

Facilități medicale periferice

1. Introducere

Modelul sistemului medical bazat pe îngrijirea medicală primară în Figura 1 demonstrează că spitalul de district (regional) ca primul punct de trimitere susține o rețea întreagă sau alte facilități de sector bazate pe comunitate și familie care să acopere o arie cât mai mare și să satisfacă cât mai multe necesități ce apar în domeniul sănătății. Acestea sunt componente integrale ale sistemelor sectoriale în domeniul sănătății și sunt cunoscute ca unități periferice și servicii bazate pe comunitate. Aceste facilități periferice vor fi discutate în detalii în paginile ulterioare pentru a pune accentul pe următoarele aspecte:

- 1) Funcții
- 2) Populația deservită
- 3) Serviciile prestate
- 4) Cerințele de spațiu
- 5) Resursele umane
- 6) Echipamentul de bază

Planurile de amplasare sugerate în baza programelor de suprafață au fost de asemenea incluse pentru a ajuta planificatorii și designerii. Ei sunt și în continuare încurajați să găsească o traducere locală potrivită, adaptabile la orice situații locale, utilizând informații și indicațiile care le sunt oferite.

Îngrijirea medicală primară este cel mai bine desfășurată de către unitățile medicale periferice în timp ce cadrele de îngrijire la nivel superior prestează servicii specializate. Obiectivele sunt:

- (i) Să se asigure contactul strâns cu comunitatea referitor la serviciile de îngrijire cum sunt îngrijirea la domiciliu, în școli, la locul de muncă, la sanatorii particulare, îngrijirea continuă a pensionarilor etc., în același timp facilitând și încurajând activitățile orientate spre comunitate.
- (ii) Să se asigure prestarea serviciilor de îngrijire primară, promovarea sănătății, și educația în domeniul sănătății pe o bază continuă
- (iii) Să se asigure colectarea datelor referitor la starea epidemiologică, analizarea acestora și schimbul de informații atât pe plan orizontal cât și cel vertical.
- (iv) Să se mențină un registru pentru statistici medicale și înaintarea lor la autoritățile din domeniul sănătății.

2. DESCRIERE

Sînt cîteva tipuri de unități medicale la primul și al doilea nivel contractual, care sunt numite în mod diferit în dependență de localizare și țară dar cu aproximativ aceleași funcții. Aceasta formează un component integral al sistemelor districtuale de îngrijire a sănătății. Acestea includ autoîngrijirea, personalul și condițiile puse la dispoziție precum și spitalul și primul nivel de trimitere. Funcțiile principale sunt de a oferi îngrijirea medicală primară, instruirea pentru sănătate, îngrijirea preventivă a comunității precum și îngrijirea curativă limitată prin furnizarea a unui număr mic de paturi și prin participarea specialiștilor din alte unități laterale sau verticale ale rețelei. Aceste unități sunt:

Policlinica sau Centrul Urban de Sănătate. Această unitate deservește pacienții fără ca să-i interneze, dar atunci cînd e necesar poate să accepte internarea unor pacienți care au nevoie de o îngrijire medicală specializată.

• Centre de Sănătate Rurale. Ele oferă esențialmente un tratament ambulatoriu dar e prima instituție periferică care poate oferi un tratament spitalizat în număr limitat, și

- Punctul medical. Acesta este cea mai simplă și elementară structură la periferie condusă de către rezidenți și care oferă o îngrijire medicală de bază. Aceste unități sunt cunoscute și sub numele de Centre medicale auxiliare (sub-health centre), dispensar, Clinică de zi, centrul de primajutor, care este cea mai mică unitate de îngrijire medicală ambulatorie în comunitatea respectivă, în care medicul, asistenta, moașa sau alt angajat medical, în dependență de posibilitățile financiare ale țării, funcționează în baza unui orar deplin de lucru sau cu jumătate de normă. În caz de urgență se oferă și îngrijire spitalizată.

- Deservirea medicală a populației.

Aceste facilități care se găsesc în cadrul comunității, pot sau nu fi conduse de reprezentanții comunității.

- Deservirea medicală a familiei. Aceste îngrijiri se desfășoară la domiciliu de către membrii familiei.

3. ECHIPAMENT MEDICAL

Pînă recent, echipamentul pentru îngrijirea medicală în instituțiile periferice era destul de simplu cum ar fi mesele de primire a nașterilor, instrumente chirurgicale și microscopie. Cu toate acestea, noua tendință în sistemul regional de îngrijire a sănătății este de a consolida capacitățile de diagnosticare și tratare ambulatorie a pacienților pentru a micșora numărul bolnavilor ce trebuie să recurgă la serviciile spitalelor. Astfel, așa aparate ca radiografia, ultrasunetul, dispozitive de analiză sunt din ce în ce mai des utilizate în centrele medicale secundare.

Furnizarea echipamentului medical complex în centrele secundare de îngrijire medicală este o schimbare semnificativă. Este foarte important ca cadrele medicale să fie instruite în problemele de securitate, eficiență, utilizare și întreținere adecvată dacă echipamentul aduce beneficii reale.

Angajații în instituțiile medicale secundare au fost obișnuiți cu echipamentul simplu care nu prezenta dificultăți de utilizare. Însă echipamentul complex necesită atenție specială. Utilizarea necorespunzătoare a echipamentului medical poate provoca mai multe daune decît beneficii.

Folosirea adecvată a echipamentului poate contribui considerabil la îmbunătățirea serviciilor oferite de către unitățile medicale secundare. Cu toate acestea instruirea adecvată a cadrelor trebuie să fie prioritară față de aprovizionarea instituțiilor medicale cu echipament.

De exemplu: dispozitivele de radiografie prezintă un risc potențial atît din cauza tensiunii înalte cît și din cauza radiației de aceea trebuie să fie corect instalate și utilizate. Sunt cerințe de securitate referitor la dimensiunile camerei și a scutului de protecție. Standardele de securitate nu trebuie diminuate atunci cînd se lucrează în regiunile rurale; o instalație de înlocuire temporală nu trebuie să fie tolerată. Efectele dăunătoare ale radiației nu pot fi imediat văzute sau simțite, dar expunerea excesivă la radiație poate provoca probleme grave de sănătate. Aparatele de radiografie trebuie periodic să fie calibrate pentru a evita supraexpunere la raze. Reactivile de laborator la fel poartă un risc potențial de aceea trebuie să fie păstrate în mod corespunzător. Termenul de valabilitate al reactivelor trebuie să fie strict respectate sau altfel rezultatele testelor vor fi incorecte. Diagnosticarea eronată cu siguranță aduce mari daune pacienților. Păstrarea în siguranță a materialelor așa cum sunt seringile, acele și a deșeurile farmaceutice și de laborator trebuie ținută sub control.

Folosirea adecvată a echipamentului include definirea clară a serviciilor așteptate de la utilizator. De exemplu: unitățile de ultrasunet cu diferite operații pot fi folosite pentru a controla diferite organe. Pentru fiecare se cere o instruire specială. Unul din serviciile importante a instituțiilor secundare de îngrijire medicală este îngrijirea prenatală.

Ultrasunetul poate fi foarte folositor pentru testele non-patologice, obstetrice de rutină pentru a identifica o sarcină cu riscuri mari. Instruirea pentru a oferi acest serviciu este relativ simplă. Cu toate acestea diagnosticarea patologică a ficatului, rinichilor sau alte organe va necesita o instruire mai aprofundată. Medicii trebuie să folosească echipamentul strict în domeniul în care sunt calificați.

Paragraful 2.4, Partea I explică diferite componente de administrare, importante pentru funcționarea corespunzătoare a echipamentului. Instituțiile primare de îngrijire a sănătății trebuie să fie conștiente de aceasta și să fixeze procedurile care să eficientizeze abordarea directă și largă a administrării echipamentului.

În lista de echipament esențial pentru instituțiile medicale periferice trebuie incluse doar articole rezistente la uzură. Medicamentele și materialele consumabile, în general, nu sunt în listă.

Aceste liste sunt oferite instituțiilor de îngrijire a sănătății: policlinicilor, centrelor rurale de îngrijire a sănătății, punctelor medicale. Este important să se ia în seamă că echipamentul depinde de activitatea medicală locală, de caracteristicile fizice și culturale ale populației deservite. Aceste liste trebuie folosite doar ca un ghid pentru listele finale care pot servi cel mai bine necesitățile locale. Pentru fiecare serviciu în parte utilizatorii profesioniști (angajații în domeniul sănătății), împreună cu planificatorii, trebuie să formeze grupuri de lucru pentru a întocmi liste pentru uz local.

4. POLICLINICA

4.1 Funcțiile

Policlinica, sau Centrul Urban de Îngrijire a Sănătății este o instituție de categoria a doua care deservește în general o populație de 5000-100000 de persoane a cărei număr poate fi extins până la 100000 în anumite țări, conținând câte mai multe specialități posibile, cum sunt:

- ENT
- Obstetrică-ginecologie
- Pediatrie
- Chirurgie
- Medicină internă
- Stomatologie
- Servicii de geriatrie
- Servicii de laborator

Funcționează numai în baza pacienților ambulanți. De obicei nu formează o parte componentă a spitalului dar este o instituție adiacentă de trimitere a pacienților. Cu toate acestea, acolo unde nu sunt spitale în apropiere, policlinicele trebuie să dispună de minimum 5 și maximum 20 de paturi pentru pacienți.

Funcțiile policlinicii sunt descrise mai jos. Dar acestea pot fi schimbate în conformitate cu necesitățile populației locale.

- (a) oferirea de consultații într-un număr maxim de specialități de către medicii și specialiștii din spitalele regionale.
- (b) oferirea serviciilor ambulatorii ce constau în operații chirurgicale curente și nursing
- (c) prestarea limitată a serviciilor de îngrijire spitalizată în domeniul obstetricii, ginecologiei, traumatologiei și medicinei interne.
- (d) servicii de diagnosticare
- (e) primirea, culegerea și transferul informației și a statisticilor referitor la sistemul de îngrijire a sănătății de la unitățile subordonate la spitalele regionale.
- (f) prestarea serviciilor de îngrijire medicală persoanelor în vârstă.

La fel ca și centrele rurale de îngrijire medicală, policlinica execută operații chirurgicale minore, deși nu au săli de operații. Datorită amplasării sale în regiuni urbane care de obicei au o populație mai numeroasă, policlinicele sunt mai mari ca suprafață decât centrele rurale de îngrijire medicală.

4.2 Personalul

Personalul minim pentru acest centru constă din:

1 – medicul sanitar, cu norma întreagă de muncă

2 - doctori asistenți, cu norma întreagă de muncă

specialiști invitați de la spitalul regional

asistente, o asistentă la 4 pacienți

moașe, în număr necesar

tehnicieni, în număr necesar

voluntari.

Componența personalului poate fi modificată în dependență de necesitățile populației și de resursele umane și financiare.

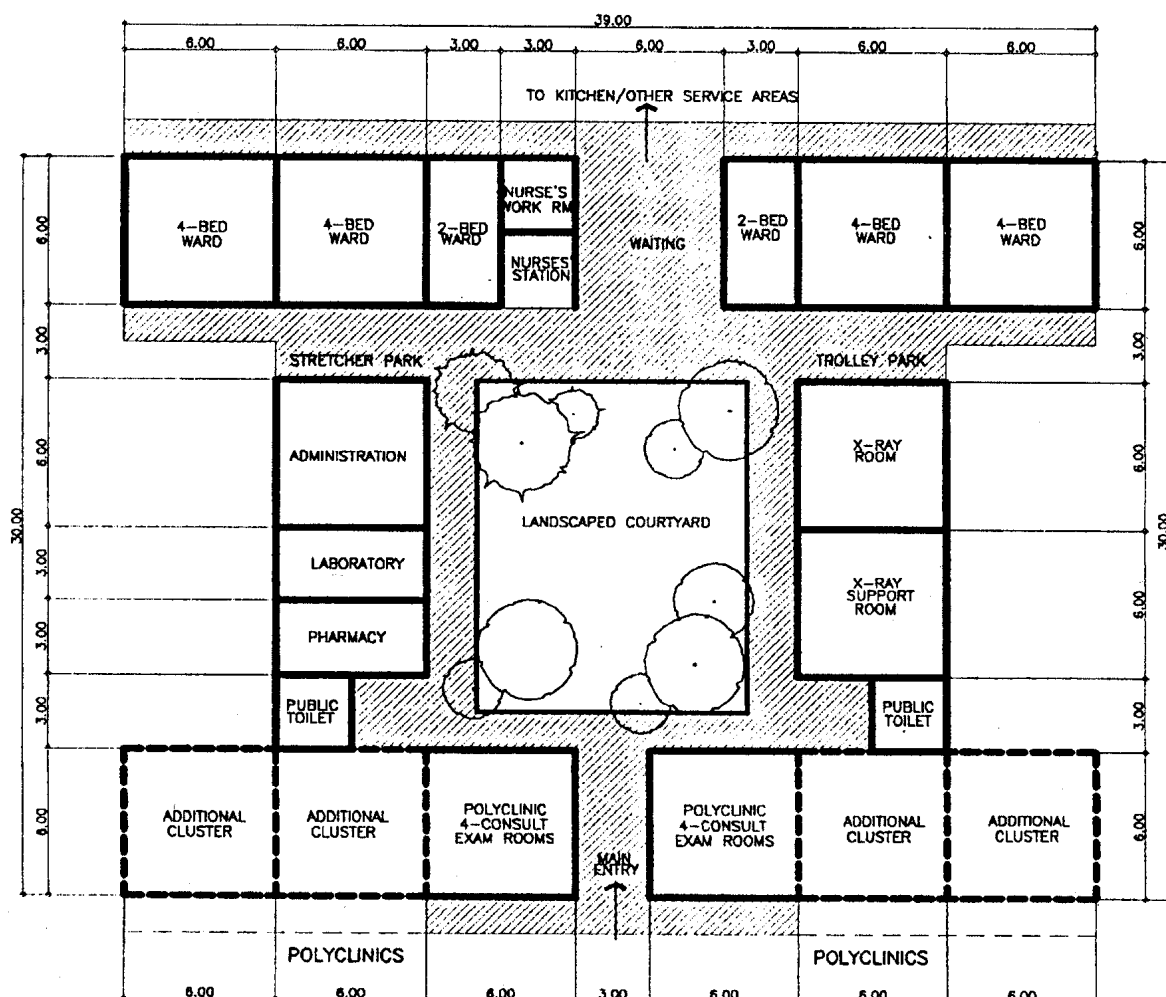
4.3 Planul clădirii

Tabelul de mai jos reprezintă planul clădirii unei policlinici.

Tabelul 6:Planul clădirii unei policlinici

Gruparea spațiului sau blocurile departamentelor	Cantitatea	Dimensiunile recomandate	Remarci
Suprafața de sosire/Intrarea centrală	1	3.0m x 6.0m (18.0 m 2)	Punctul principal de intrare
Blocurile policlinicii, unitățile de consultare și examinare	2	6.0m x 6.0m (36.0m 2)	Conține 4 săli de consultații și examinare, fiecare fiind unitate de bază sau de pornire
Unități secundare	(-)	(-)	Număr nedefinit în dependență de numărul de medici disponibili
Blocul de administrare	1	6.0m x 6.0m (36.0m 2)	Conține un oficiu pentru medicul de gardă , un oficiu pentru alți medici și o sală de conferințe.
Blocul de laborator	1	3.0m x 6.0m (18.0m 2)	Cu masă de lucru, lavoar, spațiu de păstrare a materialelor și rafturi.
Blocul de farmacie	1	3.0m x 6.0m (18.0m 2)	Cu masă de lucru, lavoar, spațiu de păstrare a materialelor și rafturi.
Blocul de proceduri cu raze X	1	6.0m x 6.0m (36.0m 2)	
Sala de proceduri cu raze X	1	6.0m x 6.0m (36.0m 2)	Conține un set de echipament
Unitate suplimentară pentru proceduri cu raze X	1	6.0m x 6.0m	Conține cameră de așteptare și procesare, camera întunecată, camera de păstrarea a filmului, și camere de lectură pentru radiologiști
Blocul cu palate de îngrijire sanitară	4	6.0m x 6.0m 144.0m 2	Conține 4 paturi și toaletă
Palate	2	3.0m x 6.0m (36.0m 2)	Conține două paturi fiecare și toaletă
Blocuri cu toalete publice	-	72.0m 2	Două toalete unul pentru bărbați și unul pentru femei
Toalete pentru personal	x	-	Incorporat în blocuri

Suprafața funcțională totală variază de la o situație la alta în dependență de numărul de policlinici și de numărul de secții oferite. Unitatea de bază utilizată este un bloc de dimensiunea 6.0m x 6.0m. Suprafața funcțională totală este suprafața tuturor blocurilor modulare folosite.



- 4-bed ward- palate cu 4 paturi
 Nurse's work RM-sala pentru asistenții medicali
 Nurses station-stația pentru asistenții medicali
 Waiting-așteptare
 To kitchen/ other services area- spre bucătărie și alte sapații
 Administration-administrația
 Trolley park- parcul de trolebuze
 Laboratory-laborator
 Pharmacy – farmacie
 Public toilet- toaletă publică
 Landscaped courtyard –curte
 Streacher park- zona verde
 Additional cluster – secții suplimentare
 Polyclinic 4-consult exam rooms- 4 săli de consultații și examinare
 X-raz room- sală de proceduri cu raze X
 Polyclinics-poliniclica

Fig. 82 Planul sugerat al unui bloc departamental

Notă:

1. Proiectul este realizat pe bază modulară, folosind un bloc modular de bază cu dimensiunea de 6.0m x 6.0m.
2. Planul prezintă doar două secțiile policlinicii a câte 4 săli de consultații. Cu toate acestea, dacă sunt disponibili mai mulți doctori, numărul secțiile policlinicii poate fi mărit.
3. De asemenea dacă apare nevoia de a mări numărul de paturi, planul de construcție este flexibil și oferă spațiu pentru acestea. Cu toate acestea, se sugerează că extinderea incrementală să se efectueze prin intermediul blocurilor modulare de 6.0m x 6.0m care conțin câte 4 paturi.
4. Dacă policlinica se află în apropierea spitalului, nu mai este nevoie de paturi.
5. O verandă poate înconjura spațiile funcționale pentru a servi ca punct de acces și coridor de circulare.
6. În fiecare departament al policlinicii format din patru săli de consultații se va putea intra prin două locuri: din veranda din exterior și din coridorul interior.
7. Cerințele pentru toalete numite anterior sunt necesare pentru a păstra condițiile igienice și sanitare, în conformitate cu condițiile locale, culturale, cu sistemele existente.

8. Din motive culturale așa cum sunt relațiile familiale în regiune, spațiul în jurul structurii trebuie să fie disponibil pentru membrii familiei pentru somn și pregătirea mîncării. Dacă e posibil, centrele medicale pot să le pună la dispoziție spații acoperite, chiar dacă aceasta va fi doar temporar.

