolnjevati določene pogoje preden se bodo vključili v eZIS (Nacionalni zdravstveni informacijski sistem). Ko bodo ti pogoji izpolnjeni se informacijski sistem izvajalcev zdravstvene nege certificira – akreditira kot certificirana točka in vključi v eZIS kot eden od njegovih zalednih sistemov. Certificirane točke lahko opravijo servis za enega ali več izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Kritičen dejavnik uvedbe modela eZIS je vzpostavitev centra za informatiko zdravstva (CIZ). Delovanje CIZ je kompleksno, saj mora služiti kot osrednja točka operativno izmenjavo podatkov, podpirati mora razvoj novih rešitev, skrbeti za arhitekturo standardov in najti rešitve tipa »najboljša praksa«. Med operativnimi nalogami CIZ je nadzor in upravljanje podatkov med izvajalci zdravstvene dejavnosti, izvajanje osrednjih storitev ter skrb za podatke lastnega zalednega sistema.

Predlagana arhitektura naj bi omogočala kompatibilno povezovanje eZIS s podobnimi sistemi v EU, kar pomeni, da ustvarja pogoje za izmenjavo zdravstvenih informacij širom EU in s tem podpira njegovo mobilnost.

Pomembne koristi lahko pričakujejo upravljavci zdravstvenega sistema. Potrebne informacije bo sistem zagotavljal brez nepotrebnih redundanc, hitreje, na bolj precizen način, v večjem obsegu in lahko rečemo v realnem času.

Strateški cilji prve faze izgradnje eZIS so:

- vzpostavitev skupne osnovne informacijske infrastrukture v zdravstvu do konca leta 2008, vključno z omrežjem
- definiranje osnovnega nabora podatkov za vzpostavitev in vodenje EZZ posameznika in vzpostavitev osnov za izbrani obseg povzetka elektronskih zapisov (PEZZ) do konca leta 2008

- vzpostavitev akreditacijskega sistema za vključevanje elementov v eZIS do konca leta 2008
- vzpostavitev in opredelitev enotnega zdravstvenega informacijskega portala (zVEM) do konca leta 2010
- uveljavitev e-poslovanja kot običajnega načina dela v slovenskem zdravstvu do konca leta 2010
- povezljivost eZIS s podobnimi sistemi v Evropi in vzpostavitev možnosti izmenjave zdravstvenih podatkov za potrebe mobilnega prebivalstva do konca leta 2010.¹⁴

Pričakovane koristi:

- hitrejše, boljše, zdravstvene storitve za posameznika
- nižji operativni stroški zaradi avtomatizacije procesov izmenjave informacij, uvajanje ekonomije obsega, odpravljanje redundanc
- skupne infrastrukturne komponente in njihovo boljše upravljanje
- razvoj sistema storitev za sodelovanje ZISn, ki se hitro prilagaja organizacijskim in drugim potrebam

Kritični faktorji uspeha:

- ustrezna podpora ministrstva za zdravje in SIZ
- vzpostavitev Centra za informatiko v zdravstvu (CIZ)
- nacionalna podpora in interes za povezovanje ZISn v enoten eZIS ter uporaba dogovorjenih standardov
- uporabnost in natančnost standardov, ki definirajo enotne podatkovne strukture in ostale elemente
- sprejem enotnih šifrantov, klasifikacij in registrov
- postopen razvoj, projektno orientiran pristop in realni časovni okvirji
- vključevanje, usposabljanje in motiviranje zdravstvenih delavcev za uporabo EZZ in drugih aplikacij eZIS

¹⁴ Več na

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/e_zdravje/Arhitektura_eZIS_v1_20070702.pdf

- pritisk javnosti skozi javno objavo rezultatov in sprejemanje implementacije eZIS
- tržni in poslovni model, ki bo dovolj motiviral izvajalce zdravstvene dejavnosti in ponudnike programske opreme in ostalih storitev

Omejitve:

- Obstoječa zakonodaja (Zakon o zbirkah podatkov v zdravstvu – ZZPPZ) ne omogoča implementacije predlaganega konceptualnega modela eZIS. Zakonodaja, ki je v pripravi (Zakon o evidencah in gradivu na področju zdravja in zdravstvenega varstva) še ni usklajena s konceptualnim modelom, ki je nastal vzporedno z njo.
- Pomanjkanje standardov za vzpostavitev in oblikovanje EZZ in nekaterih ostalih strokovnih podlag.
- Velike razlike IKT opremljenosti poslovnih subjektov v sistemu zdravstvenega varstva.
- Nekompatibilnost in nepovezanost obstoječih IKT rešitev.
- Podatki niso v elektronski oz. digitalni obliki.

EZZ je nosilec vseh informacij o posameznikovem zdravstvenem stanju in vseh procesih posredno ali neposredno povezanih s posameznikovim zdravjem v elektronski obliki. Zato je nujno potrebno, da je EZZ posameznika varen in vedno dostopen. Pojavlja se vprašanje kje bo EZZ posameznika shranjen. Možnosti je več; na zdravstveni kartici posameznika, v osrednji centralni zbirki EZZ, na mestu nastanka zdravstvenega stika, na drugih mestih (npr. regionalni centri). Trenutna praksa v Sloveniji je shranjevanje zdravstvenih podatkov na mestu njihovega nastanka (v papirni obliki). Avtorji predlagajo, da bo tudi naprej tako, kar pomeni, da bodo posamezni stiki z izvajalcem zdravstvene storitve zabeleženi in shranjeni v njegovem informacijskem sistemu. Ker pa ima posameznik stik z različnimi izvajalci (osebni zdravnik, zobozdravnik, specialist) bi za zagotovitev vpogleda v popolni EZZ bilo potrebno vzpostaviti t. i. seznam kazalcev vseh mest, kjer se nahajajo podatki o vseh zdravstvenih stikih posameznika.

Naslednje vprašanje je kje bo mesto hranjenja seznama kazalcev stikov. Tudi tu je na voljo več možnosti; na zdravstveni kartici posameznika, v osrednji centralni

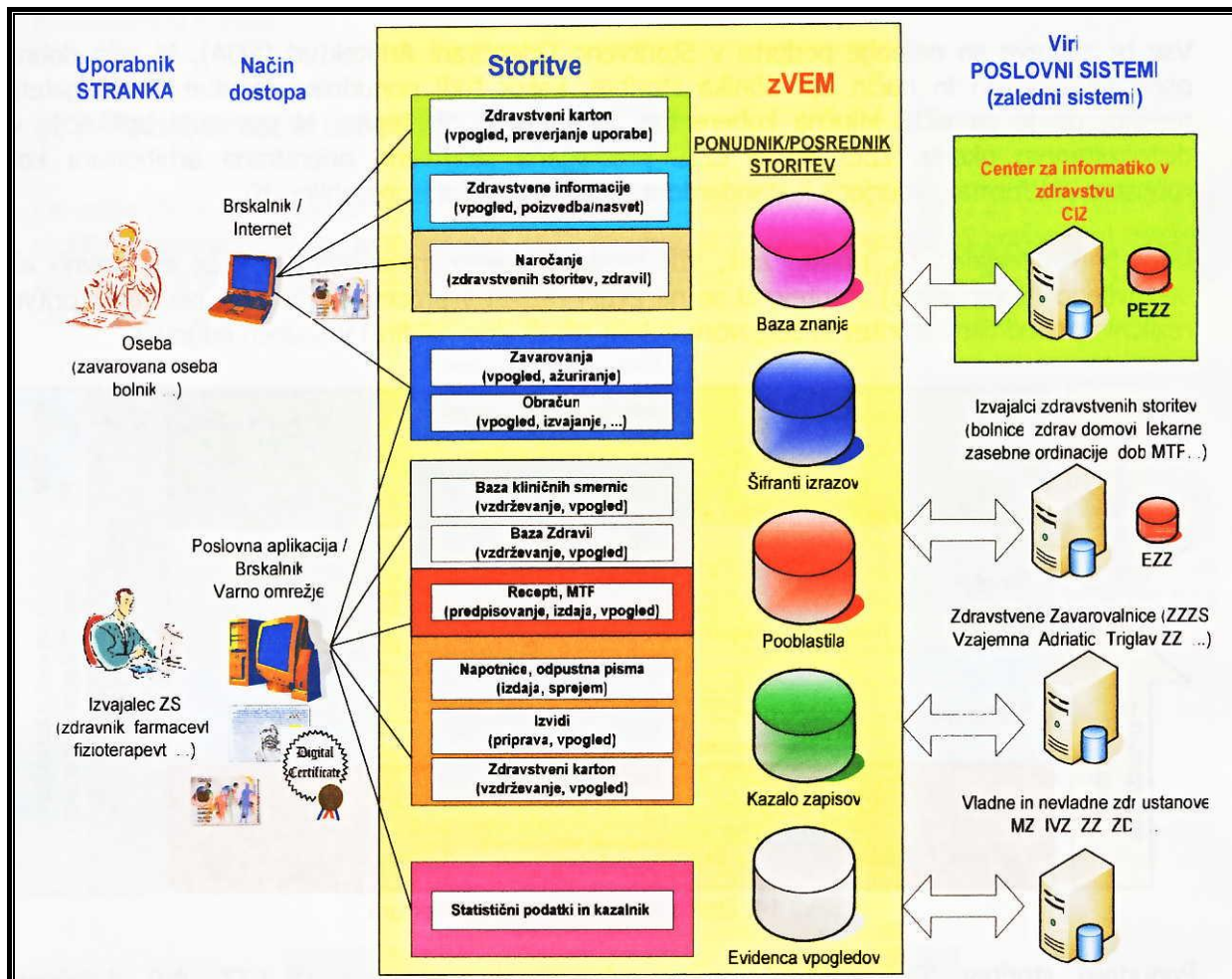
točki, na drugih mestih (regionalni centri). Avtorji predlagajo, da se seznam kazalcev stikov shranjuje na osrednjem mestu eZIS.

Certificirana točka je mesto znotraj zdravstvenega sistema, ki izpolnjuje vse zahteve, vključno z varnostjo, razpoložljivostjo, kakovostjo za hranjenje in varno izmenjavo podatkov preko eZIS. Zaledni sistem posameznega izvajalca ali skupine izvajalcev je certificirana točka. Poseben tip certificirane točke je osrednja certificirana točka, ki je nosilec PEZZ (povzetek elektronskega zdravstvenega zapisa) in zagotavlja razpoložljivost 24 ur 7 dni v tednu.

Omrežje zNET je drugi ključni element v eZIS in mora zagotavljati sodobno komunikacijsko infrastrukturo tako, za centralizirane storitve informacijske tehnologije nacionalnega pomena, kot tudi za storitve informacijske tehnologije, ki jih bodo zagotavljali posamezni izvajalci zdravstvenih dejavnosti preko certificiranih točk. Seveda mora zagotavljati ustrezno varnost, kakovost prenosa podatkov in ustrezno razpoložljivost.

zVEM (zdravstvo – vse na enem mestu) je sinonim za osrednji zdravstveni portal ali povedano drugače, osrednje spletno mesto, kjer lahko uporabniki sistema zdravstvenega varstva iščejo in izmenjujejo zdravstvene informacije in podatke na varen način, kjer je možno tudi sledenje izmenjavi informacij. Komuniciranje uporabnika v eZIS bo potekalo preko zVEM, kjer bo potekalo zanesljivo identificiranje uporabnika, preverjanje njegovih pooblastil in omogočanje nadaljevanja procesa glede na njegova pooblastila.

Slika 4.2.1: Arhitektura eZIS



Vir: Ministrstvo za zdravje 2007.

V Sloveniji je že vzpostavljen sistem za izmenjavo podatkov v zdravstvu, večinoma za administrativne in obračunske podatke vezane na obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje ter poročanje za namene kazalcev javnega zdravja.

Načrtovana infrastruktura, ki bo vzpostavljena z uvedbo on-line sistema zdravstvenega zavarovanja in novima karticama zdravstvenega zavarovanja (KZZ, PK), bo omogočala še enostavnejše povezovanje in enolično identifikacijo zavarovalne osebe preko številke zdravstvenega zavarovanja kot tudi identifikacijo zdravstvenega delavca z digitalnim podpisom.

Načrtovani sistem bo tako omogočal razpoznavo vsakega uporabnika storitev v eZIS in njegova pooblastila ob vstopu v sistem. V prihodnosti naj bi bila vzpostavljena povezava med vsemi izvajalci zdravstvenih dejavnosti (bolnice, zdravniki, zavarovalnice,...) in posameznikom (bolnik) preko elementov eZIS.

Poglejmo si kateri poslovni subjekti bodo lahko vstopali v eZIS in kakšne storitve jim bo nudil.

Osebe/ posamezniki, vedno bolj aktivno iščejo informacije o svojem zdravju na internetu. V prihodnosti bodo imeli možnost vpogleda v eZIS, ki jim bo nudil vpogled v lastne zdravstvene podatke, sledenje vpogledom v zdravstvene podatke, elektronske storitve za lažji dostop do zdravstvenih storitev (vpogled v čakalne vrste, naročanje pri zdravniku, naročanje zdravil v lekarni,...), iskanje informacij o postopkih zdravljenja, boleznih, ipd., iskanje informacij o uspešnosti zdravljenja in kakovosti storitev pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, vpogled v podatke zdravstvenega zavarovanja in podpora vseživljenjski skrbi za zdravje.

Izvajalci zdravstvenih storitev, ki zaposlujejo zdravstvene delavce (osebni zdravnik, negovalni kader, zdravnik specialist, fizioterapevt, delovni terapevt, laborant, farmacevt, idr.) imajo potrebe po izmenjavi podatkov in informacij in predstavljajo večji del komunikacij v eZIS. Ta jim bo omogočal dostop do zdravstvenih podatkov posameznika (EZZ), izmenjavo e-listin (recepti, napotnice, odpustna pisma,...) izmenjavo zvočnega in slikovnega gradiva (rentgenskih in UZ slik,...), telekonzultacije in telemedicino, izmenjavo strokovnih znanj, mnenj in informacij.

Zavarovalnice; Nacionalna zdravstvena zavarovalnica (ZZZS) financira zdravstvene storitve, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje in tudi stroške povezane z zdravili, nadomestila odsotnosti z dela, zdravniško zdravljenje. Poleg obveznega zdravstvenega zavarovanja različne zavarovalnice omogočajo prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki poleg osnovnih plačil za zdravstvene storitve nudi tudi kritje nekaterih dodatnih nadstandardnih storitev in kritje stroškov, ki niso vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje. eZIS naj bi zavarovalnicam omogočal finančni nadzor in obračun storitev ter preverjanje veljavnosti zavarovanja in izmenjavo obračunskih listin.

Upravni organi skrbijo za upravljanje sistema in potrebujejo informacije za upravljanje in odločanje. Glavna pridobitev v okviru eZIS je enostavno poročanje. Poročalo naj bi se samo enkrat za različne namene.

Ostali (IVZ RS, CIZ, poslovni subjekti iz EU) si v okviru eZIS pridobivajo informacije iz statističnih portalov in storitve povezane z javnim zdravjem. CIZ je funkcionalno jedro eZIS in nacionalne zdravstvene informatike in zagotavlja razvoj

predlaganega konceptualnega modela eZIS v sodelovanju z vsemi ostalimi udeleženci v zdravstvenem sistemu.

Predpogoj za uporabo EZZ je pristanek osebe, da se zbrani zdravstveni podatki v elektronski obliki lahko posredujejo zdravstvenim delavcem oz. tretjim osebam z ustreznimi pravicami. EZZ vsebuje vse podatke o zdravstvenih primerih osebe, stikih do katerih je prišlo z zdravstvenim sistemom in bolnikom med reševanjem primera ter podatke posameznih zdravstvenih obravnav. Med ključne zdravstvene podatke spadajo podatki, ki so nujni za zdravljenje in so pomembne informacije v primeru izrednih in urgentnih stanj. Ti podatki so podatki o krvni skupini, alergijskih reakcijah, odvisnosti, nalezljivih boleznih, aktivnih zdravilih, morebitni invalidnosti, kroničnih boleznih, psiho-socialnih problemih, ključnih delih družinske in osebne anamneze, ipd. Za ažurnost ključnih podatkov skrbi osebni zdravnik.

Del PEZZ je seznam kazalcev zdravstvenih primerov oz. stikov brez podobnih podatkov obravnav (diagnoze in podobno), na voljo pa so podatki izvajalca stika, časovni kontekst stika v primeru. Tak pregled podatkov je namenjen iskanju in filtriranju informacij oz. prejšnjih obravnav, ki so pomembne za nadaljnje obravnave ali zdravljenje osebe.

