

## Health & Research Journal

Vol 3, No 2 (2017)

Volume 3 Issue 2 April- June 2017



### The doctor-patient relationship

Maria Vargiami, Maria Goula

doi: [10.12681/healthresj.21175](https://doi.org/10.12681/healthresj.21175)

#### To cite this article:

Vargiami, M., & Goula, M. (2017). The doctor-patient relationship. *Health & Research Journal*, 3(2), 104–111.  
<https://doi.org/10.12681/healthresj.21175>

## Η ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ-ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Βαργιάμη Μαρία<sup>1</sup>, Γούλα Μαρία<sup>2</sup>

1. Προπτυχιακή φοιτήτρια Τμήματος Αισθητικής και Κοσμητολογίας, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
2. Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, PhD, Έκτ. Καθηγήτρια Τμήματος Αισθητικής και Κοσμητολογίας, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

DOI: 10.5281/zenodo.822293

### Περίληψη

Η σχέση ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή αποτελεί μία ιδιαίτερη μορφή ανθρώπινης σχέσης. Αφενός, η λέξη <<ασθενής>> δηλώνει ότι το άτομο υπολείπεται σε κάποιο πεδίο (ασθενεί) και έτσι αυτόματα βρίσκεται σε μία υποδεέστερη θέση σε σχέση με τον ιατρό. Αφετέρου, ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να ενημερώνεται από ηλεκτρονικές πηγές, να επικοινωνεί με άλλους ασθενείς, να συμμετέχει ως ίσος και να αποφασίζει συνειδητά για τη θεραπεία που θα ακολουθήσει.

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι ασθενών ανάλογα με την προσωπικότητά τους και την αλληλεπίδραση με τον ιατρό τους. Αυτοί οι τύποι αποτέλεσαν πεδίο έρευνας τη δεκαετία του '80, γεγονός το οποίο οδήγησε στην ανάλυση της ψυχολογίας του ασθενούς. Έπειτα από μία ιστορική αναδρομή, γίνεται κατηγοριοποίηση των ασθενών ανάλογα με την αντίδρασή τους στην ασθένειά τους. Επίσης, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στον λεκτικό τρόπο προσέγγισης των ασθενών από τον ιατρό τους, τις προσδοκίες των ασθενών και την προτροπή αυτών, ώστε να συμμετέχουν πιο ενεργά στη φροντίδα της υγείας τους.

Επομένως, ανοίγεται μπροστά μας μία νέα εποχή, στην οποία ο ασθενής έχει προσδοκίες από τον ιατρό του από ιατρικής αλλά και ανθρώπινης πλευράς.

**Λέξεις-κλειδιά:** Ασθενής, e-ασθενής, ιατρός, επαγγελματίας υγείας.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Μαρία Γούλα, Δημητρίου Γούναρη 8, 54622 Θεσσαλονίκη, E-mail: [drmqoula@gmail.com](mailto:drmqoula@gmail.com)

## SPECIAL ARTICLE

## THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP

Vargiami Maria<sup>1</sup>, Goula Maria<sup>2</sup>

1. Undergraduate student, Department of Aesthetics and Cosmetology, ATEI Thessaloniki, Greece
2. Dermatologist-Venereologist, PhD, Professor of Dermatology, Aesthetics and Cosmetology Department, ATEI Thessaloniki, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.822293

**Abstract**

The relationship between the doctor and the patient is a particular type of human relation. On one hand, the word «patient» states that a person is at a disadvantage, because of his/her illness, and therefore is automatically at a disadvantageous position compared to the doctor. On the other hand, the patient has the opportunity to inform him/herself from online sources, to communicate with other patients, to participate as equal and to choose consciously his/her treatment plan.

There are many different types of patients depending on their personality and interaction with their doctor. These types constituted a research field in the 80's which lead to the analysis of patients' psychology. After an historical flashback, patients are put in categories according to their reaction to their illness. In addition, the verbal way of approaching patients by their doctor, the patients' expectations and their encouragement by professionals to participate more actively concerning their health care is underlined.