4.3 Lista echipamentului medical esențial

4.4.1 Consultația ambulatorie/Diagnosticul medical

Stetoscop, adulți
Stetoscop, fetal
Sfigmomanometru
Termometru oral/rectal/axilă
Apăsător de limbă
Sursă de lumină cu baterie
Ruletă flexibilă

Panoul oculistului,
Ciocan pentru testarea reflexului, solid, cu capul din cauciuc
Reflector frontal, ajustabil, bandă pentru cap
Oglindă , set laringian
Set otoscopic, de bază, pentru clinică
Pelvimetru, Collyer, extern
Speculum , nazal, pentru copii, adulți
Cîntar, pentru prunci, copii, cu capacitatea de 5kg
Cîntar pentru adulți
Masă de examinare

Tratament

Instrument de extragere a căpușelor
Penșetă, instrument de despicare/epilator de tip elastic
Foarfece, chirurgical drept de 145mm
Garou, pentru picioare și mîini
Manuși din cauciuc reutilizabile
Cearșaf pentru împăchetări cald și rece
Mănuși de unică folosință
Catetere, cauciuc

Situație critică

Targă, pliantă
Ambu bag, pentru copii și adulți cu măști
Laringoscop
Speculum, nazal, pentru copii
Penșetă, instrument de despicare/epilator de tip elastic
Mașină aspirantă (manipulată electric sau cu pedală de picior)
Seringi și ace
Mănuși de examinare reutilizabile

Opțional

Duct respirator
Tub endotraheal cu manșete (8mm și 10mm)
Clește de intubare
conectori pentru tubul endotraheal (3 pentru fiecare mărime a tubului)

4.4.2 Obstetrica-Ginecologie

Echipamentul de bază

Pat pentru naștere
Masă de examinare
Sfigmomanometru
Cîntar pentru nou-născuți
Stetoscoape fetale
Sterilizator de instrumente
Forceps elastice de bandajare (metal inoxidabil)
Vas renal
Vas pentru consumabile (metal antioxidant)

Termometru clinic oral (dublu cu scala Celsius și Fahrenheit)
Termometru (dublu Cel/Fah)
Perie chirurgicală pentru mâini cu păr alb de nailon
Sursă de căldură
Seringi și ace
Ace și materiale de suturat
Catetere urinare
Sac și mască de ventilare pentru adulți
Dilatator
Mănuși chirurgicale
Foarfece

Set pentru naștere

Forceps arteriale(1)
Foarfece de tăiat ața cu vîrf tocit(1)
Legături de corduri (2)
Mănuși (2 perechi)
Cearșafuri din mușama (1)
Tampoane de tifon(4)
Pînză (1)

Set pentru tratament perineal/vaginal/cervical

Forceps de burete (1)
Forceps arteriale
Mari (1)
Mici (1)
Suport pentru ac (1)
Foarfece pentru scoaterea suturilor
Foarfece anatomice, cu dinți (1)
Speculum vaginal, mare (Sims) (1)
Speculum vaginal, (Hamilton Bailey) (1)

Set de reanimare neonatală

Extractor de mucus (1)
Mască de față pentru copii (2 mărimi diferite)
Sac de ventilare (1)
Cateter aspirant Ch 12(2)
Cateter aspirant Ch 10(2)
Laringoscop pentru copii cu bec și baterii de rezervă (1)
Tuburi endotraheale (3.5)(1)
Aparat aspirant manipulat electric sau cu pedală de picior

Introducerea și îndepărtarea setului interuterin

Speculum bivalv
Mic (1)
Mediu (1)
Mare (1)
Forceps de burete (1)
Forceps arteriale lungi, drepte (1)
Sondă utrină (1)
Cronțang chirurgical (1)
Forceps (1)

Echipament pentru extracția în vid sau de Forceps pentru naștere

Extractor în vid
Forceps obstetrice, supapă, cavitate de mijloc, canal

Echipamentul de bază pentru nașterea uterină

Speculum vaginal (Sims) (1)
Forceps de burete (inel) forceps sau set de forceps uterin (1)
Forceps cu un singur dinte
lungi (1)
Dilator uterin , mărimea 13-27 (francez) (1set)
Instrumente de curetare ascuțite și tocite, mărimea 0 sau 00 (1)

Sondă de metal maleabil (1)
Aspirator manual în vid
Instrumentele de bază de evacuare uterină PLUS:
Seringi de vacuum (cu valoare unică sau dublă)
Lubricant de silicon
Adaptori
Canule flexibile, mărimea 4 to 12 mm
Aspirator în vid cu pompă electrică
Instrumentele de bază de evacuare uterină PLUS
Pompă în vid cu sticle de rezervă
Tuburi de conectare
Canulă (din celșe ce urmează):
flexibile: 5,6,7,8,9, 10,12 mm
curbe rigide: 7,8,9, 10,11, 12,14 mm
drepte rigid: 7,8,9, 10,11, 12 mm

Echipament de inserție sau îndepărtare a implanturilor contraceptive subdermal

Trocar cu piston , no.10
Forceps de disecare
Pensete

4.4.3 Set pentru operații chirurgicale minore

Cutie din metal inoxidabil, 17x 7x 3 cm
Foarfece chirurgicale drepte ascuțite/tocite, 12-14cm
Forceps Kocher, fără dinți, 12-14cm

Set pentru abcese și suturi

Cutie din metal inoxidabil, 22x10x5cm
Forceps de disecare, drepte, 12-14cm
Forceps drepte, 14 cm
Foarfece chirurgicale curbe ascuțite/tocite, 12-14cm
Cateter , 14-16 cm
Suport de ace Mayo-Hegar, 18 cm
Scalpel , no. 4

Set chirurgical de bază

Cutie din metal inoxidabil, 25x10,5x5cm
Sterilizator
Scalpel, no.4
Suport de ace Mayo-Hegar, 18 cm
Foarfece chirurgicale Mayo curbe 14cm
Foarfece chirurgicale de disecare, Metzembraum, curbe, 14 cm
Retractori Farabeuf, scurt
Forceps pentru artere, Halstead , fără dinți, curbe, 12 cm
Cateter 14,5cm
Forceps de disecare, cu dinți, 14 cm
Forceps de disecare, fără dinți, 14 cm
Forceps hemostatice (Chaput), 14cm
Forceps hemostatice (Collin), 16cm
Clame pentru prosoape (Backaus), 10 cm
Recipient pentru alifii, 8cm

4.4.4 Pediatrie

Aparat resuscitator, pentru copii, manual
Mașină de aspirație, dublă operare cu tuburi
Otoscop, cu cap de diagnosticare pentru copii
Forceps, despicator/ epilator de tip elastic
Speculum, nazal, pentru copii
Cântar pentru copii
Instrument de măsurare a înălțimii, pentru copii
Termometru
Pătuc

Posibilitățile de a păstra sănătatea

Pentru controlul diareei și bolilor acute ale căilor respiratorii
Ritmul respirației (UNICEF cat.nr. 08345010)
Păhare de plastic 100ml

Cană de plastic 2L
Linguriță 5ml

4.4.5 ENT

Oglindă pentru cap
Sursă de lumină
Set de oglinzi pentru laringe
Speculum, nazal pentru copii și adulți
Sondă aurală, cîrlig

4.4.6 Serviciu stomatologic

Set de instrumente pentru examinare

Oglindă bucală (2)
Explorator stomatologic, cu două capete (2)
pensetă, vată (2)
tava pentru instrumente, 15x10 cm (4)
cană pentru clătire,. (2)
tava cu capac pentru a păstra instrumentele sterile , 40x30 cm

Extragerea de urgență

Seringă stomatologică pentru anestezie (2)
Instrumente pentru extragere (set de 8)
Dinții de sus: 2x stînga, 2x dreapta, 1x anterior
Dinții de jos: 1x molar, 1x pre-molar, 1 x anterior

Curățarea

Set de 4 instrumente (2)

Completare temporară

Set de 4 excavatori, cu două capete (2)
2 x mari
2 x mici
set din 2 instrumente plastice (2)
1 x mari
1 x mici
Spatula (2)
Instrumente pentru amestec, sticlă

Sterilizarea

Sterilizator prin fierbere
Cutie pentru sterilizarea instrumentelor

Extragerea normală (doar pentru profesioniști calificați)

Clește pentru extragerea rădăcinilor dinților: 2x de sus, 1 x de jos
Elevatori, 1 x stînga, 1 x dreapta, 1 x drept

Preocupările de bază și preventive

Scaun simplu stomatologic cu scui pătoare
Lumina pentru chirurgie
Set de instrumente (sfredel și sorbitor)
Balanță amalgam
Purtător amalgam (2)
Dop amalgam, cu două capete (2)
Mortieră și pistil pentru amalgam (1)
Material amestecat pentru umplerea spațiului gol (1)

Material pentru completarea spațiului: găuri și crăpături.

4.4.7 serviciu de laborator

sursă: pachet pentru mamă/copil (WHO)
selecția doar servicii oferite prin facilitări

Pregătirea probelor de sînge

Microscop
emulsionant
lamelă curată de sticlă
baghetă de sticlă
cilindru pentru măsurare (50ml)

vas care conține apă destilată
ceas cu timer(programat)
plasă pentru uscarea lamelelor 0968515
colorant, metanol

Probe de sînge pentru controlul de malerie

Unitatea A și B
Containere de sticlă
Lamele microscopice
Bisturiu
Tampon de vată

Numărul total și defirențial de leucocite

Neubauer
Pipetă (0.05ml)
Pipetă (gradată, 1.0 ml)
Soluție de diluare
Etichete, dacă e posibil diferite

Estimarea hemoglobinei

Hemoglobinometru
Bisturiu

Volumul de eritrocite

Centrifuga de microeritrocite (manuală sau electrică)
Scară pentru depistarea rezultatelor
Tuburi capilare (75mm x 1.5 mm)
Lampe de spirt
*Posibilitățile de a păstra sănătatea*188
Bisturiu
Etanol

Depistarea glucozei în urină

Pastile sau hîrtii de identificare, sau, dacă nu e valabil
Tuburi-test
Plasă
Cilindru pentru măsurare (10ml)
picurătoare
nitroglucinat de sodiu
acid Clacial acetic
Ammonia

Depistarea proteinelor în urină

Pastile sau hîrtii de identificare, sau, dacă nu e valabil
Tuburi-test
Cilindru pentru măsurare (5ml)
picurătoare
acid Sulfosalicilic (300 g/1)

depistarea pigmentilor în urină

Pastile sau hîrtii de identificare, sau, dacă nu e valabil
Tuburi-test
Plasă
Cilindru pentru măsurare (10ml)
picurătoare
soluție de iod

depistarea urobilinogenului în urină

Pastile sau hîrtii de identificare, sau, dacă nu e valabil
Tuburi-test
Reagent Ehrlich

5. Centrul rural de sănătate

5.1 Funcții

Centrul rural de sănătate sau Centrul comun de sănătate este locul unde primele diagnostice trebuie făcute și asumată responsabilitatea pentru asigurarea unui tratament integrat și continuu. Acest centru deservește o regiune rurală de la 1000 pînă la 3000 oameni în general, asigurînd chiar de la 5000-20000 în unele țări.

Centrul de sănătate este o instituție care unește serviciile cu oamenii, are responsabilitatea și potențial unic care le oferă oamenilor o confidențialitate în rezolvarea problemelor, propune un set de asigurări ale sănătății și servicii inclusiv pentru tratamentul mamei și copilului. Acest centru deține o echipă multidisciplinară care propune o gamă de servicii. Acolo unde un spital este foarte rar întâlnit, centrul de sănătate poate aproviziona servicii de bază limitate. Acest centru mai are următoarele funcții: oferirea consultațiilor, servicii de urgență, servicii ginecologice, medicamente, oferirea serviciului de diagnostic, și servește ca un centru de transfer de date și statistici de la centrul de sănătate la spitalul de sector.

Serviciile propuse de centrul rural de sănătate sunt:

- ☐ consultații
- ☐ consultație și tratament stomatologic
- ☐ testare de laborator
- ☐ urgență, prim ajutor, operații mici
- ☐ ginecologie
- ☐ medicamente

Deși sunt efectuate operații mici, nu sunt săli de chirurgie în acest centru.

5.2 Personal

Următorul număr minim de membri este recomandat pentru centrul rural de sănătate, dar dacă garanția și fondurile necesită o sumă mică de bani, această situație poate fi schimbată considerabil.

- ☐ un medic (o șarjă)
- ☐ un asistent (o șarjă)
- ☐ o soră medicală (o șarjă)
- ☐ numărul obișnuit de tehnicieni și laboranți precum e cerut
- ☐ alt personal specializat vor veni din spitalele sau policlinicile din sectoare

Posibilitățile de a păstra sănătatea190

5.3 Programul de serviciu

Conținutul sau internarea la spitale acceptă 5 persoane, fiindcă sunt doar 5 paturi, dar poate să crească în dependență de cerințele populației și distanța față de cel mai apropiat spital din sector. Ca o estimare concretă și un exemplu de planificare a spațiilor de internare, cele 5 paturi pot fi distribuite în centrul rural de sănătate în felul următor:

Odaia (palata) 1

2 paturi pentru pacienții cu probleme ginecologice

Palata 2:

1 pat de urgență, pentru transportarea la cel mai apropiat spital

1 pat pentru operații mici

1 pat pentru pacienții care trebuiesc cercetați

În ceea ce privește dezechilibru mare a repartizării paturilor, va fi bine de constatat numărul precis de paturi necesare, care vor permite doar servicii de tratament primar.

Pe de altă parte, spitalul este încurajat să uite de rolul său de lecuire exclusiv tradițional și de a-și extinde funcțiile sale pentru oferirea tratamentului primar. Această schimbare în separarea tradițională a rolurilor se va rezulta cu o distribuire egală a paturilor și o tratare mai universală și bună în toate sectoarele. Iată distribuirea generală a spațiului:

Tabelul 7. Distribuirea generală a spațiului

Spațiu funcțional	Cantitatea	Dimensiunile recomandate	Remărci
Pacient	1	3,0m x 3,0m (9,0 m.p.)	Sala de consultare, deasemenea folosit de medicul-șef în centrul de sănătate
Sala de consultare-examinare			
Sala de consultare-examinare	2	3,0m x 3,0m (18,0 m.p.)	Sala de consultare pentru alți medici
Laborator	1	3,0m x 3,0m (9,0 m.p.)	Lucrul cu toate probele
Farmacie	1	3,0m x 3,0m (9,0 m.p.)	Prepararea medicamentelor
Sala de infirmiere			

Sala 1	1	3,0m x 6,0m (18,0 m.p.)	2 paturi, posibile 3
Ginecologie			
Sala 2	1	3,0m x 6,0m (18,0 m.p.)	3 paturi: 1-urgență, 1- operații mici, 1- stări neînsemnate
Viceurile	2	1,5m x 3,0m (9,0 m.p.)	1closet, 1 lavuar, 1 duș
Generale			
Camera de zi (odihnă)	1	3,0m x 3,0m (9,0 m.p.)	Spațiu pentru întâlnirea cu membrii familiei și loc pentru pază
Viceuri			
Personal, bărbați	1	1,5m x 1,5m (2,25 m.p.)	1closet, 1 lavuar, 1 duș
Personal, femei	1	1,5m x 1,5m (2,25 m.p.)	1closet, 1 lavuar, 1 duș
Public, bărbați	1	1,5m x 1,5m (2,25 m.p.)	1closet, 1 lavuar, 1 duș
Public, femei	1	1,5m x 1,5m (2,25 m.p.)	1closet, 1 lavuar, 1 duș
Aria totală de spațiu		108,0 m.p.	

Notițe:

- 1. o verandă(un hol) poate servi ca sală de așteptări
- 2. cerințele pentru toalete trebuie respectate și trebuie menținute igiena și condițiile sanitare, cu aprecierea condițiilor locale, culturale, și sistemelor existente și valabile .
- 3. datorită imperativilor culturali precum ar fi legăturile familiale din această regiune, spațiul trebuie folosit de către membrii familiei de a dormi și pregăti. Dacă e posibil, centrul de sănătate poate oferi gazde pentru acești membri.
- 4. în sectoarele fără energie electrică administrarea corpurilor neînsuflețite pot provoca o problemă. Dacă centrul de sănătate nu are un mortuar, familiile trebuie chemate pentru a lua corpurile rudelor lor cât mai rapid. Iată planul care indică programul de spațiu.

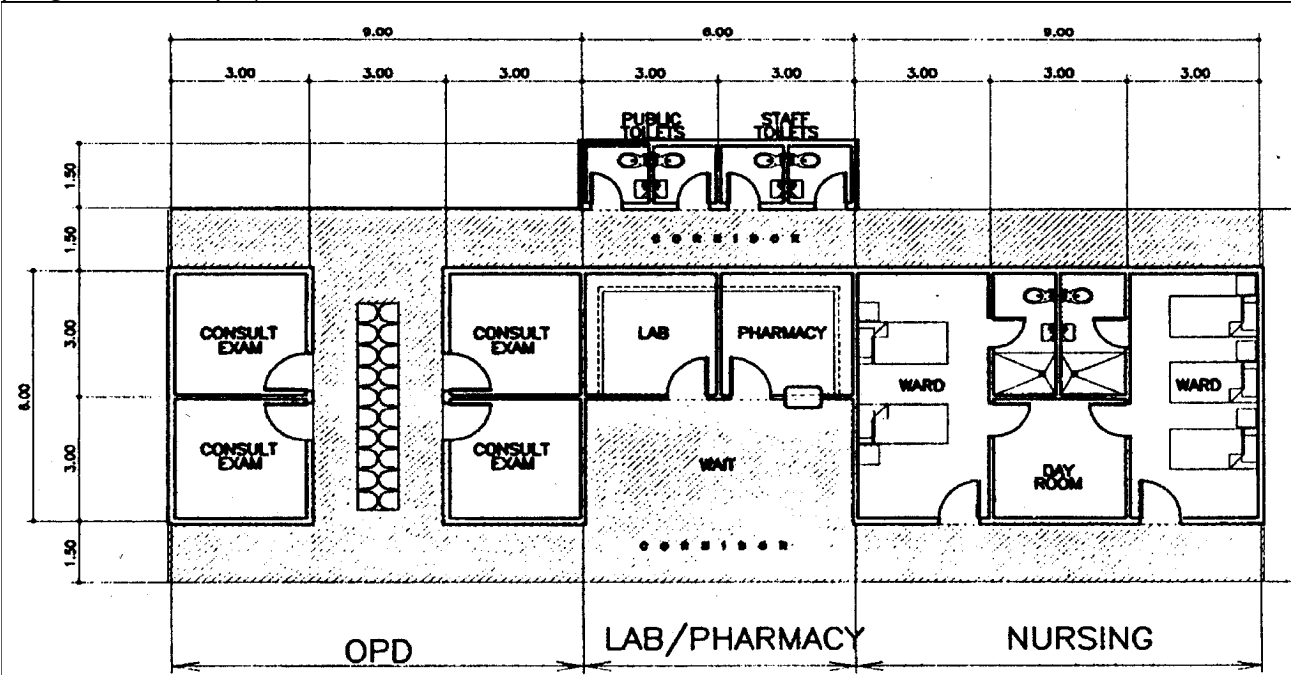


Fig. 83. planul centrului rural de sănătate (laborator, farmacie, camera de zi (de odihnă), sala de așteptare, sala de examinare, infirmeria, paza, viceu public, viceu pentru personal)

Notă:

Proiectul de sus este făcut pe un sistem modular, folosind o bază modulară cu dimensiunea de 3 pe 3 metri. Dacă un centru rural de sănătate este aproape de un spital, unitatea totală de infirmieri sau pază poate fi schimbată în întregime.