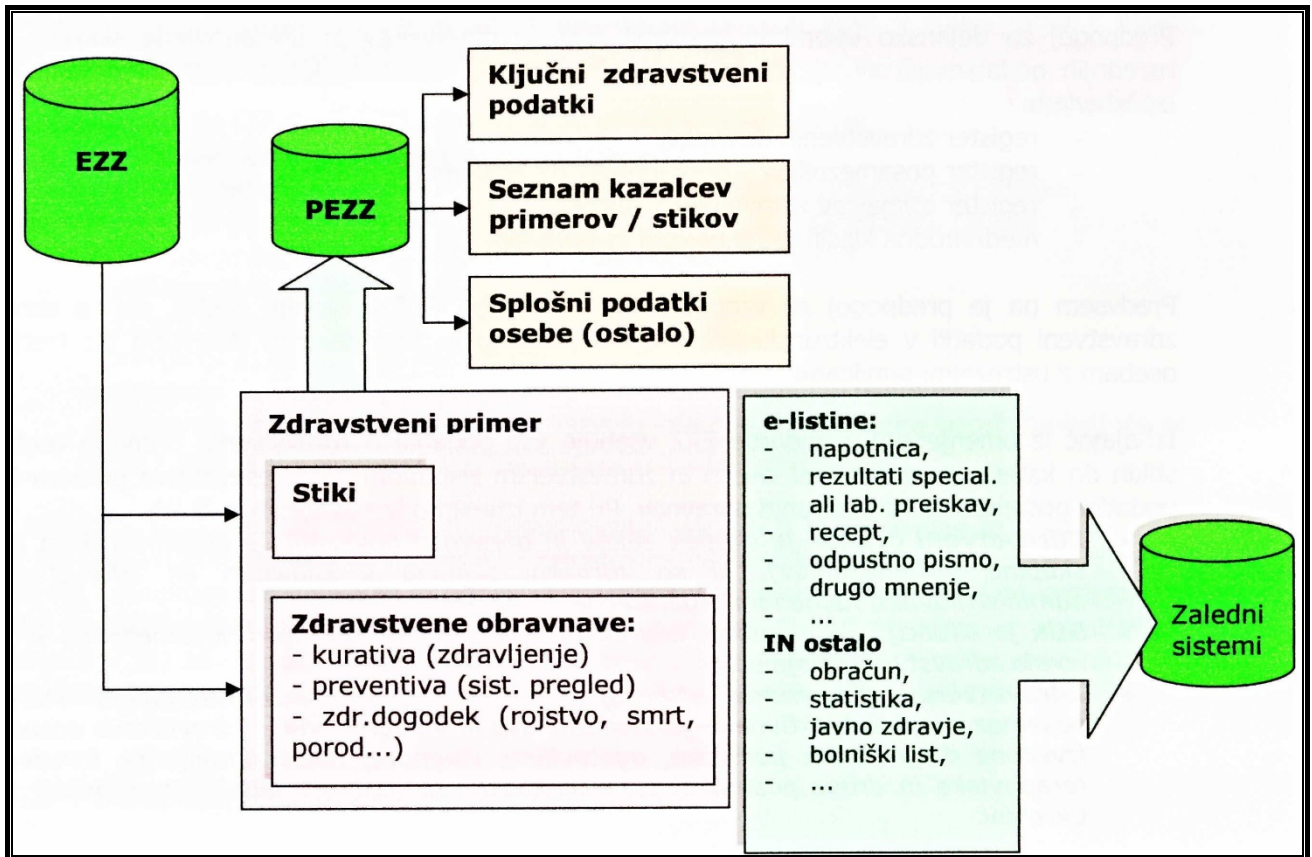
Splošni podatki osebe pa vključujejo starost, spol in druge ključne identifikacijske in demografske podatke osebe in se pridobijo znotraj infrastrukturnih storitev eZIS, ki usklajujejo vsebino s centralnim registrom prebivalstva (CRP) (Ministrstvo za zdravje 2007: 6–51).¹⁵

Na spodnji sliki je prikazan podatkovni vidik, se pravi, kje naj bi bili shranjeni podatki.

¹⁵ Bolj podrobna razlaga in opis sistema je dostopno na

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/e_zdravje/Arhitektura_eZIS_v1_20070702.pdf

Slika 4.2.2: Podatkovni vidik eZIS



Vir: Ministrstvo za zdravje 2007

4. 3 Kartica zdravstvenega zavarovanja

Zdravstvene kartice delimo na zavarovalniške oz. administrativne in različne medicinske, ki jih uporabljamo za prenos nujnih medicinskih podatkov, podatkov o kroničnih boleznih bolnikov, kartice za posamezne klinične podatke in druge. V Evropi se uvaja t.i. profesionalna kartica kot visoko tehnološko dovršen in varovan ključ, ki opredeljuje različne dostope do podatkov na zdravstvenih karticah, tudi z vidika varovanja osebnih podatkov (Eržen 1997).¹⁶

Pri uvajanju in uporabi kartic v sistemu zdravstvenega zavarovanja se pojavljajo številna vprašanja tako tehnična kot tudi vsebinska, pravna, strokovno-medicinska in etična. Zato je pomembno, da se najprej uvajajo relativno enostavni projekti, ki prinašajo otipljive in jasne pridobitve in šele nato zahtevnejši in kompleksni

¹⁶ Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis97-3/html/sloven2.html> (17. julij 2007).

projekti, ki so nadgradnja prejšnjega. V Evropi danes prevladuje uporaba pametnih kartic, ki so jih razvili evropski giganti informacijske tehnologije kot so Bull, Gemplus, Schlumberger, Philips, IBM, Siemens in drugi. Pametne kartice zagotavljajo ustrezne pomnilniške zmogljivosti, možnost spreminjanja (procesiranja) podatkov, združevanje podatkov z obstoječimi informacijskimi tehnologijami, ustrezno varovanje podatkov in, kar je zelo pomembno, dostopno ceno (Eržen 1997).

V prihodnosti naj bi pametna kartica preko računalniške mreže omogočala dostop do oddaljenih zbirk podatkov kot so rentgenska slika posameznega bolnika ali pa določen članek iz določene revije v Centralni medicinski knjižnici. Realizacija pametne kartice pa je odvisna od denarja, ki bo naložen v informacijski sistem in telekomunikacije ter zainteresiranosti in stopnje računalniške pismenosti zdravstvenih delavcev (Sušelj 1997).¹⁷

Pametna kartica naj bi omogočala tudi izpis e-recepta. Tako zdravnik zapiše recept na zavarovalniško kartico. Vsak lastnik kartice naj bi prejel svoj »javni« in »tajni« ključ, ki ga izda pooblaščen ustanova. Načeloma bi javni ključ lahko bila številka zdravnika, tajni ključ, ki bi bil znan samo pooblaščen ustanovi in lastniku kartice, pa bo nekaj deset znakov dolga šifra. S tajnim ključem se bo zdravnik »podpisal« na konec svojega recepta in ga posredoval, preko računalniške mreže, na drugi konec, farmacevtu v lekarni. Izvorni računalnik s pomočjo tajnega ključa »premeša« sporočilo, tako da postane nečitljivo. Farmacevt lahko prebere sporočilo s pomočjo javnega ključa.

Na ta način farmacevt vedno zanesljivo ugotovi kdo je avtor recepta (Sušelj 1997).

4. 3. 1 Prenova sistema kartice zdravstvenega zavarovanja

Informacijska tehnologija se zaradi hitrega razvoja stara hitreje kot druga področja ali sistemi. Kartica oz. njen čip spada med informacijsko tehnologijo, zato so tudi na tem področju potrebne inovacije in posodobitve. Zato se je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) odločil, da v okviru načrta nadaljnjega razvoja sistema kartice uvede t.i. on-line sistem, ki omogoča neposredni elektronski dostop do

¹⁷ Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis97-6/html/suselj26.html> (17. julij 2007).

podatkov zdravstvenega zavarovanja, izvajalcem zdravstvenih storitev pa tudi dostop do zdravstvenih podatkov, kot so elektronski zdravstveni karton (podatki, ki se nahajajo v zdravstveni dokumentaciji bolnika), elektronski recept (podatki o izdanih zdravilih) in telemedicina.

On-line sistem s prenovo sistema kartice naj bi prinesel pridobitve za zavarovane osebe, izvajalce zdravstvenih storitev in zdravstvene zavarovalnice. Cilj je postopna opustitev potrjevanja kartice na samopostrežnih terminalih, saj zdravstvene zavarovalnice želijo zmanjšati tveganje zaradi predolgega obdobja veljavnosti zavarovanj, ki je zapisano na kartici, po drugi strani pa je tak način bolj prijazen in enostavnejši, predvsem za starejšo in slabše mobilno populacijo in prebivalstvo v bolj odročnejših krajih. Hitrejši dostop izvajalcev zdravstvenih storitev do pacientovih podatkov bo vplival na večjo kakovost zdravstvenih storitev in zmanjšal možnost napak, kot npr. enostavnejše uveljavljanje zdravstvenih storitev, ukinitve določenih papirnatih potrdil. Omogočal naj bi tudi boljšo vlogo posameznikov pri skrbi za lastno zdravje in boljšo seznanjenostjo z zdravljenjem, zaradi varnega internetnega dostopa v zvezi z lastnim zdravljenjem, kjer bo zagotovljeno neprekinjeno delovanje 24 ur/dan, vse dni v letu (Bolka, Marčun, Kos, 2007: 13–14). Nova profesionalna kartica bo omogočala varno elektronsko poslovanje tako na področju zdravstvenega zavarovanja kot tudi v celotnem zdravstvenem sistemu (elektronski zdravstveni karton, telemedicina, elektronsko odpustno pismo, elektronske čakalne vrste,..)

Točnejši osebni podatki in podatki o zdravstvenem zavarovanju bodo omogočali lažjo in hitrejšo komunikacijo z zavarovano osebo, zmanjšali obseg podvojenih pregledov in tveganj napačnih strokovnih odločitev ter posledično prispevali k večji kakovosti in učinkovitosti zdravstvenih storitev. Točnejši podatki za obračun zdravstvenih storitev bodo zmanjšali napake pri fakturiranju zavodu in zavarovalnim osebam. Odpravljeno bo papirno posredovanje podatkov.

Tako bodo zdravstvene zavarovalnice imele neprimerno lažji dostop do neposrednega preverjanja podatkov o zavarovanju posamezne osebe in s tem povezanih pravic, kar jim omogoča izničenje tveganja za zlorabo pravic zaradi neupravičeno veljavnih podatkov o zavarovanju na kartici, s tem pa se bodo znižali stroški zdravstvenih storitev.

Nosilec uvedbe on-line sistema s prenovo sistema kartice je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki bo potrebne aktivnosti izvedel v okviru dveh

izvedbenih projektov. Pilotna uvedba bo potekala predvidoma v Novi Gorici, v obdobju maj–junij 2008, nacionalna uvedba po preostalih regijah pa v obdobju oktober 2008–april 2009. Finančni viri za prilagoditev informacijske opreme izvajalcev zdravstvenih storitev pa se zagotavljajo iz namenskih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja (Bolka, Marčun, Kos 2007: 14).

4. 3. 2 Nova profesionalna kartica zdravstvenih delavcev

Profesionalno kartico uporabljamo za identifikacijo zdravnikov, zagotavljanje varnih komunikacij in elektronsko podpisovanje. Nova profesionalna kartica bo omogočala vse dosedanje funkcije, novost pa je on-line dostop do podatkov v zbirkah podatkov in varno elektronsko podpisovanje (npr. elektronski recept). Postopek izdaje nove profesionalne kartice bo bistveno bolj zahteven in zapleten, saj zaradi shranjenih digitalnih potrdil na njej, bo osrednjo vlogo igrala varnostna shema. Tako se bodo po novem zdravniki in farmacevti morali registrirati, če bodo želeli prejeti novo profesionalno kartico. Postopek bo moral izpolnjevati bistveno ostrejšše varnostne ukrepe kot do sedaj. Ključni, ki so potrebni za kvalificirana potrdila, bodo morali biti naloženi na kartici v varovanem okolju v procesu personalizacije. Ob personalizaciji bodo morale biti naložene tudi vse programske komponente, ki se jih kasneje ne bo smelo funkcionalno spreminjati. Zavod za zdravstveno zavarovanje ne bo gradil lastne certifikatske agencije, pač pa bo za potrebe izdaje nove profesionalne kartice pooblastil eno od obstoječih (v Sloveniji trenutno delujejo štiri akreditirane certifikatske agencije). Pomemben del bo registracija in vodenje evidence imetnikov profesionalne kartice in življenjskega cikla posamezne kartice. Registracijo za zdravnike, ki predpisujejo recept in imajo na kartici kvalificirano potrdilo, bo morala potrditi Zdravniška zbornica Slovenije, ki s tem potrdi licenco. Za farmacevte pa Lekarniška zbornica. Za profesionalne kartice, ki vsebujejo navadno potrdilo, se bo uporabljal PIN, ki ga ne bo mogoče spreminjati. Za profesionalne kartice, ki vsebujejo kvalificirano potrdilo, se poleg tega PIN-a uporablja še dodatni ali več PIN za posamezne druge namene (npr. e-podpis). Za zdravnike, ki predpisujejo zdravila in farmacevte, ki izdajajo zdravila bo registracija potekala osebno, saj tako zahteva

zakonodaja in standardi za izdajo kvalificiranega potrdila (Bolka, Marčun, Kos 2007: 15).

4. 3. 3 Popoln on–line sistem

Končni cilj je prehod iz sedanjega sistema v popoln on-line sistem. To pomeni, da iz sedanjega sistema, kjer se podatki med zdravstvenimi delavci izmenjujejo s kartico v prihodnji sistem, kjer bo kartica zgolj ključ (digitalno potrdilo) za dostop do podatkov na podatkovnih strežnikih. Cilj je tudi bodoča elektronska evropska kartica zdravstvenega zavarovanja. Prenos podatkov bo potekal preko interneta in drugih obstoječih omrežij, saj bodo podatki šifrirani. Za vzpostavitev varnega on-line dostopa do podatkov je potrebna izgradnja potrebne tehnične infrastrukture na Zavodu za zdravstveno zavarovanje in prilagoditev informacijskih rešitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev. On-line sistem bo vseboval elektronski strežni servis, ki bo zagotavljal varne komunikacijske povezave med uporabnikom in on-line sistemom, zagotavljal bo preverjanje identitete, avtentičnosti in pooblastil uporabnika ter skrbel za usmerjanje zahtev po podatkih v ciljne sisteme oz. zbirke podatkov.

Omrežje samopostrežnih terminalov bo imelo do uvedbe popolnega on-line sistema enako vlogo, kot jo ima sedaj, saj bo podatke na obstoječi in na novi kartici še vedno potrebno osveževati, predvidoma do leta 2009. Z uvedbo popolnega on-line dostopa in zamenjavo kartic zavarovanih oseb z novo verzijo kartice, se bo prenehalo osveževanje podatkov, kar vodi v ukinitvev samopostrežnih terminalov. Popolna ukinitvev v posamezni regiji se bi izvedla šele, ko bodo vsi izvajalci zdravstvenih storitev v regiji ustrezno opremljeni za prehod na on-line sistem (Bolka, Marčun, Kos 2007: 14–16).

4. 4 Uvajanje zdravstvenega informacijskega sistema

Uvajanje zdravstvenega informacijskega sistema v klinično okolje zahteva spremembe pri delu. Raziskave kažejo, da je vzrok za nastanek strahu pred spreminjanjem tradicionalnih postopkov, ki povzroči upad morale in zmanjšanje zadovoljstva na delovnem mestu, predvsem v spremembah tradicionalnih postopkov, strah pred neznanim in posledično nezadostno vključevanje uporabnikov pri oblikovanju informacijskega sistema ter nerealistična pričakovanja (Priatelj, Črv 2004: 64).

Nadvse pomembno je, da medicinske sestre aktivno sodelujejo v izbiri in uveljavljanju zdravstvenega informacijskega sistema v svoji zdravstveni organizaciji in ocenjujejo uspešnost uvajanja sistema.

Izkušnje kažejo, da medicinske sestre uspešno sprejmejo informacijski sistem, če je pripravljen kvaliteten izobraževalni program, ki vključuje tudi razlago informacijskih postopkov, njihove (sestrske) odgovornosti pri uporabi tega sistema, ter pričakovan vpliv informacijskega sistema na njihovo delo, zdravstveno nego in celotno organizacijo (Priatelj, Črv 2004: 64).

Znano je, da je za uspešno aplikacijo nove tehnologije in novih operacijskih sistemov pomembna predvsem edukacija in poskusna doba. Izobraževanje pomeni tako usposabljanje uporabnikov kot tudi preoblikovanje organizacije s pomočjo informacijskega sistema.

Tako so izkušnje na pilotskem projektu v Zdravstveni postaji Štore pokazale, da načrtovanje, priprava in dobra izvedba izobraževanja medicinskih sester omogočajo učinkovito delo in zadovoljstvo uporabnikov informacijskega sistema ter gladkim prehodom na nov sistem ob minimalnih tveganjih, ki jih ti prehodi običajno povzročajo (Natek 2004: 61).