As a result, this is the beginning of a new era, where the patient has requirements concerning both the medical and the human aspect of the doctor-patient relationship.

**Key-words:** Patient, e-patient, doctor, health professional.

**Corresponding author:** Maria Goula, Dimitriou Gounari 8, 54622 Thessaloniki, Greece, E-mail: [drmgoula@gmail.com](mailto:drmgoula@gmail.com)

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ****Ιστορική αναδρομή**

Στην ιατρική, μεγάλο μέρος της δυνατότητας ενός ατόμου να επιτύχει σημαντικά πράγματα εξαρτάται από το πόσα γνωρίζει. Λίγοι άνθρωποι το κατάλαβαν αυτό τόσο καλά όσο ο Tom Ferguson, ιδρυτής του κινήματος «έμπειροι ασθενείς» (e-patient). Το 1978, αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του Yale. Δεν εξάσκησε ποτέ το επάγγελμά του, αλλά έκανε πολλές δημοσιεύσεις με ιδιαίτερη έμφαση στην ανταλλαγή γνώσεων με τους ασθενείς, δίνοντάς τους έτσι τη δυνατότητα να κάνουν όσα περισσότερα μπορούσαν για τον εαυτό τους και τις οικογένειές τους. Έγινε ιατρικός συντάκτης του The Whole Earth Catalog, έντυπο με υπότιτλο <<Πρόσβαση στα Διαδικτυακά Εργαλεία>>. Εξέδωσε το περιοδικό <<Medical Self-Care>> και ένα βιβλίο με τον ίδιο τίτλο. Εμφανίστηκε στο The Today Show and 60 Minutes και συμμετείχε στο βιβλίο-ορόσημο του John Naisbitt, Megatrends το έτος 1982. Ο Ferguson είχε συνειδητοποιήσει ότι θα μπορούσαμε να κάνουμε πολλά για τους δικούς μας ανθρώπους, αλλά ήξερε, επίσης, ότι οι δυνατότητές μας ήταν περιορισμένες σε ό,τι αφορούσε την πρόσβαση στην πληροφόρηση. Μέχρι που εμφανίστηκε το διαδίκτυο και όλα αυτά τα θαυμαστά καινούργια πράγματα που πλέον είχαν τη δυνατότητα να κάνουν οι άνθρωποι. Έτσι, έφτασε να αναρωτιέται πώς να αποκαλέσει αυτό το νέο είδος του “ας τον πούμε έτσι” συνδεδεμένου ασθενούς. Τελικά, κατέληξε στο e-patient, δηλαδή έμπειρος ασθενής. Λέγεται, ότι αρχικά το γράμμα -e το εμπνεύστηκε από τη λέξη electronic (ηλεκτρονικός). Καθώς, όμως, περνούσε ο καιρός σκέφθηκε και άλλες λέξεις που στα αγγλικά αρχίζουν με το γράμμα -e και το νόημά

τους ταίριαζε με το προφίλ αυτού του νέου είδους ασθενούς: empowered (δυναμικός), engaged (συμμετέχων), equipped (εξοπλισμένος), enabled (ικανός). Σήμερα, κάποιοι έχουν προσθέσει και educated (μορφωμένος), expert (ειδικευμένος) και οποιαδήποτε άλλη λέξη συνάδει νοηματικά και αρχίζει από -e.<sup>1-3</sup>

**Τύποι ασθενών****A. Δυναμικός**

Ένα δυναμικό άτομο ξέρει τι θέλει και το λέει. Ένα αδύναμο άτομο, όταν αντιμετωπίζει μια πρόκληση θα πει: «δεν μπορώ να κάνω τίποτα γι' αυτό». Αυτό είναι το σήμα κατατεθέν του αδύναμου.