5.4 Lista echipamentului esențial medical

5.4.1 consultație/medicamente/diagnostic

- Stetoscop, pentru adulți
- Stetoscop, pentru copii

Spigmomanometru
Termometrur, oral/rectal/sub braț
Deprimant pentru limbă
Sursă de lumină, cu baterie
Cartea de testare
ciocan, solid, cap de cauciuc
oglină pentru cap
oglină, set pentru laringe
*Posibilitățile de a păstra sănătatea*¹⁹³
set Otoscopic, de bază, pentru clinică
Speculum, nazal, pentru copii, adulți
cîntar, pentru copii pînă la 5 kg
cîntar pentru adulți
masa de examinare

Tratament

Pensetă
Foarfece chirurgicale de 145 mm Tourniquet
Lopățică, pentru ligament și braț
Mănuși de unică folosință
Pachet cald/rece
Mănuși de unică folosință
Catetere, cauciuc

Urgență

brancardă,
genți pentru ambulanță pentru copii, adulți, cu măști,
Laringoscop
Speculum nazal pentru copii
clește
aparat de absorbire (manual sau electronic)
Seringi și ace
Mănuși pentru examinare

Opțional

Respirație orofarengială
Tuburi endotrahiale (8mm și 10mm)
Clește de intubare (Magill)
Conectorii tubului endotrahiali (3 pentru fiecare tip de tub)

5.4.2 ginecologie

echipamentul de bază

par de internare
masa de examinare
Spigmomanometru
Cîntar pentru copii
Stetoscop pentru noi-născuți
Sterilizator de instrumente
Rezervor pentru rinichi
Vase pentru burete
Termometru clinic bucal
Termometru cu temperatură joasă
Periuța chirurgicală cu păr alb din nailon
Sursă de încălzire
Seringi și ace
Ace și material
Catetere pentru urinare
*Posibilitățile de a păstra sănătatea*¹⁹⁴
Mască și pachet de ventilare pentru adulți
Căluș bucal
Mănuși chirurgicale
foarfece

Pachet de repartizare

Clește arteriale (1)
Foarfece pentru artere (1)
mănuși (2 perechi)
cearșaf de plastic (1)
tampon (4)
pînză (1)
Pachet de revindecare perineal/vaginal/cervical
Clește cu burete (1)

Clește arterial
Mari (1)
mici (1)
instrument care ține acul (1)
Foarfece pentru cusătură (1)
Pensetă pentru fragmentare (1)
speculum Vaginal, mare (Sims) (1)
speculum Vaginal (Hamilton Bailey) (1)
pachet neonatal
extrăgător de glanda mucoasă (1)
maskă facială pentru infanți(2 diferite mărimi)
geantă ventilatoare (1)
sorbitor Ch 10(2)
Laringoscop cu bec electric și baterie (1)
Tuburi endotrahiale (3.5(1)
Aparat de absorbire: funcționează manual și electronic
speculum Bivalv
mic (1)
mediu (1)
mare (1)
clește cu burete (1)
clește arteriale lungi și drepte (1)
sunet uterin (1)
clește vulselum (1)

5.4.3 operații mici

set de îmrăcare

cutii de oțel, 17x7x3 cm
foarfece chirurgicale, drepte, ascuțite 12-14 cm
clește Kocher, fără dinți, drept 12-14 cm
clește fără dinți 12-14 cm
Posibilitățile de a păstra sănătatea 195
Cutii de oțel, 22 x 10 x 5 cm
Clește drept, cu dinți 12-14 cm
Clește drepte Kocher 12-14 cm
Clește drepte 14 cm
Foarfece chirurgicale, 12-14 cm
Probă, 14-16 cm
Ținător de ac, 18 cm
Scalp No. 4

Setul de bază pentru chirurgie

Cutii de oțel, 25 x 10, 5x5 cm
Sterilizator
Scalp No. 4
Ținător de ac, 18 cm
Foarfece chirurgicale 14 cm
Foarfece chirurgicale Metzembau, curbate, 14cm
Retractor mic Farabeuf
Clește arterial, fără dinți, 12 cm
Clește Kocher cu dinți, drept, hemostatic, 14 cm
Probă, 14,5 cm
Clește cu dinți, 14 cm
Clește fără dinți 14 cm
Clește hemostatice 14 cm
Clește hemostatice, (Collin), 16 cm
prosoape 10 cm

5.4.4 Serviciu stomatologic

Set de instrumente pentru examinare

Oglindă bucală (2)
Explorator stomatologic, cu două capete (2)
pensetă, vată (2)
tava pentru instrumente, 15x10 cm (4)
cană pentru clătire,. (2)
tava cu capac pentru a păstra instrumentele sterile , 40x30 cm

Extragerea de urgență

Seringă stomatologică pentru anestezie (2)
Instrumente pentru extragere (set de 8)

Dinții de sus: 2x stânga, 2x dreapta, 1x anterior

Dinții de jos: 1x molar, 1x pre-molar, 1 x anterior

Curățarea

Set de 4 instrumente (2)

Completare temporară

Set de 4 excavatori, cu două capete (2)

2 x mari

2 x mici

set din 2 instrumente plastice (2)

1 x mari

1 x mici

Spatula (2)

Instrumente pentru amestec, sticlă

Sterilizarea

Sterilizator prin fierbere

Cutie pentru sterilizarea instrumentelor

5.4.5 serviciu de laborator

sursă: pachet pentru mamă/copil (WHO)

selecțai doar servicii oferite prin facilitări

Pregătirea probelor de sânge

Microscop

emulsionant

lamelă curată de sticlă

baghetă de sticlă

cilindru pentru măsurare (50ml)

vas care conține apă distilată

ceas cu timer(programat)

plasă pentru uscarea lamelelor 0968515

colorant, metanol

Probe de sânge pentru controlul de malarie

Unitatea A și B

Containere de sticlă

Lamele microscopice

Bisturiu

Tampon de vată

Numărul total și diferențial de leucocite

Neubauer

Pipetă (0.05ml)

Pipetă (gradată, 1.0 ml)

Soluție de diluare

Etichete, dacă e posibil diferite

Estimarea hemoglobinei

Hemoglobinometru

Bisturiu

Volumul de eritrocite

Centrifuga de microeritrocite (manuală sau electrică)

Scară pentru depistarea rezultatelor

Tuburi capilare (75mm x 1.5 mm)

Lampe de spirt

*Possibilitățile de a păstra sănătatea*¹⁹⁷

Depistarea glucozei în urină

Pastile sau hîrtii de identificare, sau, dacă nu e valabil

Tuburi-test

Plasă

Cilindru pentru măsurare (10ml)

picurătoare

nitroglucinat de sodiu

acid Clacial acetic

Depistarea proteinelor în urină

Pastile sau hîrtii de identificare, sau, dacă nu e valabil

Tuburi-test

Cilindru pentru măsurare (5ml)

picurătoare

acid Sulfosalicilic (300 g/l)

depistarea pigmentilor în urină

Pastile sau hîrtii de identificare, sau, dacă nu e valabil

Tuburi-test

Plasă

Cilindru pentru măsurare (10ml)

picurătoare
soluție de iod
depistarea urobilinogenului în urină
Pastile sau hîrtii de identificare, sau, dacă nu e valabil
Tuburi-test
Reagent Ehrlich

6. Punctul medical

6.1 Funcții

Punctul medical, cunoscut la fel ca punct de ajutor medical sau clinică de zi, este o unitate de bază ce de obicei deserveste populația rurală de la 500 la 2000 de persoane. Această unitate mică este aceea de unde se pot imediat și direct colecta și prelua date despre maladiile din comunitate, nașterile și decesurile, condițiile generale de sănătate și alte statistici legate de sănătate pentru a fi depuse la următorul nivel mai înalt de unitate de deservire. Aici promovarea sănătății și educația poate fi livrată comunității prin lecții, demonstrații și diseminări ale informației și ale materialelor educaționale imprimate. Cu toate că aceste unități nu preiau tratament major, punctul medical poate oferi servicii medicale de urgență și de imunizare a comunității.

6.2 Personal

Un medic, o soră medicală, moașă sau un lucrător comunitar de sănătate (LCS) în dependență de situația ce prevalează în țară, poate deține acest post. LCS este rezident care ar putea fi un angajat pensionat sau care a fost recrutat, sau care a făcut voluntariat ce presupunea pregătire specială la un spital general pe o perioadă de la trei (3) la șase (6) luni.

6.3 Program spațial

Programul spațial ce urmează, este simplu și poate fi ajustat la o structură la fel de simplă realizată din materiale accesibile, chiar materiale indigene.

Tabelul 8. Programul spațial al unui punct medical

Spații funcționale	Cantitate	Dimensiunile și aria recomandată	Remarci
Camera de consultare – examinare	1	3.0m x 3.0m (9.0mp)	Cu masă de examinare și consultare, tratament minor, primul ajutor
Camera de imunizare	1	3.0m x 3.0m (9.0mp)	Pentru administrarea injecțiilor, imunizare și pentru interviuri
Toaletă pentru angajați	1	1.5m x 1.5m (2.25mp)	Cu un closet și un lavoar
Toaletă publică Bărbați	1	1.5m x 1.5m (2.25mp)	Cu un closet și un lavoar
Femei	1	1.5m x 1.5m (2.25mp)	Cu un closet și un lavoar
Debara	1	1.5m x 1.5m (2.25mp)	Cu un closet și un lavoar
Aria totală a spațiului funcțional		(27.00 mp)	

- Notă:
1. Acest spațiu funcțional minim de 27 de metri pătrați poate fi împrejmuit de o verandă ce ar putea servi drept sală de așteptare și hol pentru circulație.
 2. Dacă locul este bine ales, protejat, spre exemplu, de un umbrar de copaci, spații deschise în jurul punctului medical ar putea fi folosite pentru lecții și demonstrații, și drept spațiu de așteptare.

The following is a Suggested Form Plan translating the above Space Programme.

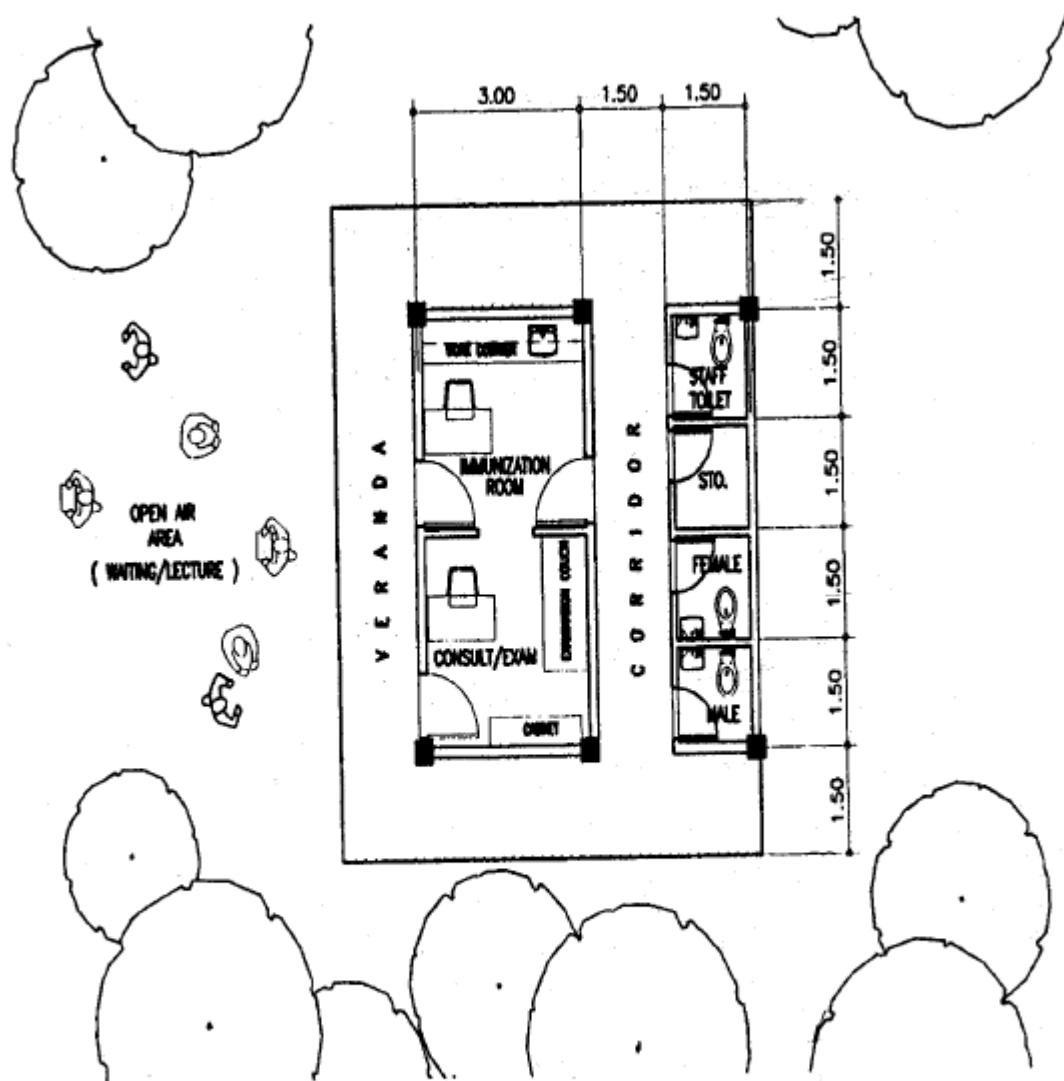


Fig. 84. Suggested plan of a minimum health post

Fig. 84 Plan sugerat pentru un punct medical minim

Cele ce urmează este un Format sugerat de Plan ce demonstrează Programul Spațial de mai sus.

Consul /exam – cameră de examinare și consultare

Immunization room – cameră de imunizare

Staff toilet – toaletă pentru angajați

Sto. – debara

Female – toaletă pentru femei

Male – toaletă pentru bărbați

Dacă banii sunt accesibili, act minim pentru punctul medical poate fi extins la o structură mai mare cu următorul program spațial

Tabelul 9. Program spațial pentru punctul medical mărit

Spații funcționale	Cantitate	Dimensiunile și aria recomandată	Remarci
Camera de consultare – examinare	1	3.0m x 3.0m (9.0mp)	Cu masă de examinare și consultare, tratament minor, primul ajutor
Camera de imunizare	1	3.0m x 3.0m (9.0mp)	Pentru administrarea injecțiilor, imunizare și pentru interviuri
Toaletă pentru angajați	1	1.5m x 1.5m	Cu un closet și un

		(2.25mp)	lavoar
Toaletă publică Bărbați	1	1.5m x 1.5m (2.25mp)	Cu un closet și un lavoar
Femei	1	1.5m x 1.5m (2.25mp)	Cu un closet și un lavoar
Debara	1	1.5m x 1.5m (2.25mp)	Cu un closet și un lavoar
Cameră de așteptare / seminare		6.0m x 9.0m (54.0m)	Spațiu pentru așteptare ce ar putea fi convertit în spațiu pentru seminare privind promovarea sănătății, capacitate de 50 pers.
Aria totală a spațiului funcțional		(81.00 mp)	

- Notă:
1. Acest punct medical lărgit, cu o arie de 81 metri pătrați ar putea de asemenea fi înconjurat de o verandă în calitate de spațiu suplimentar pentru așteptare și coridor circular.
 2. Toaletele trebuie să fie puse la dispoziție în scopuri sanitare și igienice. În ariile unde țevile și sistemele de salubritate nu sunt amplasate trebuie să fie utilizat sistemul local.

Ceea ce urmează este planul unidimensional ce prezintă programul spațial.

The following is a suggested floor plan translating the space programme.

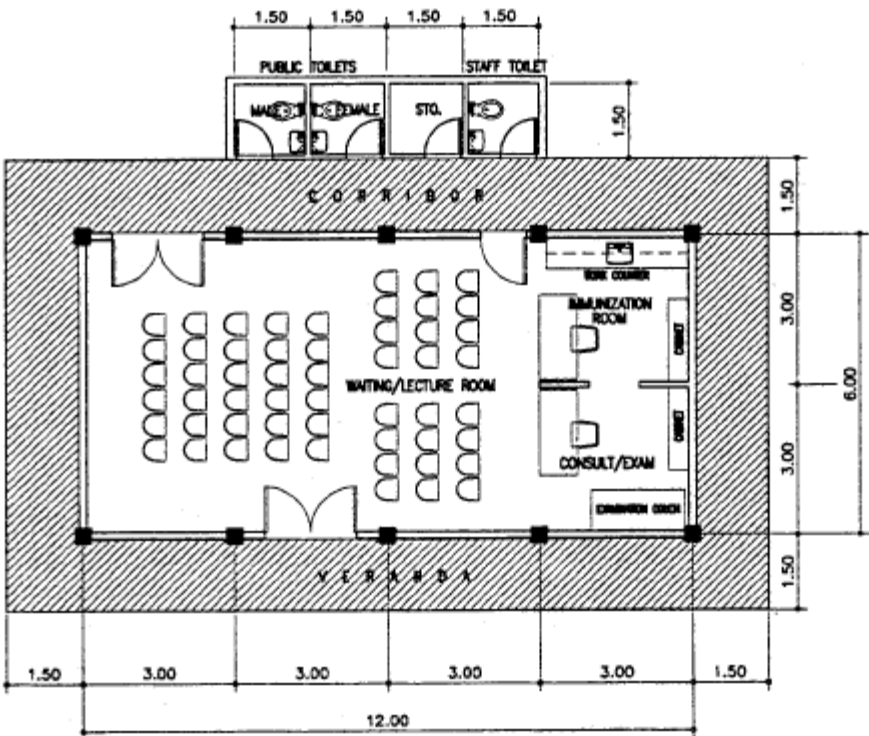


Fig. 85. Expanded plan of health post

Fig. 85 Planul extins al punctului medical

- Waiting / Lecture room – Spațiu de așteptare / seminare
Consult / Exam – Sală de examinare / consultare
Immunization – Sală pentru imunizare
Public toilets – toalete publice
Male – Bărbați
Female – Femei
Staff toilets – toalete pentru angajați
Sto – debara

6.4 Lista echipamentului medical necesar

Punctul medical ar trebui cel puțin să posede echipamentul de bază ce urmează:

Pentru diagnostic

Stetoscop, adult

Stetoscop, fetal

Sfigmomanometru

Termometru, oral/ rectal/ subsuoară

Apăsător pentru limbă

Sursă de lumină, energie dublă

Panglică de măsurat, de tip flexibil

Trusă pentru instrumente

Pentru tratament

Extractor de căpușe

Pensetă, despicătoare/ epilatoare de tip jet

Foarfece, chirurgicale drepte 145 mm

Turnichet

Despicători, picior și mână

Mănuși de cauciuc re-utilizabile

Aplicații reci / calde

7. Facilități comunitare

7.1 Introducere

Durata medie de viață de la naștere este estimat să crească de la 64,4 ani în 1995 la 70,6 ani în 2020. În țările ce geografic aparțin Regiunii Pacificului de Vest, în mediu durata medie de viață este estimată să crească de la 68,8 ani în 1995 la 74.4 ani în 2020. Progresul tehnic în tratarea unor boli tradiționale acute au prelungit viața și ca rezultat a crescut numărul persoanelor în etate pe glob. Pe de altă parte, factorii socio-culturali au dezintegrat structura tradițională a familiei care obișnuia să protejeze persoanele în vârstă printre ramurile familiei extinse.