Z uvajanjem informacijskega sistema lahko povzročimo manjše (mehke) spremembe, ki pomenijo ureditev obstoječega stanja, avtomatizacijo dela in služijo enostavnejšemu izvajanju procesov ali konkretne (trde) spremembe, ki pomenijo temeljne spremembe procesov, odnosov in pravil.

Tako so že konec leta 1998 v Kliničnem centru vzpostavili projektno skupino strokovnjakov s področja zdravstvene nege, organizacije in informatike z namenom izgradnje informacijskega sistema zdravstvene nege (IS ZN). V Kliničnem centru so

izbrali mehki pristop pri uvajanju informacijskega sistema na področju kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege bolnika. Izgradnja informacijskega sistema je potekala v treh fazah:

1 faza: pre-implementacija – vizija, analiza, načrtovanje in gradnja informacijskega sistema

2 faza: implementacija – uvajanje sistema

3 faza: post-implementacija – vzdrževanje sistema in podpora uporabnikom

Že v prvih mesecih po uvedbi so medicinske sestre izkazale zadovoljstvo, saj so porabile precej manj časa za evidentiranje podatkov. Največ časa so prihranile pri izdelavi statističnih poročil, število napak zaradi ročnega prepisovanja in preračunavanja pa se je zmanjšalo. Sklep tega projekta je, da je celoten razvoj informacijskega sistema zdravstvene nege mogoče uspešno končati le, če aktivno sodelujejo strokovnjaki zdravstvene nege v vseh fazah razvoja IS (Priatelj, Črv 2004: 64–66).

Leta 2007 je bila Splošna bolnišnica Izola prva slovenska bolnišnica, v kateri je bil izveden projekt digitalizacije radiologije z namestitvijo prvega sistema PACS (Picture Archiving and Communication System). Sistem PACS omogoča prenos digitaliziranih zdravstvenih podatkov med bolnišnicami. Tako je mogoče digitalne slike gledati ali prenesti na daljavo, pri tem pa je varovanje osebnih podatkov zagotovljeno z varnostnim prenosom. Podoben sistem je bil kasneje nameščen tudi v Splošni bolnišnici Jesenice. Ustanovi si tako lahko izmenjujeta radiološke digitalne slike. Prednost, ki jih omogoča sistem PACS je zmanjševanje stroškov dela, zaradi manjših materialnih stroškov, boljše organiziranosti dela in večje izkoriščenosti delovnih procesov.¹⁸

To so samo ene izmed nekaterih zdravstvenih organizacij, ki sledijo trendu in uvajajo informatizacijo zdravstva. Iz lastnih izkušenj mi je znano, da je v nekaterih bolnišnicah dostop do interneta omejen na peščico ljudi, računalniki sicer so v sestrskih postajah in zdravniških sobah, vendar so po večini zastareli in popolnoma neuporabni. Dekurzusi bolnikov, to so zdravnikova opažanja bolnika, se še vedno pišejo na roko, ki jih nato pretipkajo administratorke, kar je potrata časa in papirja, saj bi zdravniki lahko svoje zapise o bolniku že takoj spremenili v digitalno obliko in jih

¹⁸ Dostopno na <http://www.patronaza.si/forum/viewtopic.php?p=1053&highlight=> (17. julij 2007).

po potrebi posredovali v digitalni obliki naprej. Ravno tako izmenjava dokumentacije o bolniku med bolnišnicami poteka v papirnati obliki.

4. 4. 1 Informacijska opremljenost izvajalcev zdravstvene dejavnosti

Ministrstvo za zdravje je avgusta 2006 izvedlo anketo o informacijski opremljenosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti. K sodelovanju je bilo povabljenih 1591 ustanov, od teh je odgovorilo 356 izvajalcev, ki skupno zaposlujejo 31.190 oseb, kar predstavlja 82% vseh zaposlenih v zdravstvenem sistemu.

Največ pri svojem delu uporabljajo računalnik administratorke v povprečju 94%, sestre 83%, zdravniki in drugo zdravstveno osebje pa 60%.

Uporabniki komunicirajo in koristijo vire lokalnega omrežja, ki je v 20% primerov zastarelo. Zavedanje o možnostih, ki jih nudi računalniško omrežje je visoko, kar 95%. Izvajalci zdravstvenih storitev imajo v povprečju omogočen dostop do interneta iz 81% delovnih postaj.

Ustanove, ki imajo dislocirane enote, imajo v povprečju več kot štiri enote. Skoraj petina ustanov z več lokacijami, ki svojih lokacij še nima povezanih, meni, da je povezava potrebna. Tretjina ustanov z več lokacijami, ki svojih lokacij še nima povezanih, pa meni, da povezava ni potrebna. Nekatere ustanove imajo povezane le nekatere lokacije.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti za dostop do interneta uporabljajo različne tehnologije. Prevladujejo DSL (46%) in ISDN (31%), klicni dostop (11%) in kabelska povezava samo (6%). Hitrosti sprejema podatkov se gibljejo od 56Kbps (15%) do 100Mbps in več (5%), pri večini pa 1Mbps (46%).

Od 318 izvajalcev zdravstvenih storitev, ki so odgovorili na vprašanje, jih 67% nima svoje spletne strani, od teh jih tudi približno polovica meni, da je ne potrebuje.

V vseh bolnišnicah obstoječe aplikacije omogočajo vodenje podatkov o posamezniku, spremljanje diagnoz, obračun storitev in izdajo računov in pripravo statističnih podatkov. V večini bolnišnic tudi upravljanje z viri, urniki, naročanje bolnikov, čakalne vrste, spremljanje laboratorijskih rezultatov in kliničnih posegov. Bolj poredko pa zasledimo informacijsko podporo odločanju in telemedicini.

Neoporečnost, zaupnost in razpoložljivost informacij igrajo pomembno vlogo pri ohranjanju zaupanja ljudi do zdravstvene ustanove. Zaskrbljujoče je dejstvo, da 11% izvajalcev zdravstvene dejavnosti nima nikakršnih aplikacij, ki omogočajo varovanje informacijske opreme, se pravi, da nimajo nikakršne zaščite pred vdori v njihov informacijski sistem. Varnost informacijske opreme zagotavlja v 57% ustanov požarni zid, požarni zid na strežnikih in delovnih postajah v 24%, sistem za zaznavanje in preprečevanje vdorov ima samo 5% ustanov.

V zdravstvenih sistemih je visoke razpoložljivost zelo pomembna. Z pojmom razpoložljivost opredelimo čas delovanja sistema brez odpovedi v določenem časovnem obdobju. Po rezultatih ankete kar 39% ustanov informacijskih sistemov ni pripravljenih za delo v primeru izpada napajanja. Čas za vzpostavitev informacijskega sistema po hudem izpadu je v povprečju 12 ur (Ministrstvo za zdravje 2007: 14–15).

4. 5 Glavne institucije storitev e–zdravja

Storitve e–zdravja navadno razumemo kot z informacijsko in komunikacijsko tehnologijo (IKT) podprte zdravstvene storitve tako za uporabnike kot tudi podporo administrativnim storitvam.

Večino on-line storitev omogoča privatni sektor, javni sektor pa omogoča samo on-line informacije, ki se nanašajo na splošno na zdravstvene teme. V večini primerov so storitve e–zdravja, ki jih ponujajo, omejene.

Privatne institucije, ki razvijajo storitve e–zdravja so brez državne pomoči. Storitve, ki jih ponujajo so omejene na spletno stran z informacijami o zdravstvenih storitvah. Nekatere tudi poskušajo povečati komunikacijo med bolniki in specialisti s konzultacijami preko elektronske pošte (Krapež, Kronegger 2007: 38).

4. 5. 1 Javne institucije

Ministrstvo za zdravje

Je glavni pobudnik in koordinator strategije e-zdravja in omogoča splošne informacije o zdravstvenem sistemu v Sloveniji. Informacije so na voljo na uradni spletni strani ministrstva in se nanašajo na delo ministrstva, zakonodajo in druge sorodne teme (Krapež, Kronegger 2007: 38).

Zavod za zdravstveno zavarovanje

Omogoča kartico zdravstvenega zavarovanja vsakemu državljanu, ki vsebuje podatke o osnovnem in dodatnem zavarovanju državljana.

Na njihovi spletni strani so dostopne informacije o pravicah in dolžnostih zavarovanih oseb, informacije o kartici zdravstvenega zavarovanja in zdravilih, informacije o delovnem času zdravstvenih ustanov in čakalnih vrstah, informacije za državljane EU (Krapež, Kronegger 2007: 38).

Lahko tudi pošljemo vprašanje, ki nas zanima preko elektronske pošte. Na naslovu www.zzzs.si/izvajalci/ lahko dobimo informacijo o čakalnih dobah pri posameznih zdravnikih specialistih. Namreč, čakalne dobe so pri posameznih izvajalcih za isto zdravstveno storitev zelo različne (Skr 2004: 23).

Zavod za javno zdravstvo RS

Je še ena uradna institucija, ki ni direktno usmerjena k uporabnikom. Na njihovi spletni strani lahko najdemo informacije o zdravstvenih publikacijah, tiskovnih konferencah, ipd.

Kot vidimo javne institucije na svojih spletnih straneh ne nudijo veliko relevantnih podatkov o storitvah e-zdravja. Nekateri uradni obrazci ali dokumente lahko skopiramo z interneta in natisnemo, vendar jih vseeno moramo osebno prinesiti, da jih potrdijo. Edina res pomembna pridobitev v okviru e-zdravja je kartica zdravstvenega zavarovanja (Krapež, Kronegger 2007: 38).

4. 5. 2 Privatne in pol privatne institucije

Ordinacija.net

Je e-zdravstveni portal, ki ga podpira Ministrstvo za zdravje. Namenjen je širši javnosti in omogoča preprost dostop do informacij. Mišljen je kot pomoč pri iskanju in ponujanju zdravstvenih informacij, zdravstveni oskrbi in dodatnih informacij, ki se nanašajo na zdravje. Vizija komunikacijskega sistema tega portala je vzpodbuditi skupno zavest o zdravju z izdelavo spletne strani informacijskih povezav in uporabo sodobnih komunikacijskih sredstev. Informacije so na voljo v Slovenskem, Nemškem, Angleškem, Hrvaškem, Italijanskem, Španskem, Srbskem in Francoskem jeziku (Krapež, Kronegger 2007: 39).

Med.over.net

Je najbolj razširjen privatni portal v slovenskem jeziku, ki je namenjen zdravju in potrebam uporabnikov. Deluje že desetletje. Portal omogoča uporabnikom lažje iskanje želenih informacij s povezavami z drugimi relevantnimi stranmi in orodji. Portal ponuja informacije o zdravem življenju, splošne in specifične informacije o boleznih in njihovem zdravljenju, nasvete za prvo pomoč, zdravstvene nasvete različnih specialistov. Uporabniki lahko dobijo nasvet in se posvetujejo s strokovnjaki on-line ali preko forumov (Krapež, Kronegger 2007: 39).

POP-ovi zdravniki

Slovenska televizijska hiša POP TV je na internetu zasnovala spletno stran z zdravstveno vsebino. Na spletni strani lahko najdemo nasvete strokovnjakov, omogoča pa tudi posvetovanje s strokovnjaki preko elektronske pošte. Trenutno 30 zdravnikov zagotavlja nasvete. Anketa je pokazala, da je največja prednost te stani lahko komuniciranje z zdravniki (39%), anonimnost (20%) in dostop do nasvetov različnih specialistov (18%). Prednost je tudi kratek čas, ki ga potrebujejo specialisti za odgovor (Krapež, Kronegger 2007: 40).

4. 5. 3 Druge institucije

Lekarne

V Sloveniji imamo državne, privatne in pol privatne lekarne. Vse lahko izdajajo zdravila na recept. Ker se tudi lekarne zavedajo prednosti interneta imajo nekatere svojo internetno stran in elektronski naslov. Vendar je država z zakonom prepovedala oglaševanje zdravil, ravno tako tudi prodajo zdravil na recept preko interneta, saj uradnih receptov, ki bi bili v digitalni obliki, še ni na voljo. Prodaja zdravil, ki niso na recept pa je omejena samo na lekarne, ki imajo veljavno licenco za prodajo zdravil. Prodaja zdravil brez recepta ni bila nikoli direktno prepovedana, dovoljena pa tudi ne.

Leta 2001 www.lekarnar.net je bila prva spletna lekarna, ki je prodajala zdravila brez recepta preko interneta. Po šestih mesecih je Slovenska farmacevtska zbornica prepovedala prodajo zdravil preko interneta, saj jo je označila kot ilegalno. Decembra 2004 je ista e-lekarna ponovno odprla prodajo zdravil preko interneta oz. e-trgovino, s spremenjenim URL naslovom www.lekarnar.com.

Marca 2006 se je spremenil zakon o zdravilih, ki so na voljo brez recepta. Lekarne in specializirane prodajalne sedaj lahko prodajajo ta zdravila, če imajo veljavno licenco za prodajo zdravil. Tako je prodaja zdravil brez recepta preko interneta dovoljena, vendar pa morajo zagotoviti strokovni nasvet (Krapež, Kronegger 2007: 40).

Raziskava, ki jo je leta 1998 naredil Center za informatiko in metodologijo na Fakulteti za družbene vede, kaže, da je bilo že pred 10 leti dokaj veliko zanimanje za kupovanje zdravil preko interneta (33% respondentov), dejansko pa je že kupovalo ali naročalo 2% respondentov (RIS98 – Farmacija in Internet 1999).

V obzir moramo vzeti, da je informacijska tehnologija močno napredovala in da se je število uporabnikov interneta močno povečalo, glede na leto 1998, lahko rečemo, da ima precejšen delež državljanov Slovenije dostop do interneta v službi ali doma, če že ne oboje, posledično se je povečalo tudi zanimanje uporabnikov, ki so zainteresirani za farmacevtske vsebine.

Danes je na voljo 23 spletnih lekarn, ki ponujajo zdravila brez recepta, zelišča, alternativna zdravila in zdravo prehrano. Ravno tako je dostopna baza podatkov o zdravilih na spletnem naslovu <http://www.zdravila.net/>.

Prednosti on-line prodaje zdravil so priročnost, saj bolnik prihrani pot do lekarne, ni čakanja v vrsti, dostopnost tudi za kupce iz oddaljenih krajev, nato zaupnost, ki se kaže v tem, da ima dostop do naročila bolnika samo ponudnik ter diskretnost, saj se uporabnik izogne zadregam pri razlaganju svojih osebnih težav farmacevtu, zelo priročen je nakup 24 ur na dan, 7 dni na teden, enostavna in hitra primerjava cen in lažji dostop do obsežnih informacij.

Slabosti pa so, da si nekateri bolniki tako sami postavijo diagnozo in lahko na ta način stanje poslabšajo, saj zaradi uporabe različnih zdravil lahko pride do neželenih interakcij med učinkovinami in nepredvidljivih stranskih učinkov, ker ni osebnega stika je komunikacija med bolnikom in farmacevtom okrnjena in nenazadnje zaradi omejene kontrole nad spletno prodajo zdravil lahko naletimo na izdelke neustrezne kakovosti, npr.: neustrezno shranjevanje, pretečen rok uporabe. Skrt (2004) opozarja tudi na ponaredke zdravil, zlasti viagre in pa na zavajanje kupcev, namreč v nekaterih spletnih lekarnah obljublajo čudežne zdravilne učinke zdravil, v resnici pa prodajajo zeliščne dodatke. To predvsem velja za tuje lekarne. V tujini je razširjeno tudi ponajanje narkotikov in psihotropnih snovi, ki so dostopni preko nezakonito delujočih spletnih lekarn. Te spletne lekarne delujejo kot dobavitelji in preprodajalci farmacevtskih proizvodov za katere je veliko povpraševanje med odvisniki (Urad za droge 2005: 8).¹⁹

Dr. Gorkič d.o.o. (<http://www.dr-gorkic.si/>) pa je primer podjetja, ki omogoča nakup medicinskih pripomočkov preko interneta in je predstavnik in distributer za podjetja celega sveta (Čeplak, idr. 2001).²⁰

Zdravstvene institucije

Na primarni ravni, nekateri lokalni zdravstveni centri in privatni zdravstveni centri omogočajo bolnikom, da se naročijo na pregled preko interneta.

Na sekundarni ravni so na voljo nekatere storitve e-zdravja v splošnih bolnišnicah, specialističnih ambulantah in privatnih ambulantah.

¹⁹ Urad za droge, letno poročilo 2005. Dostopno na <http://www.uradzadroge.gov.si/aktualno.php?id=226> (27. september 2007).

²⁰ Dostopno na http://www.farmadruštvo.si/gradivo_p/Farmaceutvska%20informatika/vaje/Problemska%20naloga%201/4%20Online%20prodaja%20zdravil%20in%20medicinskih%20pripomockov.doc (17. julij 2007).

Na terciarni ravni naročanje na preglede preko interneta ni možno. Samo nekaj bolnišnic in klinik uporablja elektronske zdravstvene zapise (Krapež, Kronegger 2007: 40).

