

Ανάλυση ιατρικών επισκέψεων κατ' οίκον στην περιοχή της Αττικής από τους SOS ΙΑΤΡΟΥΣ.

Γεώργιος Πέππας 1,2, Γεώργιος Θεοχάρης 2, Ευθυμία Α. Καρβέλη 1, Ματθαίος Ε. Φαλάγκας 1,3

1. Αλφα Ινστιτούτο Βιοιατρικών Επιστημών (ΑΙΒΣ), Αθήνα, Ελλάδα
2. SOS ΙΑΤΡΟΙ, Αθήνα, Ελλάδα
3. Department of Medicine, Tufts University School of Medicine, Boston, Massachusetts, USA

1. Περίληψη

Πλαίσιο: Σε πολλές χώρες του κόσμου, έχει παρατηρηθεί ότι οι ιατρικές επισκέψεις ασθενών στο σπίτι έχουν μειωθεί. Στόχος αυτής της μελέτης ήταν η περιγραφή των τρόπων χρήσης των υπηρεσιών που προσφέρουν οι S.O.S ΙΑΤΡΟΙ σε ασθενείς στο σπίτι, στο Λεκανοπέδιο της Αττικής.

Μέθοδοι: Διενεργήσαμε μία αναδρομική ανάλυση δεδομένων ως προς τις ιατρικές επισκέψεις κατ' οίκον, στην περιοχή της Αττικής. Αναλύονται τα χαρακτηριστικά των ασθενών που δέχτηκαν υπηρεσίες στο σπίτι από ιατρό, καθώς και οι διαγνώσεις, οι ιατρικές οδηγίες και οι συστάσεις για εισαγωγή σε νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Οι S.O.S ΙΑΤΡΟΙ στην περιοχή της Αττικής, στην Ελλάδα, διενήργησαν 98.009 επισκέψεις σε σπίτια κατά την διάρκεια των 5 ετών της μελέτης (1/11/2000-31/10/2005). Το 47,8% των ασθενών που ζήτησαν επίσκεψη στο σπίτι ήταν μεγαλύτεροι από 65 χρονών. Σε σύγκριση με τους άνδρες, οι γυναίκες ζήτησαν περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι κατά την διάρκεια της μελέτης (59.4% έναντι 40.6%, $p < 0.001$). 18="" 4="" 9="" 1="" p="" >

Συμπεράσματα: Η ανάλυσή μας τεκμηριώνει την χρησιμότητα των επισκέψεων στο σπίτι από τους S.O.S ΙΑΤΡΟΥΣ στην περιοχή της Αττικής, κατά την διάρκεια 5 ετών. Θεωρούμε ότι οι επισκέψεις στο σπίτι, από μεμονωμένους επαγγελματίες ή από πρακτικές ομάδες ιατρών ή από οργανωμένες εταιρείες και οργανισμούς θα επανακτήσει την πρόποσα θέση στα μοντέρνα συστήματα της υγειονομικής φροντίδας.

2. Πλαίσιο

Οι επισκέψεις των ιατρών στα σπίτια των ασθενών ήταν παραδοσιακά ζωτικής σημασίας για το υγειονομικό σύστημα [1,2]. Ωστόσο, όπως δείχνουν αρκετές μελέτες που έχουν γίνει σε διάφορες χώρες, όπως η Αμερική, ο Καναδάς και η Σλοβενία [3,6] για πολλές δεκαετίες, σε πολλά μέρη του κόσμου, αυτό το είδος υγειονομικών υπηρεσιών, παρουσίασε ύφεση. Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι στην Αμερική, κατά την δεκαετία 1930 το 40% των παθολογικών περιστατικών αντιμετωπίστηκαν στο σπίτι, σε σύγκριση με το διάστημα 1998-2004 [7,8], όπου το ποσοστό ήταν λιγότερο από 1%.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι που θα μπορούσαν να εξηγήσουν την ύφεση στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο σπίτι, όπως: η βελτίωση της διακομιδής με ασθενοφόρο, οι αναβαθμισμένες και αποδοτικές νοσοκομειακές εγκαταστάσεις με τα τμήματα εντατικών μονάδων, η αύξηση του κόστους των επισκέψεων στο σπίτι, ο φόβος των ιατρών για την προσωπική τους ασφάλεια, το πολυάσχολο πρόγραμμα εργασίας των ιατρών [2,8] κ.α.

Ακόμα, οι ασθενείς πιθανόν να πιστεύουν ότι οι ιατρικοί φάκελοι διατηρούνται σε αρχείο στα νοσοκομεία και κατά συνέπεια είναι διαθέσιμοι για τους ιατρούς του νοσοκομείου, εάν είναι απαραίτητο. Η εύκολη πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν το ιστορικό και τις προηγούμενες ιατρικές επεμβάσεις και τα αποτελέσματά τους, είναι πιθανόν να καταστήσουν πιο αποδοτική την θεραπεία των ασθενών με χρόνιες ασθένειες. Επιπλέον, όταν ένας ιατρός εξετάζει έναν ασθενή στα πλαίσια του νοσοκομείου, του δίνεται η ευκαιρία να αναζητήσει μία δεύτερη άποψη από κάποιον συνάδελφο ή ακόμα και να συμβουλευθεί έναν ιατρό άλλης ειδικότητας για μία αμφίβολη διάγνωση.

Τέλος, κατά τις επισκέψεις στο σπίτι, ο ιατρός πρέπει να ασκήσει την ιατρική χωρίς να έχει στην διάθεσή του χρήσιμα διαγνωστικά μέσα, γεγονός που μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερης σημασίας σε μία πολύπλοκη περίπτωση [9]. Αυτό αποτελεί έναν ακόμη λόγο που οι ασθενείς νιώθουν περισσότερο ασφαλείς να τους παρέχονται φροντίδες στο περιβάλλον του νοσοκομείου.

Από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς φαίνεται να εκτιμούν τις επισκέψεις των ιατρών στο σπίτι επειδή πολλές φορές η κατάσταση καθιστά δύσκολη την μετακίνησή τους, ειδικά όταν το πρόβλημα υγείας παρουσιάζεται κατά τη διάρκεια της νύχτας [7,10]. Επίσης, συχνά οι ασθενείς επιζητούν πιο προσωπική προσέγγιση με τον ιατρό, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί πιο εύκολα στο σπίτι παρά στο πλαίσιο του νοσοκομείου [9].