Precum există facilități menite pentru sănătatea generală a comunității, cu timpul ar putea apărea necesitatea unor facilități speciale ce s-ar adresa necesității bătrânilor din comunitate. Îmbătrânirea nu este o boală ci un proces în viața fiecăruia și de aceea comunități mereu au persoane în vârstă care necesită facilități speciale ce le vor ajuta să rămână independenți și vor suplini necesitățile lor de zi cu zi. Fiecare comunitate va răspunde diferit la creșterea necesităților populației sale cu necesități speciale, cum ar fi bătrânii, cei cu dezabilități fizice sau mintale grave, dependenți de facilitățile și implicarea sectorului privat și / sau non-guvernamental. Aceste tipuri de facilități vor necesita un minimum de suport medical și tehnic și ar putea exista cu supraveghere minimă și vizite ocazionale ale personalului medical. Cu toate că necesitățile bătrânilor sunt dominante în proiectare, aceste facilități pot fi utilizate și de alte persoane din comunitate care au necesități similare, precum ar fi inaptitudini fizice sau cei ce sunt în procesul de recuperare și reabilitare de la bolile ce le-au cauzat inaptitudini fizice temporale.

7.2 Considerații de modelare

Modelul sensibil pentru bătrâni trebuie să se axeze pe adresarea caracteristicilor fiziologice și psihologice menționate mai jos

7.2.1 Necesitățile persoanelor în etate

Pentru a propune facilități potrivite pentru bătrâni, este imperativ de a înțelege situația îmbătrânirii. Punctul cardinal ce trebuie reținut despre îmbătrânire este că, de fapt, aceasta nu este o boală dar un proces și că toate ființele umane trec prin asta dacă viața nu este întreruptă nefiresc anticipat. În general, persoanele în etate suferă de o deteriorare gradată și progresivă, și pierderea capacităților lor fizice. În plus, ei tind să sufere din cauza bolilor cardiace și a unei tensiuni sangvine înalte care limitează efortul pe care și-l poate asuma corpul lor . schimbările fiziologice și emoționale complexe par a fi exagerate pentru a le putea face față, de aceea se știe suferă psihologic și sunt predispuși unor depresii.

Sentimentele cele mai dominante ale bătrânilor sunt singurătatea, plictiseala și frica - singurătatea din cauza pierderii prietenilor și a celor iubiți, plictiseală din cauza unei mobilități reduse și a capacității fizice, și frica de a nu fi în stare să-și controleze propriul destin. Există diferite metode de a avea grijă de bătrâni la diferite nivele de facilități. Acestea sunt discutate în capitolele respective. Acestea trebuie ținute minte atunci când se elaborează modelul unei secții de spital sau a unei

facilități pentru bătrâni aparte. O atenție deosebită trebuie atrasă unor aspecte ale modelării, mediului și alegerea plasamentului precum este explicat mai jos.

7.2.2 Elementele fizice care trebuie modelate într-un mod deosebit

Există elemente ale mediului fizic care trebuie modelate într-un mod special pentru bătrâni pentru a le permite acțiuni independente în cazul în care susținerea și ajutor altor indivizi nu este accesibil. Ceea ce urmează este o listă a aspectelor fizice ce nu sunt adecvate persoanelor în etate și elementele echivalente în clădiri și structuri ce ar putea fi special elaborate pentru ei:

Domeniul inadecvat	Pate a facilității fizice
Mediu tri-dimensional	
Pășirea și echilibrul	intrări și uși
Ridicarea mâinii, ajungerea, dexteritatea falangelor	întrerupătoarele
de lumină	
Ajungerea și aplecarea	prelungitoare
Ajungerea	dulapuri
Ajungerea pentru a lua	bare
Suport general la scări și rampe	șine
Ajungerea unor obiecte mai înalte sau mai joase	dulapuri
Ținere (înșfăcare)	articole de fierărie
Lumină	
Visual adecvat, plasament	nivelul de iluminare
Lumină accesibilă, lumină puternică	plasarea luminii
Controlul luminiscentei	efecte de iluminare
Mobilier domestic	
Poziție așezată, așezare și ridicare	scaune
Împiedicare	covoare
Lovre, vânățai	colțurile mobilierului, furnitura
Împiedicarea	plasarea cablurilor
Tencuieli	
Tendință de a aluneca și cădea	acoperirea pardoselilor
Adecvare vizuală	suprafețe tactile

7.2.3 Mediu și ambianță potrivită

Cele ce urmează sunt câteva cuvinte ce ar putea în mod potrivit descrie atmosfera de care un nevoie bătrânii. Acestea sunt lucrurile pe care designerii trebuie să tindă să transpună în soluțiile de modelare spațiului și ambianța acestor locuri trebuie să creeze un ecou.

Vesel
Îmbietor
De mărimi umane
Non – instituțional
Iluminat natural
Gândit cu o continuitate în interior și exterior
Mediu pășător
Mediu curativ
Artistic (picturi, sculpturi, muzică)
Plăcut (vederi)

7.2.4 Trasaturi specifice de design

Unele trăsături de design și soluții ce corespund necesităților persoanelor în etate sunt:

- Locuri de odihnă ce încurajează interacțiunea
- Spații de șezut cu vederi ale activității copiilor
- Spații de interacțiune apropiată cu tinerii
- Spații unde bătrânii se pot simți productivi (croșetare, ateliere)
- Telefoane, sonerii și deșteptătoare cu lumini ce migăiesc (semnale vizibile pentru cei cu dezabilități auditive)
- Pereții în culori aprinse și vesele, contrast de textură, grafică pronunțată și semne (pentru cei cu impedimente vizuale)
- Reguli de circulație simple

- Textură și formă specială pentru broasca de la ușă, șinele pentru mâini, mobilier și pereți (pentru a fi simțite și de a stimula sensibilitatea tactilă redusă)
- Spațiu adecvat pentru manevrele unui scaun rulant

7.2.5 Criterii de selectare a locației pentru facilitățile comunitare

La alegerea locației pentru facilitățile comunitare, cu excepția, de sigur, a îngrijirii la domiciliu, criteriile de mai jos sunt recomandate de a fi luate în considerație.

(a) Accesibilitate

Această locație trebuie să fie ușor accesibilă pentru activitățile comunitare astfel încât adulții să poată activ participa și să fie integrați în ritmul vieții comunitare.

(b) Transport accesibil

Bătrânii nu se mai pot deplasa de sine stătător prin preajmă. Locul trebuie deci amplasat acolo unde este accesibil transportul public astfel încât bătrânii să fie ajutați să devină mai mobili și abili de a ajunge acolo unde doresc să meargă.

(c) activități de recreare

Facilitatea trebuie să fie suficient de flexibilă pentru a se putea acomoda unei multitudini de activități de recreare, ocupare și terapie fizică, și o varietate de activități culturale. De asemenea ar fi fost de folos de a căuta locuri în cadrul centrului unde activitățile ar putea fi majorate și împuternicite de facilitățile din jur ce oferă activități compatibile și pre - ocupații la care ar putea participa persoanele vârstnice. Exemple de activități fizice pot fi plimbările, dansul și alte forme de exerciții. Jocuri precum șahul, dame, cărți și biliard de asemenea ar putea fi oferite. Arta și lucrul manual sunt metode bune de a se exprima și deci locurile mobilate pentru pictură, ceramică și lucru manual sunt importante. Galeriile din vecinătate pot de asemenea servi drept locuri pentru expoziția și vânzarea acestor lucrări.

(d) oportunități de lucru

Oportunități pentru bătrâni de a primi recompensă pentru lucrul și abilitățile lor trebuie oferite aproape sau în cadrul facilității. Aceasta este important pentru a menține aprecierea personală și stima de sine.

(e) facilități de uz combinat

Acesta este un criteriu de alegere a locației care se adresează și generează soluții pentru problema sentimentului de izolare ce ar putea apărea ca rezultat al amplasării facilităților pentru bătrâni în regiuni îndepărtate de comunități. Plasamentul trebuie ales astfel încât bătrânii din facilitatea de îngrijire se pot integra în funcțiile de bază ale comunității. De exemplu, facilitatea de îngrijire amplasată în preajma unei școli generale ar putea facilita interacțiunea dintre profesori și bătrâni pentru elaborarea programului școlar; și împărtășirea experienței bătrânilor în școală. Interacțiunea dintre bătrâni și tineri s-a observat că este mutual benefică.

7.3 Descrierea

Cele ce urmează sunt facilitățile comunitare pentru alte persoane:

- Centru de îngrijire de zi, care oferă îngrijire persoanelor în etate în timpul zilei, când membrii mai tineri de familie sunt plecați la serviciu.
- Azil pentru bătrâni, care oferă îngrijire unui grup de bătrâni ce locuiesc împreună într-o facilitate rezidențială comună.
- Comunitatea de îngrijire continuă a pensionarilor, care este o comunitate special modelată și planificată pentru un grup de persoane mai în vârstă.

7.4 Facilități

7.4.1 Centre de îngrijire de zi

(a) Facilități pentru pacienții din spitale

Sunt multe avantaje din existența facilităților de îngrijire de zi. Nu este nevoie de angajați în timpul nopții sau în weekend, pacienții pot dormi la ei acasă, și localul poate fi mai simplu decât o secție a spitalului. Dar totuși, trebuie să existe un sistem de transport sigur, oferit fie de spital, fie de rudele pacienților.

Îngrijirea de zi este deosebit de potrivită pentru domeniile listate mai jos.

- Intervenții chirurgicale minore, când pacientul vine dimineața, abținându-se toată noaptea de alimentație, și este trimis acasă după ce se recuperează de

anestezice. Pentru ca convalescența să fie reușită, pacientul trebuie să fie vizitat de sora medicală înainte de intervenția chirurgicală pentru a se convinge de faptul că atmosfera de acasă va duce la o recuperare bună și că în casă este cineva responsabil și care știe să îngrijească un pacient. Această vizită de asemenea oferă oportunitatea de a învăța și planifica eliberarea pacientului. Pacienții ce locuiesc la distanță ar putea avea nevoie să folosească cazare în apropierea spitalului.

- Reabilitarea pacienților geriatri ce locuiesc acasă sau în aziluri
- Ușurarea vieții rudelor ce îngrijesc pacienții la domiciliu
- Tratament de lungă durată pentru persoanele bolnave mintal
- Aprovizionarea cu unități speciale a unor anumite grupuri de pacienți (ex. Tinerii ce suferă de psihoză)
- Reabilitare pentru persoanele traumatate sau cu dezabilități
- Proceduri de investigație diagnostică
- Îngrijire pediatrică

Pacienții spitalizați pe o singură zi trebuie să fie informați despre ceea cum pot obține ajutor, sau când să revină la spital, în cazul unei complicații sau deteriorări neașteptate. Spital trebuie să colaboreze strâns cu serviciile comunitare de sănătate pentru a asigura îngrijirea continuă a pacienților: responsabilitatea lui nu se termină când pacientul pleacă.

Trebuie să fie luată în considerație amenajarea unei cazări ieftine în preajma spitalului pentru pacienții ce locuiesc la distanță și care nu necesită îngrijire și atenție medicală apropiată, și pentru rudele lor. Aceasta va facilita procesul de supraveghere și va permite pacienților să revină la spital pentru a primi îngrijire suplimentară. Managementul unei astfel de cazări ar fi de preferat să nu fie în responsabilitatea spitalului. Când este posibil, educația pentru sănătate trebuie să fie oferită persoanelor cazate în respectivul local.

(b) Facilități pentru persoanele în etate

Acest timp de îngrijire de zi oferă îngrijire persoanelor în vârstă în timpul zilei atunci când membrii familiei continuă cu cele ce au de făcut. Acesta este același concept ca și centrele de zi pentru copii. Aici, persoanele mai în vârstă sunt asigurate cu prânz, interacțiune și reacție, chiar și angajare parțială. Noaptea, ei merg acasă la familiile lor. Răgazul pe care aceste centre oferă familiilor a generat apariția termenului de centre de răgaz, cum centrele de zi mai sunt numite.

Planul – exemplu al unui centru de zi din Figura 86 demonstrează o locație simplă pentru 20- 25 persoane.

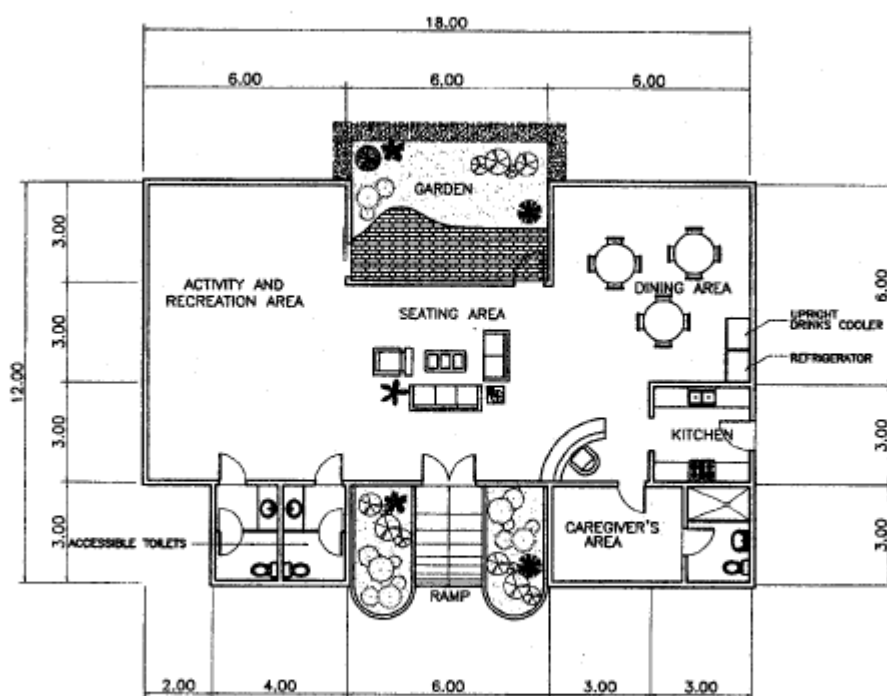


Fig. 86. Sample plan of a day care centre

Garden – grădină

Activity and recreation area – spațiu pentru activități și recreare

- Seating area – spațiu pentru odihnă
- Dinning area – ospătăria
- Upright drinks cooler – frigider pentru băuturi
- Refrigerator – frigider
- Kitchen – bucătărie
- Caregivers area – spațiul persoanelor ce oferă îngrijire
- Ramp – rampă
- Accessible toilets – toalete accesibile

Instituția va necesita un angajat de îngrijire directă pentru fiecare patru bătrâni sau cinci îngrijitori. Nu este nevoie să fie angajați permanenți la centru. Ei ar putea fi voluntari sau colaboratori ale unor instituții de sănătate de un nivel mai înalt care vin cu acorduri de a participa la îngrijirea de zi a persoanelor n etate.

Trăsăturile modelului sunt sensibile la necesitățile persoanelor în etate. O intrare prietenoasă cu plante și rampă în loc de scări întâlnește pe cel ce vine și-l aduce în camera de odihnă cu imaginea grădinii. Regiunea pentru activități și recreare este spațioasă și poate fi potrivită pentru o varietate de activități începând cu muzica (cântare cu voci și instrumente muzicale inclusiv pianul sunt posibile), și artă și meșteșugărit cum ar fi schițare, colorare, pictură și modelare din argilă. Ospătăria este mai izolată și spațiul este despicat în două grupuri a câte patru. Bucătăria asigură bucate calde tot timpul. Toaletele sunt accesibile și acomodate pentru utilizatorii în scaun rulant. Îngrijitorii au spațiul lor propriu cu toaletă și un parapet de observare domol ondulat ce permite îngrijitorului să ducă o supraveghere inobtrusivă asupra tuturor spațiilor de activitate.

Modelul arhitectural poate fi completat de mobilier ne-instituțional și decorații interioare pentru a crea un mediu domestic.

Întreaga arie a localului este de 198.00 metri pătrați împărțite după cum urmează:

Tabelul 10 Programul spațial pentru instituții pentru persoane în etate

Aria / Spațiu	Dimensiuni (metri)	Aria (metri pătrati)
Spațiul pentru odihnă	6.00 x 6.00	36,00
Ospătăria	6.00 x 6.00	36,00
	1.00 x 3.00	3,00
Spațiul pentru activități și recreere	6.00 x 9.00	54,00
Parapetul de observare	2.00 x 3.00	6,00
Spațiul îngrijitorului, toaletă	3.00 x 6.00	18,00
Bucătărie	3.00 x 3.00	9,00
Toalete accesibile (2)	3.00 x 4.00	12,00
Grădina (curtea)	4.00 x 6.00	24,00
Aria totală a spațiului funcțional		198,00

Dacă este dorință, spațiu pentru baie cu asistență poate fi încorporat astfel încât activitatea de scăldare a unei persoane în etate să fie făcută la centru, în special în cazuri dificile.

7.4.2 Sanatoriu privat pentru bătrâni

Când traiul acasă cu familia este dificil sau imposibil pentru o persoană sau alta, o acțiune alternativă ar putea fi posibilitățile oferite de sanatoriile private. Acestea sunt medii de îngrijire de lungă durată cu o supraveghere protectoare de 24 de ore a unui grup de bătrâni ce locuiesc într-un local comun. Ele de asemenea sunt cunoscute ca Case de Grup și oferă cazare pentru un număr de persoane ce variază de la minim 8 la 40 de persoane. Localurile pot fi construite din nou special pentru acest scop, sau re-modelate pe baza reședințelor existente și adaptate acestui scop.