5. KVALITATIVNA RAZISKAVA

Kot sem že omenila, je eno od raziskovalnih vprašanj, kakšne prilagoditve IKT v zdravstvu bi bile potrebne, da bi storitve e-zdravja uporabljali tudi starejši, manj izobraženi in ljudje s posebnimi potrebami brez večjih težav, sem izvedla dve fokus skupini in intervju z predsednikom Društva za zdravo srce, torej kvalitativno raziskavo. Zanimajo me pogledi predvsem starejših ljudi na možnosti uporabe IKT in njihov odpor do tovrstne tehnologije.

5. 1 Metodologija

Fokus skupina (Lobe 2002: 23) običajno sestoji iz šest do dvanajst ljudi. Skupina se razlikuje po starosti, izobrazbi in poklicu, člani pa imajo skupno točko in to je uporaba IKT. Diskusija je razvita iz vnaprej pripravljenih odprtih vprašanj. Moderator ne poskuša doseči konsenza med sodelujočimi, bolj kot je različno mnenje, bolj je dobrodošlo. Naloga moderatorja je samo usmerjanje skupine, da ne zaide s teme diskusije. Za optimalne rezultate je potrebno izvesti več fokus skupin, saj na mnenje ljudi v neki fokus skupini lahko vplivajo notranji dejavniki kot npr. glasen udeleženeec, ki drugim ne pusti do besede, kar seveda popači rezultate.

Raziskava, ki sem jo naredila zajema dve fokus skupini, kjer je skupno 14 udeležencev od tega 12 žensk in dva moška. Nekateri so imeli izkušnje z uporabo IKT, nekateri pa ne ter intervju z predsednikom Društva za zdravo srce.

V prvi skupini je bilo osem udeleženk različne starosti (25 let – 67 let) in različne izobrazbe (šest s srednješolsko izobrazbo in dve visokošolsko). V drugi fokus skupini je bilo šest udeležencev starih od 49 let – 82 let in prav tako različne izobrazbe (tri s srednješolsko izobrazbo, ena z osnovnošolsko in dva z univerzitetno izobrazbo). Prva fokus skupina je tekla gladko, brez večjih motenj udeležencev, razvila se je sproščena in zelo zanimiva diskusija. V drugi fokus skupini je bil najstarejši udeleženeec Pavle, star 82 let, zelo moteč, glasen, drugim je skakal v besedo ali pa jim ni pustil do besede. Potrebno je bilo veliko moderatorjevega posredovanja, da se je pogovor razvijal v smeri vnaprej dogovorjene teme. Pogovori

so trajali uro do uro in pol. Prva fokus skupina je bila narejena v Gasilskem domu na Drenovem griču, druga fokus skupina se je izvajala pri eni od udeleženk doma. Intervju je potekal s predsednikom društva za zdravo srce v prostorih društva za zdravo srce.

5. 2 Analiza rezultatov

Za vsako fokus skupino in intervju je napisan transkript pogovora, skupaj 49 strani, na kateri sem oblikovala tabele pogovora in ključne tematske sklope, ki so podani v prilogi. Nato sem združila tematske sklope obeh fokus skupin in intervjuja ter interpretirala misli, mnenja in občutke udeležencev.

5. 2. 1 Uporaba interneta

Tako starejši uporabniki kot neuporabniki interneta, se strinjajo, da internet nudi ogromno možnosti, vendar kaj bolj konkretnega od elektronske pošte in iskanja informacij, ne začetku, ne povedo. Med pogovorom, ko se tema razvije, pa se spomnijo tudi drugih možnosti, ki jih sicer sami ne uporabljajo, jih pa njihovi otroci ali pa vnuki. Citiram eno od udeleženek: » Možnosti maš pa res ogromn, naši ta mlad pravjo, da muzko dol vlečejo, pa filme. Sicer ne vem kako to gre, jst tega ne delam.«, druga pa pravi: »Pa naš otroc si baje zapiske pa vse pošilajo po intrnetu. Ne vem kako to gre, sam slišm, da je velik možnosti, ni sam iskanje informacij.« Malenkostno odstopata starejša udeleženca (82 let in 62 let), ki sta navdušena nad komuniciranjem preko skype tehnologije: »Ja skajp je tok fajn, človk je tisoč kilometrov stran, pa ga vidš..hm, k smo začel s tem, se mi je zdel, kt ena fantastika...« Uporabljata ga predvsem za komuniciranje s svojo hčerko, ki živi in dela v Luksemburgu, vendar poleg skype tehnologije, elektronske pošte in iskanja informacij drugih možnosti interneta ne uporabljata. Predvsem starejši udeleženci, ki ne uporabljajo interneta so marsikdaj presenečeni nad možnostmi, ki jih nudi, saj so za nekatere prvič slišali.

Glede udeležbe računalniških tečajev se udeleženci med seboj zelo razlikujejo, vsem se zdijo organizirani računalniški tečaji za starejše uporabni,

vendar, nekateri so se tečaja udeležili, nekateri si to želijo, ne prenesejo pa te želje v prakso, tretjim se zdi popolnoma nesmiselno, da bi se seznanili z uporabo računalnika in storitev, ki jih nudi internet in zaznati je antagonistično mišljenje, četrti menijo, da za svoje potrebe znajo dovolj ali pa si dodatno znanje pridobijo iz knjig. Za tiste starejše ljudi, ki ne uporabljajo računalnika je značilno zelo odklonilno mišljenje do računalniške tehnologije. Strinjajo sicer se, da je to zelo uporabna tehnologija, vendar je ne potrebujejo, nimajo želje, navajajo pa tudi pomanjkanje časa. Ponovno citiram eno od udeleženk: »Mene to ne zanima. Nisem nikol mela želje po tem. Ne vem kaj bi sploh počela z njim. Po moje bi se prah gor nabiru. Ena draga škatla več. Grem raj vn, kt pa da bi not sedela.«

Glavni vzrok za uporabo računalnika je pri tistih, ki hodijo v službo, služba, pri upokojevcih pa iskanje informacij, elektronska pošta, e - bančništvo in skype tehnologija. Ena od udeleženk, mlajša upokojenka, se izobražuje preko interneta, se pravi, uporablja e - izobraževanje. Glavni vzrok neuporabe računalnika je neznanje, nezanimanje in pomanjkanje potrebe. Citiram eno od udeleženk: »Mene to ne zanima. Ne, ne bi šla na tečaj. Sej ne rabm računalnika.« Vsi zanikajo strah pred uporabo IKT, dve udeleženci sta navedli nelagodje. Večina tistih, ki uporabljajo računalnik in internet, meni, da nimajo bolj polnega življenja in tisti, ki ga ne uporabljajo, se ne počutijo za nič prikrajšani. Trije udeleženci pa menijo, da jim uporaba interneta in računalnika omogoča bolj polno življenje v smislu iskanja informacij.

Če povzamem Ano Kapel (2005: 26–27), ki je v svoji diplomski nalogi z naslovom Stari ljudje in (ne)uporaba informacijsko–komunikacijske tehnologije v vsakdanjem življenju zapisala, da je pri starejših ljudeh zelo razširjen predsodek, da je IKT zapletena za uporabo in da so prestari. Sprejemanje ali zavračanje nove tehnologije je odvisen od njihovega odnosa do teh tehnologij. Nekatere študije navajajo, da starejši niso »tehnofobični«. Druge študije pa potrjujejo strah starejših ljudi pred novimi tehnologijami. Raziskave kažejo, da sta strah in negativistični obrambni sistem v smislu »to ni zame« ali pa »jaz tega ne potrebujem«, največkrat posledica nezadostne obveščenosti teh ljudi, ki se v množici informacij ne znajdejo. Tudi informacije, do katerih sem prišla s pomočjo fokus skupin, so adekvatne s teorijo, ki jo je navedla Kapelova. Citiram eno od udeleženk: »Mislm, da ne rabm računalnika in intrneta. Ne vidim smisla. To rabjo utroc. Pr mladih je. In ga tud ne mislm kupt, kr,...kr....« ali pa »Ne, ne. Ni me strah, sam jest tega ne rabm.« Tudi

udeleženka, ki sem jo zgoraj citirala vidi računalnik kot drago škatlo na kateri se bo nabiral prah.

Podajam nekaj citatov:

- *Ogromno, mislim, da veliko stvari, kar te pač zanima. Sej zdej vsi neki iščejo po intrnetu, sploh ta mlad. Pr ns je že tko, no. Praujo, da vse gor najdš, kr iščeš, jst ne vem, k ga nimam. To je fajn, k ti ni treba brskat po revijah al iskat k'kšnih knjig u knižnci. Pa naš otroc si baje zapiske pa vse pošilajo po intrnetu. Ne vem koko to gre, sam slišm, da je velik možnosti, ni sam iskanje informacij. (Stanka, 67 let)*
- *Imejl. Pa skajp. ...ja ta skajp je pa res supr. To je glavn, sej družga pa ne uporablam, brskanje po intrnetu zlo mau. (Pavle, 82 let)*
- *Me ne zanima. Sej mi pravjo otroc, mami poglej, pa sej pogledam pa to..., ampak sej pravm, me ne potegne. (Breda, 69 let)*
- *Ja, seveda. Sej dons se brez računalnika nč več ne da, sam da smo mi strejši mal izuzet, k ga ne rabmo. Sej tud mi k nimamo intrneta, pa če kej slučajn rabš pa greš ...hmmm... ja, jest k sinu, pa mi kej pove. Drugač, na splošno pa je to zlo pomembna stvar, sej je ogrmn podatkov tko shranjenih, a ne. (Marija, 63 let)*
- *Ne vem kaj je glavn vzrok. Vrjetn služba, pa k je to dons že kr nuja. Sej če maš otroke kr morš met računalnik doma. (Nataša, 25 let)*

5. 2. 2 Iskanje zdravstvenih informacij

Lahko rečem, da vsi, ki iščejo informacije o zdravju ali pa bolezni, iščejo v priročnikih, tisti, ki uporabljajo internet pa tudi na internetu. Nekateri pa niso še nikoli iskali informacij o svoji bolezni. Kardiolog iz Društva za zdravo srce pa pove, da so ljudje vedno bolj izobraženi in da postavljajo zelo kompleksna in zahtevna vprašanja, mnogi tudi iščejo drugo mnenje, je pa res, da so to predvsem otroci, ki sprašujejo za svoje starše ali pa žene, ki sprašujejo za svoje može. Bolniki moškega spola se redko sami obrnejo po pomoč ali nasvet specialista. Nekateri postavljajo tako kompleksna vprašanja, da sam ne zna odgovorit na njih in v takih primerih se

posvetuje z drugimi specialisti. Po mnenju kardiologa nekoliko več ljudi komunicira po telefonu, vendar komuniciranje preko elektronske pošte ne zaostaja veliko.

Večina udeležencev obeh fokus skupin tudi meni, da so informacije o bolezni, ki jih dobijo v pogovoru s svojimi sosedami, prijateljicami dokaj dobre in uporabne, predvsem če tem ljudem zaupajo. Ena od udeleženk je na predlog svoje prijateljice odšla k terapevtu akupresure in se tako izognila operaciji, ko konvencionalni zdravniki niso več videli druge rešitve.

Polovica udeležencev je tudi skeptična do uporabe elektronske pošte, kot komunikacijskega sredstva z zdravniki specialisti. Kot razlog navajajo neažurnost in nedelovanje te interakcije. Druga polovica pa je že uporabila ta način interakcije in o tem imajo pozitivno mnenje, ki izhaja iz pozitivnih izkušenj. Nekateri so komunicirali z zdravniki specialisti, ena od udeleženk pa z veterinarjem. Ravno tako kardiolog iz Društva za zdravo srce pove, da je kontaktov po elektronski pošti čedalje več.

Zanimiva je tudi ugotovitev, da vsi, razen ene udeleženke, ne zaupajo zdravniku, da jim bo podal vse informacije o njihovi bolezni, vendar pa se nihče, ponovno, razen ene udeleženke, ne išče informacij o svoji bolezni ali simptomih, pred obiskom zdravnika. Ker, kot pravijo, je to zdravnikova naloga. Vsi navajajo brezosebno ravnanje zdravnikov, premalo posvečanja bolniku in ne poglobitev v njihovo bolezen, ter nepoznavanje medsebojnega učinkovanja zdravil, se pravi pomanjkanja strokovnega znanja. Citiram eno od udeleženk: »K si petdsti na vrst v enem dnevu, ga glih boli kva je s tabo. Sam, da se te hitr losa, sam da greš.«, druga udeleženka pa pravi: »Jst jm tud nč ne vřjam'm vsak ti drgač pove. Greš k zdravniku pa ti postav eno diagnozo, pol greš pa na kontrolo, pa tvořga dohřja ni, pa ti un k ga nadomešča postav drugo diagnozo. Sej ne veš, a ne?«. Glede iskanja informacij pred obiskom zdravnika pa imajo takšno mnenje: »Nism seznanjena, ponavad grem glih zato k zdravniku, sej to je smisu, a ne?«, ali pa »Sej ti more on diagnozo postavt, jo ne morš sam, a ne? Če me h'du u hrbt ušćipne, ne grem nč gledat kuga mi je? Sam u rešilca pa na urgenco.« Pri obeh fokus skupinah je prisotno protislovje, z močnim čustvenim nabojem. Po eni strani nikakor ne zaupajo zdravniku, po drugi strani pa, kljub slabim izkušnjam, še vedno pričakujejo od zdravnika, da jim bo podal vse potrebne informacije v zvezi z njihovo boleznijo.

Večina jih meni, da informacije o svoji bolezni iščejo šele nato, ko jim zdravnik postavi diagnozo, ko vedo kaj iskat. Enakega mnenja glede dela zdravnikov je tudi kardiolog iz Društva za zdravo srce, ki pravi, da si vedno rezervira eno uro časa za

bolnika, saj je danes trend, da se zdravniki izobražujejo, pridobivajo razne nazive, titule in da se ne posvetijo bolniku, ker enostavno nimajo časa, saj so prezaposleni z razvojem svoje kariere. »Saj veste kako je dons v zdravstvenih domovih. Noben si ne vzame časa za bolnika, da bi mu kaj razložil. Saj ne morejo, imajo preveč dela. Al pa specialisti na klinikah. Ti se sploh ne ukvarjajo več z bolniki. Vsi delajo neke doktorate, ker vejo da bodo tko pršli na položaje. Vsi bounike odganjajo, da nimajo časa, ker delajo doktorat.« in doda »Svojim puncam sm reku naj dajo številko od mojga mobitela in zdej vsi vejo da sm skoz dosegliv. Kličejo me kadarkol. Če vas prst boli lahko počakate do jutri, če pa vas srce, pa ne morte. Vedno sm jim na voljo, tud v kopalnici al pa na vcju. (Smeh) Ja, dons so mobiteli pa mi ga žena prnese kr v kopalnico al pa na vc.«

Podajam nekaj citatov:

- *Jest nism še nkol. Mislm, po internetu ne, no. Jih pa v kakšnih revijah. Pa sej to bl mau iščem. Kdaj kej preberm. (Bernarda, 40 let)*
- *Jst pa tud po internetu. K me je na primer klop piču in sm zvedla, da je to borelija, sm šla takoj na intrnet gledat, kaj je to borelija, kakšna so zdravila..(Radmila, 49 let)*
- *Bl mal. Kr mal smo seznanjen se mi zdi. Jst vem, da nč ne iščem, da se sam na dohtrje zanašam. Tko smo navajn. Sej včas ni blo intrneta, pa tud se mi zdi, da je taka mislnost ldi, da so dohtrji tisti, k ti dajo prave informacije in kar on reče je sveto. Pa sej na primr, da bi neki prebrala, pol bi pa dohtrju rekla, v knjigi pa piše to pa to. On bi pa to zanikal. Komu bi vrjel? Vrjetn dohtrju, a ne. (Marija, 67 let)*

5. 2. 3 Zdravstvene storitve

Nekateri udeleženci vidijo prednosti naročanja na zdravniške preglede preko interneta, drugi spet ne, skoraj vsi pa najdejo nič koliko razlogov zakaj takšno naročanje ne bo delovalo. Mednje sodijo neažurnost, premalo zaposlenih, dolga pot komunikacije pri usklajevanju terminov, neosebni odnos, nezaupanje v sistem in zdravstveno osebje in zapletenost celotnega komunikacijskega procesa. Nihče od

udeležencev ni bil seznanjen, da lahko dobijo informacije o čakalnih vrstah pri posameznem specialistu na spletnih straneh Vzajemne. Odziv na vprašanje kakšne možnosti oziroma prednosti vidijo je bil negativen. Vsaj pri večini. Večina je navajala, da bi dvomili v strokovno sposobnost zdravnika specialista, ki ima krajšo čakalno dobo in da se raje naročijo samoplačniško. Največ razburjenja je bilo okoli uvedbe e-zdravstvenega kartona. Odziv je bil ponovno negativen. Večina udeležencev vidi v tem pomanjkljivost. Pomanjkljivosti vidijo predvsem v tem, da jim bo onemogočen dostop do svojih zdravstvenih podatkov, (kar seveda ni res), da vsi zdravniki specialisti lahko vidijo potek zdravljenj vseh bolezni, oziroma vse diagnoze, po drugi strani pa v tem vidijo tudi prednost v smislu zmanjšanja zdravniških napak pri akutnih boleznih ali travmah (poškodbah), kot pomanjkljivost navajajo tudi možnost zlorabe in pa možnost globalnega nadzora nad ljudmi, pomanjkljivost vidijo tudi v tem, da v primeru neke bolezni, ki je stigmatizirana, bo tudi bolnik stigmatiziran, v nasprotju, če specialisti ne bi vedeli zanjo.