Η ύφεση που παρατηρήθηκε στις επισκέψεις των ιατρών στα σπίτια των ασθενών, δημιούργησε την ανάγκη για οργανωμένες υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας στο σπίτι από διάφορους ιατρικούς οργανισμούς και εταιρείες σε αρκετές χώρες [11]. ΟΙ S.O.S ΙΑΤΡΟΙ , στην Αθήνα, αποτελούν μία ιατρική εταιρεία η οποία παρέχει αμοιβόμενες κατά περιστατικό υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης σε ασθενείς που θα την καλέσουν κατά κύριο λόγο για επίσκεψη κατ' οίκον. Σε αυτή τη μελέτη αναλύονται οι διαγνώσεις των ιατρών, τα χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως και οι υπηρεσίες που παρέχονται.

Υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά των S.O.S ΙΑΤΡΩΝ στην Ελλάδα που πρέπει να αναφερθούν έτσι ώστε να γίνουν κατανοητές οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται.

1. Οι επισκέψεις κατ' οίκον δεν γίνονται μόνο από γενικούς ιατρούς αλλά και από ειδικευμένους ιατρούς λόγω της διαθεσιμότητας ειδικευμένων ιατρών στην Ελλάδα. Η Ελληνική εταιρεία των S.O.S ΙΑΤΡΩΝ παρέχει υπηρεσίες 21 ιατρικών ειδικοτήτων.
2. Γίνεται προσπάθεια για την ανάπτυξη θεραπευτικών σχέσεων μεταξύ του ιατρού και του ασθενή, προσπαθώντας να στέλνεται ο ίδιος ιατρός στον ασθενή και μετά την πρώτη επίσκεψη. Ακόμα οι SOS ιατροί επισκέπτονται ασθενείς μόνο στα πλαίσια της εταιρείας, δημιουργώντας καθώς όλοι διαθέτουν τους προσωπικούς τους ασθενείς, που δεν περιλαμβάνονται στον αριθμό των επισκέψεων των S.O.S ΙΑΤΡΩΝ.
3. Διατηρούνται μηχανογραφικά οι ιατρικοί φάκελοι των ιατρικών επισκέψεων και είναι άμεσα διαθέσιμοι στους ιατρούς που κάνουν κατ' οίκον επισκέψεις.
4. Σχεδόν το 70% των επισκέψεων γίνονται μέσα σε μία ώρα από την τηλεφωνική κλήση του ασθενούς.
5. Οι ιατροί που κάνουν τις επισκέψεις είναι εξοπλισμένοι με τα βασικά φάρμακα όπως και με τα απαραίτητα μηχανήματα (για ηλεκτροκαρδιογραφήματα ECGs).

3.Μέθοδοι

Πληθυσμός των ασθενών

Ο πληθυσμός που μελετήθηκε αποτελούνταν από ασθενείς που ζήτησαν ιατρικές υπηρεσίες κατ' οίκον από τους S.O.S ΙΑΤΡΟΥΣ στην περιοχή της Αττικής, στην Ελλάδα, η οποία κατοικείται από 3.897573 ανθρώπους (απογραφή πληθυσμού 18 Μαρτίου 2001), κατά την περίοδο 1/11/2000-31/10/2005, και ήταν τα πιο πρόσφατα από τα διαθέσιμα δεδομένα, κατά την περίοδο της έρευνας.

Η εταιρεία S.O.S ΙΑΤΡΟΙ λειτουργεί ως εξής:

Ένας ιατρός είναι διαθέσιμος 24 ώρες την ημέρα, 365 ημέρες το χρόνο, για να απαντάει στις τηλεφωνικές κλήσεις των ασθενών, που ζητούν ιατρικές υπηρεσίες κατ' οίκον. Αυτός αξιολογεί εάν ο ασθενής πρέπει να εξεταστεί από έναν S.O.S ιατρό (και ποιας ειδικότητας) ή θα πρέπει να ζητήσει ασθενοφόρο για επείγουσα μεταφορά σε νοσοκομείο.

Σε περίπτωση που ο ασθενής θα εξεταστεί από έναν SOS ιατρό, ο S.O.S ιατρός συμπληρώνει ένα ειδικά διαμορφωμένο έντυπο που περιλαμβάνει δεδομένα όσον αφορά την αρχική ενόχληση, το ιστορικό της παρούσας ασθένειας, προηγούμενο ιατρικό και χειρουργικό ιστορικό, αλλεργίες, αξιολόγηση με βάση το ιστορικό και την εξέταση, πιθανή διάγνωση και ιατρικές οδηγίες (σύσταση για θεραπεία, διακομιδή σε νοσοκομείο, εργαστηριακές ή απεικονιστικές εξετάσεις, ιατρική ή χειρουργική επέμβαση και επαναξιολόγηση).

Η μελέτη έγινε αποδεκτή από την Ethics Committee των S.O.S ΙΑΤΡΩΝ, στην Ελλάδα. Δεν λήφθηκε καμία ατομική συγκατάθεση.

4.Ανάλυση δεδομένων

Τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τις επισκέψεις στο σπίτι από τους S.O.S ΙΑΤΡΟΥΣ κατά την διάρκεια της έρευνας ήταν κατηγοριοποιημένα βάσει των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών (ηλικία και φύλο) και της ώρας της επίσκεψης (ώρα κατά τη διάρκεια της ημέρας, μήνα, εποχή και έτος) για την ανάλυση των τρόπων χρήσης των υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον, τα δεδομένα αναλύθηκαν από τους S.O.S ΙΑΤΡΟΥΣ για την αξιολόγηση της διάγνωσης (σε ομάδες ασθενειών) καθώς και για την παροχή συστάσεων στους ασθενείς, ειδικά όσον αφορά την ανάγκη για εισαγωγή σε νοσοκομείο.

5. Στατιστικές μέθοδοι

Η κατανομή των μεταβλητών στις συγκρινόμενες ομάδες έχει γίνει με έλεγχο X² ή με το Fischer exact test για τις μεταβλητές κατηγοριών και Student's t-test or the Mann-Whitney test για κανονικές και μη κανονικές κατανομές συνεχών μεταβλητών αντίστοιχα.

Έγιναν στατιστικές αναλύσεις χρησιμοποιώντας την έκδοση 13.0 του λογισμικού προγράμματος SPSS (SPSS Inc., Σικάγο, Ιλλινόις, Αμερική).