Fig. 87 Plan – exemplu al unui sanatoriu privat

- Guests waiting area - spațiu de așteptare pentru oaspeți
- Office – oficiu
- Kitchen / Pantry / Storage – Bucătărie, dulapuri, debara
- Service entry – intrare de serviciu
- Dining area – ospătărie
- Care takers area – spațiul îngrijitorilor

Garden – grădină / ogradă

Living/ activity area – spațiu de trai / activități

Foyer – hol

Main entry – intrarea principală

Figura 87 demonstrează un plan model pentru un sanatoriu pentru 21 de rezidenți ce pot fi supravegheați și conduși de 5 îngrijitori.

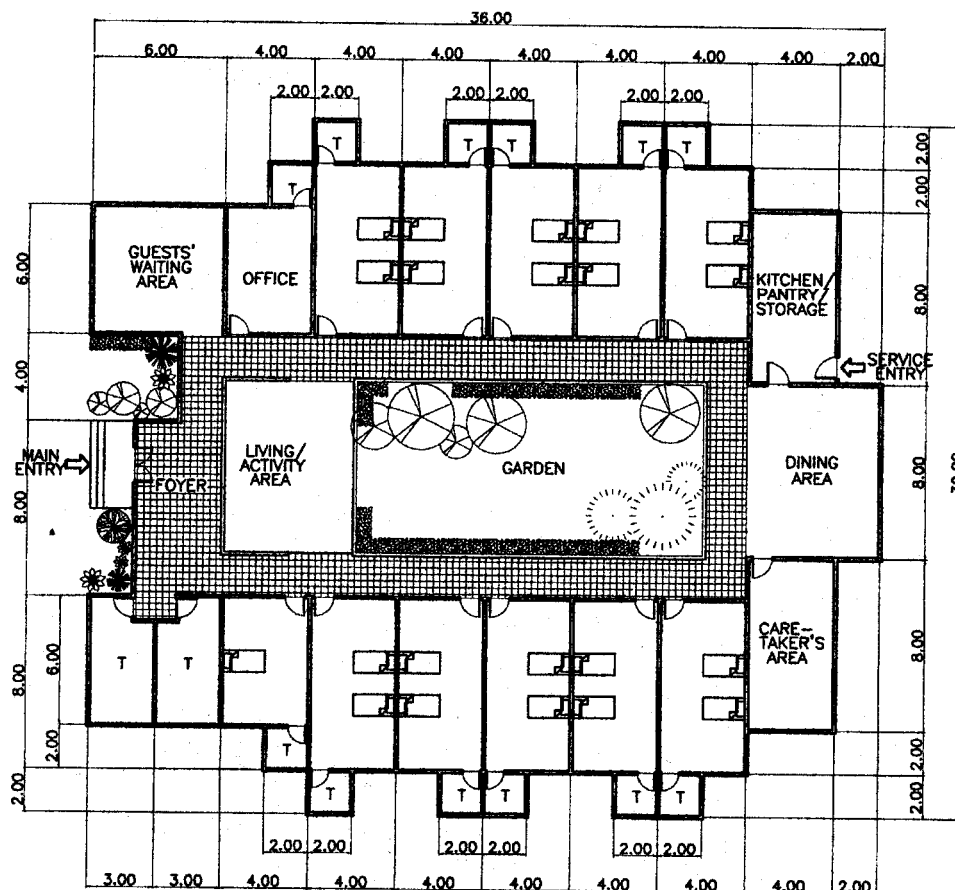


Fig. 87. Planul model a unui azil de bătrâni

Notă:

Care-taker's area - spațiul îngrijitorului.

Dining area – sufragerie

Garden – grădină

Guests' waiting area –Sala de așteptare pentru oaspeți

Kitchen – bucătărie

Living/activity area – camera de zi

Main entry – intrarea principală

Office – oficiu

Pantry – cămară

Service entry – intrarea de serviciu

Storage – depozit

În Figura Nr. 87 este prezentat planul model a unui azil de bătrâni pentru 21 de rezidenți care poate fi supravegheat și condusă de 5 îngrijitori.

Atributele de design a acestui plan model corespund necesităților persoanelor în vârstă. Deși foaiorul este amical, peretele de vizavi le oferă rezidenților intimitate în spațiile lor de activitate comune din spate. Oaspeților le este oferită o zonă de așteptare adiacentă oficiului îngrijitorului. Camera de zi, grădina și sufrageria, pot fi divizate în alcovuri de activitate intime mai mici. Deoarece multe persoane în vârstă sunt predispuse să se plimbe, coridorul bine definit din jurul grădinii oferă posibilitatea de-a face plimbări cu sens datorită integrării de-a lungul drumului a punctelor de atracție – un tablou pe perete, o plantă sau un aranjament peisagistic la celălalt capăt a grădinii. Bucătăria și spațiul îngrijitorului sunt amplasate în dosul instituției.

Datorită faptului că dormitoarele sunt dotate cu comodități, pentru un azil de bătrâni este nevoie de un spațiu de patru ori mai mare pentru același număr de oameni decât pentru un centru de îngrijire medicală de zi acest plan model are o suprafață totală de 790.00 metri pătrați repartizate în felul următor:

Table 11. Repartizarea spațiului pentru azilul de bătrâni

Spațiul/ Camera	Dimensiunile (metri)		Suprafața (metri pătrați)
Foaier	4.00x8.00		32,00
Sala așteptare pentru oaspeți	6.00x6.00		36.00
Oficiu	4.00x6.00		24.00
Toaleta pentru oaspeți	6.00x6.00		36.00
Dormitor (1-pat)	3.00x6.00	1x18.00=	18.00
Dormitor (2-paturi)	4.00x8.00	10x32.00=	320.00
Toalete	2.00x2.00	12x4.00=	48.00
Camera de zi	6.00x8.00		48.00
Sufrageria	6.00x8.00		48.00
Bucătăria	4.00x8.00		32.00
Spațiul Îngrijitorilor	4.00x8.00		32.00
Coridor	2.00x58.00		116.00
Spațiul total al instituției			790.00

7.4.3. Îngrijirea continuă a comunității de pensionari

Aceasta este o instituție ce va necesita atât costuri mari de capital cât și bugete operaționale recurente mari, deoarece instituția dată va oferi persoanelor în vârstă întreaga serie de îngrijiri de care aceasta ar putea avea nevoie - de la oferirea unui trai independent, oferirea unui trai cu asistență până la oferirea îngrijirilor profesionale în cadrul unui spital. Traiul unei persoane în vârstă în asemenea împrejurări poate să evolueze de la un nivel la un continuu de îngrijiri, de la unul mai puțin supravegheat în cadrul instituțiilor comunității pensionarilor la unul cu o strictă a supraveghere a echipamentului medical de monitorizare în cadrul spitalului.

Avantajul comunității date este aproape transformare modului de viață a persoanelor în vârstă într-un stil destins. Comunitatea pensionarilor este ca și oricare altă comunitate, cu unități individuale de locuit, unități comerciale pentru a face cumpărături, unități de recreare precum piscina, sauna, sălile de sport și cel mai important spitalul care va avea grijă de maladiile fiziologice a persoanelor în vârstă. Locuințe trăsătura distinctivă a acestei comunități față de una obișnuită constă-n maniera în care aceasta a fost planificată și proiectat concentrând atenția asupra comunității persoanelor în vârstă.

În cazul antreprizelor de acest gen, propunătorul, ce-n majoritatea cazurilor aparține sectorului privat, este acela care elaborează pachetul de proiect ce-i are drept public țintă pe pensionari și conformează produsul rezidențial conform beneficiilor pensionării la care se așteaptă să primească persoana în vârstă. În așa mod, făcând ofertă ce corespunde necesităților comunității în vârstă, propunătorul, în același timp, este încurajat de beneficiul unui profit rezonabil pentru dânsul.

8. SERVICII ÎN BAZA FAMILIEI

Persoanele cu dezabilități depind de membrii familiei devotați care îngrijiri acestora. Voluntarii pot fi folosiți pentru a complementa lucrul membrilor familiilor în ceea ce privește ajutarea persoanelor în vârstă sau a persoanelor cu dezabilități în efectuarea sarcinilor de îngrijire personală cât și-n viața de toate zilele.

8.1 Servicii de îngrijire la domiciliu.

Se crede că cel mai favorabil anturaj este acela care este cunoscut persoanei în vârstă. Casa și mulțimea de locuri cunoscute, care au ocupat un loc important în viața persoanei, din jurul acesteia trebuie în următorii ani să continue să facă parte din aceasta, făcând din persoana dată o parte integră din familiei. Drept consecință, modificările trebuie să fie făcute în limitele aspectului exterior al casei, pe lângă schimbarea modului de viață a familiei în conformitatea cu necesitățile persoanei în vârstă. Dacă familia dorește și este din punct de vedere psihologic pregătită, adaptările la casa familială pot fi ușor făcute luând în considerație necesitățile speciale a persoanei în vârstă. Unele din aceste adaptări sunt următoarele:

- ☐ pentru acei ce stau într-un scaun cu roțile: amenajarea rampelor în locul scărilor, razelor adecvate la cotituri pentru scaunul cu roțile, facilitarea accesului la toaletă și camera de baie.
- ☐ pentru cei ce suferă de deficiențe de vedere: instalarea barelor pentru sprijin și menținere a echilibrului, iluminare adecvată, planuri simple și ușor de înțeles, spații ordonate.
- ☐ suprafețe ne-alunecoase a podelilor.

8.2 Serviciul de transportare a familiei

Persoanele în vârstă nu trebuie total să fie ținute în casă. Lor le trebuie oferită posibilitatea să viziteze alte locuri din cadrul comunității dragi inimii lor. Ei de asemenea trebuie să aibă posibilitatea să meargă la un film, prezentări culturale și alte unități de divertisment și recreare. În această privință, familiile ce îngrijesc de o persoană în vârstă pot să organizeze în rândurile sale o rețea folositoare, reciprocă și mutuală de transport, făcând schimb în procesul de conducere a mașinilor de familie sau organizând închirierea mașinilor pentru ridicarea grupurilor de persoane în vârstă.

8.3 Aducerea serviciilor la domiciliu.

Există servicii ce pot fi furnizate persoanelor în vârstă în confortul casei – precum vizitele regulate a lucrătorilor și surorilor medicale, vizitele lucrătorilor sociali, și diverse forme de terapii fizice și ocupaționale. Un aranjament poate să fie făcut între familii și autoritățile sanitare sau personalul spitalului care ar fi benefic pentru ambii. În timp ce casa oferă cadrul și continuu de îngrijiri lucrătorii medicali pot face vizite frecvente pentru a oferi consultații familiei. Aceasta ușurează situația cu privire la cererea sporită a numărului limitat de paturi din spitale, asigurând în același timp supravegherea tehnică a sănătății persoanei în vârstă la domiciliu. divertismentul și recreare de asemenea pot să fie aduse la domiciliul persoanei în vârstă de către adulți, tineri și copii deopotrivă. Casa poate fi un mediu mai ieftin dar mai cald și mai confortabil ca azilul pentru bătrâni.

8.4 Casa Ecou

Precum a fost menționat mai sus în paragraful 8.1, familia ce îngrijește de o persoană în vârstă trebuie să facă schimbări în limitele aspectului exterior al casei și membrii familiei trebuie să schimbe modul de viață a membrilor familiei în conformitate cu necesitățile persoanei în vârstă. Faptul dat ar putea crea prea multă presiune asupra membrilor familiei, îndeosebi a copiilor care trebuie să trăiască o viață normală.

Ca o alternativă a modului de viață complet integrat a fost elaborată „Casa Ecou”. Acesta este un concept unic ce aduce împreună persoana în vârstă și generația mai tânără a familiei fără a afecta intimitatea și viața de toate zilele a celor din urmă. Lucrul dat este obținut prin folosirea unei unități separate mai mici pentru persoana în vârstă sau pentru cuplu, ce este construită imobilă sau mobilă și atașată la reședința existentă, în așa mod făcând posibil ca fiul sau fiica, sau chiar nepoții să aibă grijă de părintele ce trăiește alături.

Planul model a unei asemenea unități este prezentat în figura Nr. 88 ce arată o Unitate simplă de locuit de aproximativ 6.00x7.00m pentru o persoană în vârstă în scaun cu roțile și oferă următoarele comodități.

- 1 - Zona combinată a sufragerie bucătăriei și camerei de zi.
- 1 - Dormitor
- 1 - Toaleta și camera de baie accesibilă.

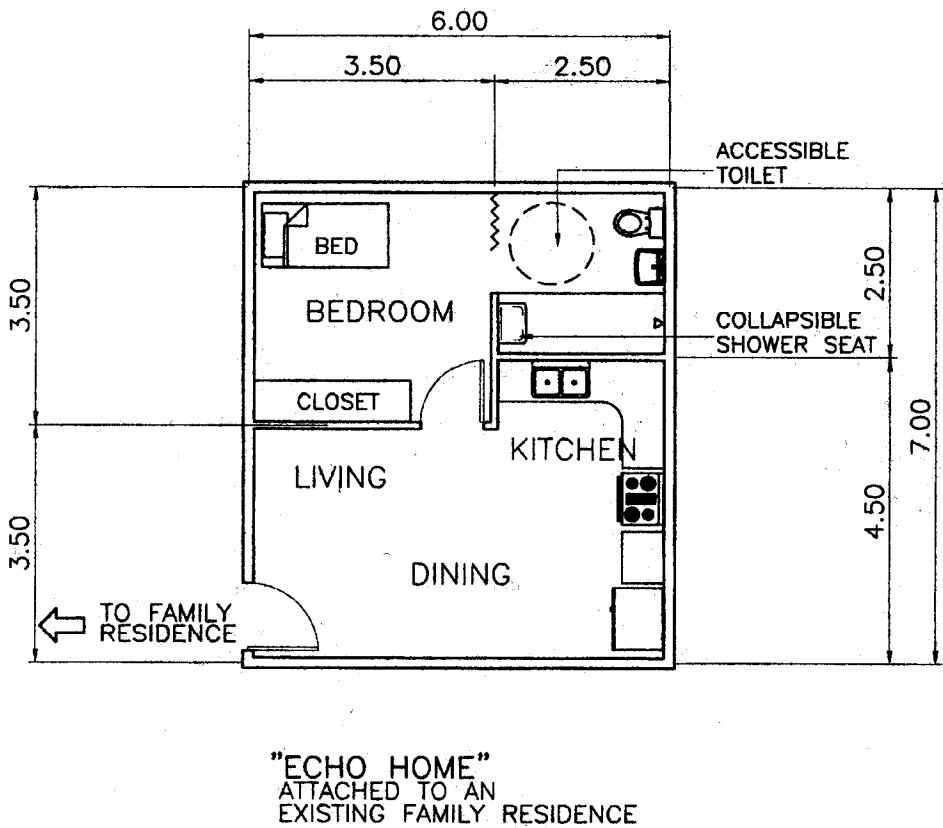


Fig. 88. Echo home

Fig.88 Casa ecou

Nota:

Bed – pat

Bedroom - dormitor

Closet - dulap

Collapsible shower seats – scaune pliant pentru duș

Dining – camera de zi

Dining – sufragerie

„Echo Home” residence attached to an existing family residence – „Casa Ecou”

atașată la reședința existentă a familiei.
Accessible toilet – toaletă accesibilă
Kitchen – bucătăria
To family residence – spre reședința familiei

Totuși, din motive economice și dacă familia binevoiește și este din punct de vedere psihologic pregătită, modificările în casă pot fi făcute reieșind din necesitățile și considerentele speciale a persoanei în vârstă.

9. BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

Baucom, Alfred, *Hospitality Design for the Graying Generation*, New York, John Wiley and Sons, Inc., 1996 (Wiley Series in Healthcare and Senior Living Design).

Brawley, Elizabeth., *Designing for Alzheimer's Disease*, New York, John Wiley and Sons, Inc., 1997 (Wiley Series in Healthcare and Senior Living Design).

Cohen, Uriel and Day, Kristen, *Contemporary Environment for People with Dementia*, Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 1993.

Cohen, Uriel and Weisman, Gerald, *Holding on to Home. Designing for People with Dementia*, Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 1991 (The Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health).

Design for Aging: Strategies for Collaboration Between Architects and Occupational Therapists, AIA/ACSA Council on Architectural Research, A Publication of the Aging Design Research Programme, 1993.

Health of the Elderly, Report of the Regional Committee, Manila, World Health Organization- Western Pacific Region, 1995.

Mann, George J., *Design of Healing Environments for the Elderly in the 21st Century*, A Paper presented to the UIA -Public Health Group during the Seminar on Health Facility Design held in Tokyo, Japan in October, 1994.

The Hospital in Rural and Urban Districts, WHO Study group on the Functions of Hospitals at the first referral level, Geneva, World Health Organization, 1992 (Technical Report Series 819).

PARTEA A III

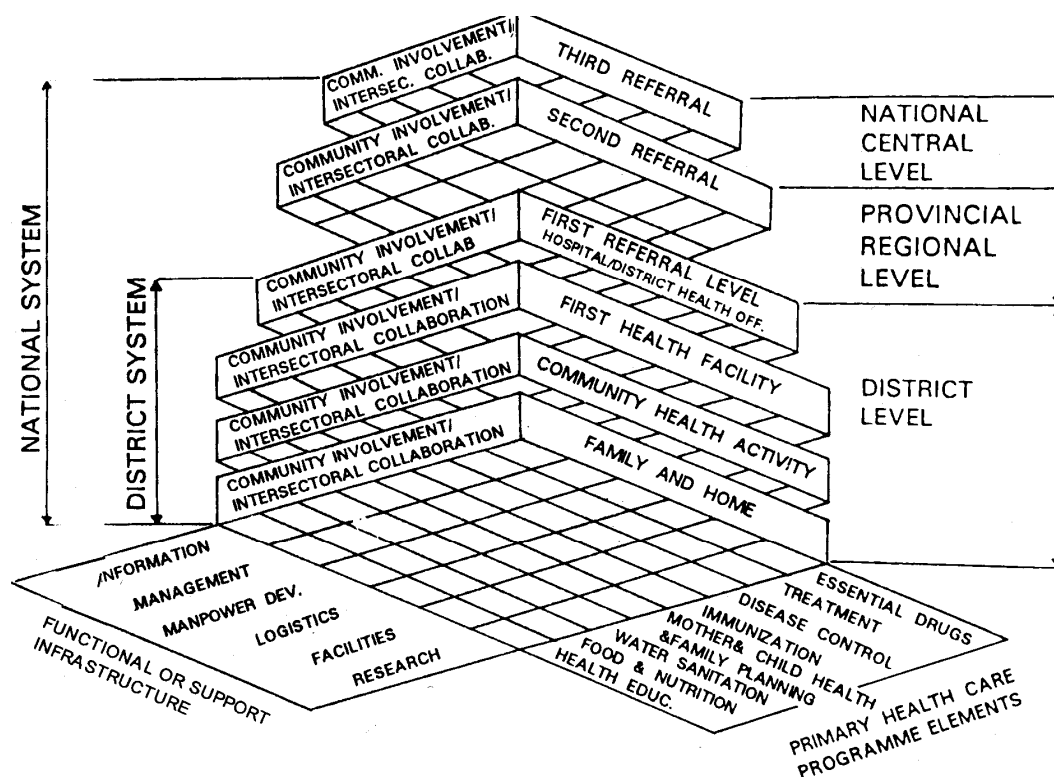
LEGĂTURI

LEGĂTURI

1. Introducere

Comisia de Experți a Organizației Mondiale a Sănătății cu privire la rolul Spitalurilor în acordarea primului ajutor medical (ajutorul medical de urgență), ce-a fost convocată în 1985, a elucidat importanța implicării depline a spitalelor în acordarea ajutorului medical primar. Sistemul spitalelor de circumscripție totalmente depinde de componentele acestuia în circumscripție precum casa și familia, comunitatea și Instituțiile medicale periferice ce sprijină spitalele de circumscripție. Modelul sistemului sanitar ce se bazează pe ajutorul medical primar este ilustrat pe Fig. 1 din paragraful 1.1.1. Partea 1 a cărții date. Faptul dat este din nou ilustrat mai jos pentru a indica în mod clar legăturile ce urmează să fie stabilite în circumscripție dintre spitale pe deoparte și comunitatea pe de alta

Spitalele de circumscripție dețin un rol important în sprijinirea și primirea ajutorului din partea Instituțiilor medicale periferice precum centrele și punctele medicale, etc.