Podajam nekaj citatov:

- *Fajn je že, sam a mislite, da to drži? No, sej vrjetn se da. Je pa res, da dostkrat kličeš pa nbenga ne dobiš, a ne. V takih primerih, mislm, da je to prednost. (Marija, 67 let)*
- *To bi blo res fajn, sam tko kt so druge rekle, da bi to držal, pa da bi to res pregledval. Kr ažurn bi mogl bit (Nataša, 25 let)*
- *Pa pošleš mejl, pol pa čakaš, da ti odgovori, da trmin k bi ga ti rad ni frej pa se dogovarjaš za družga, mah dej no, po telefonu al pa greš ke, pa je. Še najboljš je če greš ke. Sej mi je reku un takrat, da bom prej na vrst, če pridem osebno kot pa po telefonu. Ni jih še. Prou nobene. (Pavle, 82 let)*
- *Prednost je v tem primeru, če kje težko dobiš zvezo, da bi se naroču, hmmm, sej vemo kako je, nekje je skoz zaseden, pol se ti pa ne oglasijo. Vrjetn je res še najboljš, da greš ke. (Radmila, 49 let)*
- *Jst nism vedla, da se to da. Če sm hotla prec pridt na vrsto sm plačala. Vrjetno pa nima smisla gledat kdo ma manj čakalne dobe, kr če rabš neki hitr, morš plačat. (Bernarda, 40 let)*
- *To se mi zdi pa ena velika neumnost, da sam ne moreš vidt. Zdej je vsaj obstajala kartoteka, k si lahk pogledu, čeprov tud tam ne morš dost. Sej ti jo*

nikol ne dajo v roko, tud če jo je blo treba kam odnest, so jo poslal. Vedno so mi rekl, ne, ne jo bomo kr poslal. Sej jo sploh niso hotl dat. (Katja, 67 let)

- *Jst pa mislm, da ni čist tko. Seveda je možnost, da pride do zlorabe, sam mislm, da pa ni namenjen temu, da bi se zlorablal. (Roman, 65 let)*
- *Jst tud mislm, da ni vse tok slabo. Pa sej zlorabe pridejo tud na bankomatih, pa noben ne zaganja tak vik in krik kokr pr tej e kartici, pa je tist še huj, k ti lahk vs dnar dol poberejo, pa pufe nrdijo, a ne. (Ivanka, 62 let)*

Kapelova (2005: 8) pravi, da se osebni zaostanek pojavi, če posameznik ni sposoben slediti spremembam okolja in družbenim strukturam. Entiteta osebnega zaostanka na področju komunikacije je vidna ravno v sedanjem času, ko le peščica starejših ljudi uporablja v svojem vsakdanjem življenju informacijsko-komunikacijsko tehnologijo. Anksioznost, skrb in izguba samozavesti so značilni odgovori na osebni zaostanek. Po Lawtonu (v Kapel 2005: 8) se osebni zaostanek pojavi, ko posameznikove sposobnosti ostanejo statične ali pa upadajo glede na spreminjajočo se tehnologijo.

5. 2. 4 Zaključki raziskave

Na podlagi informacij, ki sem jih pridobila s fokus skupinama in intervjujem menim, da gre pri starejših ljudeh za določen osebni zaostanek, predvsem pri tistih, ki odklanjajo nove komunikacijske tehnologije. Kot sem predvidevala, je bil negativen odziv na večino, za udeležence, novih in neznanih storitev. Za starejše ljudi je značilno precej rigidno mišljenje in prilagoditev starostnikov, ki bodo uporabljali IKT bo zahtevala precej truda in časa, saj je današnjim starostnikom tuje vseživljenjsko učenje in raje živijo v svojem udobnem vsakdanu, kjer se ni potrebno spopadati z novimi in neznanimi veščinami. V večini sprememb vidijo napad na njihovo integriteto.

Večina jih išče informacije o svoji bolezni in ohranjanju zdravja v raznih revijah, kjer odgovarjajo zdravniki specialisti (npr: Zdravje, Jana, Viva, Lepa in zdrava, itd.), zdravstvenih priročnikih in televizijskih oddajah. Iz tega lahko sklepamo, da je starejše ljudi potrebno motivirati, da bodo iskali informacije tudi preko drugih medijev. Internet nam omogoča poleg ažurnih in strokovnih informacij tudi izkušnje drugih bolnikov, ki si jih izmenjujejo na raznih forumih.

6. ZAKLJUČEK

Prestrukturiranje zdravstvenega sistema in visoka integracija IKT v zdravstveni sistem bosta dolgoročno prinesla kar nekaj sprememb. Spremembe se bodo odvijale počasi in uporaba novih storitev bo pokazala, kje so potrebne izboljšave oz. kakšne so dejanske prednosti in koristi, pa tudi pomanjkljivosti. Na splošno so storitve e-zdravja inovativne in prinašajo veliko izboljšav, predvsem na področju elektronskega zdravstvenega zapisa in Nacionalnega zdravstvenega informacijskega sistema, saj oba skupaj omogočata možnost dostopa do bolnikovih zdravstvenih podatkov kjerkoli in kadarkoli, s tem pa se zmanjšuje možnost zdravniških napak pri obravnavi bolnika. Prednosti storitev e-zdravja so boljša administracija podatkov, večja ažurnost, boljša informiranost bolnikov in odsotnost podvajanja preiskav, menim pa, da storitve e-zdravja ne bodo rešile problema dolgih čakalnih vrst in samoplačniških preiskav ter neosebnega odnosa zdravstvenih delavcev. Menim, da so krajše hospitalizacije, ki naj bi se še skrajšale, prej slabost kot prednost, saj je znano, da so posthospitalne okužbe in komplikacije dokaj pogoste.

Večina storitev e-zdravja pa se šele uvaja in njihova uspešnost je odvisna od opremljenosti zdravstvenih ustanov, usposobljenosti zdravstvenega osebja in časa, ki je potreben za uspešno implementacijo novih storitev.

Menim, da se bo z uvedbo storitev e-zdravja informiranost prebivalstva glede zdravstvenih storitev in zdravja na splošno izboljšala. Na voljo bodo informacije o boleznih, poteku zdravljenja in preventivi oz. ohranjanju zdravljenja, ki bodo aplicirane v okviru Nacionalnega zdravstveno informacijskega sistema, pa tudi tiste, ki se nanašajo na on-line konzultacije z zdravniki specialisti. Vemo, da vedno več ljudi išče informacije o zdravju, bolezni in poteku zdravljenja na internetu in da so vedno bolj izobraženi glede zdravstvenih vsebin. Verjamem, da se bo zaupanje ljudi v zdravstveni sistem izboljšalo, v kolikor bodo informacije v okviru Nacionalnega zdravstvenega informacijskega sistema prilagojene državljanom. S tem mislim predvsem na jasne, razumljive in nedvoumne informacije o boleznih in poteku zdravljenja.

Od IKT v zdravstvu bodo imeli največ koristi mlajši in bolj izobraženi uporabniki, ki so pogostejši in dojemljivejši uporabniki IKT storitev. Raziskave kažejo,

da je največ uporabnikov IKT tehnologije starih od 20 do 29 let, nato pa začne število uporabnikov padati. Starejši ko so uporabniki, manj uporabljajo IKT, po 50. letu pa se delež uporabnikov občutno zmanjša. Prisoten je predvsem drugi digitalni razkorak: nezanimanje za internet in ovire za uporabo interneta. Tudi raziskave v tujini kažejo, da je večina uporabnikov interneta mlajša populacija. (RIS 2006)

Obstaja torej nevarnost, da bodo imele določene skupine prebivalstva večje koristi od informatizacije zdravstva od drugih skupin, ki bodo s tega vidika postale hendikepirane. Mlajši sloj prebivalstva, ki uporablja računalnik v okviru študijskih in službenih obveznosti, zna uporabljati različne e-storitve v večji meri kot starejša populacija in upokojnenci, predvsem pa ne bo imel koristi tisti sloj prebivalstva, ki ni nikoli uporabljal računalnika – navadno so to manj izobraženi. Problem starejših je tudi odklanjanje novih tehnologij in pomanjkanje želje po večanju osebnih sposobnosti, predvsem pa po učenju novih veščin. Žal je še vedno zelo razširjeno mnenje, da je izobraževanje domena mlajših generacij, starejši pa so v svojem življenju že opravili »svojo nalogo«, zato uživajo v zasluženem počitku. Ne vidijo možnosti, da svoj osebni zaostanek lahko premostijo in da učenje novih veščin ni samo domena mladih ter da lahko tako pozitivno vplivajo na stopnjo svoje samozavesti in neodvisnosti.

V slovenski strategiji e-zdravja je slabo poskrbljeno za ljudi s posebnimi potrebami, starejše in manj izobražene. Slovenija in Evropska unija se sicer zavedata tega problema, vendar zelo malo delovne energije usmerjata v to področje (zlasti Slovenija). V načrtu Evropske komisije (2007: 55) je zmanjšati delež starejših (50+) neuporabnikov IKT za 30 % do leta 2012, pojavlja pa se vprašanje, kako bodo to dosegli. To je precej kompleksen projekt, tako kot so kompleksni vzroki za to, da starejši sloj prebivalstva ne ali pa zelo malo uporablja IKT. Vedno pa se srečujemo s pomanjkanjem financ, tako na državni ravni kot na ravni posameznika.

V diplomski nalogi me je zanimalo tudi, kakšne prilagoditve IKT v zdravstvu bi bile potrebne, da bi storitve e-zdravja uporabljali brez večjih težav tudi starejši, manj izobraženi in ljudje s posebnimi potrebami. Menim, da nudenje samo računalniških tečajev za starejše ni dovolj. Potrebna bi bila brezplačna internetna povezava, subvencioniranje računalniške opreme ali možnost ugodnega nakupa odslužene opreme v večjih podjetjih, ki pa je še dovolj dobra za osnovno uporabo, saj so finance velik problem tudi že v srednjem sloju, ne samo med revnimi. Ljudem je treba na ustrezen način predstaviti možnosti in prednosti uporabe IKT, predvsem pa

premagati odpor starejših in manj izobraženih z informiranjem v revijah, kjer na vprašanja odgovarjajo zdravniki specialisti (npr. Viva, Lepa in zdrava, Jana itd.), in v televizijskih oddajah. Revije, televizija in zdravstveni priročniki so medij, preko katerih starejši ljudje največ iščejo informacije o svoji bolezni, preventivi in ohranjanju zdravja. Ljudi je treba motivirati in jim predstaviti delovanje IKT, saj bodo edino tako spoznali, da ni zapletena za uporabo in da se je lahko nauči vsak v zelo kratkem času, ne glede na starost ali izobrazbo. Menim, da sta poglavitna vzroka neuporabe IKT miselnost, da je prezapletena za uporabo, in pomanjkanje potrebe oz. želje po njeni uporabi, posledično pa tudi nizka samozavest in strah pred IKT. Treba bi bilo prilagoditi čim več spletnih strani za slabovidne ljudi. Velik napredek bi dosegli, če bi bile tem ljudem prilagojene vsaj spletne strani, ki nudijo razne e-storitve.

Pojavijo se vprašanja: Kakšna je potreba po spremembi njihovih navad in uporabi IKT? Jim bo uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije res nudila bolj polno življenje? Jim res omogoča večjo vključenost v družbo?

Menim, da uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije ni zapletena in prinaša kar nekaj prednosti, ne samo na področju e-zdravja, ampak tudi na področju e-bančništva, e-nakupovanja in drugih e-storitev, zato je pomembno, da se novih veččin uporabe informacijske tehnologije nauči čim večje število ljudi, saj si tako bistveno olajšajo življenje. Posameznikom, ki so informacijsko nepismeni, bi IKT nudila bolj polno življenje, večjo samostojnost pri opravljanju raznih storitev (tu imam v mislih predvsem slabše mobilno populacijo) ter večjo vključenost v družbo. Posledično bi to ugodno vplivalo tudi na psihične značilnosti posameznika, kot sta večja samozavest in višje vrednotenje samega sebe.

7. LITERATURA IN VIRI

Andreassen, Hege, Tove Sørensen in Per Egil Kummervold (2007): *eHealth Trends across Europe 2005–2007*, WHO/ European survey on E–health Consumer Trends, Project report. Norwegian Centre for Telemedicine. University Hospital of North Norway. Dostopno na http://web3.custompublish.com/getfile.php/551132.357.sersvdpxyp/EHT+preliminary+report+final_5_2.pdf?return=www.telemed.no (3. december 2007).

Bolka, Alenka, Tomaž Marčun in Damjan Kos (2007): Informacija o uvajanju elektronskih rešitev za uvedbo on-line sistema (neposrednega dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja) in prenovo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja. *Utrip XV*(7–8), 13–16.

Commisson of the European Communities (2004): *Communication from the commission to the council, Eurpean Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the regions, e-Health-making healthcare better for Eurpean citizens: An action plan for a European e-Health Area*. Brussels, SEC(2004)539. Dostopno na http://ec.europa.eu/information-society/doc/qualif/health/COM_2004_0356_F_EN_ACTE.pdf (17. julij 2007).

Čeplak, Nina, Petra Kocbek in Nina Kočevnar, Aleš Kaučič (2001): *Spletno zdravstvo, on-line prodaja zdravil in medicinskih pripomočkov*. Ljubljana: Fakulteta za farmacijo, Katedra za socialno farmacijo. Dostopno na http://www.farmadrustvo.si/gradivo_p/Farmaceutvska%20informatika/vaje/Problemska%20naloga%201/4%20Online%20prodaja%20zdravil%20in%20medicinskih%20pripomockov.doc (17. julij 2007).

Dolničar, Vesna, Katja Vukčević, Luka Kronegger in Vasja Vehovar (2002): Digitalni razkorak v Sloveniji. *Družboslovne razprave XVIII*(40), 83–106.

Eržen, Ivan (2004): Zdravstveno informacijski sistem v Sloveniji na razpotju - potrebe in praksa. *Informatica Medica Slovenica* 9(1–2), 3–8.

Eržen, Ivan (2007): Strokovno srečanje »e-Zdravje po meri človeka«. *Utrip XV*(6), 20–30.

Eysenbach, G. (2001): What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*. Dostopno na <http://www.jmir.org/2001/2/e20/> (15. september 2006).

European Commission, Information Society and Media (2006): *ICT for Health and i2010, Transforming the European healthcare landscape*. Luxemburg. Dostopno na <http://www.ris.org/index.php?fl=2&lact=1&bid=140&men=0> (21. avgust 2007).

European Commission, Information Society and Media (2007): *eHealth for Safety. Impact of ICT on Patient Safety and Risk Management*. Dostopno na http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/docs/publications/eHealth-safety-report-final.pdf (3. december 2007).

Kapel, Ana (2005): *Stari ljudje in (ne)uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije v vsakdanjem življenju*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Krapež, Katarina in Luka Kronegger (2007): *Next steps in developing Information Society Services in the New Member States: The cases of eGovernment and eHealth, Country Report: Slovenia*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Lavtar, Darja (2003): *Informacijska pismenost*. Diplomsko delo. Ljubljana. Fakulteta za družbene vede.

Lobe, Bojana (2002): *Kritika oglaševanja kot vsiljenega sporočanja*. Diplomsko delo. Ljubljana. Fakulteta za družbene vede.

Ministrstvo za zdravje (2006): *e-Zdravje²⁰¹⁰ Strategija informatizacije slovenskega zdravstvenega sistema 2005-2010*. Dostopno na <http://www.ris.org/uploads/editor/11309350670OsnutekZdravje2010-01.pdf> (15. september 2006).

Ministrstvo za zdravje (2007a): *SB Izola–teleradiologija: Strategija e-Zdravje 2010 že daje prve rezultate*. Dostopno na

<http://www.patronaza.si/forum/viewtopic.php?p=1053&highlight=> (17. julij 2007).

Ministrstvo za zdravje (2007b): *Konceptualni model nacionalnega zdravstveno informacijskega sistema (eZIS)*. Projektna enota za center informatike v zdravstvu. Prva verzija. Dostopno na

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/e_zdravje/Arhitektura_eZIS_v1_20070702.pdf (3. december 2007).