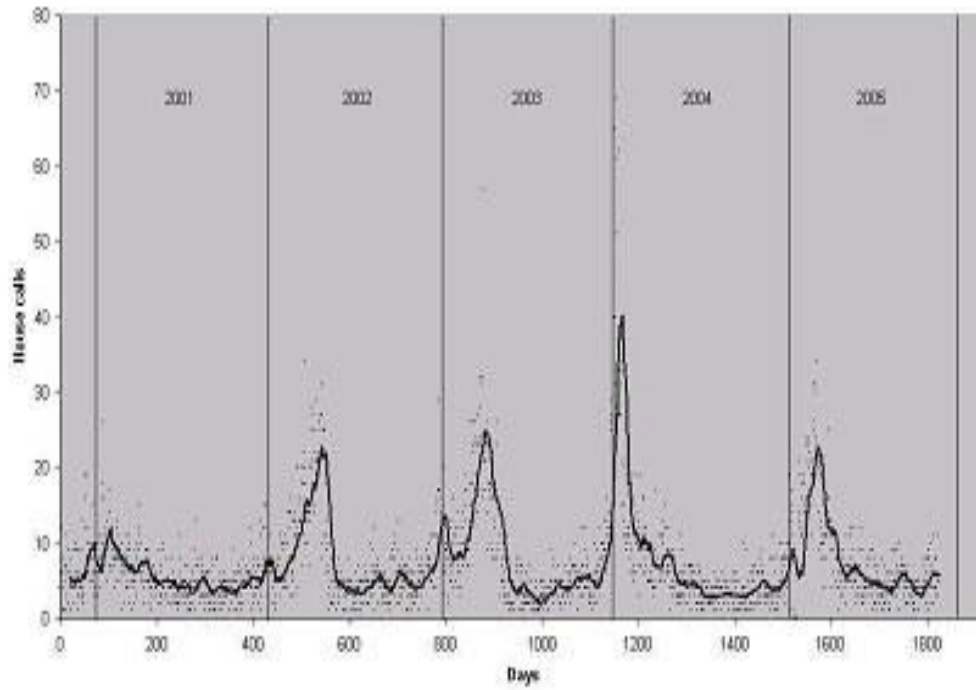
6. Αποτελέσματα

Κατά την πενταετή έρευνα, οι ιατροί SOS έκαναν 98.009 επισκέψεις σε σπίτια στην περιοχή της Αττικής.

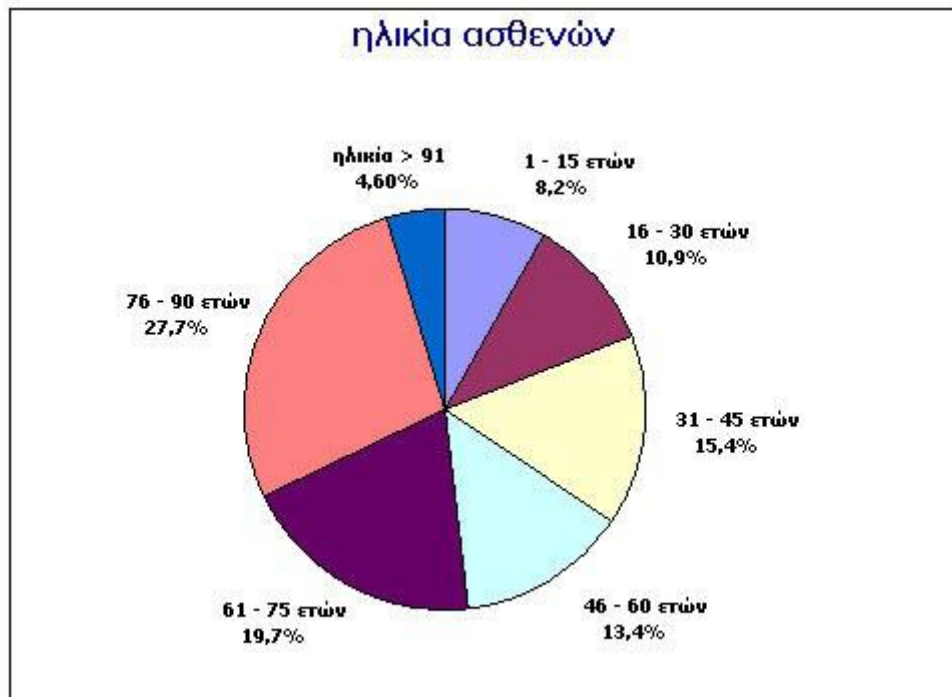
Στον πίνακα 1 παρουσιάζουμε τα δεδομένα σε σχέση με την ηλικία και το φύλο των ασθενών, όπως και την κατανομή των επισκέψεων σε διαφορετικές χρονικές περιόδους.