Αντίθετα, όταν αντιμετωπίζει την ίδια πρόκληση, ένα δυναμικό άτομο σκέφτεται: «τι μπορώ να κάνω;». Δεν έχει σημασία για το δυναμικό άτομο τι πιθανότητες επιτυχίας υπάρχουν.

**B. Συμμετέχων**

Το να συμμετέχεις σημαίνει να είσαι μέτοχος, ενεργός, να ανταποκρίνεσαι. Ένας συμμετέχων ασθενής ακούει, ανταποκρίνεται, θέτει ερωτήματα, σκέφτεται μόνος του και ενεργεί.

Ένας αμέτοχος ασθενής αντιμετωπίζει την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σαν να μην έχει δικαίωμα να θέσει ερωτήματα, να πάρει αποφάσεις, να ενεργήσει.<sup>4</sup>

**Παράδειγμα ενός <<e-patient>> δυναμικού ασθενούς**

1. «Είμαι το είδος του ανθρώπου που θέλει να ξέρει όσα περισσότερα γίνεται για την υγεία του. Μπορώ να σας υποβάλω μερικές ερωτήσεις;»

2. «Βρήκα αυτό το site. Ποια είναι η γνώμη σας;»

3. «Πώς μπορώ να επικοινωνήσω με άλλους ασθενείς;» (online ή όχι)
4. «Πόσο θα κοστίζει αυτό;»
5. «Υπάρχουν άλλες επιλογές; Τι θα συμβεί αν επιλέξω να μην κάνω τίποτα;»
6. «Τι στοιχεία υπάρχουν για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας;»
7. «Τι ποσοστά μόλυνσης υπάρχουν;»
8. «Θα μπορούσα να δω το ιατρικό ιστορικό μου; ή της μητέρας μου, του παιδιού μου, του φίλου μου;» (εάν είστε εξουσιοδοτημένος)
9. «Αυτό δεν είναι σωστό στο ιστορικό μου ή δεν συνέβη ή λείπει. Σας παρακαλώ να το διορθώσετε.»
10. «Τι κατευθυντήριες οδηγίες υπάρχουν για την περίπτωση μου; Πότε ανανεώθηκαν;»<sup>4,5,6</sup>.

### Σχέση ιατρού-ασθενή

Στην πρόσωπο με πρόσωπο επαφή του ιατρού με τον ασθενή αναμένεται ο ασθενής να είναι λιγότερο ή περισσότερο παθητικός στην μεταξύ τους αλληλεπίδραση (interaction). Ανάλογα με το βαθμό της παθητικότητας του ασθενούς οι Szasz και Hollander διέκριναν τρία διαφορετικά πρότυπα (models), όσον αφορά τη σχέση ιατρού-ασθενούς.

- Στον πρώτο τύπο αλληλεπίδρασης, της **ενεργητικότητας - παθητικότητας (activity-possivity model)**, ο ασθενής είναι εξ' ολοκλήρου παθητικός, υποτακτικός, ακινητοποιημένος και παραδομένος στα χέρια του ιατρού. Τέτοια μορφή σχέσης βρίσκεται σε ειδικές επείγουσες καταστάσεις, σοβαρά τραύματα, καταπληξία, κώμα, στο χειρουργείο, στην ηλεκτροσπασμοθεραπεία (σε ψυχιατρικούς ασθενείς). Η σχέση αυτή ιατρού-

ασθενούς είναι παρόμοια μ' αυτήν του πατέρα και του απροστάτευτου βρέφους.