Marjan Sušelj (1997): Slovenska kartica zavarovanja 2. del. *ISIS* (3). Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis97-3/html/sloven2.html> (15. september 2006).

Marjan Sušelj (1997): Slovenska kartica zavarovanja 4. del. *ISIS* (6). Dostopno na <http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis97-6/html/suselj26.html> (15. september 2006).

Natek, Srečko (2004): Izobraževanje in poskusno delo zdravstvenega osebja – ključna dejavnika uspeha projekta. *Informatica Medica Slovenica* 9(1–2), 53–62.

Prijatelj, Vesna, Milan, Črv (2004): Načrtovanje in uvajanje informacijskega sistema zdravstvene nege. *Informatica Medica Slovenica* 9(1–2), 63–67.

Raba interneta v Sloveniji (2006): *Socio-demografska struktura uporabnikov in neuporabnikov interneta v populaciji od 12–65 let, glede na spol, starost, izobrazbo, regijo, zaposlitveni status, zakonski stan in dohodek*. Dostopno na <http://www.ris.org/index.php?fl=0&fl=0&fl=0&fl=0&p1=2768p2=6218&p3=666&id=666> (11. avgust 2007).

Skrtnar, Radoš (2004): Za vsako bolezen raste rož'ca. *Moj mikro* (20), 18–25.

Statistični urad Republike Slovenije (2006): *Uporaba informacijsko–komunikacijske tehnologije (IKT) v gospodinjstvih in po posameznikih, Slovenija, 1. četrtoletje 2006*.

Dostopno na

http://www.stat.si/letopis/index_vsebina.asp?poglavje=22&leto=2006&jezik=si (21. avgust 2007).

Statistični urad Republike Slovenije (2007): *Statistični letopis 2006. Informacijska družba. Opremljenost gospodinjstev z IKT*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

Dostopno na

http://www.stat.si/letopis/index_vsebina.asp?poglavje=22&leto=2006&jezik=si (21. avgust 2007).

Statistični urad Republike Slovenije (2008): *Statistični letopis 2007. Informacijska družba. Opremljenost gospodinjstev z IKT*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. Dostopno na

http://www.stat.si/letopis/index_vsebina.asp?poglavje=22&leto=2007&jezik=si (7. januar 2008).

Svet Evropske Unije (2005): *Sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij »i2010-Evropska informacijska družba za rast in zaposlovanje«*. Bruselj, KOM(2005) 229 končno. Dostopno na

http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/communications/com_229_i2010_31050_fv_sl.pdf.pdf (17. julij 2007).

Svetovna zdravstvena organizacija (2006): *eHealth definition*. Dostopno na

<http://www.openclinical.org/e-Health.html#definitions> (1. december 2007).

Trček, Franc (2000): Problemi informatizacije Slovenije. *Teorija in praksa* 37(6) 1082–1094.

Trček, Franc (2003): *Problem informacijske (ne)dostopnosti*. Ljubljana. Fakulteta za družbene vede.

Urad za droge (2005): *Letno poročilo 2005*. Dostopno na <http://www.uradzadroge.gov.si/aktualno.php?id=226> (27. september 2007).

Vehovar, Vasja in Luka Kogovšek (1999): *RIS98–Farmacija in Internet*. Ljubljana. Fakulteta za družbene vede. Center za metodologijo in informatiko.

Vehovar, Vasja in Tina Zupančič (2007): *RIS2006–PC in mobilna raba interneta*. Ljubljana. Fakulteta za družbene vede. Center za metodologijo in informatiko.

8. PRILOGE

Priloga A: Konceptualni pregled odgovorov fokus skupine 1

Datum fokus skupine	24. oktober 2007
Lokacija fokus skupine	Drenov grič 176, 1360 Vrhnika
Število in imena udeležencev	8 udeleženk: Stanka (67), Katja (64), Bernarda (40), Marija (67), Janja (34), Marija (63), Zdenka (59), Nataša (25)
Ime moderatorke	Romana Štokelj

Ključne teme:	Pomembnejši citati:
<p><u>Uporaba interneta</u></p> <ul style="list-style-type: none"><u>Uporaba in možnosti uporabe interneta?</u>	<p>Stanka: Ogromno, mislm, da veliko stvari, kar te pač zanima. Sej zdej vsi neki iščejo po intrnetu, sploh ta mlad. Pr ns je že tko, no. Praujo, da vse gor najdš, kr iščeš, jst ne vem, k ga nimam. To je fajn, k ti ni treba brskat po revijah al iskat k'kšnih knjig u knižnci. Pa naš otroc si baje zapiske pa vse pošilajo po intrnetu. Ne vem koko to gre, sam slišm, da je velik možnosti, ni sam iskanje informacij.</p> <p>Katja: Jest se strinjam. Velik iščem po internetu, sej večino informacij tam dobiš. Možnosti maš pa res ogromn, naši ta mlad pravjo, da muzko dol vlečejo, pa filme. Sicer ne vem kako to gre, jst tega ne delam. To je fajn, a ne, da si lahk posnemeš tist kar je teb ušeč, al pa če ti všeč kak film, pa ga maš doma, a ne.</p> <p>Bernarda: Sej dons je to ta glavn. V službi brez tega sploh ne gre. Najdeš vse kar</p>

- Vzrok uporabe/neuporabe?

hočš, sam poiskat morš.

Marija 1: Jest nimam intrneta, pa ga tud ne bom mela, ampak mislm, da dost informacij najdeš. Jest večkrat svoje otroke prosm, da mi kej poiščejo. Pa kokr slišm zdej ostale, maš res velik možnosti, sej vsega nit ne vem.

Janja: Sej to se skoz uporabla. Jest velik brskam po intrnetu. Najdš zlo velik informacij, praktično vse kar te zanima. Pa mejli so ta glavn, to je ena tok fajn stvar, k lahk slike, pa vse pošilaš, pa k'kšne vice, pa filmčke. Mal je tud zabave, a ne. Hmmm, ne vem no, sej smo že tok not se mi zdi, a ne, da brez tega sploh več ne b' znal žvet.

Marija 2: Tud jst se strinjam, da najdeš velik informacij, čeprov ga ne uporabljam. Sam jest raj cajtng preberm. Pa radio poslušam, sej tud tle je dost informacij.

Nataša: Kje pa bi isku informacije? Sej drugač jih zlo mau dobiš. Ne vem no, kako bi blo brez intrneta. Itak je ful možnosti, k jih sploh pu ne uporablamo. Vsaj jst ne.

Zdenka: Se strinjam, da je velik informacij na internetu, sam jest ga ne uporablam. To dans bol ta mladi. Pa pr ns mož uporabla intrnet.

Stanka: Mene to ne zanima. Nisem nikol mela želje po tem. Ne vem kaj bi sploh počela z njim. Po moje bi se prah gor nabiru. Ena draga škatla več. Grem raj vn, kt pa da bi not sedela.

Bernarda: Jest največ mejle, sej tud še kej družga pogledam, sam mejli so najbl tko, ta

- Pomen računalniških tečajev za starejše?

glavn.

Zdenka: Sej pravm, nimam časa, pa sej mož to zna, tko, da men ni treba.

Marija 1: Jest to tud ne rabm. Če pa kej rabm pa vprašam otroke.

Janja: Ja, služba. Sej ga v službi rabm. Pa otroc, sej dons v šoli že zahtevajo, da majo računalnik, to je namest svinčnika in papirja.

Nataša: Ne vem kaj je glavn vzrok. Vrjetn služba, pa k je to dons že kr nuja. Sej če maš otroke kr morš met računalnik doma.

Marija 2: Mislm, da ne rabm računalnika in intrneta. Ne vidim smisla. To rabjo utroc. Pr mladih je. In ga tud ne mislm kupt, kr,...kr....

Katja: Ja, je kr pomembn. Zato, kr velik lahk poiščeš na intrnetu. Mislm, da je bolj če znaš uporablat, sej ti nč ne škod. Men kr prou pride, da ga znam uporablat. Pa sej vedno kej pogledaš al pa k'kšn mejl pošlješ. Jst mal z otroci kumuniciram prek mejla, k so tok zasedeni, da se po telefonu nimajo časa pogovarjat. Tko pa mi vsaj odpišejo umes med službo. Laži je komunicirat, čeprov so tud mobiteli dons.

Stanka: Jest osebno ne. Mene to ne zanima, niti nimam računalnika doma, pa ga tud ne bom mela. Mislm, da tega ne rabm, da čist fajn žvim, brez nega, pa tud intrneta. Ne čutm nobene potrebe po tem, da bi ga mela, zato me ti računalniški tečaji ne zanimajo. Je pa fajn za tiste, k jih to zanima, pa da se ne počutjo prou stari med k'kšnimi

mladimi na tečajih.

Katja: Ja, sej sm šla. Glih zato, da se naučim računalnik uporablat, pa mal te otroc naučijo, pa če kej ne veš jih vprašaš. Mislm, da je to kr pamentna stvar. Predvsem sem bla motivirana, da sm bla »in«, k to kr rabš. Pa bl stike navežeš, pa ni ti nerodn kej vprašat, če so vsi prbližn tvoje starosti. Če bi bla z maldimi, bi se počutla kr mau neumno, k oni hitrej dojemajo, a ne. Hmm, ja, no, mislm, da je to kr pametna zadeva. Kr je tud tečaj prilagojen starejšim, a ne.

Bernarda: Jest to kr brez računalniškega tečaja, tok da znam tist kr moram.

Marija 2: Mene to ne zanima. Ne, ne bi šla na tečaj. Sej ne rabm računalnika.

Marija 1: Jest tud mislm, da ne rabm računalnika. Sej če sem že tok časa brez, bom pa še zdej. Ne vidm potrebe po tem.

Janja: Jst uporablam računalnik v službi, a ne? Tko, da sem se tm udeležila tečajev. Sej če si dons u službi to rabš. Se mi pa zdijo pamateni za tiste starejše, k se želijo naučit. Pa vrjetn so res bl prilagojen starejšim. Sej tko k mam tretje univerze, je pamtn, da so tud tečaji prilagojen za različne starosti, a ne. Vsaj mislm tko, no.

Nataša: Jst ga tud znam uporablat, pa nism šla na noben tečaj.

Zdenka: Jest ga tud ne uporablam, pa ne b' šla na tečaj, čeprov imamo računalnik doma, pa sej vprašam moža, če me kej zanima. Jest nism za to. Pa sej sm se hotla že naučit, pa pol nism. Ne vem, kr nism, je tok dela na vrtu, pa doma, da kr nimaš

- Koristnost uporabe e-storitev?

časa. Pa skozi je neki, da ne morš. Pa tudi se mi zdi, da ne rabim tega.

Bernarda: Ja, seveda, seveda. Sej maš kup možnosti. Sej pravim, koristna je, sploh za nas mlajše, pa k smo v službi,....., pa otroci tudi to rabijo. Včasih pa za njih to ni toliko koristno, ker so preveč v tem, pa se sploh ne odlepajo od računalnika. Sej včasih so že kar mal asocialni. Jst svoje kar naženem, da se grejo mal igrati z drugimi otroci. Drugač, pa sej vemo, da je vse prek računalnikov in, da bi se vse sesul, če bi jih nehali uporabljati. Sej bi bil čisti kolaps.

Stanka: To se pa čisto strinjam. Koristno je za tiste, ki ga uporabljajo. Sej ne rečem, sej bi bil zame tudi, sam spet pa ne toliko, da bi ga rabila. Gledam tko lahko živim brez tega. Mislim, da je bolj koristno za firme, kot pa za posameznike. Zdej maš vse not, pa se ne morjo več toliko dogajati napake, a ne.

Marija 1: Tudi jaz se strinjam, koristno je že, pa praktično vrjetno tudi, sam sej pravim, rabim pa ne, pa tudi zanima me ne. Se pa strinjam, da pa je koristno. Sploh globalno. Sej dandanes je res vse na teh računalnikih. Tako jih lahko na meji preverijo, pa povsod, nič več ne morš neki skrivati.

Marija 2: Ja, seveda. Sej dandanes se brez računalnika nič več ne da, sam da smo mi boljše mal izjeto, ker ga ne rabimo. Sej tudi mi k nimamo interneta, pa če kaj slučajno rabim pa greš ...hmmm... ja, jest k sinu, pa mi kaj pove. Drugač, na splošno pa je to zelo pomembna stvar, sej je ogromno podatkov tko shranjenih, a ne.

	<p>Nataša: Itak, da je koristn, sej kdo pa še dons hod na banko stat v vrsto, sej tega skor več ni. Sej brez mejlov, pa tega ne gre. Jest vse te bančne storitve opravn prek neta. To je res ful dobra stvar.</p> <p>Janja: Sam še tisti penzjonisti, k ne zaupajo, da jih bo dnar počaku na banki..</p> <p>Katja: Sigurn, da je pametna stvar. Jest se tud z vetetrinarjem povetujem prek mejla za mojga psa. Pa tud kej naročam, k'kšne revije al pa knjige. Res ti ni treba nimar hodt, vse lepo opravš od doma. Pa čist enostavn je.</p> <p>Zdenka: Ja, je koristna stvar. To sigurn. Sam če jo znaš uporablat. Men se zdi to zakomplicirana stvar.</p>
<p><u>Iskanje zdravstvenih informacij</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Kje?</u> 	<p>Bernarda: Jest nism še nkol. Bernarda: Mislm, po internetu ne, no. Jih pa v kakšnih revijah. Pa sej to bl mau iščem. Kdaj kej preberm.</p> <p>Stanka: Jest tud ne. Svoj telo je treba poslušat.</p> <p>Zdenka: V kakšn priročnik pogledaš, a ne?</p> <p>Marija 1: Sej so revije, kt je Zdravje. Tm not je velik. Pa sej bl k gledaš, bl si bolan.</p> <p>Janja: Sploh jih ne iščem. K zdravniku grem.</p> <p>Nataša: Jest tud ne. Sej so zdravniki za to.</p> <p>Katja: Jest sploh ne hodm k zdravniku. Mogoče mal po intrnetu, ampak jih nč kej dost ne iščem, k pol mislš, da si h'du bolan.</p>

- Komuniciranje z zdravniki po internetu?

Marija 2: Jest jih tud ne iščem, včasih pogledam v k'kšn prirpčnik, če je pa fejst hadu, grem pa k zdravniku.

Bernarda: Če rabiš je vrjetn zlo uredu, zlo hitr, ne. Sploh k morš tko dolgo čakat, da se naročiš, pa tko. Mislm če maš potrebo, pa če pride en problem je to prou uredu, no.

Zdenka: Pa tud hitrej prideš do specialista, ne. Vsaj veš kaj ti je, ne pa da čakaš na dohtrja par mescu. Sej če ti kej fali itak morš jet, je pa fajn, da že prej veš kaj ti fali. Mogoče pa se potem laži odločš za zdravljenje, eni uberejo tud alternativo, k baje ni slaba. Sej nekak si morš pomagat, če ne, te pobere, predn pridš do specialista.

Marija 1: Kokr sploh odgovarjajo. Ne vem no, nism še nikol poskusla.

Katja: Jest sm poskusla. Veterinarja. Pa je takoj odgovoru. Ja, čist prec.

Nataša: Dobra stvar, če res odgovarjajo. A veste kok mejlov oni na dan dobijo, sej ne morjo na vse takoj odgovort. Ja, pam't'n je, sam jest še nism probala, pa tud ne vem če bi. Nismo še navajeni. K'kšno informacijo že poiščeš, da bi pa prou specialistu pisala, pa, ne vem no. Mislm, da ne bi.

Marija 2: Če res odgovarjajo je to dobra stvar. Tko mism, no.

Stanka: Ne vem, vrjetn je, k prej dobiš odgovor kt pr k'kšnm specialistu tko.

Janja: Ja seveda je. Sam nism pa še poskula. Po moje kr hitr odgovorijo.

- Seznanjenost s svojo boleznijo pred obiskom zdravnika?

Marija 1: Bi mal. Kr mal smo seznanjen se mi zdi. Jst vem, da nč ne iščem, da se sam na dohtrje zanašam. Tko smo navajn. Sej včas ni blo intrneta, pa tud se mi zdi, da je taka mislnost ldi, da so dohtrji tisti, k ti dajo prave informacije in kar on reče je sveto. Pa sej na primr, da bi neki prebrala, pol bi pa dohtrju rekla, v knjigi pa piše to pa to. On bi pa to zanikal. Komu bi vrjel? Vrjetn dohtrju, a ne.

Stanka: More kr zdravnik sam rečt kuga ti je.

Katja: Ja, poveš mu simptome, pol ti mora pa on povedat kuga ti je.

Marija 2: Sej ti more on diagnozo postavt, jo ne morš sam, a ne? Če me h'du u hrbt uščipne, ne grem nč gledat kuga mi je? Sam u rešilca pa na urgenco.

Bernarda: Nism seznanjena, ponavad grem glih zato k zdravniku, sej to je smisu, a ne?

Nataša: Ne, nč se ne informiram, kr grem k zdravniku.