Πίνακας 1. Ιατρικές επισκέψεις κατ' οίκον από τους S.O.S ΙΑΤΡΟΥΣ στην Αττική

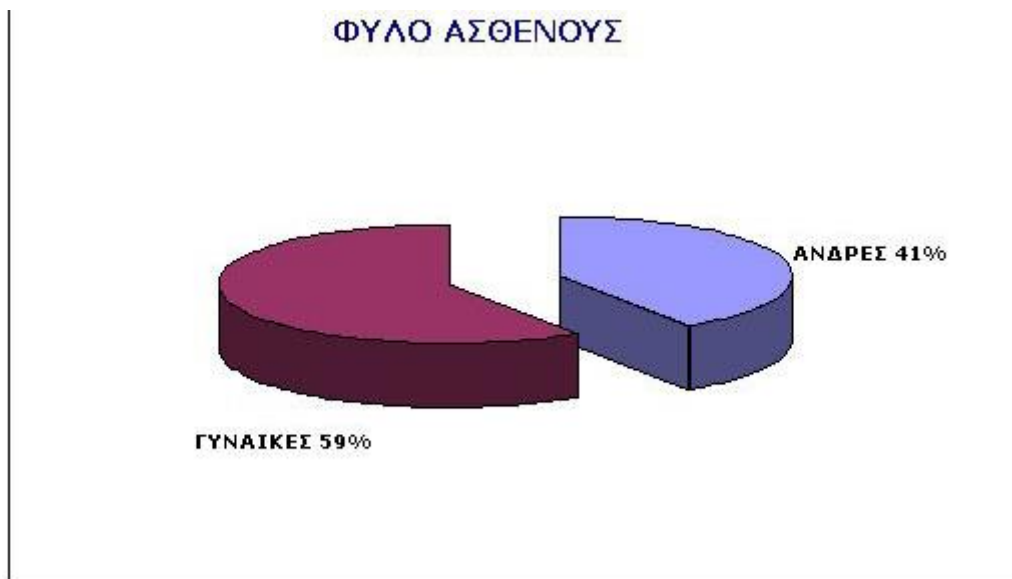
	<u>N Ιατρικών επισκέψεων</u>	<u>% Ηλικία (έτη)</u>
Χωρίς κατηγορία	2,627	2.7%
1 - 15	7,865	8.0 %
16 - 30	10,367	10.6%
31 - 45	14,735	15.0%
46 - 60	12,735	13.0%
61 - 75	18,812	19.2%
76 - 90	26,448	27.0%
91 -	4,420	4.5%
Φύλο ασθενούς		
άνδρες	39,766	40.6%
γυναίκες	58,242	59.4%
8-ωρα		
00 - 08	13,124	13.4%
08 - 16	45,542	46.5%
16 - 00	39,343	40.1%
Μήνας		
Ιαν.	9,764	10.0%
Φεβ.	8,446	8.6%
Μαρ.	10,063	10.3%
Απρ.	9,428	9.6%
Μάιος	7,946	8.1%
Ιουν.	7,067	7.2%
Ιουλ.	6,952	7.1%
Αυγ.	7,898	8.1%
Σεπ.	6,353	6.5%
Οκτ.	7,269	7.4%
Νοεμ.	7,102	7.3%
Δεκ.	9,721	9.9%
Εποχή		
Χειμώνας	27,931	28.5%
Ανοιξη	27,437	28.0%
Καλοκαίρι	21,917	22.4%
Φθινόπωρο	20,724	21.1%
Έτος		
2000 (Νομ-Δεκ)	3,219	3.3%
2001	18,876	19.7%
2002	20,126	20.5%
2003	20,275	20.70%
2004	19,251	19.6%
2005 (Ιαν-Οκτ)	16,262	16.6%



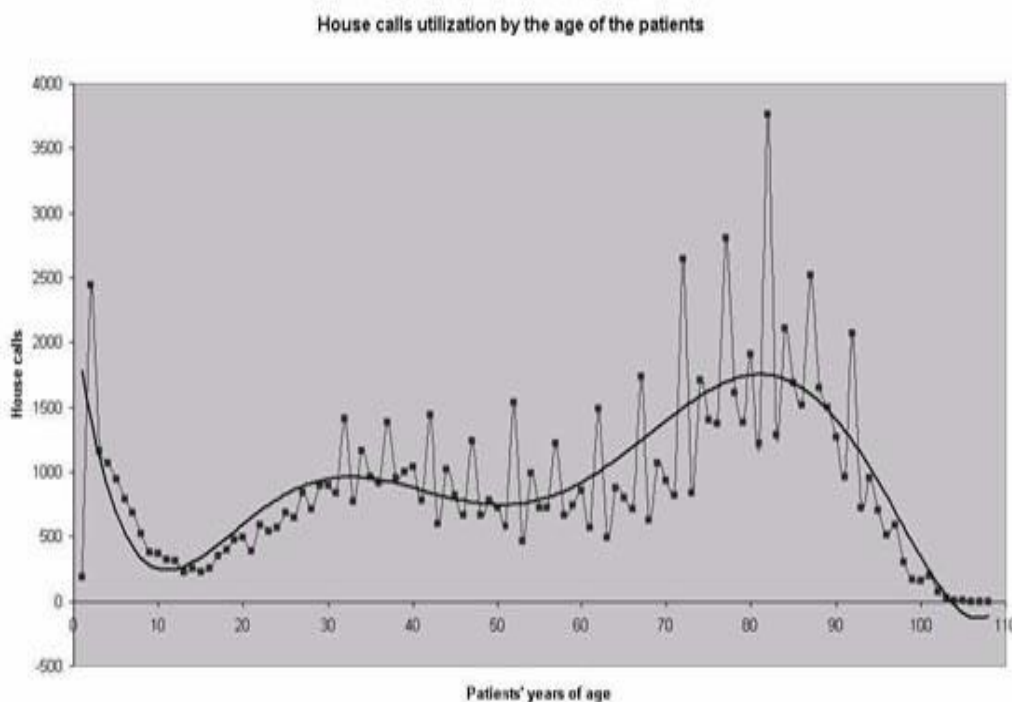
Το 47,8% των ασθενών που ζήτησαν κατ' οίκον επίσκεψη, ήταν πάνω από 65 ετών.



Οι γυναίκες ζήτησαν περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι σε σύγκριση με τους άντρες (59,4% έναντι 40,6%, $p < 0.002$).