- Στον δεύτερο τύπο της σχέσης ιατρού – ασθενούς, της **καθοδήγησης-συνεργασίας (guidance-cooperation model)**, ο ασθενής είναι μεν λιγότερο παθητικός απ' ότι στην προηγούμενη κατάσταση, αλλά είναι υπάκουος στις απαιτήσεις του ιατρού και εκτελεί όσα του ζητήσει. Τέτοια σχέση παρατηρείται στα περισσότερα έκτακτα και ιδιαίτερα αυτά που αφορούν εμπύρετες, λοιμώδεις καταστάσεις. Στις καταστάσεις αυτές, ο ασθενής γνωρίζει τι συμβαίνει γύρω του και είναι ικανός ν' ακολουθήσει τις οδηγίες του ιατρού, ασκώντας σε κάποιο βαθμό την κρίση του. Το υπόδειγμα αυτό έχει το πρότυπο του στη σχέση του πατέρα και του παιδιού στην παιδική ή εφηβική ηλικία.
- Τέλος, στον τρίτο τύπο αλληλεπίδρασης, της **ώριμης συμμετοχής (mutual participation)**, οι ασθενείς είναι ικανοί ή ζητούν μόνοι τους να αναλάβουν τη φροντίδα του εαυτού τους. Αυτός ο τύπος αλληλεπίδρασης, που χαρακτηρίζεται από υψηλή συμμετοχή του ασθενούς στη διαχείριση της αρρώστιας του, συναντιέται στα χρόνια νοσήματα, όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η εκφυλιστική αρθροπάθεια κ.ά., καθώς και σ' όλες τις δραστηριότητες αγωγής υγείας (health education), που ο ιατρός προωθεί μέσα στο ιατρείο του ή την κοινότητα. Ο τύπος της σχέσης αυτής δεν είναι κατάλληλος για παιδιά, άτομα με νοητική ανεπάρκεια ή χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και είναι παρόμοιος μ' αυτή του ενήλικα προς ενήλικα.

Ποιος από τους τρεις παραπάνω τύπους είναι ο πλέον κατάλληλος για τη σχέση ιατρού - ασθενούς; Ο πρώτος τύπος αφορά τις επείγουσες περιπτώσεις, στις οποίες ο ασθενής έχει απώλεια της συνείδησής του. Ο τύπος της καθοδήγησης - συνεργασίας έχει κατάλληλη εφαρμογή στις έκτακτες περιπτώσεις, στην παιδική ηλικία, σε άτομα με νοητική, ψυχική ή σωματική αναπηρία (που τα καθλώνει στο κρεβάτι). Για τις χρόνιες παθήσεις και ιδιαίτερα αυτές που σήμερα αποκαλούμε "νοσήματα φθοράς ή πολιτισμού" πλέον κατάλληλος τύπος είναι αυτός της "ώριμης συμμετοχής".

Συχνά, οι ιατροί προτιμούν για τις χρόνιες παθήσεις τον δεύτερο τύπο αλληλεπίδρασης. Εφόσον, όμως, πληρούνται οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του τύπου της "ώριμης συμμετοχής", ο ιατρός θα πρέπει να είναι αυτός που σταδιακά, μέσω της εκπαίδευσης του ασθενούς του, θα αναπτύξει περαιτέρω τη μεταξύ τους σχέση. Ο Friedson ασκεί κριτική στην τυπολογία των Szasz και Hollander, θεωρώντας αυτή λογικά και εμπειρικά ελαττωματική. Η λογική, σύμφωνα με τον Friedson, υπαγορεύει δυο άλλους τύπους αλληλεπίδρασης μεταξύ ιατρού – ασθενούς. Έναν, σύμφωνα με τον οποίο ο ασθενής καθοδηγεί (guides) και ο ιατρός συνεργάζεται (cooperates) και έναν δεύτερο, στον οποίο ο ασθενής είναι ενεργητικός (active) και ο ιατρός παθητικός (passive).

Αν και γενικά τέτοιοι τύποι αλληλεπίδρασης δεν είναι συχνοί, εν τούτοις σήμερα, σε συνθήκες ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις στις οποίες ο ασθενής δίνει οδηγίες και ο ιατρός συνεργάζεται. Είναι οι περιπτώσεις, που οι ιατροί από φόβο να μη δυσαρεστήσουν τους

ασθενείς τους και τους χάσουν από πελάτες, υπακούν στις απαιτήσεις τους αναφορικά με την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, τη διάγνωση της αρρώστιας τους και τη θεραπεία της.