Nota:

Community Health activity – activitatea sanitară a comunității

Community involvement (intersectoral collaboration) – implicarea comunității (colaborarea intersectorală)

Disease control – controlul bolilor

District level – nivel de circumscripție

District system – sistem de circumscripție

Essential drugs – medicamente de bază

Facilities - instituții

Family and home – Casa și Familia

First health facility – Instituția de acordare a primului ajutor medical

First referral level (hospitals, district health offices) – primul nivel de adresare pentru primirea ajutor medical (spitalele, cabinetele medicale de circumscripție).

Food & nutrition health education – educația alimentelor și nutriției sănătoase.

Functional or support infrastructure – infrastructura funcțională sau de sprijin

Immunization – imunizare

Information - informația

Management – management

Manpower dev. – dev. Forței de muncă

Logistics - logistica

Mother & Child Health & Family planning – sănătatea mamei și-a copilului și planificarea familiei.

National System – sistem național

National central level – nivelul național central

Primary health care programme elements – elementele de programă a îngrijirii medicale primare.
Provincial regional level – nivelul provincial-regional
Research - cercetare
Second referral – al doilea nivel de adresare pentru primirea ajutor medical
Third referral - al treilea nivel de adresare pentru primirea ajutor medical
Treatment – tratament
Water sanitation – filtrarea apei

2. Coordonare / comunicare

Funcționarea eficientă a serviciului medical național necesită coordonare și comunicare pe scară largă între toate nivelurile a serviciului medical și-a comunității pe care o deservește. Legăturile necesare serviciului sanitar de circumscripție pot fi împărțite în patru grupe.

2.1 Legăturile dintre spitalele de circumscripție și instituțiile medicale periferice

2.2 Legăturile cu comunitatea pe care o deservește

2.3 Legăturile cu spitalele terțiare de referință și agențiile guvernamentale centrale

2.4 Legăturile Intersectorale în cadrul circumscripției (i.e. cu educația, agricultura, guvernarea locală, etc.)

3. Scopul Legăturilor

Legăturile sunt necesare pentru a asigura survenirea unor rezultate mai bune prin obținerea următoarelor.

3.1 Coordonarea și integrarea serviciului

Multiplele nivele a sistemului medical sunt implicate în multe probleme de sănătate a comunității. Obiectivul principal a serviciului de coordonare este de-a oferi comunității un serviciu fără cusur, aceasta ține de faptul că comunitatea va primi un serviciu ce este furnizat eficient și convenabil ca și cum ar fi fost un serviciu bine organizat de livrare a îngrijirilor medicale. Când serviciul este bine coordonat, fiecare își cunoaște obligațiile și le îndeplinește în mod corespunzător.

Un exemplu ar fi fost prevenirea și tratarea bolilor diareice din circumscripție. Sarcina lucrătorilor de acordare îngrijirilor medicale primare ar fi educarea comunității cu practicile de igienă pentru minimizarea răspândirii și diagnosticării și tratării cazurilor moderate și trimiterea cazurilor acute la spitalele de circumscripție. Sarcina spitalelor de circumscripție este de-a trata cazurile acute, petrece teste microbiologice, monitorizare și asistență în controlul epidemiologic a circumscripției pentru identificarea sursei focarelor semnificative. Spitalele de circumscripție de asemenea ar trebui să fie punctele de distribuire a sărurilor de rehidratate. Personalul spitalului de asemenea ar trebui să aibă un rol în educarea pacienților și familiilor acestora cu privire la practicile de igienă ori de câte ori apare ocazia.

3.2 Planificarea serviciului

Coordonarea serviciului poate evolua în mod natural, în special dacă este o bună comunicare și cooperare între unitățile de circumscripție și cele periferice. Totuși, o atenție majoră trebuie acordată planificării serviciului pentru la sigur a obține o coordonare serviciului

3.3 Sprijinul logistic

Există o serie întreagă de domenii unde legăturile și abordarea obișnuită a procesului de cumpărare și distribuire a stocului poate rezulta într-un management mai bun a stocului, prețuri mai bune, mai puține stagnări și micșorarea stocului, toate conducând la îmbunătățirea

calității serviciului la un preț mai mic. Un exemplu poate servi volumul național a contractelor de cumpărare a produselor farmaceutice. În cadrul circumscripției, spitalul de circumscripție poate fi punctul central de comandă și distribuie a numeroaselor produse medicamentoase.

3.4 Sprijinul și evoluția personalului

Spitalul de circumscripție este probabil să fie centrul unor serii de programe de perfecționare profesionale și tehnice pentru personal și să fie sursa expertizelor specializate în domenii profesionale și tehnice.

3.5 Satisfacția profesională

Legăturile sunt importante pentru a elabora sentimentul unui scop comun și realizarea în comun a acestuia. Acesta permite personalului să simtă că face parte dintr-o strategie mai mare de îmbunătățire a sănătății întregii comunități, și în această calitate creșterea motivației și satisfacției personalului. Unitățile periferice nu simt că se zbat în zadar, iar spitalele de circumscripție nu simt că le convine să părăsească terenul pentru alte probleme.

4. Consecințele legăturilor ineficiente

Când legăturile sunt ineficiente, pot să apară un număr întreg de probleme.

Lacune în serviciu. Există servicii necesare care pot fi supraîncărcate deoarece nimeni nu crede că aceasta ar trebui să fie sarcina lor. Spre exemplu sarcina de depistare a sursei unei epidemii poate fi supraîncărcată, sau pacienții trimiși la spitalul de circumscripție să fie respinși din cauza lipsei resurselor.

Dublarea serviciului. Aici atât serviciile periferice cât și cele de circumscripție încearcă să îndeplinească unele sarcini, uneori chiar concurând între dânsii. Ambele servicii pot să procure echipament costisitor pentru îndeplinirea sarcinii când circumscripția s-ar fi putut isprăvit doar cu unul. Rezultatul este ineficient și irosirea năprasnică a resurselor.

Repartizarea incorectă a sarcinilor. Unitățile periferice pot să iei sarcini pentru care nu au destul echipament ca să se isprăvească sau care ar fi putut fi îndeplinite mai bine la nivelul circumscripției. Pe de altă parte pacienții care ar fi putut fi tratați la nivel local au fost tratați la nivel de circumscripție la costuri mai mari decât era necesar și folosind resurse care puteau fi folosite pentru pacienții cu probleme complicate. Eficiența cere ca pacienții să fie tratați la nivelurile cât mai jos posibile. Aceasta necesită îngrijiri primare a sănătății și spitale de circumscripție puternice

5. Modelul de legătură

Sistemul medical de circumscripție depinde de legătura puternică și eficientă între elementele sau componentele sale pentru ca să funcționeze la maximum, permițând fiecărui component să contribuie cu rolul și funcția sa specifică la misiunea și obiectivul sistemului

Pentru sistemul medical de circumscripție legăturile trebuie să fie stabilite în mai multe direcții atât pe orizontală cât și pe verticală.

Legăturile verticale se referă la acelea dintre nivelurile din ierarhia sistemului; precum punctele medicale (PM) și Centrele Medicale Rurale (CMR) sau dintre policlinici (P). Legăturile pot fi de asemenea orizontale, ceea ce semnifică existența legăturilor dintre aceleași niveluri ierarhice, instituțiile trebuie să fie interconectate între ele.

Este important ca aceste instrucțiuni directive(căi) de comunicare să fie multilateral dezvoltate,vertical, în sus și în jos și orizontal, ca și în diagrama de mai jos:

Gradul sau nivelul pe care comunitatea se bizui oricare sistem depinde de resursele sale și de prezența sistemului de bază in domeniu care ar face conexiunea sistemului de lucru.

Sistemul tradițional este unul simplu care este realizat substanțial de comunități. Orice comunități ar trebui să aibă cel puțin o rețea de drumuri și vehicule de bază pentru transport. Intr-o situație normală ar fi de dorit să se apeleze la ambulanțe, numai în cazurile de urgență al sistemelor de trimitere(la un medic specialist) trebuie de apelat la folosirea transportului public pentru transportarea oamenilor si materialelor. În cazul educației sănătății , promovarea sănătății si **imunizarea în masă**,trebuie de apelat la folosirea transportului public și al clinicilor private. În cazul ambulanțelor,limita maximală ce poate fi asigurată de următoarele condiții favorabile .

Spitale raionale	4-5 ambulanțe
Policlinica/centrul sănătății orășenesc	2-3 ambulanțe
Centrele rurale de sănătate	2 ambulanțe

Sistemul de informare, din alt punct de vedere,permite comunicarea și interdependența între oameni fără să se deplaseze de la locurile lor de muncă .Chiar în domeniul sănătății, rețeaua calculatoarelor minimizează transportarea oamenilor și le permite să “comune” prin ecranul calculatorului fără să părăsească locul lor de lucru. Această dezvoltare schimbă spațiul programelor referitoare la condițiile favorabile ajutorului medical, introducând noi sisteme numite “fără hârtie și film” documentare medicală. Această tehnologie a dat de asemenea omenirii darul facsimile (exact) și poșta electronică transferă informația : tele-conferințe, tele-educație și tele-medicină,performanța grupului de oameni chiar și atunci când sunt separate fizic din cauza distanței.

6. Permitearea conexiunii

Un număr de factori sunt solicitați să formeze puternice conexiuni.

- Structura oficial de organizare care creează o singură entitate al serviciilor de asistență medicală raională
(s-a ocupat in cadrul administrației și de talentul organizator)
- Relațiile neoficiale ale personalului
- Sistemele de comunicare(s-a ocupat cu comunicările în tele-medicină și capitolul referitor la informația despre sănătate)
- Mijloacele de transport(s-a ocupat in cadrul administrației și de talentul organizator)
- Integrarea în administrație și funcțiile de susținere așa ca planificarea ,educarea, instruirea și menținerea transporturilor(stocuri).

Capitolul 4

Telemedicina ,comunicările și informație in domeniul sănătății

4.Telemedicina, Comunicările și Informație în domeniul sănătății

1. Introducerea

Tehnologia informațională și de telecomunicații progresează rapid revoluționând viața și afacerile în jurul lumii. Impactul s-a simțit la Ministerul sănătății cu multe noi cereri ale acestor tehnologii . Telemedicina este in primul rind folosirea ambelor tehnologii informaționale și telecomunicaționale de a promova serviciile de asistență medicală sau prevederea susținerii asistenței medicale la distanță. Scopul acestui capitol este de a contura folosirea majoră al acestor tehnologii, descrie tehnologiile și asigura un ghid mediatizând principiile cheie în planificarea unui proiect pentru privilegiile sănătății de circumscripție.

Următoarele planuri sunt proiectate sa demonstreze varietatea largă a cererilor posibile folosind tehnologia curentă standard.

Un spital sau o clinica fără un doctor ortoped va folosi scanner-ul (exploratorul) digital si calculatorul sa retransmită radiografia Roentgen al unui membru (mână sau picior) rupt plus istoria relevantă și rezultatele examinării de doctorul ortoped intr-un spital privat de a obține sfaturi cu privire la tratament și dacă este solicitată trimiterea la spitalul privat pentru tratament chirurgical. Pregătirea radiografiei Roentgen acordă un sfat mai bun decât o discuție telefonică singură.

Un mic copil a fost adus la un spital particular după ce a luat medicamentele prescrise pentru altcineva. Personalul spitalului folosește calculatorul pentru a consulta informația referitor la medicamente in baza de date pentru cursul potrivit acțiunii.

Doctorul in spitalul particular vrea să mențină nivelul lor de expertizare profesională. Utilizând calculatorul și internetul (rețeaua largă a lumii) doctoral este capabil să citească online traduceri din jurnalele de medicină. Articolele referitor la teme speciale sunt identificate folosind online accesând Medline.

Tehnologia informațională poate fi un instrument important pentru înfăptuirea oamenilor și oferindu-le posibilitatea de a fi mai productivi si mai efectivi in munca sa. Poate fi deasemenea un instrument care exacerbează divizarea și inegalitatea creând secții ale comunității care sînt cu o informație bogată și altele cu informație redusă. Scopul dezvoltărilor telemeicinii trebuie să oglindească acest fapt.

Telemedicina trebuie întotdeauna să aibă ca scop susținerea personalului medical, îngrijind și fiind cât mai aproape posibil de pacienți .Aceasta înseamnă că resursele de informare ar trebui să promoveze toate nivelele începînd cu îngrijire primară și telemedicina clinică trebuie folosită acolo unde este posibilă prevenirea trimiterilor la spitalele rationale sau din teritoriu si suportul ingrijirii medicale la mai multe nivele locale. Folosind pe această cale, telemedicina poate întări răspundere referitor la îngrijirea primară și nivelul de circumscripție. Utilizarea potrivită a tehnologiei este tot importantă. Telemedicina este obișnuită să întâlnească necesități identificate local, și suportul tehnic adecvat folosirii trebuie să fie disponibil. Dacă nu , Există o probabilitate puternică care face ca programul să eșueze datorită lipsei de utilizare.

Factorii umani sînt critici în orice program al telemedicinii. Durează timp și instruire să devii familiar și confortabil cu echipamentul IT relatat. Programele medicinei pot fi numai introdu-se și sporește rata determinată de creșterea expertizei și familiarității în IT încadrul organizației sau a facilității. Cheia factorului de succes este de a exprima care expertiză organizatorică este dezvoltată.

Planificarea pentru servicii este foarte dificilă din cauza rapidității a tehnologiei avansate. Puterea calculatoarelor a fost dublată aproximativ toate 18 luni timp de 15 ani și nu există nici un semn al acestui schimb de valoare redus.

Telecomunicația și Tehnologiile de calcul au deveni extreme de interdependente una cu celaltă și din ce în ce mai dificil este diferentierea acestora. Acest process este știut ca convergență, și împreună cu deblocarea telecomunicației în jurul lumii, rezultă în avansarea tehnologiei telecomunicaționale.

2.Tehnologie

2.1 Introducere

Informația poate fi acumulată și transmisă ca oricare lucru anlog sau informație digitală.

Informația anlog folosește un semnal mereu divers. Informația numerică are totul redus la o serie de valori numerice discrete care în calculator sînt reprezentate ca o serii de 1 și 0. Exemple de tehnologii de lucru anlog sînt difuzate la radio și televiziune, telefon tradițional, înregistrări gramafone, interpretarea casetei audio, și în domeniul sănătății, mașinile X-ray și ECGs.

Exemple de tehnologie digitală sînt calculatoarele, CD-urile, televiziunea digitală, telefon mobil digital și, în domeniul sănătății, radiografia CT și radiografia MRI.

În general este posibilă schimbarea informației de la lucrul anlog la cel numeric și invers. Modemul calculatorului este un exemplu de acesta. Este un dispozitiv care conectează calculatorul(digital) prin rețeaua telefonică (lucrul anlog).

Modemul schimbă semnalul calculatorului digital în semnalul anlog de lucru pentru transmitere și apoi procesul invers la calculatorul care primește informația.

Tehnologiile de comunicație apelează la sistemele digitale deoarece:

- Audio,video, diagrame și alte informații toate pot fi transmise la semnale digitale și apoi transmise prin aceeași rețea digitală (capacitatea multinformațională)
- Informația digitală poate fi transmisă cu exactitate, informația de lucru anlog retrogradează mai mult decît l sa transmis.
- Semnalele digitale pot fi transmise cu o viteză extreme de rapidă.
- Semnalele digitale pot fi schimbate și transportate mai ieftin și flexibil decît semnalele lucrului anlog.

Tehnologiile implicate în telemedicină pot fi divizate în doua grupuri principale, cei care sînt implicați în transmiterea și primirea informației (prin rețea) și dispozitivele de ultimă folosință care produc și prezintă informația (calculatoarele, TVs, telefoanele).

În general utilizatorul final neapărat trebuie să inteleagă cum să folosească dispozitivul capat și să confirme că rețeaua v-a suporta serviciul. Detaliile referitor la tehnologia în rețea sînt în general neînsemnate.

De exemplu, nu este nevoie pentru cel care folosește internetul să cunoască detalii cum funcționează internetul numai că linia lor telefonică va prelungi suficient lărgimea benzii pentru furnizorul serviciului de Internetului.