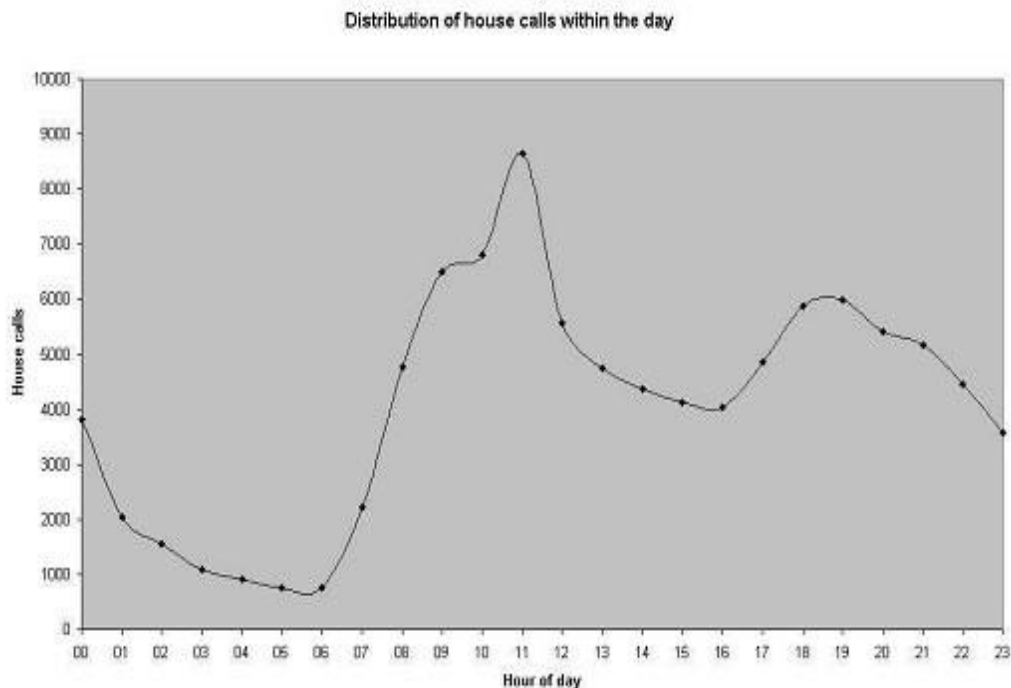


Στην πρώτη εικόνα παρουσιάζουμε την χρήση των υπηρεσιών των SOS ιατρών στο σπίτι σε κατηγορίες ως προς την ηλικία και το φύλο των ασθενών, όπου είναι φανερό καθαρά ότι η χρησιμοποίηση αυτών των επειγόντων ιατρικών υπηρεσιών έγινε κυρίως από ασθενείς 75 έως 90 ετών, ενώ ακολουθεί η ομάδα των παιδιών με ηλικία μικρότερη των 3 ετών.



Εικόνα 1. Ηλικιακή κατανομή των ασθενών που κάλεσαν ιατρό στο σπίτι

Στη δεύτερη εικόνα παρουσιάζεται η κατανομή των ιατρικών επισκέψεων σε απίτια ασθενών κατά την διάρκεια της ημέρας. Ο μεγαλύτερος αριθμός ιατρικών επισκέψεων πραγματοποιήθηκε περίπου στις 11 πμ., ενώ στις 6:30 μμ, η καμπύλη φτάνει στην δεύτερη κορυφή της, κάτι το οποίο δείχνει την υψηλή ζήτηση των επειγόντων υπηρεσιών των S.O.S ΙΑΤΡΩΝ εκείνες τις ώρες.



Εικόνα 2. Κατανομή των ιατρικών επισκέψεων μέσα στο εικοσιτετράωρο

Στον πίνακα 2 παρουσιάζουμε τα δεδομένα όσον αφορά την διάγνωση μετά την εξέταση των ασθενών, με βάση τις πληροφορίες από το ιστορικό και τα συμπεράσματα από την εξέταση.

Πίνακας 2. Πίνακας διαγνώσεων από ιατρικές επισκέψεις κατ' οίκον

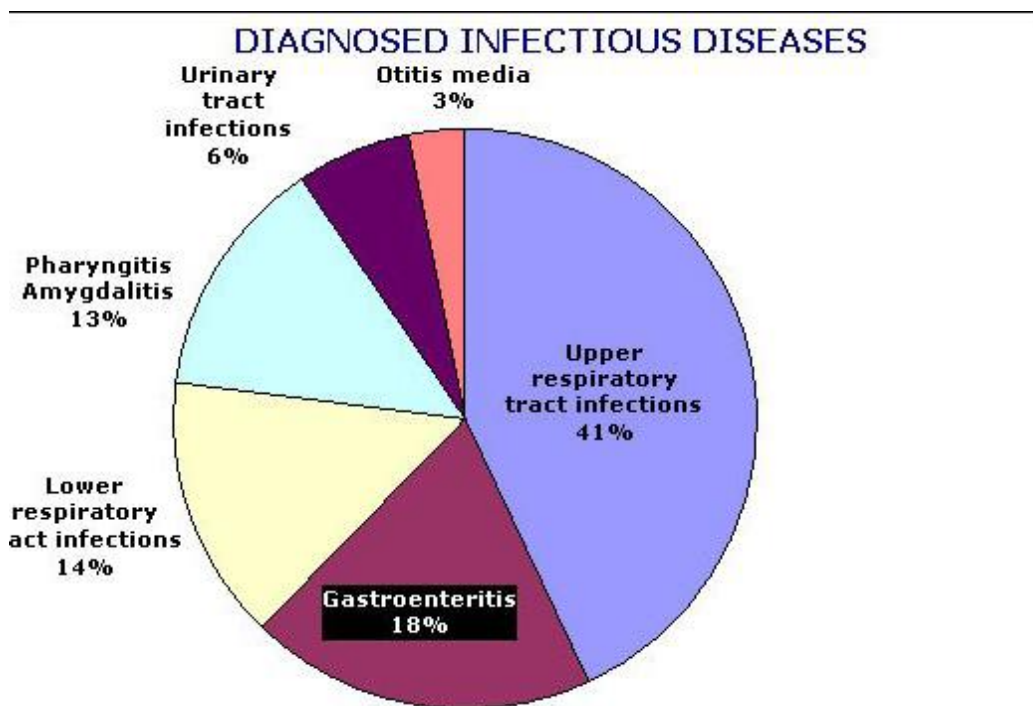
<u>Ασθένειες</u>	<u>Ν Ιατρ. επισκέψεων</u>	<u>% όλων των Ιατρ.</u>
Λοιμώξεις	32,975	33.6%
Λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού	13,375	13.7%
Γαστρεντερίτις	5,921	6.0%
Λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού	4,563	4.7%
Φαρυγγίτις/Αμυγδαλίτις	4,389	4.5%
Λοιμώξεις ουροποιητικού	1,880	1.9%
Μέση Ωτίτιδα	969	1.0%
Καρδιαγγειακά νοσήματα	9,182	9.4%
Υπέρταση	3,007	3.1%
Ισχαιμικά Επεισόδια	1,979	2.0%
Υποτασικά/Λιποθυμικά/Συγκοπτικά επεισόδια	1,006	1.0%
Κολπική Μαρμαρυγή	1,000	1.0%
Άλλες αρρυθμίες	1,116	1.1%
Μυοσκελετικά νοσήματα	8,361	8.5%
Οσφυοισχιαλγία	2,633	2.7%
Μυοσκελετικοί πόνοι	1,792	1.8%
Κατάγματα	751	0.8%
Γαστρεντερολογικά νοσήματα	5,557	5.7%
Γαστρίτις/Δυσπεψία	1,692	1.7%
Κοιλιακό άλγος	1,108	1.1%
Δυσκοιλιότητα	506	0.5%
Ω.Ρ.Λ.	3,882	4.0%
Ίλιγγος θέσεως	2,610	2.7%
Ψυχιατρικά νοσήματα	3,537	3.6%
Διαταραχή άγχους / Κρίση πανικού	1,859	1.9%
Κατάθλιψη	665	0.7%
Νευρολογικά νοσήματα	3,162	3.2%
Ημικρανία	934	1.0%
Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	709	0.7%
Ουρογεννητικό σύστημα	1,802	1.8%
Κωλικός νεφρού	1,170	1.2%
Αναπνευστικό σύστημα	1,707	1.7%
Δύσπνοια	600	0.6%

Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια	582	0.6%
Δερματολογικά νοσήματα	1,509	1.5%
Ενδοκρινείς/Μεταβολισμός/ Ηλεκτρολυτικές διαταραχές	758	0.8%
Νοσήματα Ήπατος και Χοληφόρων	0,566	0.6%
Αλλεργίες	0,509	0.5%
Εγκαύματα / Δηλητηριάσεις / Δήγματα	0,494	0.5%
Καρκίνος	0,381	0.4%
Αγγειολογικά νοσήματα	0,354	0.4%
Οφθαλμολογικά νοσήματα	0,244	0.3%
Αιματολογικά	0,200	0.2%
Άλλες ασθένειες	1,232	1.3%
Παρενέργειες φαρμάκων / Υπερδοσολογία	0,272	0.3%
Τεχνικές επεμβάσεις	5,711	5.8%
Τοποθέτηση ουροκαθετήρα	2,789	2.9%
Τοποθέτηση Levin	0,790	0.8%
Θεραπεία για έλκη κατακλίσεων	0,781	0.8%
Υπό διερεύνηση	6,789	14.3%
Επανεξετάσεις ρουτίνας	1,239	1.3%
Επανεξετάσεις	0,957	1.0%
Χωρίς διάγνωση	1,420	1.5%
Ελλιπή στοιχεία	5,209	5.3%
ΣΥΝΟΛΟ	98,009	100.0%

Την πλειοψηφία των διαγνώσεων (18,4%) αποτέλεσαν λοιμώξεις της ανώτερης και κατώτερης αναπνευστικής οδού. Το 9,1 % των ασθενών μετά την αξιολόγηση στο σπίτι, ενθαρρύνθηκε να απευθυνθούν σε νοσοκομείο.

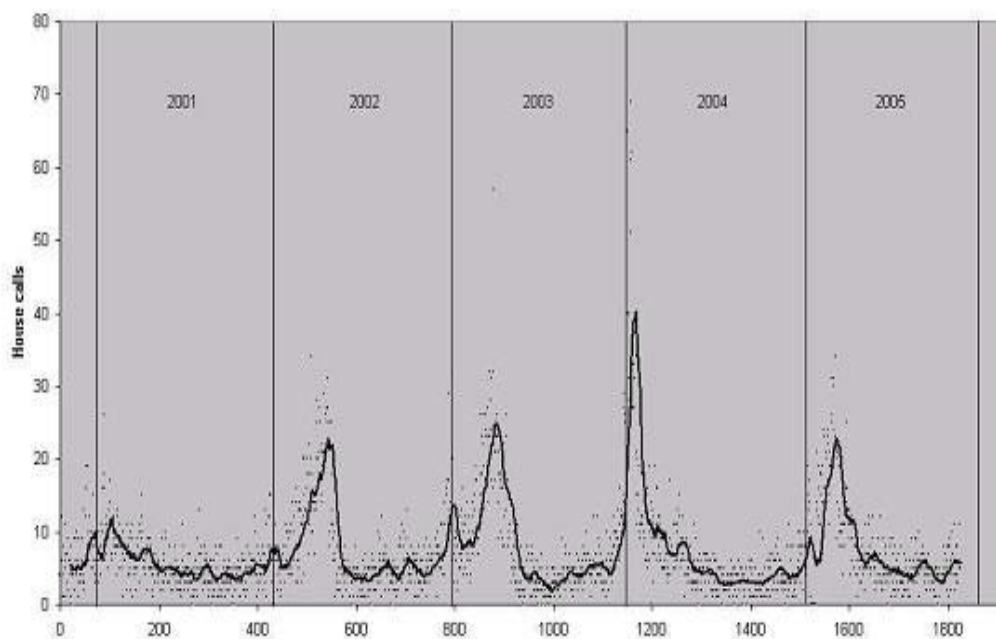
Τα καρδιαγγειακά νοσήματα ήταν η δεύτερη πιο συχνή αιτία των ιατρικών επισκέψεων (9,4%).

Οι ψυχιατρικές διαταραχές ήταν η αιτία για το 3,6% των επισκέψεων, τοποθετώντας αυτές τις διαταραχές στην 6η θέση του σχετικού καταλόγου.



Τέλος, στην τρίτη εικόνα παρουσιάζουμε την κατανομή των λοιμώξεων της ανώτερης αναπνευστικής οδού κατά την πενταετή αξιολόγηση. Τα ανώτερα σημεία της καμπύλης παρατηρούνται στο τρίτο τρίμηνο κάθε έτους, παρουσιάζοντας έξαρση των λοιμώξεων της ανώτερης αναπνευστικής οδού που εμφανίστηκαν κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου.

House calls for upper respiratory tract infections



Εικόνα 3. Αριθμός ιατρικών επισκέψεων για νοσήματα του ανώτερου αναπνευστικού.

7. Συζήτηση

Σε αυτήν την έρευνα αναφέρουμε τους τρόπους χρήσης της υπηρεσιών των S.O.S ΙΑΤΡΩΝ από ασθενείς στο σπίτι, στην περιοχή της Αττικής, κατά την περίοδο 1/11/2000-31/10/2005.

Σε συμφωνία με άλλες μελέτες, η ανάλυση μας αποκάλυψε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς και οι γυναίκες ζήτησαν περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι κατά την περίοδο που εξετάσαμε, σε σύγκριση με τους νεότερους και τους άντρες αντίστοιχα [12,13].

Αξίζει ακόμα να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο μέρος των επισκέψεων πραγματοποιήθηκε μεταξύ 4πμ και 12πμ (40,1%) και από τα μεσάνυχτα έως τις 8αμ (13,4%), που συμφωνεί και με πολλές άλλες έρευνες [14,15].

Από τα δεδομένα συμπεραίνεται ότι οι τηλεφωνικές υπηρεσίες των S.O.S ΙΑΤΡΩΝ χρησιμοποιούνται από ασθενείς με επείγοντα προβλήματα υγείας κατά τις περιόδους της ημέρας όπου τα περισσότερα ιδιωτικά ιατρεία είναι κλειστά.