Η σχέση ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή αποτελεί μία ιδιαίτερη μορφή ανθρώπινης σχέσης, η οποία όμως αποδοκιμάζεται από το φαινόμενο της δυσαρέσκειας του αρρώστου που επιτείνεται δραματικά στις μέρες μας. Ο ξένος αλλά και ο ελληνικός τύπος φιλοξενούν συχνά καταγγελίες αρρώστων, πιθανά ως έκφραση της δυσαρέσκειας τους από συγκεκριμένες συμπεριφορές των ιατρών τους. Οι στάσεις των ασθενών φαίνονται να είναι αλληλένδετες με τις πνευματικές (animistic), θρησκευτικές (religious), και επιστημονικές (scientific) πεποιθήσεις (beliefs) τους.<sup>7,8</sup>

***Εκφράσεις που πρέπει να χρησιμοποιούν οι ιατροί για να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των ασθενών τους σύμφωνα με τον Dr. Danny Sands***

Εν ενεργεία ιατρός με μεγάλη εκπαίδευση και πείρα στην κλινική πληροφορική, ο Danny Sands, έχει εργαστεί σε διάφορες θέσεις στον χώρο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από το 2004. Στη διάρκεια των δεκαεσσάρων ετών που εργάστηκε στο Νοσοκομείο Beth Israel Deaconess Medical Center, ανέπτυξε και εφάρμοσε καινοτόμα συστήματα για τη βελτίωση της κλινικής περίθαλψης και της συμμετοχής των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων συστημάτων στήριξης κλινικών αποφάσεων, ηλεκτρονικών ιατρικών ιστορικών, καθώς και ενός από τα πρώτα portal ασθενών της χώρας.

Ο Dr. Sands έχει γίνει αποδέκτης πολλών τιμητικών διακρίσεων στον χώρο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και έχει ανακηρυχθεί από το περιοδικό Health Leaders, το 2009, ένας από τους είκοσι ανθρώπους που έκαναν την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καλύτερη. Κατέχει ακαδημαϊκή θέση στο Harvard Medical School και επί είκοσι χρόνια διατηρεί ένα πρότυπο ιατρείο στο οποίο κάνει εκτεταμένη χρήση της πληροφορικής.

Παρατίθενται, λοιπόν, κάποιες εκφράσεις που διευκολύνουν τη σχέση ασθενή-ιατρού:

1. «Είμαι εδώ για να συνεργαστούμε για την κατάσταση της υγείας σας. Είμαστε ομάδα.»
2. «Μάθετε όσο πιο πολλά μπορείτε για την κατάσταση της υγείας σας. Ορίστε μερικοί τρόποι για να ξεκινήσετε.»
3. «Μιλήστε για την κατάσταση της υγείας σας με άλλους ασθενείς που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα.»
4. «Σας προτείνω να πάρετε μια δεύτερη γνώμη προτού αποφασίσετε να υποβληθείτε σε μια μεγάλη χειρουργική επέμβαση ή άλλες σοβαρές θεραπείες.»
5. «Δεν έχω απάντηση για το ερώτημά σας. Ας ψάξουμε μαζί.»
6. «Υπάρχουν αρκετές επιλογές, με τα υπέρ και τα κατά τους. Ας συζητήσουμε για αυτή που προτιμάτε.»
7. «Ορίστε πώς να συνδέεστε μαζί μου online.»
8. «Σήμερα θα ήθελα να συζητήσουμε αυτά τα θέματα, υπάρχει κάτι άλλο που σας ανησυχεί;»
9. «Μιλήσαμε για όλες τις απορίες σας; Υπάρχει κάτι άλλο;»
10. «Μπορείτε να βλέπετε τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας και το ιστορικό σας online όποτε