2.2 Tehnologii de transmisie

a) Fir și Cablu

Semnalele digitale sînt trimise de curenți ca impulsuri electrice. Retelele telefonice existente în general sînt formate din sîrmă de cupru și din cabluri co-axiale. Numărul de informație ce poate fi prelungită (lărgimea benzii) depinde de fel de cablu sau sîrmă este. Factorii majori pentru privilegiile sănătății de circumscripție v-a fi conectarea schimbului local la telecomunicațiile perseverente ale țării și calitatea conectării de la condiția favorabilă a stării sănătății la schimbarea acesteia. Posibilitatea de a schimba lărgimea benzii de conectare cade rapid cu timpul. Majoritatea rețelelor calculatorului într-o condiție favorabilă a sănătății (rețeaua locală sau LAN) sînt conectate cu cablul co-axial.

b) Cablul De fibră optică

Cablul de fibră optică este foarte fin care prelungește semnalele digitale ca surplus de lumină. Cablul de fibră optică a revoluționat telecomunicațiile deoarece cablul este instare să transmită volume enorme de informație. De asemenea nu se supune interferenței electrice. Inceputul este costisitor și principala sa utilizare constă în promovarea sincerității telecomunicațiilor care leagă toate schimbările telefonice din țară.

c) Tehnologii de transmitere prin radio

Aceste unde ale postului de radio transmit informația prin aer. Echipamentul stabilit insistă la un emițător și receptor. Frecvențele postului de radio sunt regulate în fiecare țară cu frecvența benzii fiind rezervată pentru numeroase scopuri. Frecvența poate fi folosită pentru posturile de radio sau esența telefoniei ca în rețeaua telefoanelor mobil. Varietățile de frecvență și electricitate a emițătorului și deseori există regiuni cu o recepționare slabă dacă undele postului de radio sunt blocate de munți și clădiri. Avantajele lor sunt mobilitate și nu sunt încredute în sârme și cabluri. Dezavantajele sunt banda joasă și lipsa de încredere.

d) Conexiunea Microundelor

Microundele pot fi folosite de a transmite informația digital asemenea postului de radio. Microunda are o frecvență mai înaltă decât cea a postului de radio și depinde într-o măsură din punct de vedere al transmițătorului către receptor. De obicei transmiterea se efectuează la o distanță mai mare de 50 k.m. Foarte sus lărgimea benzilor poate fi realizată.

e) Tehnologia satelit

Satelitii sînt în stare să primească semnalul postului de radio de pe pămînt și apoi să-l retransmită înapoi. Dispozitivul ce realizează acest fenomen este un dispozitiv de recepție – transmisie automată. Zona geografică mediatizată de semnalul satelitului este cunoscut de urmele sateliților.

1

Măsurile de lărgime a benzii, informația purtînd răspunerea capacității canalelor de comunicare. Se măsoară în bits pe secundă. Un bit este echivalent cu 0 sau 1. Un kilobit pe secundă este egal cu 1000 de bituri pe secundă, un megabit pe secundă este 1 milion de bits pe secundă, un gigabit pe secundă este un miliard bits pe secundă.

Majoritatea comunicărilor sateliților sînt în traiectoria geostaționară peste 40000 de kilometri deasupra ecuatorului și au urme mediatizînd regiuni foarte mari. Echipamentul necesar de a transmite un semnal satelitului în traiectoria geostaționară este costisitor. Echipamentul necesar de a primi semnal de la satelit

este mai puțin copstisitor. Din această cauză, tehnologia satelit este deseori dolosită de a mediatiza semnalele, e.g. postul TV sau ca mijljloc de “trunking” un semnal alifiat între telecomunicațiile centrale. Sarcinile satelitului s-au redus la numărul lor și peste tot a crescut capacitatea. există inițiative în plină desfășurare de a folosi satelitul în cele mai joase traiectorii. De exemplu rețeaua iridium planifică să folosească 66 de sateliți plasându-se la 780 de kilometric de promova telefonul mobil și paginarea rețelei mediatizînd lumea întreagă. Orbita cea mai joasă semnifică că mina care tine telefoanele v-a fi înzestrată cu energie destulă pentru a transmite și a primi semnale.

2.3 Rețelele

(a) Rețeaua locală (LAN) – Local Area Network

LAN-ul este folosit să conecteze dispozitivele digitale așa ca calculatoarele personale și calculatoarele principale a unei suprafețe anumite așa ca o clădire sau campusul unui spital, a unei universități sau a unei fabrici. LAN-ul, de obicei, este instalată și menținută de organizație și este, de obicei o mică rețea privată de calculatoare. Distanțele sînt mici 1-2 kilometri și aceasta permite transmiterea de calitate a informației. LAN-ul este folosit pentru a transmite informația prin toată organizația. În spital este deseori utilizat pentru a accesa indexul principal al pacientului, polița de asigurare, sistemul de rezervare, rezultatele testului patologic. In unele locuri de muncă sunt utilizate pentru ca să modernizeze și să țină sub control desfășurarea lucrului. Oricare organizație cu două sau mai multe calculatoare le va conecta în rețea.

(b) Rețeaua pe un arial mai larg (WAN) – Wide Area Network

Rețeaua WAN este o rețea care mediatizează o zonă geografică mai mare decât LAN. În general, situ-rile dispersate sînt legate de liniile arendate de la companile telefonice. Din cauza distanței implicate, WANs are o viteză de tztransmitere mai joasă decit cea a lui LAN-ului. Băncile, de exemplu, utilizează WANs pentru legătura sucursalelor lor cu centrele lor de baze de date. Companiile de credit card utilizează rețele WAN care acoperă intregul glob. În domeniul sănătății o rețea tipică WAN trebuie să facă legătura cu LANs din fiecare spital din oraș și din ration.

(c) Rețeaua conectată la telefonia publică (PSTN)

Aceasta este o rețea telefonică de tip analog care este cea mai mare rețea existentă. Poate fi folosită pentru a transmite vocea și la fel informația, folosind un modem. Este constituită dintr-un numar mare de unde purtătoare ale căror rețele sînt strîns legate. Companiile de telecomunicații sînt în continuă dezvoltare oferind un extensibil nivel de valoare adăugată serviciilor de comunicare pe lângă serviciile telefonice de bază. Pentru spitalele raionale serviciile ISDN (rețeaua serviciilor digital integrate) sînt cele mai importante servicii adiționale. Conexiunea ISDN este solicitată pentru sedințe video și la fel pentru accesul de viteză mare la Internet.

(d) Schimbul prin ramura automată privată (PABX)

Multe organizații au un PABX automat pentru interconexiune telefonică în interiorul organizației și ieșirea spre telefonia publică

(e) Internet

Internetul reprezintă o rețea globală a mai multor rețele de calculatoare. Calculatoarele individuale sau chiar rețele întregi de calculatoare sunt conectate la internet prin intermediul gateway care mai întâi transformă informația în formatul necesar (TCP/IP) și o readresează. Coloana vertebrală a Internetului este administrată de către companiile de

telecomunicații. Persoanele fizice de obicei își conectează calculatoarele la Internet prin intermediul modemului și liniei telefonice și furnizorului Serviciului de Internet. Serviciile de internet includ e-mail, protocolul de transfer a fișierului și accesul la World Wide Web.

2.4 Echipamentul utilizatorului final

(a) *Telefonul*

Este posibilitatea unui număr întreg de servicii suplimentare. O audio-conferință multi-punctată implică trei sau mai multe apeluri telefonice ce formează numerele într-un pod care la rândul lui este alimentat din mai multe părți și transmite semnalul necesar în exterior. Acest lucru este foarte util pentru întrunirile administrative sau sesiuni educaționale. Serviciul vocal interactiv de informație oferă informația înregistrată anterior permițându-i persoanei care a apelat la serviciul dat singură să navigheze prin meniu, culegând doar numerile necesare.

(b) *Fax*

Fax-ul este un dispozitiv care transmite pe cale electronică documentele și le reproduce la celălalt capăt a liniei telefonice. De asemenea există posibilitatea de-a avea un dispozitiv de fax care poate fi folosit și-n calitate de telefon în caz de necesitate. Datorită costurilor joase dispozitivele sunt folosite pe scară largă în diferite organizații.

(c) *Video-Conferința*

Video-conferința este similară apelului telefonic, poate cu excepția faptului că este proiectată o imagine video de la celălalt capăt al liniei. Echipamentul pentru video-conferința constă din cameră video și microfon, un televizor și un codec la fiecare capăt al liniei și o conexiune de tip ISDN. Costul acestui serviciu variază în dependență de calitate, mărimea, de faptul cât de sofisticat poate fi sistemul utilizat. Există o gamă largă de suplimente precum o cameră pentru documente, o tablă electronică de culoare albă, și un proiector de sliduri ce puteau fi incluse în pachet. Semnalul video și audio este transmis pe codec (un calculator specializat) care îndeplinește un proces analog cu conversiunea digitală după care acesta comprimă semnalul. Semnalul comprimat este trimis prin linia ISDN la celălalt capăt al conexiunii unde un alt codec îl decompresă și-l convertește în semnal audio și video pentru ca acestea să fie vizionate pe monitorul televizorului. Lățimea minimă a benzii pentru video-conferința este de 128 kilobiți pe secundă. La lățimea dată a benzii rata necesară pentru comprimare este de 600:1. imaginea rezultantă este adecvată pentru comunicarea interpersonală; totuși, există un procent mic de degradare din calitatea imaginii când este multă mișcare imaginea degradează mai departe pentru câteva cadre. O calitate mai bună a imaginii poate fi obținută prin folosirea unei benzi de 256 or 384 kilobiți pe secundă.

Video-conferința ce folosește conexiunea ISDN este o analogie a folosirii telefonului. Se culege numărul celeilalte părți și apelul este în mod automat conectat de îndată ce cineva răspunde apelului telefonic. La sfârșitul apelului părțile închid receptorul.

Avantajele video-conferinței în comparație cu apelurile telefonice constau în faptul că oamenii comunică mai liber și mai deschis când se văd unul pe altul. Un doctor poate să vadă mai bine istoricul bolii când vede semnele fizice și simptomele vizibile cu ochiul liber. Aceasta de asemenea este valabil și pentru întrunirile administrative.

(d) *Televiziunea*

Televiziunea nu este doar un mediu interactiv, dar este potrivită și pentru educație pasivă. De obicei, aceasta este furnizată prin transmisiuni terestre, transmisiuni via satelit sau casete video. Televiziunea publică are atât influență asupra publicului general pe cât și un impact educativ. Fapt destul de important în promovarea sănătății și a strategiilor de prevenire a îmbolnăvirilor.

(e) *Radio*

Precum și televiziunea transmisiunile de radiou nu poartă un caracter interactiv (poate doar cu excepția radioului de emisie) însă poate avea un rol destul de important în promovarea sănătății și-a strategiilor de prevenire a îmbolnăvirilor.

(f) *Calculatoarele*

Calculatoarele sunt capabile de păstrare, procesare și prezentare a informației în cantități foarte mari și într-o varietate extraordinar de mare a formatelor. Ele sunt destul de flexibile și pot fi programate să îndeplinească efectiv orice sarcină de procesare a informației. Calculatoarele personale de obicei se plasează în spațiile de lucru și folosirea lor principală în scopurile relevante instituțiilor medicale este procesarea documentelor Word, Excel, Access, analizarea datelor, comunicarea prin e-mail și acces la Internet.

Sunt multe dispozitive periferice care pot fi folosite împreună cu calculatoarele. Printerul este cel mai comun dispozitiv periferic. Scannerul este un dispozitiv care scanează și transformă imaginile în varianta electronică. În medicină acestea pot fi folosite pentru trecerea în formatul electronic a radiografiilor. CD ROMurile.(compact disc - doar citirea memoriei read) au o capacitate de păstrare a informației peste megabyți 600 pe un disc care de altfel este suficient de-a păstra întreaga Encyclopaedia Britannica. CD ROMurile de citire sunt cele mai ieftine dispozitive periferice. Carta sunetului și dinamicile sunt necesare pentru reproducerea sunetului la calculator.

Este nevoie de modem pentru a conecta calculatorul cu alte calculatoare, sau Internet și folosirea lui.

2.5 Serviciile de Internet

Internetul este un sistem de rețele interconectate pe întreg globul pământesc. Majoritatea afacerilor, Universităților și-a altor organizații, precum și-un număr enorm de individuali, au acces la Internet. S-a estimat faptul că numărul utilizatorilor de Internet este de aproximativ 250 de milioane, însă estimările date nu pot fi obiective datorită numărului continuu de creștere a utilizatorilor de Internet. Un utilizator individual se conectează prin intermediul unui Furnizor de Servicii de Internet folosind calculatorul acestora, modemul și o linie telefonică obișnuită.. Organizațiile de obicei își țin calculatoarele ce operează sub formă de LAN, LANul se conectează la Internet printr-un singur calculator ce operează precum un gateway pentru ceilalți.

Pentru utilizatorii din regiunile rurale și îndepărtate existența un furnizor serviciilor de Internet local la un preț rezonabil poate fi un factor limită din cauza costurilor înalte pentru apelurile telefonice din depărtare ce fac nep practică folosirea furnizorului serviciilor de Internet local..

(a) *E-mail. (Poșta Electronică)*

E-mail este un sistem în cadrul căruia utilizatorii trimit mesaje electronice unui altuia prin intermediul rețelei de calculatoare. Mesajele pot fi păstrate, citite și tipărite la cererea utilizatorului. Internetul folosește un sistem de adrese e-mail

organizat pe scară globală. Mesajele e-mail sunt trimise pe cale electronică și va fi nevoie doar de câteva secunde pentru a trimite o scrisoare dintr-un capăt al lumii într-altul. Costul e-mailului este inclus în factura pentru Internet, fapt pentru care costurile marginale a serviciului dat constituie practice zero lei 00 bani. E-mail are un potențial mare în domeniul sănătății oferind posibilitatea de-a comunica cu alți lucrători din domeniul medicinei și să fie la curent unul de celălalt.

(b) *The World Wide Web (WWW)*

WWW este un sistem organizat la nivel global unde resursele calculatoarelor aflate la depărtare pot fi descărcate și făcute disponibile pentru utilizatorii WWW.

De cele mai multe ori utilizatorii descarcă o "pagină" de la un lat calculator aflat la distanță. Această pagină poate să conțină grafică, text, animații, audio și video și forme. Pagina descărcată va conține cuvinte și desene cunoscute ca hyperlinkuri, care după ce accesate se va deschide într-o nouă pagină ce se descarcă (de la același sau de la alt calculator) în așa mod legăturile dintre linkuri sunt răspândite în lumea întreagă. Numărul mare a materialelor legate de către WWW este o problemă în sine. În mare parte acesta este materialul publicitar și promoțional și nu este absolut niciun control a calității.

Totuși aceasta este cea mai ieftină formă de afișare a publicității și răspândire a informației.

Există un număr ce este în continuă creștere a resurselor medicale de calitate afișate în WWW. (resursele de autoritate din domeniul dat sunt celea afișate de către National Library of Medicine in Washington, USA - www.nlm.nih.com).

3. Aplicații pentru sănătate

(a) *Abordarea Generală*

Progresul continuu în domeniul telecomunicațiilor, datele despre ocrotirea sănătății și tele-medicina oferă o oportunitate semnificativă de-a îmbunătăți eficiența și eficacitatea serviciilor de ocrotire a sănătății acesta este un domeniu care nu poate fi ignorat în procesul de planificare și oferire a îngrijirilor medicale. Scopul acesteia este alegerea tehnologiilor ce ar corespunde raportului dintre cost și beneficiu și se va referi la necesităților prioritare a medicinei. Tehnologiile cele mai avansate pot fi foarte atrăgătoare dar deseori folosirea tehnologiilor mai obișnuite și nu atât de costisitoare însă testate este mai potrivit.

Fiecare țară are diferite priorități medicale individuale, infrastructură, geografie, cultură și limite ale bugetului și alegerea tehnologiei potrivite va fi diferită de la o țară la alta. Menajarea resurselor pentru construirea unui serviciu sigur de telefonie și introducerea în spitale a calculatoarelor personale poate fi un obiectiv potrivit pentru situația unei țări, unde dezvoltarea serviciului de tele-consultații ar permite pacienților din regiuni îndepărtate din punct de vedere geografic să primească consultația medicului specialist din centrele terțiar de acordare a ajutorului medical ar fi în cazul dat potrivit. Datorită dezvoltării economice, scade costul pentru tehnologii și este numai de așteptat adoptarea pas cu pas înaltelor tehnologii.

Următoarele cereri pentru domeniul medical nu sunt în mod necesar obligatorii. Se poate de găsit un compromis dintre amestecul cu noile tehnologii pentru a obține un produs finit mai variat.

(b) *Tele-consultații*

Tele-consultațiile pot fi petrecute sau prin telefon sau prin video-conferință. Consulțațiile la telefon dintre medici și pacienți reprezintă partea neformală din cadrul practicilor de activitate a îngrijirilor medicale și obținerea unui sfat minor din partea medicului. Video-conferințele sunt mai detaliate din punctul de vedere a observării istoricului bolii și de asemenea permite medicului să observe

în cele din urmă semnele și simptomele vizibile. Aceasta poate fi argumentat prin radiografiile care pot fi trimise sau prin folosirea echipamentului pentru video-conferințe și un suport potrivit pentru examinarea radiografiilor în cauză.

Tele-medicina 234

Utilizarea unui sistem paralel care folosește scanner digital pentru a trece în format electronic radiografiile iar apoi să le trimită prin liniile de telefon. Tele-consultațiile în așa mod au fost folosite cu succes în domeniul psihiatriei, ortopedie, dermatologie, medicina renală, oncologică și de urgență. Acesta de asemenea poate să se fie folosit în serviciile de interpretare.

Scopul programelor de tele-consultației este în linii generale de-a îmbunătăți accesul la rarele expertize medicale pentru pacienții de la periferie și absolvirea acestor pacienți să facă un drum atât de lung pentru o consultație. Poate fi utilizat pentru sprijinirea managementului cu pacienții la instituțiile medicale de referință mai joase după ierarhie.

Din punctul de vedere a costurilor și beneficiilor, deoarece echipamentul pentru video-conferințe este foarte costisitor este nevoie de economie substanțială a cheltuielilor de transport sau cel mai bine folosirea experților extrem de rari pentru oferirea consultațiilor, pentru justificarea acestor programe.

(c) Raportarea Diagnosticului

Imaginile radiologice pot fi transmise pe cale electronică de la un loc mai îndepărtat la unul mai aproape de centru pentru o raportare, retrospectivă, sau o a doua opinie. Aceasta este o practică obișnuită în mai multe țări ale lumii și ar fi fost privite precum o tehnologie bine demonstrată. Echipamentul necesar pentru aceasta este scannerul digital de suficientă calitate, conectare a telefonului, calculatorului și software-ul necesar pentru a transmite și regenera imaginea. Aceasta de obicei se face într-un mod „depozițiază-și-trimite” pentru ca imaginea să fie privită și raportată la conveniența raportorului

Tehnologia alternativă de folosire a sistemului de video-conferințe pentru a trimite o imagine video a radiografiei este satisfăcătoare din mai multe considerente; totuși întotdeauna este o pierdere din calitatea imaginii în urma comprimării și decompimării a imaginii video. Faptul dat este relevant când spre exemplu merge vorba despre țesuturile moi ce apar în radiografie. O imagine de-o calitate mai înaltă poate fi obținută folosind scannerul digital și algoritmi de comprimare „mai puțin rigizi”. Algoritmi de comprimare „mai puțin rigizi” au o rată de comprimare nu atât de înaltă ca cea a algoritmi video-conferințe, iar timpul necesar de-a trimite radiografiile în cazul în care banda de conexiune este joasă poate să fie destul de îndelungat.

Imaginile patologice de asemenea pot fi raportate în același mod ca și radiografiile. O cameră digitală poate fi localizată pe capătul microscopului și imaginile să fie trimise pentru trimise pentru raport și retrospectivă. În patologie de obicei este necesară o imagine foarte calitativă în culori, fapt care tehnic este mai greu de realizat. Ca rezultat, aceasta nu pare a fi o practică a tele-medicinei, precum radiologia.