Η ανάλυσή μας δείχνει ότι οι λοιμώξεις της ανώτερης και της κατώτερης αναπνευστικής οδού ήταν η πιο πιθανή αιτία για να καλέσει κάποιος ασθενής S.O.S Ιατρό στο σπίτι.

Ακόμα, η συχνότητα κατανομής των ιατρικών επισκέψεων από ασθενείς με λοίμωξη της ανώτερης και της κατώτερης αναπνευστικής οδού απεικονίζει την επιδημική φύση αυτών των λοιμώξεων.

Παρατηρήσαμε ένα ή δύο pic αυξημένης ζήτησης ιατρού για διαχείριση των λοιμώξεων της ανώτερης και της κατώτερης αναπνευστικής οδού σε κάθε έτος της πενταετή έρευνάς μας.

Ενδιαφέρον προκαλεί ότι αυτά τα ανώτερα σημεία παρατηρήθηκαν σε διαφορετικές περιόδους το χειμώνα και στην αρχή της άνοιξης (από Δεκέμβριο έως Μάρτιο).

Οι δημόσιες αρχές υγείας θα μπορούσαν να θεωρήσουν χρήσιμη την συλλογή των

δεδομένων που έγινε σε πραγματικό και τρέχοντα χρόνο, όσον αφορά τις κλήσεις των S.O.S ΙΑΤΡΩΝ από ασθενείς με σκοπό την έρευνα μολυσματικών ασθενειών.

Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στον μειωμένο αριθμό ιατρικών επισκέψεων των S.O.S ΙΑΤΡΩΝ σε ασθενείς κατά τον μήνα Σεπτέμβριο. Θα πρέπει να ξέρουμε ότι δεν υπάρχει κάποια καθαρή ερμηνεία αυτής της παρατήρησης. Πιθανώς η νοσηρότητα των Ελλήνων μετά τις καλοκαιρινές διακοπές (που οι περισσότεροι ελληnes τις πραγματοποιούν τον μήνα Αύγουστο) να είναι μειωμένη λόγω της φυσικής και ψυχολογικής αναζωογόνησης, της αλλαγής περιβάλλοντος και της αύξησης της φυσικής άσκησης κατά την διάρκεια των διακοπών.

Ένα ακόμη αξιοσημείωτο συμπέρασμα της ανάλυσής μας είναι ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται από τους S.O.S ΙΑΤΡΟΥΣ στην Αττική, στην Ελλάδα, υπήρξαν εξαιρετικά πολύτιμες κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών διακοπών για δύο λόγους:

1. η πλειοψηφία των νοσοκομειακών ιατρών παίρνουν την ετήσια άδειά τους και πολλά ιδιωτικά ιατρεία είναι κλειστά λόγω διακοπών
2. είναι αυξημένος ο αριθμός των τουριστών στην Ελλάδα.

Αν και η άσκηση ιατρικών επισκέψεων σε σπίτια είχε μειωθεί σημαντικά τα τελευταία 30-40 χρόνια σε πολλά μέρη του κόσμου, παραμένει αξιόλογος παράγοντας του υγειονομικού συστήματος σε αρκετές χώρες. Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η Μεγάλη Βρετανία όπου η γενική πρακτική που περιλαμβάνει κατ'οίκον επισκέψεις ασθενών είναι ένας από τους παράγοντες που διαχωρίζουν την πρωτοβάθμια φροντίδα στην Βρετανία από εκείνη άλλων δυτικών χωρών [16]. Φαίνεται ότι ο Βρετανός ασθενής επιζητεί και περιμένει την επίσκεψη από τον οικογενειακό του ιατρό και οι Βρετανοί ιατροί συμφωνούν ότι η κατ'οίκον επίσκεψη αποτελεί πολύτιμη φροντίδα για την υγεία του ασθενούς τους

Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στο ότι οι ιατρικές επισκέψεις στο σπίτι που μειώνονται σε όλο τον κόσμο είναι κυρίως εκείνες που γίνονται σε κανονικές ώρες από προσωπικούς ιατρούς. Εντούτοις, οι επείγουσες υπηρεσίες που παρέχουν οι S.O.S ΙΑΤΡΟΙ αποτελούν άλλη μορφή οργάνωσης.

Ο μεγαλύτερος οργανισμός που προσφέρει υγειονομικές υπηρεσίες στην Ελλάδα είναι το ΙΚΑ (η μεγαλύτερη δημόσια ασφάλεια υγείας της χώρας) η οποία προσφέρει την δυνατότητα επισκέψεων στο σπίτι από γενικούς ιατρούς κατά την διάρκεια της ίδιας ημέρας και κυρίως τις ώρες εργασίας.

Η έρευνα μας έχει κάποια όρια. Αποτελεί μία αναδρομική ανάλυση με έμφυτους όλους τους περιορισμούς στον σχεδιασμό αυτής της μελέτης. Κατά συνέπεια, οι διερευνητικές ερωτήσεις διαμορφώθηκαν μετά την συλλογή των δεδομένων σε καθημερινή βάση, γεγονός που πολλές φορές σχετίζεται με την έλλειψη πληροφοριών για ορισμένες κατηγορίες ή για μερίδα ασθενών που συμπεριλαμβάνονται στην ανάλυση. Γνωρίζουμε ότι μία προσχεδιασμένη μελέτη θα μπορούσε να προσφέρει την δυνατότητα για επιπλέον αναλύσεις. Η ανάλυση των στοιχείων σχετικά με την εμφάνιση διάφορων ασθενειών σε διαφορετικές ώρες της ημέρας ή σε διαφορετικούς μήνες και εποχές του έτους θα πρόσφερε ενδιαφέροντα στοιχεία υψηλής ποιότητας σε σύγκριση με εκείνα της αναδρομικής μελέτης. Τέτοιου είδους διαφορές στην κατανομή των ποικίλων ασθενειών τόσο μέσα στο 24ωρο όσο και στις εποχές του έτους θα μπορούσαν να έχουν ιδιαίτερης σημασίας αξιολόγηση τόσο στην παθοφυσιολογία όσο και στην κλινική οντότητα των νοσημάτων.