θέλετε. Επίσης, μέσω της ιστοσελίδας μας έχετε τη δυνατότητα να προγραμματίσετε ραντεβού, να ζητήσετε ανανέωση της συνταγογράφησης ή να διαχειριστείτε άλλα γραφειοκρατικά θέματα.»<sup>4</sup>

#### **Τι προσδοκά ο ασθενής από τον ιατρό του**

- Να τον υποδεχθεί ευγενικά σύμφωνα με τις τοπικά επικρατούσες αντιλήψεις και συνήθειες.
- Να τον ακούσει με υπομονή και να του δείξει ότι κατανοεί τα προβλήματα και την κατάστασή του. Σύμφωνα με τον Blum οι ασθενείς περιμένουν από τον ιατρό να υποδυθεί το ρόλο του παρηγορητή (conforter) και του εξομολογητή (confessor), με σεβασμό στις θρησκευτικές του πεποιθήσεις.
- Να σεβαστεί, επίσης, τις δικές του αντιλήψεις όσον αφορά την προέλευση της ασθένειας και την αξιολόγηση των συμπτωμάτων του, καθώς και τις συνήθειες του σχετικά με την υγεία. Επί πλέον, ο ασθενής προσδοκά από τον ιατρό να σεβαστεί τις ηθικές του αρχές σχετικά με την εξέταση του σώματός του, όπως αυτές δημιουργήθηκαν κάτω από πολυποικίλες πολιτιστικές και κοινωνικές επιδράσεις. Στη χώρα μας, αρκετοί ασθενείς αναφέρουν ότι αισθάνονται, εκτός του φόβου και του άγχους πριν από την επίσκεψη στο γιατρό, και ντροπή. Το συναίσθημα αυτό, σήμερα, δεν φαίνεται να συνδέεται με την αρρώστια που ο ασθενής φαντάζεται ότι έχει, όπως συνέβαινε παλαιότερα, αλλά με προκαταλήψεις που αφορούν την εξέταση του σώματός του.
- Να τον ενημερώσει σωστά και απλά, χρησιμοποιώντας τη δική του γλώσσα, για τη διάγνωση της αρρώστιας του, για τις

απαιτούμενες συμπληρωματικές διαγνωστικές εξετάσεις και τις αναγκαίες θεραπευτικές ενέργειες.

- Να αναπτύξουν μια καλή σχέση μεταξύ τους, πάνω στην οποία θα βασισθεί η περαιτέρω παρακολούθηση της διαγνωσθείσας ασθένειας και όποιων άλλων προβλημάτων υγείας δημιουργηθούν στο μέλλον. Ο ιατρός πρέπει να γνωρίζει τις προσδοκίες του ασθενούς του πριν από την προγραμματισμένη επίσκεψη στο ιατρείο. Η ανάπτυξη καλής σχέσης ανάμεσα στο ιατρό και τον ασθενή εξαρτάται από την κατανόηση της κατάστασης που βρίσκεται ο ασθενής και από την ικανοποίηση των προσδοκιών του<sup>9,10,11</sup>.

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για τους ασθενείς να συμμετάσχουν πιο ενεργά στη φροντίδα της υγείας τους. Αυτό συμβαίνει, γιατί οι άνθρωποι περνούν από διάφορα στάδια κατά τα οποία συνειδητοποιούν ότι θα μπορούσαν να συμμετάσχουν στην δική τους ιατρική φροντίδα με διάφορους τρόπους. Αξίζει, λοιπόν, να προτρέπονται ώστε:

- **Να συζητούν τις ανάγκες τους.** Η συζήτηση με την οικογένεια, με φίλους και τελικά με τον ιατρό μπορεί να βελτιώσει την υγειονομική περίθαλψη.
- **Να ενθαρρύνουν το γιατρό τους.**
- **Να διαχειριστούν τη φροντίδα του εαυτού τους.** Η αυτοεξέταση σε ορισμένες περιπτώσεις και η υγιεινή διατροφή συνιστούν μέσα της αυτοδιαχείρισης.
- **Να ρωτούν και να ενημερώνονται.**