Zdenka: Vrjetn bi blo pamtn, sam jest grem bl malkrat gledat kaj bi mi b'lo lahko. Ponavad gremo kr k zdravniku, pa je, a ne?

Janja: Ah, kaj bom gledala? K zdravniku greš, a ne?

- Zaupanje v zdravnike?

Nataša: Ne. To pa ne. K si petdsti navrst v enem dnevu, ga glih boli kva je s tabo. Sam, da se te hitr losa, sam da greš.

Bernarda: Če maš dobrga zdravnika, ja, drugač pa ne.

Marija 2: Jst sm mela dr. Cuklatija. Enkrt

- Iskanje drugega mnenja?

sm bla pr nemu. Eee, no pol ga pa ni blu več, pa sm rekla tist k ga nadomestuje, pa enkrat sm šla kri d't je bla ena, drugč, drugo stvar, al en izvid al kva je b'la druga, pol pa spet treta, tko d'.... Trikr't sm bla, sej pol nism več šla, neki z'r'd uči pa tko. Drugač se pa probam sama zdravt.

Stanka: Jest sploh nimam zdravnika. Sploh ne hodm se kr sama zdravm.

Zdenka: Ne, sploh ne zaupam. Mene so tok zašuštral, da sm pol dala še eno operacijo čez. Dons sploh ne morš več zaupat tem dohtrjm.

Katja: Jst jm tud nč ne vrjam'm vsak ti drgač pove. Greš k zdravniku pa ti postav eno diagnozo, pol greš pa na kontrolo, pa tvojga dohtrja ni, pa ti un k ga nadomešča postav drugo diagnozo. Sej ne veš, a ne.

Marija 1: Ja, pa se morš naročit k zboliš. Kva se bom naročala, jest ga rabm takrat k zbolim, čez tri dni sm lahk že zdrava al pa fejest bolna.

Janja: Dohtrju? Ne, nbenmu. Pa sej kumi čakajo, da se te rešjo. To je res obup.

Stanka: Ne, nism.

Janja: Jest tud ne.

Nataša: Nism.

Zdenka: Jest pa sm ga, k sm bla operirana. Pa mi je un ta drug čist drugač povedau, pol sm pa še tko prek vez k'kšne dohtrje vprašala, pa mi je čist vsak drugač povedu. Sej pol si še bl zmeden, sej nč ne veš.

Marija 1: Namest, da bi se pol znau odločt,

	<p>s še bi zmedn, a, ne? Jst j'm nč ne vrjam'm, tko, da niti družga mnenja ne b' iskala.</p> <p>Marija 2: Jst ga tud še nism, pa tud ne vem če b' ga.</p> <p>Katja: Jest ga tud še nism, kaj pa vem. Mogoč bi ga pa, da b' se znala odločit. Sej ne veš.</p> <p>Bernarda: Jst ne vem kaj b' nrdila. Nism še iskala, sej pravm, ampak, če je hudo, pa vrjetn bi. Sej človk se takrat oprime vsakega upanja, k b' ga lahk rešu.</p>
<p><u>Zdravstvene storitve</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Prednosti naročanja na zdravniške preglede preko interneta?</u> 	<p>Katja: Ja, men se zdi to odlično, če bo to držalo, a ne. Fajn je k ti nikamor ni treba jet, a ne.</p> <p>Bernarda: Ampak ena stvar je, ne. Nimajo vsi te možnosti, pa če bi res nekdo pregledoval te mejle, da bi to funkcioniral, a ne. Če ne je pa to super zadeva. Sam pol rabjo met dodatne zaposlene.</p> <p>Janja: Predvsem to, da ti ni treba nikamr jet, al pa k kličeš v zdravstvn dom al pa bolnco, pa nikakor ne morš dobit sestre al pa nekoga, da bi se naroču. To bi blo res fajn, ti pošlješ mail, oni pa ti odgovrijo.</p> <p>Marija 1: Fajn je že, sam a mislte, da to drži? No, sej vrjetn se da. Je pa res, da dostkrat kličeš pa nbenga ne dobiš, a ne. V takih primerih, mislm, da je to prednost.</p> <p>Zdenka: Sigurn, da je fajn. Vse gre hitrej pa brez nepotrebnih poti. Jest se čist strinjam s tem, da bi se na preglede h kakšnmu specialistu naročval prek maila.</p> <p>Marija 2: Zgleda že pametna zadeva, sam mi tega še nismo navajn, a ne. Sigurn, da ti</p>

- Informacije o čakalnih dobah?

k'kšno pot prhran.

Nataša: To bi blo res fajn, sam tko kt so druge rekle, da bi to držal, pa da bi to res pregledval. Kr ažurn bi mogli bit.

Stanka: Jst mislm, da bi blo predvsem vse hitrej, kokr si jest to predstavljam. Vrjtn, bi si tud mal živcov pršparal, k pr zdravnikh jih rabš.

Bernarda: Jst nism vedla, da se to da. Če sm hotla prec pridt na vrsto sm plačala. Vrjetno pa nima smisla gledat kdo ma manj čakalne dobe, kr če rabš neki hitr, morš plačat.

Janja: Plačaš pa je. Zato pa so čakalne vrste, k če greš privat si itak takoj, kar je pa tko, pa plačaš k žut. Ne vem, če ti te informacije lahk kej pomagajo.

Nataša: Jest tud mislm, da ne. Greš, pa plačaš, pa je. So vsaj prjazn s tabo, pa vse se da. Če pa čakaš, kdaj boš na vrst, pa to ful dolg trajam tud pou leta al pa let, brez veze. Sploh ne vem zakaj plačujemo blesavo dodatno zavarovanje. To je čist mim.

Katja: Sigurn, da je ideja dobra, a ne. Če rabš specialista, pa če vela ta ideja o svobodni izbiri zdravnika, pa če ni nujn, pa pogledaš ker ma krajšo čakalno, pa greš na primr k enmu u Saženo, če boš zato mn čaku, a ne. Za te magnetne resonance, k so pr nas dolge čakalne dobe, greš pač tm kamr,...kamr...si hitrej na vrst, a ne.

Marija 1: Men se zdi to brez veze, jst ne bom šla gledat, kdo ma krajšo čakalno dobo, če se mi mudi, bom plačala, če pa ne,

- Prednosti e-kartona?

bom pa počakala.

Marija 2: Ideja je vrjetn dobra, ne vem pa kok je praktična. Sej večina nas kr plača, pa se ne hecaš s tem ke se boš naroču, pa kok boš čaku. Sej če je že tko, verjetn, niti nimaš časa čakati.

Stanka: Ja, vrjetn res. Ponavad kr plačaš, če rabš, ne pa da, čakaš pu leta. Tud ne vem kok je to dobra ideja. Mogoče kdo to gleda. K'kšne koristi od tega pa ni.

Katja: To se mi zdi pa ena velika neumnost, da sam ne moreš vidt. Zdej je vsaj obstajala kartoteka, k si lahk pogledu, čeprov tud tam ne morš dost. Sej ti jo nikol ne dajo v roko, tud če jo je blo treba kam odnest, so jo poslal. Vedno so mi rekl, ne, ne jo bomo kr poslal. Sej jo sploh niso hotl dat.

Nataša: Men se dzi pa to pamtn. Če se ti neki zgodi, majo zdravniki k te bojo dubl, rečmo na urgenci vse podatke, na kaj si elergičen, kaj ti lahk dajo od zravil. Hmmm, mislm, da bo kr neki težau mn.

Marija 1: To že, ne zdi se mi pa prou, da lahk vsak dohtr vse vid, to pa ne.

Janja: Mislm, da je pamtn. Glej, vse bo gor, od nalezljivih bolezn in tko. Velik jih tud zamolči, da majo kako bolezen, hepatitis, pa to, tega je velik, tko ba bodo zdravniki vseen mal bl pazliv, če vejo, da ma človek neko....bolezn. do ene meje je to dobr, da vsi zdravniki vidjo, samo lepo prosm, kar je preveč je pa preveč. Ne, a ni?

- Varstvo podatkov na temo e-kartona?

Marija 2: Ja, včasih je res, sploh če je kaka taka bolezen, potem te že apriori tko pogleda, sej teb pa ne morm nč več pomagat,..., ne pomagat, no sej tis pa tak.

Stanka: Men se to tud ne zdi prou, k druge specialiste nč ne briga kaj maš ti. Vsega jim pa tud ni treba vidt. Pa sej ns itak nau noben nč vprašu. Nrdil bojo, pa bo.

Bernarda: Ne, to ni prou. A pol greš pa k zobarju, pa bo vidu vse kaj ti je? Kaj pa to njega briga?

Zdenka: Jst tud mislm, da je prednost, da se vid. Sej kok zdravniških napak, pa se dogaja ravn zato, k nimajo vseh podatkov o pacjentu. Pa še če jih majo se zgodi. Mislm, da je manša možnost za zdravniške napake

Janja: To je zlorabljanje. Jest če b' se mogla odločat al kartico, k majo vse moje podatke, al pa kartico, k jih nimajo, bi se odločla, za tisto k nimajo podatkov. Sam ni mi všeč, da vsi vse vidjo.

Katja: ja tko je, zdej če znaš molčat, se bo pr teb ustaulo, če pa nisi dost zrel boš pa ščvekou use, a ne. In se gremo zdej o tem kaj je varstvo podatkov, bi se dalo debatirat, ker en gre u ene skrajnosti, drug gre u druge skrajnosti. Vseglih se pa o usakem vse ve, a ne.

Nataša: ma to je tko zlo relativna stvar. Težko je rečt a gre za zlorabo al ne. Sigr pa zdravnike zavezuje etika moučečnosti, tko da ne b' smel tega naprej nost.

Marija 1: Jst pa mislim, da zdravniki majo

tok pacientov, da si itak ne bodo zapomni, če nisi glih znana osebnost al pa da si njim poznan. Sej vse jih pa tud ne briga, pa vrjetn tud ne grejo vsega gladet, ampak sam tist, kr rabjo, a ne.

Zdenka: Jst mislm, da lohk pride do zlorabe, sam to je pousod tko. Sej na banki uslužbenci tud vidjo kok maš palče al pa penzije, pa kok prvarčvanga Zdej lahk bo povedal naprej, sme pa ne, a ne. To je čist odvisn od ljudi. Pa mislm, da jih res ne zanima kaj se dogaja z vsakim pacientom. Majo preveč družga dela dost.

Marija 2: Se strinjam z Zdenko. Da bi bli prou zaskrbleni nima smisla. Itak pa se vse zve, tko, da kej prou skrivat tud ne morš. Sej če si hudo bolan, da maš ajdc na primr, sej ve to tud še k'kšn drug, ne sam dohtr. Tko, da bo prej to pršlo od koga družga kot pa od dohtrja.

Nataša: ja sej je res, včasih mal preveč burno reagiramo, ker je blo do zdej to nekak skrito. Vrjamem pa da je blo nrjenih kr neki napak, kr k'kšn drug specialist ni mel dost informacij o bouniku. Rečmo, da je en nezavesten po prometni nesreči, sej je treba hitr ukrepat, ne čakaš na svojce, da pridejo al pa da jih najdš, da ti povejo, če je na kej elergičen, a ne. Tko pa boš mel vse na kartici in mislm, da se bojo zmanjšale tud zravniške napake, a ne.

Priloga B: Konceptualni pregled odgovorov fokus skupine 2

Datum fokus skupine	6. november 2007
Lokacija fokus skupine	Drenov grič 136, Vrhnika
Število in imena udeležencev	6 udeležencev: Pavle (82), Ivanka (62), Roman (65), Breda (69), Zdenka (60), Radmila (49)
Ime moderatorke	Romana Štokelj

Ključne teme:	Pomembnejši citati:
<p><u>Uporaba interneta</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Uporaba in možnosti uporabe interneta?</u> 	<p>Pavle: Ja,...., jest bi reku ogromne. Sej tega je ogromn gor. Pa imejl, jst to kr velik uporablam...Jst mislm, da ga premau uporablam, mogu bi se še nučit bančnišva pa še kej tko. Pa še to, na televiziji gre to mim tebe, na intrnetu pa si lahko to sptintaš pa maš, ne.</p> <p>Ivanka: ... Sej maš vse gor. Jest velik iščem, kar me zanima, pa nega rož, kuharski recepti, karkol. K smo začel z vrtnarijo nismo mel pojma o tem, pa sej vse piše. Hmm, če človek hoče kej zvedt si mora sam prebrat, sej tega je velik...</p> <p>Roman: Možnosti je velik, od mejlov, do iskanja informacij, jest uporablam klik pr banki, pa račune plačujem od doma.</p> <p>Breda: Ne vem, k ga ne uporablam, pa me tud ne zanima. Vrjetn so velke možnosti, tko kt poslušam.</p> <p>Zdenka: Jah, se strinjam, da je možnosti ogromn, sam jest to nč ne znam. Ne znam uporablat računalnika.</p> <p>Radmila: Možnosti je velik. Zdej sm se upisala na neko izobraževanje prek</p>

intrneta... No, pa hotla sm še povedat, da jest vse iščem na intrnetu. Od začetka sploh nism vedla kako ga nej uporablam in kako nej iščem, pol pa k se mal navadš, pol pa brez nega ne gre ker veš, da vse gor najdš. Od raznih člankov, do prepovedanih filmov u Amerik, do zdravilcev,..hmmm...pa tko, no. hmmm, pa jest bi še to rekla, v primerjavi s tem, hmmm, s televizijo, kr na internetu lahk gledaš vse tist kar te zanima, kr na televiziji so sam nasilni filmi, tm ni nobenega izobraževalnega programa, ne.

- Vzrok uporabe/neuporabe?

Pavle: Imejl. Pa skajp. ...ja ta skajp je pa res supr. To je glavn, sej družga pa ne uporablam, brskanje po intrnetu zlo mau.

Ivanka: Jest tud imejl, pa brskanje za k'kšnimi nasveti kako rože vzgajat.

Breda: Me ne zanima. Sej mi pravjo otroc, mami poglej, pa sej pogledam pa to..., ampak sej pravm, me ne potegne.

Radmila: Ja vse. Iskanje informacij, mejli, kupovanje knjig, bančništvo, izobraževanje.

Roman: Mejli, pa iskanje informacij včasih, bančništvo, družga pa ne.

Zdenka: Ne vem, pomanjkanje znanja.

- Pomen računalniških tečajev za starejše?

Ivanka: Jst pa mislm, da je pamtn. Tam te lepo naučijo. Mi počasnej dojemamo in bi blo fajn, da maš enga, k ti kaže korak za korakom,...

Pavle: ...ja vrjetn res, k pr nas doma je tko, da k vprašam sina, mi prau sej sm ti že

- Koristnost uporabe e-storitev?

prejšnič pokazu, kako si ne zapomnš, se si me to že dvakrat uprašu in je že nekje med vrati. Mah, to ni nč. Tm bi ti pa res pokazal počas.

Zdenka: Ja, jo mam. In bi tud šla, kr nč ne znam, da vsaj dobiš neke osnove.

Roman: Ne, jst mislm, da tega ne rabm, sej obstaja kr neki knjig o vordu, pa ekselu, pa tist mal k uporablam intrnet,... mislm, da dost znam za sebe...

Radmila: Jst sm pa šla, pa mislm, da je to kr fajn. Kr pol se mi zdi, da si pismn. Jest sm zdej tok na internetu, pa kr brskam, pa kr iščem, pa najdem kar hočš.

Pavle: ja..hmm, sej pravm, koristna je, pa je ne znam, mogu bi se je naučit.

Roman: no, men se zdi zlo koristn, sej ti ni treba nkamr jet. Sam premal uporablamao...

Ivanka: ...pa tok ne zaupamo, če vedno mislmo, da mormo, bit tm, da se bo kej zgodil...

Zdenka: ...ja, je koristn, sam sej pravm, mogl bi se nučit uporablat, pa se kr ne. Sigurn je cenejš in laži plačevat položnce od doma, kt pa tm stat na šaltrju al pa knigo naročit po intrnetu, kot pa jet na pošto po znamko pa poslat, a ne..

Radmila:..., ja sigurn nud ogromn možnosti, k se mi zdi da jih vsi premau izkoriščamo, čeprou se jest zdej kr mal več učim pa probam mal več uporablat te storitve...

Breda:...ja, sej k slišm kaj vse je možn, sej

- Seznanjenost s svojo boleznijo pred obiskom zdravnika?

Roman: Pop je prov speciliaziran za to in so ti povezaprovi oni pouskal tidtga špecjalista, ki ti je lahko najbolj kvalificiran odgovoru, ne.

Ivanka: Seveda, vsi imajo internetne naslove, če bereš Jano, al Zdravje, vsi imajo intrnetne naslove zdravn. Pa pop zdravniki pa to.. Ja, ...hmm, jst pa lahk rečm, da jih vidm. Sej kokr vem odgovrjajo in da so kr hitr. Mislm, da je to prednost k dost hitr prideš do enih informacij, vsaj okvirno, če že ne pogloblen. Pol pa greš naprej k svojmu specjalistu, če misliš, da je to potrebn, s ne.