(d) Accesarea informației cu privire la sănătate.

Accesul la informație poate fi extrem de ajutor pentru lucrătorii medicali. Folosirea calculatorului pentru a accesa informația are avantajele sale de-a fi extrem de ieftină în comparație cu cărțile cartonate; asemenea informație de asemenea poate să se înnoiască în mod continuu. Drept exemplu a folosirii calculatorului pentru a face investigații la depărtare, este cercetarea bazei de reviste, articole, abstractelor Medline disponibile în World Wide Web. Aceasta este disponibilă tuturor care au conectare la Internet. Cărțile obișnuite pe lângă faptul că reprezintă ediții mai vechi costă atâta încât doar

bibliotecile universitare și instituții își pot permite să le cumpere. Dezavantajele informației medicale electronice constă-n faptul că este nevoie de achitat costul echipamentului pentru calculator, costul instruirii personalului și timpul de care a fost nevoie ca personalului să se obișnuiască cu folosirea calculatorului.

Tele-medicina 235

Bazele de date electronice mari de asemenea pot să fie dislocate pe calculatorul central al rețelei de calculatoare a spitalului, sau să fie copiate pe CD cu o eventuală distribuție a acestuia. CD-urile sunt cu mult mai ieftine ca cărțile cartonate; totuși, acestea pot doar permanent să se reînnoiască prin trimiterea copiilor înlocuitoare.

Din varietatea informației medicale electronice care ar avea vre-o relevanță pentru Instituțiile medicale de circumscripție ar fi bază de date informațională a produselor farmaceutice, bază de date a substanțelor otrăvitoare, versiunile electronice a manualelor medicale, reviste medicale on-line, și materiale educaționale pentru pacienți. Multe din resursele medicale informaționale sunt disponibile pe lângă Engleză în alte cele mai larg folosite limbi Europene. Majoritatea țărilor dețin resursele medicale informaționale proprii publicate în limba de stat, îngrijite în conformitate cu necesitățile sale specifice. Acestea pot liber fi trecute în formatul electronic fără multe cheltuieli. Când faci lucrul dat este bine să te asiguri că utilizatorului să-i fie comod s-o folosească și să-i țină interesul.

(e) Educarea continuă a personalului

Mentținerea și perfecționarea cunoștințelor și abilităților profesionale în medicină este cheia principală a îmbunătățirii calității serviciilor medicale. Aproape toate tehnologiile discutate aici pot fi folosite în scopuri de educare. Audio-conferințele și video-conferințele pot fi folosite pentru petrecere lecții, seminarelor și discutarea între un număr de locuri geografice.

Economiile de timp banii alocați pentru transport ar trebui să compenseze costul tehnologiei. Cursurile de instruire de la distanță de asemenea pot fi petrecute folosind e-mailul, sau WWW pentru a distribui materialele educaționale și de supraveghere a studenților. Comunicarea electronică precum e-mailul ajunge efectiv instantaneu, în așa mod în care cursurile pot fi organizate mai interactiv decât în cazul folosirii metodelor de educare la distanță, precum serviciul poștal obișnuit.

Tehnologiile non-interactive precum televiziunea prin satelit, radioul, casetele audio, video-casetele pot fi folosite pentru o livrare cât mai eficientă a materialului.

O programă educațională bine organizată va folosi în general o varietate de metode interactive și non-interactive, unele cu folosirea tehnologiilor de telecomunicații, iar latele fără folosirea acestora. Cele mai potrivite metode de predare trebuie să fie determinate de la caz la caz. Instituțiile medicale de circumscripție ar trebui să ofere acele tehnologii care sunt cel mai des folosite țara sau regiunea respectivă. Eficiența necesită ca elaborarea materialului educațional să fie distribuit tuturor participanților la program cu luarea în considerație a tehnologiilor folosite în cadrul unei țări (sau regiuni).

(f) Sfaturi și informații referitor la îngrijire

Majoritatea problemelor de sănătate mai întâi sunt tratate fără sfatul medicului, problemele minore precum tusea, răceala, tăieturile nu necesită sfaturi din exterior. Informația de îngrijire de obicei este primită de la un membru al familiei sau cunoștințe. Alte surse sunt cărțile, ziarele, revistele, radioul, televizorul, și școlile. Toate sunt importante. Sfaturile on-line sunt utile doar în cazul în care populația țintă are acces și abilități de-a folosi calculatorul. Centrele telefonice sunt o opțiune în

oferirea sau a informației înregistrate anterior, sau accesul telefonic la o soră medicală sau alți profesioniști în domeniul îngrijirilor medicale. Este posibil ca persoana ce răspunde la apelul telefonic să aibă acces la informația computerizată care-i ghidează ce întrebări să pună, pentru un anumit simptom și oferă o listă de recomandări sau sfaturi. Spitalele care utilizează dispozitive telefonice pot utiliza informație computerizată pentru a moderniza și îmbunătăți aceste servicii.

(g) *Promovarea sănătății și sănătatea preventivă*

Mass-media are un rol important în promovarea sănătății și în anunțarea publicului despre măsurile de sănătate preventivă. Informația electronică despre sănătate este importantă numai când computerele acapără o formă relevantă în mass media.

(h) Raportul electronic despre pacienți

Eforturile în unele țări sunt de a dezvolta un raport electronic medical cuprinzător care permite accesul electronic la unele raporturi clinice ale pacienților oriunde nu s-ar afla pacientul.

Sănătatea este controlată mai mult decât oricare alte tipuri de industrii de servicii care dezvoltă un astfel de tip de infrastructuri.

În industria serviciilor financiare, de exemplu, oamenii pot să acceseze conturile sale bancare folosind carduri de credit cu o bază internațională, și datele acestui credit sunt electronic accesate oriunde în lume. Nu există bariere în aflarea datelor despre pacient fiind la fel accesate electronic.

Se așteaptă un număr de beneficii. Va fi posibil de completat raporturile despre pacienți. Intotdeauna va fi posibil de găsit o informație clinică accesibilă a unui pacient. Nu va mai fi necesar de efectuat teste repetate, căutând informație de la foștii medici, sau analizând cazurile anterioare de boală.

Păstrarea sănătății implică un număr mare de medici și pacienți care devin tot mai mobili, împărtășirea informației medicale devenind tot mai importantă.

Bazele de date din spitale oferă o posibilitate de a îmbogăți cunoștințele medicale prin căutarea și cercetarea bazelor de date.

Oricum, sunt multe probleme care trebuie depășite. Sarcina de a transfera toate datele de pe foaie în computer este foarte mare. Este foarte scump să asiguri o furnizare electronică pentru computerele din spital.

În ultimul rind, personalul medical trebuie să fie răbdători în înscrierea datelor electronice care se efectuează mai încet decât scrierea, și mulți nu sunt adaptați cu computerele.

Sectorul medical va necesita un uz limitat de rapoarte pentru pacienți. Primii pași vor prezenta un indiciu computerizat pentru pacienți cu scopuri administrative. Rezultatele testelor patologice și radiologice sunt de asemenea domenii care sunt păstrate în raporturile electronice.

(i) *Administrativ*

Există un număr de utilizări potențiale administrative ale tehnologii informaționale și telecomunicațiilor în cadrul sectorului de sănătate. Aceasta include:

- sistemele de finanțe și contabilitate
- sistemul resurselor umane care include statul de funcțiuni
- sistemele de asigurare pentru managementul de burse de valori
- sistemele administrative informaționale care rezumă informația de mai sus.

4. Probleme de Management

4.1 Planificarea

(a) Rolul organului central de coordonare

Este de dorit de-a avea un organ central de coordonare pentru dezvoltările din telemedicină, atât la nivel național cât și la nivel

regional. Rolul organului central constă-n stabilirea standardelor naționale pentru asigurarea compatibilității tehnologice a proiectelor pe întreg teritoriul țării, sponsorizând proiectele pilot în domeniile prioritare, planificarea extinderii proiectelor pilot de succes și asigurarea petrecerii unei analize adecvate a cheltuielilor și beneficiilor.

Este necesar de-a deosebi proiectele pilot de programele stabilite. Obiectivul proiectului pilot ține de demonstrarea conceptelor de bază precum practicabilitatea tehnologică, în timp ce programele stabilite trebuie să fie justificate în baza raportului dintre cost și eficacitate și rezultatele sănătății.

(b) *Retrospectiva infrastructurii naționale și locale*

Standardul infrastructurii locale de telecomunicații este un factor ce limitează în orice serviciu planificat. Comunicarea adecvată este greu de realizată dacă nu este un serviciu telefonic local. Serviciul de telefonie obișnuit permite comunicarea orală de la persoană la persoană la persoană, faxul, accesarea serviciilor Internet precum e-mail și World Wide Web, și posibilitatea de-a trimite și primi alte date electronice.

Servicii mai înalte de bandă precum ISDN sunt necesare pentru conferințe video și accesul mai rapid la Internet.

Dacă infrastructura locală de telecomunicații este inadecvată există posibilitatea de-a se afilia la un alt serviciu guvernamental sau din sectorul privat pentru a putea face față necesității de comunicare pentru a justifica sau a găsi îmbunătățiri

(c) *Analiza cererii /consultarea cu utilizatorii finali ai fondului*

Analiza cererii ar trebui să implice discuții cu un număr de potențiali utilizatori finali despre serviciul planificat. Aceasta va face posibilă crearea unei opinii cu privire la obiectivele reale a serviciului, posibilul impact asupra sănătății comunității, și de-a evalua sprijinul și entuziasmul lucrătorilor medicali. Implicați în proiect. Este foarte important de avut un grup permanent de utilizatori entuziaști, deoarece fără aceștea multe proiecte entuziaste din cauza regreselor minore și problemelor dentare în stadiile de început. Nu este ceva nereal ca calculatoarele și alt echipament să fie instalat și efectiv nefolosit din cauza lipsei unui grup de entuziaști nu există. Prezența sau absența unui susținător local care ar entuziasma participanții la proiect și să se asigure că proiectul este dus până la capăt și este unul dintre cei mai solizi factorii ce prezic succesul sau eșecul proiectului.

În linii generale este recomandabil faptul ca capacitățile tehnologiilor propuse să fie demonstrate utilizatorilor finali. Faptul dat poate implica instalarea temporară a echipamentului în scopuri de demonstrare sau de-a face o excursie la locul unde este instalată tehnologia în cauza. Ulima este ă în genere mai preferabilă deoarece permite de-a discuta cu colegii care folosesc deja tehnologia dată și pot să dea o apreciere avantajelor acesteia, costurilor și probleme locale de implimentare.

(d) *Capacitățile personalului*

Este nevoie de-a evalua capacitățile personalului de utilizare a tehnologiei propuse. Dezvoltarea oricărui serviciu ce implică tehnologii informaționale și telecomunicații nu pot înainta mai rapid decât capacitatea personalului de învățare, îi permite acestuia să se simtă confortabil utilizînd-ul. Odată ce personalul se acomodează cu tehnologia el va începe să integreze noua tehnologie în deprinderile de muncă. Unii din personal suferă de tehnofobie (au frica de noile tehnologii) și vor evita să folosească noile tehnologii pentru o perioadă surprinzător de îndelungată de timp.

Punctul de pornire trebuie să reflecte capacitățile curente ale angajaților; abordarea planificată împărțită pe stagii de introducerea a noilor tehnologii are ami multe șanse de succes decât abordarea de tipul “big bang” .

(e) Suport Tehnic

Accesul la îndemână a suportului tehnic este esențial. Proiectele de telemedicină absolut în nici un caz n-ar trebui să fie contemplate, poate doar cu excepția cazurilor în care suportul tehnic este la îndemână. Unde este posibil, personalul cu program fix de lucru ar trebui să fie instruit cu privire la înlăturarea problemele minore. Probleme precum localizarea întrerupătoarelor, conexiunile slabe sau folosirea software-ului pot deseori crea confuzii utilizatorilor începători. Și iarăși, introducerea tehnologiilor noi nu poate parcurge mai repede decât procesul de dezvoltare a acestei expertize.

(f) Alegerea tehnologiilor.

Procesul de alegere a tehnologiilor întotdeauna ar trebui să înceapă cu identificarea necesităților și obiectivelor organizaționale pe care aceasta preconizează să le transmită. Punctul de pornire nu trebuie niciodată să fie disponibilitatea tehnologiilor. Aplicațiile tehnologiilor trebuie să fie identificate și tuturor categoriile de angajați care vor fi implicate în proiect să li se ofere posibilitatea să testeze toate variantele posibile. Aceasta include personalul clinic, tehnic și administrativ. Părerile tuturor acestor categorii ar trebui să fie înregistrate și luate în considerație la luarea deciziei finale.

Ar trebui să fie examinat un număr întreg de vânzători referitor la tehnologiile disponibile și corespunderea acestora. Datele despre verificarea capacităților echipamentului ar trebui să fie căutate din surse independente precum consultanți în domeniul tehnologiilor sau foștii clienți.

Tehnologia ar trebui să fie compatibilă cu infrastructura telecomunicațiilor locale și trebuie să fie capabilă să coopereze cu echipamentul de la alte locuri cu care cineva ar dori să comunice. Faptul dat cel mai bine se obține prin procurarea echipamentului bazat pe anumite standarde și nu standarde proprii. Spre exemplu telefonia internațională este posibilă datorită standardului unic internațional asupra căruia toate țările au convenit.

(g) Analiza Costurilor și beneficiilor

Analiza costurilor și beneficiilor ar trebui făcută înainte de luare deciziei finale. Toate costurile și beneficiile ar trebui să fie identificate și cuantificate. O decizie poate fi luată după ce cheltuielile corespund intereselor organizației. Este câteodată dificil de-a estima beneficiile precum forță de muncă loială, reducerea izolației profesionale sau a fluxului de personal. Tehnologiile care au multiple efecte formale și neformale precum îmbunătățirea comunicației datorită telefonului sau e-mail -lui este greu de estimat. Și totuși un proces formal de identificare a costurilor și beneficiilor rezultă în decizii mai transparente și mai

bune.

Fiecare proiect ar trebui să planifice acumularea informației ce-ar permite costurilor și beneficiilor preconizate să fie evaluate ca o parte din evaluarea post-implementare.

4.2 Implementarea

(a) Managementul proiectului

managerul proiectului ar trebui să fie numit pentru curarea implementării proiectului.

Managerul de proiect ar trebui să fie responsabil de toate aspectele organizaționale ale proiectului. Echipa de proiect inclusiv toți oamenii ce folosesc noua tehnologie ar trebui să se întâlnească în mod regulat pentru a face retrospectiva progreselor și hotărârea asupra măsurilor de soluționare a oricărei probleme ce vor apărea în viitor.

Factorul cheie a succesului este prezența unui susținător din clinică, a unui profesional în domeniul medicinei care este entuziasmat de proiect și doritor de-a păstra acesta de-a lungul obstacolelor inițiale și promovarea activă a proiectului în rândurile colegilor.

Managerul de proiect de asemenea trebuie să preconizeze elaborarea unei campanii Promoționale pentru a ridica nivelul de cunoaștere a personalului în legătură cu proiectul și informarea acestora despre noile realizări și progrese. El de asemenea trebuie să organizeze instruirea personalului despre noile tehnologii.

(b) Instruirea și sprijinul personalului

tot personalul va avea nevoie de instruire în noua tehnologie. Aceasta ar trebui să includă sesiunile de instruire, supraveghere în timpul folosirii noilor tehnologii până la obținerea încrederii în sine /cu echipamentul, aprovizionarea cu manualele materialelor de referință disponibile pe suport când personalul va începe să folosească o tehnologie personală. Este extrem de importantă experiența inițială pozitivă. Aceasta înseamnă că va fi nevoie doar de două sau trei sesiuni pentru personal pentru a cunoaște destul de bine operațiunile la echipament.

(c) *Evaluarea*

Obiectivul principal al evaluării este de-a estima nivelul la care proiectul și-a îndeplinit cu succes toate scopurile și obiectivele și factorii care au contribuit la succesul sau eșecul proiectului. Aceasta ar trebui să fie încorporată în proces din etapa primară. Echipa de proiect ar trebui să determine metoda cea mai potrivită de evaluare pentru specificul programelor lor.

Monitorizarea de rutină a folosirii și datele privind costul acesteia este cea mai potrivită unealtă de evaluare. Folosirea mai puțin frecventă și cheltuielile neașteptate poate fi primul factor care indică necesitatea de

revizuire a abordării proiectului. Evaluarea de asemenea poate include un studiu al eficienței clinice, acceptarea de către pacienți profesioniști în domeniul medicinei, evaluări tehnice și analize dintre costuri și beneficii.

4.3 Altele

(a) *Standardele și strategiile naționale*

mediul de comunicare precum telefonul, televizorul și Internetul le permite oamenilor de întreg globul pământesc să comunice între ei. Aceasta este posibil doar datorită elaborării și adoptării standardelor internaționale. Dezvoltarea Telemedicinei de asemenea necesită adoptarea standardelor care ar permite o comunicare mai rapidă și mai liberă între instituțiile medicale în unele domenii tehnologice standardele sunt destul de bine și universal elaborate, în altele precum datele electronice a pacientului sunt numeroase tehnologii competitive. Instituțiile medicale de circumscripție trebuie să aleagă tehnologii care ar corespunde standardelor naționale și internaționale și strategiilor naționale pentru introducerea tehnologiei.

5. SELECTED BIBLIOGRAPHY

Bashshur R. L., Sanders R. H., Shannon G. W., (editors), *Telemedicine Theory and Practice*, Springfield Illinois, Charles C Thomas, 1997.

Committee on Evaluating Clinical Applications of Telemedicine, *Telemedicine: A Guide to Assessing Telecommunications in Health Care*, National Academy Press, Washington, 1996 (summary available at www.nap.edu/readingroom/books/telemed/summary.html).

Committee on Maintaining Privacy and Security in Health Care Applications of the National Information Infrastructure, *For the Record: Protecting Electronic Health Information*, National Academy Press, Washington, 1997 (summary available at www.nap.edu/readingroom/books/for/summary.html).

Halsall F., *Data Communications Computer Networks and Open Systems*, 4th Edition., Addison-Wesley, 1996.

Joint Working Group on Telemedicine. U.S. Department of Commerce, *Telemedicine Report to Congress*, Washington, January 31, 1997 (available at www.ntia.doc.gov/reports/telemed/cover.htm).

Laudon K.C., Laudon P. L., *Management Information Systems: New Approaches to Organization & Technology*, 5th Edition, New Jersey, Prentice Hall, 1998.

Schaphorst R., *Video-conferencing and Video-telephony: Technology and Standards*, Artech House, 1996.

Tele-health in Rural and Remote Australia, Project for Rural Health Communications and Information Technologies, Monash University - Australian Rural Health Research Institute, 1996.