- **Να συμμετάσχουν σε μια online κοινότητα των ασθενών.** Ο ιατρός μπορεί να είναι σε θέση να βοηθήσει ώστε να επιλεγεί μια καλή πηγή.
- **Να γίνουν μέλος της ομάδας βελτίωσης της ποιότητας στο τοπικό Νοσοκομείο.** Όλο και περισσότερα νοσοκομεία, δημιουργώντας γνωμοδοτικά συμβούλια, επιδιώκουν τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών.
- **Να είναι εθελοντικά και εποικοδομητικά ασθενείς-κριτές.** Η BMJ προσκαλεί τους ασθενείς που ζουν με τη νόσο, φροντιστές και υποστηρικτές των ασθενών να σχολιάσουν την έρευνα, την εκπαίδευση, την ανάλυση και τα άρθρα.
- **Να βοηθούν τις ερευνητικές ατζέντες.** Οι συνεισφορές από τους ασθενείς και τους φροντιστές είναι κρίσιμες για την αποστολή των αποτελεσμάτων στο Research Institute με επίκεντρο τον ασθενή.

Ας έχουμε, λοιπόν, πάντα στο νου μας, ότι ο ασθενής δεν είναι κάποιος τρίτος. Είναι ένας από εμάς, που στη θέση του μπορεί να βρεθούμε εμείς ή κάποιο αγαπημένο μας άτομο στο μέλλον και θα πρέπει να τον αντιμετωπίζουμε με ενσυναίσθηση και σεβασμό.<sup>12</sup>

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hillestad R, Bigelow J, Bower A, Girosi F, Meili R, Scoville R, et al. Can electronic medical record systems transform health care? Potential health benefits, savings, and costs. Health Aff (Millwood) 2005;24(5):1103–17.
2. Jha AK, Doolan D, Grandt D, Scott T, Bates DW. The use of health information



- technology in seven nations. *Int J Med Inf* 2008;77(12):848–54.
3. Blumenthal D, Tavenner M. The “meaningful use” regulation for electronic health records. *N Engl J Med* 2010;363(6):501–4.
4. [http://www.patientsinpower.gr/files/\\_e-patient-dave/e-patient-dave.pdf](http://www.patientsinpower.gr/files/_e-patient-dave/e-patient-dave.pdf)
5. Palen TE, Ross C, Powers JD, Xu S. Association of online patient access to clinicians and medical records with use of clinical services online patient access and use of clinical services. *JAMA* 2012;308(19).
6. Darmon D, Sauvart R, Staccini P, Letrilliart L. Which functionalities are available in the electronic health record systems used by french general practitioners? An assessment study of 15 systems. *Int J Med Inf* 2014;83(1):37–46.
7. Blumenthal D. Wiring the health system—origins and provisions of a new federal program. *N Engl J Med* 2011;365(24):2323–9.
8. Moore P, Vargas A, Núñez S, Macchiavello S. [A study of hospital complaints and the role of the doctor-patient communication]. *Rev Med Chil*. 2011;139(7):880-5. doi: /S0034-98872011000700008.
9. Blumenthal D. Implementation of the federal health information technology initiative. *N Engl J Med* 2011;365(25):2426–31.
10. Laferton JA, Kube T, Salzmann S, Auer CJ, Shedden-Mora MC. Patients' Expectations Regarding Medical Treatment: A Critical Review of Concepts and Their Assessment. *Front Psychol*. 2017 Feb 21;8:233. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00233. eCollection 2017.
11. Tang PC, Ash JS, Bates DW, Overhage JM, Sands DZ. Personal health records: Definitions, benefits, and strategies for overcoming barriers to adoption. *J Am Med Inform Assoc* 2006;13(2):121–6.
12. deBronkart D. From patient centred to people powered: autonomy on the rise. *BMJ*. 2015 Feb 10;350:h148. doi: 10.1136/bmj.h148.