Αν και προσπαθήσαμε να ανακτήσουμε ετήσια στοιχεία δυστυχώς δεν υπήρχαν πληροφορίες σχετικά με τον πληθυσμό της Αττικής για κάθε ένα από τα έτη 2000-2005 ξεχωριστά. Η Ελληνική πληθυσμιακή απογραφή γίνεται κάθε 10 έτη. Η τελευταία απογραφή έγινε στην Ελλάδα στις Μαρτίου 2001 και με βάση αυτό το στοιχείο, η Αττική κατοικείται από 2.897.573 ανθρώπους [17]. Επομένως, δεν είναι δυνατή η περαιτέρω περιγραφή των τάσεων προς χρήση την περίοδο αυτών των 5 ετών για ειδικά υποσύνολα του πληθυσμού.

8. Συμπεράσματα

Κλείνοντας, η ανάλυσή μας τεκμηριώνει την χρησιμότητα των S.O.S ΙΑΤΡΩΝ στις κατ'οίκον επισκέψεις στην περιοχή της Αττικής κατά την διάρκεια της πενταετούς περιόδου. Η εμπειρία μας προσθέτει στην βιβλιογραφία τα χαρακτηριστικά των ασθενών που ζήτησαν τηλεφωνικές υπηρεσίες όπως και τα προβλήματα υγείας τους. Υπάρχουν ήδη αρκετά οργανωμένα συστήματα που παρείχαν υπηρεσίες σε ασθενείς στο σπίτι σε διάφορες χώρες. Ανάμεσα σε αυτές, στο Παρίσι, στις Βρυξέλλες και στη Γενεύη. Παρά τα περιστασιακά προβλήματα που έχουμε αντιμετωπίσει κατά την διάρκεια των χρόνων λειτουργίας των τηλεφωνικών υπηρεσιών στην Αττική, η συνολική μας εμπειρία ήταν θετική. Αν και η μελέτη μας δεν συνέκρινε τα ποικίλα είδη υπηρεσιών υγείας και δεν συμπεριέλαβε μία εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών, πιστεύουμε ότι η γενική θετική μας εμπειρία θεωρεί ότι οι επισκέψεις στο σπίτι από ιδιώτες ελευθεροεπαγγελματίες, από ομάδες ιατρών ή από οργανωμένες εταιρίες και οργανισμούς, πρέπει να επανακτήσουν την πρόποσα θέση τους στα μοντέρνα συστήματα υγείας ειδικά για ηλικιωμένους ασθενείς και ασθενείς με περιορισμένη ή καθόλου κινητικότητα.

9. Συνεισφορά συγγραφέων

Οι Γεώργιος Πέππας και Γεώργιος Θεοχάρης συμμετείχαν στην συλλογή των στοιχείων για τους S.O.S ΙΑΤΡΟΥΣ, στην Αθήνα, Ελλάδα. Ο Γεώργιος Θεοχάρης είναι η πρόεδρος των S.O.S ΙΑΤΡΩΝ και φέρει την ευθύνη για την ακεραιότητα των στοιχείων. Οι Γεώργιος Θεοχάρης, Ευθυμία Α. Καρβέλη και Ματθαίος Ε. Φαλάγκας έκαναν τις στατιστικές αναλύσεις και έγραψαν μέρη από την πρώτη έκδοση του χειρογράφου. Όλοι συγγραφείς παρήγαγαν σχόλια σχετικά με την ολοκλήρωση του χειρογράφου και ενέκριναν την τελική μορφή του.

10.Ανταγωνίσματα ενδιαφέροντα

Η Ευθυμία Α. Καρβέλη και ο Ματθαίος Ε. Φαλάγκας δεν έχουν ανταγωνιστικά συμφέροντα. Οι Γεώργιος Πέππας και Γεώργιος Θεοχάρης ανήκουν στη διοίκηση των S.O.S ΙΑΤΡΩΝ στην Αθήνα.

11.Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε τον Γιώργο Σερμαϊδη, MSc για την βοήθειά του στην ανάλυση των στοιχείων.

12.Παραπομπές

1. McWhinney IR. [Fourth annual Nicholas J. Pisacano lecture]. The doctor, the patient, and the home: returning to our roots. *J Am Board Fam Pract* 1997;10:430-435.
2. Ingram CJ, O' Brien-Gonzales A, Main DS, Barley G, Westfall JM. The family physician and house calls: a survey of Colorado family physicians. *Fam Pract* 1999;48:62-65.
3. Keenan JM, Boling PE, Schwartzberg JG, Olson L, Schneiderman M, McCaffrey DJ, Ripsin CM. A national survey of the home visiting practice and attitudes of family physicians and internists. *Arch Intern Med* 1992;152:2025-2032.
4. Bass MJ, McWhinney IR, Stewart M, Grindrod A. Changing face of family practice. *Can Fam Physician* 1998;44:2143-2149.
5. Keenan JM, Bland CJ, Webster L, Myers S. The home care practice and attitudes of Minnesota family physicians. *J Am Geriatr Soc* 1991;39:1100-1104.
6. Svab I, Kravos A, Vidmar G. Factors influencing home visits in Slovenian general practice. *Fam Pract* 2003;20:58-60.
7. Jauhar S. House calls. *N Engl J Med* 2004;351:2149-2151.
8. Landers SH, Gunn PW, Flocke SA, Graham AV, Kikano GE, Moore SM, Stange KC. Trends in house calls to Medicare beneficiaries. *JAMA* 2005;294:2435-2436.
9. Champion EW. Can house calls survive? *N Engl J Med* 1997;337:1840-1841.
10. Court BV, Bradley CP, Cheng KK, Lancashire RJ. Responding to out of hours requests for visits: a survey of general practitioner opinion. *BMJ* 1996;312:1401-1402.
11. Welch HG, Wennberg DE, Welch WP. The use of Medicare home health care services. *N Engl J Med* 1996;335:324-329.
12. Meyer GS, Gibbons RV. House calls to the elderly - a vanishing practice among physicians. *N Engl J Med* 1997;337:1815-1820.
13. Kersnik J. Observational study of home visits in Slovene general practice: patient characteristics, practice characteristics and health care utilisation. *Fam Pract* 2000;17:389-393.
14. Hallam L. Primary medical outside normal working hours: review of published work. *BMJ* 1994;308:249-253.
15. Hurwitz B. Out of hours. *BMJ* 1994;309:1593-1594.
16. Aylin P, Mazeed AF, Cook DG. Home visiting by general practitioners in England and Wales. *BMJ* 1996;313:207-210.
17. <http://www.geohive.com> (accessed on 30/07/2006).