Breda: jst sploh ne vem, da to vse obstaja. Ja, seveda je korist, da lahk zdravnika vprašaš, da ti ni treba ke it.

Ivanka: Jst kokr največ morm se seznanm predm grem tja, pol pa včas ugotovim, da un tud kej ne ve.

Pavle: Jah, nism prov velik. On ve, če pa mu še ti kej rečeš zdravn,...,hmmm,...je pa nerodn, k mu rečeš to pa to, se mi zdi, da je to pa to, pa takoj nrđi to je vse u glau. Preveč ne smeš vedt.

Breda: Jst grem k je res huda ura, k ne morm dihat al kej, drugač pa se kr doma mal,...Nism nc seznanjena.

Roman: Težko je bit že prej seznanjen, kr siptomi so lahko enaki za različne bolezni in ne morš ti sam seb diagnozo postavt, če ne veš kaj ti je, ne. Bolj si lahko potem pomagaš, ko veš kaj je.

- Zaupanje v zdravnike?

Zdenka: mi ponavad pol bol iščemo, ko ti pove kaj je, to mi težko iščemo, morš met diagnozo, da laži najdš.

Radmila: jst nism nč seznanjena ko grem k zdravniku, sej od nega prčakujm, da mi pove, kaj mi je.

Roman: ne.

Pavle: Ne.

Ivanka: Ne.

Zdenka: Ne, morš ga dodatno vprašat, pa še to so bolj na kratko.

Radmila: Ne. Pove ti diagnozo, pl se morša sam pozanimat.

Breda: Ja jst vem, k sm bla u bolnici sm jim čist zaupala in so bli prjazni in tko, res... Sej pravm, jst nism mela slabih izkušn z njimi.

- Iskanje drugega mnenja?

Zdenka: Ja, jst sm ga. enostavno sm šla k drugmu dohtrju.

Pavle: plačal smo, pa smo šli drugam

Radmila: jst sm šla k alternativnim zdravilcem

Breda: ja jst sm si tud tko pomagala pri ščitnici, k je blo za operacijo, k ni blo nobene pomoči več, k me je soseda napotila k temu maserju Ahčinu, mi je pomagu. Kok let je že od tga, pa mi ni blo treba jet na operacijo. Petkrat sm šla k njemu, pa mi je pomagal, ampar res, k sm kr čutila, k me je...

Roman: Ne, nism iskal.

Ivanka: Ooo, jst pa sm. Plačala sm pa sm šla k drugmu, a ne. Sej mal povprašaš ker je dobr, pa sej to se hitr razve.

Zdravstvene storitve

- Prednosti naročanja na zdravniške preglede preko interneta?

- Informacije o čakalnih dobah?

Breda: Jst tega ne bi nrdila. Jst ne vidm nobenih prednosti.

Roman: Ne vem, če je kakšna. Bolj enostavn je po telefonu.

Zdenka: Jst tud tko mislm.

Pavle: Pa pošleš mejl, pol pa čakaš, da ti odgovori, da trmin k bi ga ti rad ni frej pa se dogovarjaš za družga, mah dej no, po telefonu al pa greš ke, pa je. Še najboljš je če greš ke. Sej mi je reku un takrat, da bom prej na vrst, če pridem osebno kot pa po telefonu. Ni jih še. Prou nobene.

Ivanka: Jst tud ne, mislm, da je bolš po telefonu.

Radmila: Prednost je v tem primeru, če kje težko dobiš zvezo, da bi se naroču, hmmm, sej vemo kako je, nekje je skoz zaseden, pol se ti pa ne oglasijo. Vrjetn je res še najboljš, da greš ke.

Ivanka: ja super je to, po drugi strani pa bi človk podvomu, če je sploh dobr, k ma tok kratko čakalno dobo.

Pavle: še bolš bi blo, če bi mel možnost pogledat za kakšne take manjše,..hmmm, al pa tud posebi operacijske, v bolnicah, to pa je možno. Lahk pogledaš kakšne čakalne dobe majo različne operacije, to pa vem, bolnice pa majo to. Drugač pa ne vem, čle bi gledu. Pa tud zanest se ne morš, da to drži.

Zdenka: mogoče je že fajn, da vidš, prov

- Prednosti e-kartona?

velik si pa ne morš pomagat s tem.

Breda: Jst bi bla pa skeptična, da bi šla k enmu, k ma najkrajšo čakalno dobo, zihr ni tok dobr.

Roman: Ja, odvisn. Ni nujno. Mogoče je pa sam mn znan, sej ti so ponavad najbolši. Si pa prov velik ne morš pomagat.

Radmila: Nism vedla, da to obstaja. Pogledat bi šla pol bi se pa odločvala.

Pavle: nč, zgubo. To bodo oni mel, ne pa mi. To je za to,... jst vem... to je za to, da ti ne boš mogu k drugmu dohtrju jet po druga zdravila, da ti ne mogu predpisat, drugačnih, kot bi ti rd. Oni bojo mel kodo, pa bojo med sabo,..., pa ti ne boš mogu nč. To je za to. Ta kartica ti bo omogočla določene stvari, k so zdej možne. Ja, jst mislm, da je to prednost sam v primeru kakšnih urgentnih stan. Drugač jih pa ni.

Roman: Jst pa mislm, da je neki družga. Po mojm je pa to prednost. Boš šu k drugm specjalistu, pa boš reku tole mi je, pa bo pogledu, katera zdravila, maš, pa bo vedu kaj ti lahk predpiše.

Radmila: Odgovor na to vprašanje je odvisn od uporabe. Če se bo to uporablal v dobro človeka je to pozitivna stvar, če pa ne,..., sej vemo, da je tud možnost zlorabe, sej vemo dons kakšna hrana je in da prihaja do zlorab, odvisno od tega al se bo zlorablal al ne. Jst tud mislm, da so prednosti, dokler ni zlorab.

Ivanka: Ja, tud jst mislm, da je dobr v primeru infarkta al pa prometne nesreče,

- Varstvo podatkov na temo e-kartona?

drugač, pa ne vem, če je to najboljš.

Breda: jst tud ne vidm nč slabga u tem. Sej pravm, zlorabe pa so možne pousod. Sigurn je prednost, da se vse vid, tko se zmanšajo napake, e ne.

Zdenka: sigurn, da je prednost, da se vid kakšna zdravila maš, pa katere bolezni maš, to ti kdaj lahk reš življenje.

Radmila: to je sigur kontrola na ljudmi. Kaj pa mislte? To je vse povezan. Kr poglejte, kaj je v pijačah, v hrani, kakšni pesticidi se uporabljajo, ...to je vse z namenom, da smo bolani in da nas potem zdravjo, farmacevtske ferme so odzadej. In ta elektronska kartica je sam en korak k tej globalni kontroli nad ljudmi, use bojo vedl, nič ne boš mogu naredit, da oni ne bi vedl. Mi pa..., ljudje pa,...., mislm, so tud na intrnetu informacije, ki pač pišejo o tem, e ne.

Breda: Jst mislm, da je treba zaupat.

Pavle: Ja, dons komu zaupat, sploh pa dohtrjem in politikom, sej ne morš. Sigurno, da lahk pride do zlo rabe in po moje tud bo pršlo.

Roman: Jst pa mislm, da ni čist tko. Seveda je možnost, da pride do zlorabe, sam mislm, da pa ni namenjen temu, da bi se zlorablal.

Zdenka: Dejstvo je, da majo večjo kontrolo nad nami, sam..., zdej a je to slabo al dobr? Mislm, da ni vse tok črno.

Ivanka: Jst tud mislm, da ni vse tok slabo. Pa sej zlorabe pridejo tud na bankomatih, pa noben ne zaganja tak vik in krik kokr pr tej e kartici, pa je tist še huj, k ti lahk vs dnar dol poberejo, pa pufe nrdijo, a ne.

Priloga C: Pregled intervjuja

Intervju: 25. sep. 07 ob 12h v prostorih Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije

Intervjuvanec je moški, star 87 let, predsednik Društva za zdravje srca in ožilja. Med pogovorom je sproščen, zelo komunikativen, prijazen, nasmejan, sproščeno sedi na stolu. Takoj na začetku prosi, da govorim počasi in glasno, ker nekoliko slabše sliši.

1) Mi, prosim, predstavite vaše delo v društvu?

To veste s čim se ukvarjamo. To je prostovolno društvo. No, prostovolnih društev je na stotine, od gasilcev in tko naprej. Receptov ne mormo pisat. Lahko pa pomagamo z nasveti. Po upokojitvi, to je pred tridesetimi leti, sm se odloču, da bi pomagal ljudem. Takrat to ni blo tko kot dons. Vse je potekal na državni ravni, iskanje dovolen, iskanje sponzorjev, noben ni hotu dat dnar. To sploh ni blo lahko. Saj veste, tud če delamo prostovolno rabimo denar. Dobil smo sponzorja Krko, ta ime poznate? (Prikimam) Še dons je sponzor. Imel sm močno empatijo, saj veste kaj to pomeni? (Prikimam) Ludem je treba pomagat. Vedno sm rad pomagal. Smo šli kr do direktorja Krke pa nam je namenil nek dotok denarja. No, zmeri sm rad pomagal ljudem. Sm kardiolog. Moj namen je pomagat ljudem pri zdravju, predvsm pri zdravju srca in ožilja. Ampak veste, to zadeva vse žile pa tud možgansko kap al pa žile po telesu. Me sprašujejo, če so bolečine v ledvicah povezane z žilami. Vsak dan dobim kup mejlov na katere odgovarjam. Pa da ne boste misnla, da vse znam. Še dons se učim. Poglejte vse te knige. Večkrat se zgodi, da na kakšno vprašanje ne znam odgovort, potem pa se posvetujem z drugimi kardiologi. Če me sprašujejo o težavah nosečnice moram vprašat kardiologinjo v porodnišnico. Dons ni več posameznika, ki bi bil analfabet o srčno žilnih boleznih. Vsak kmet iz hribov je že slišal za infarkt. Bolniki so razgledani. Postavljajo zahtevna vprašanja. No poglejte, tega sm dons dubu. (Pokaže mi natisnjeno vprašanje, ki ga je dobil preko elektronske pošte, preko portala med.over.net) Vrjetno se ne boste spoznala na izraze. (Izrazov res nisem poznala, kljub medicinskemu znanju.) Tud jest sm pred leti slišal za to diagnozo prvič in sm se mogu posvetovat. A vidte kok je zahtevno vprašanje. Pa kok strokovnih izrazov uporabljajo? Moraš bit zlo previdn. Nekateri napišejo, da jim je kardiolog rekel to pa

to, so poštene in iščejo seknd apinjn. Bol nevarni so tisti k nč ne napišejo in jih zanima kaj boš pa ti reku. Nikol ne veš kaj se skriva za tem vprašanjem in s kom maš opravka. Človeka ne vidš. Še vedno hodm na konference, človk se mora stalno izobraževat, vsak dan je neki novga. Saj veste kako je dons v zdravstvenih domovih. Noben si ne vzame čas za bolnika, da bi mu kaj razložil. Saj ne morejo imajo preveč dela. Al pa specialisti na klinikah. Ti se sploh ne ukvarjajo več z bolniki. Vsi delajo neke doktorate, ker vejo da bodo tko pršli na položaje. Vsi bounike odganjajo, da nimajo časa, ker delajo doktorat. Hvala bogu, da sm šu v pokoj pred to fazo. Biu sm direktor Petra Držaja, pa nimam doktorata. Takrat so ga meli redki. Dons pa ne najdeš specialista brez dokotrata. Pa tud na plači se pozna. Včasih se ni. Če si meu doktorat si meu za kakšnga jurja večjo plačo, če govoriva v stari valuti, dons pa za par sto evrov, to se pa že splača. Pa dons te tud nihče resno ne jemlje, če nimaš doktorata. Položaja pa sploh ne moreš zasest. Potem pa so strokovnjaki na enem področju na vseh drugih pa bedaki. A znate kej nemško? (Povem, da ne znam) Sm vam hotu to še v nemščini povedat. Ja, dons je tko. In ker si noben ne vzame čas za bounika si ga mi. Naročamo na eno uro. Za enega porabimo petnajst minut, za družga pa je ura premau. Ponavad povejo, da pr splošnem zdravniku al pa pr specialistu niso dobil odgovora na vprašanja al pa da niso zadovoln. Eni celo prnesejo izvid od ultrazvoka pa hočjo vedt kaj pomen kratica a skozi u. Dons hočjo ljudje vedt čim več. In tuki si res vzamemo čas za bounika. Svojim puncam sm reku naj dajo številko od mojga mobitela in zdej vsi vejo da sm skoz dosegliv. Kličejo me kadarkol. Če vas prst boli lahko počakate do jutri, če pa vas srce, pa ne morte. U nedelo me je klicu en bolnik zvečer kaj naj nrđi, ker ga stiska pr srcu. Ne urgenco mu je blo nerodn jet ker je bil tam že parkrat pa nikol ni blo nič, družga zdravnika pa boste kje dobil u nedelo zvečer? Pa sva stvar kr po telefonu uredila, tko, da ni šu nikamor. Vedno sm jim na voljo, tud v kopalnici al pa na vcju. (Smeh) Ja, dons so mobiteli pa mi ga žena prnese kr v kopalnico al pa na vc. Prosm sam naj me ne kličejo od pounoči pa do šestih zjutraj, če je možn. Če pa ne, pa tud sred noči odgovarjam. Se zbudim pa odgovorim. Še nikol nism nobenmu telefona dol vrgu. Srce ne more čakat.

2) Kje navadno srčni bolniki izvejo za društvo?

Ja, prek interneta al pa prek znancev, prjatlov. Veste te informacije kr hitr potujejo. To se hitr razve. Na primr jutr sem gost v eni radiski odaji ob sedmih zjutri. Takrat boste

vi verjetno še spala. (Odkimam) Pa tko prek radija, medijev, o tem se velik govori. Al pa iz revij, časopisou za srce.

3) Mi lahko poveste okvirno starostno skupino bolnikov, ki kontaktirajo z vami?

Tam nekje od petdeset do šestdeset. Pa ne kličejo sami. Ponavad kličejo al pa pišejo po mejlu ženske. Hčere za starše al pa žene za može. To vendar veste da ženske držijo svet pokonc. To si morte priznat. Po infarktih al pa po operaciji, ko majo že kakšn bajpas pa sami pokličejo. Ja, takrat pa sami.

4) Kako največ kontaktirajo z vami? Preko telefona ali elektronske poste?

Pol pol. Ne, še vedno malce več prek telefona. Na dan dobim okol pet mejlov, pa ene sedm telefonov. Saj veste zastojn je telefon, pa si misljo zakaj ne bi poklical.

5) Ali v vašem društvu organizirate brezplačna predavanja za svoje člane?

Ja skoz se neki dogaja. Vseh deset mescov. Razen julij, avgust. Drugač pa v Lublani že deset let vsako prvo sredo v mesecu v Krki potekajo predavanja na temo srčno žilnih bolezni. Pa zmer je povn. Podružnice, na primer Sežana je zlo dejavna, pa organizirajo brezplačna predavanja štirkrat do petkrat na leto. Povabjo k sodelovanju tud kakšnga svojga zdravnika. Al pa diplomirana medicinska sestra tud vod predavanja. Ta teden je skoz neki. Pridte v soboto na Prešerca, tam bo malo kulturne dejavnosti, pa stojnice na temo zdravo srce, zelo zanimivo bo, boste vidla. Toplo ste vablenu, jest bom tam. Pa u nedelo bo na Šmarni gori merjenje holesterola in predavanja o zdravi prehrani in rekreaciji.

6) Organizirate tud kakšne delavnice?

Ne, to pa ne. Dons noče noben več brezplačno sodelovat. Če nima od tega nobene finančne koristi ne vidi razloga. Zakaj bi nekje sodeloval, če mu to nič ne prinese? Zdravniki niso zainteresirani za take stvari.

7) Kako obveščate svoje člane? Preko navadne pošte, elektronske pošte, preko svoje spletne strani?

Preko navadne pošte, preko revij, med sabo si povejo, tud na naši spletni strani je objavleno. Pa vedno je polno. Vedno je velka udeležba. Saj veste, da je teh bolnikov vedno več, pa si povejo med sabo al pa povabjo sosede, znance. Povezani smo tud

z drugimi društvi, z športnimi društvi, povezujemo se z izdelovalci zdrave hrane. A poznate tist znak na jogurtih zdravo srce? (Prikimam) No, to smo mi dosegli. To so strogi predpisi kera živila dobijo ta znak. Tuki gre izključno za zdravo hrano. Potem predavam po vrtcih in šolah. Nasledni teden bom predavau enemu osememu razredu o pomenu pitja tekočine. Pa zdej bo sejem Narava zdravje, tud tam bomo. Pa svoje zloženke mamó.