

**Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών
και Διοίκησης**

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών *Διοίκηση Μονάδων Υγείας*

Μεταπτυχιακή Διατριβή



Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην Υγεία στην Ελλάδα

Βασιλική Σαρήμπεη

**Επιβλέπων Καθηγητής
κ. Μιχάλης Τάλιας**

Δεκέμβριος 2021

**Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών
και Διοίκησης**

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην Υγεία στην Ελλάδα

Βασιλική Σαρήμπεη

**Επιβλέπων Καθηγητής
κ. Μιχάλης Τάλιας**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Διοίκηση Μονάδων Υγείας από τη σχολή Οικονομικών Επιστήμων και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Δεκέμβριος 2021

ΛΕΥΚΗ ΣΕΛΙΔΑ

Περίληψη

Η ραγδαία εξάπλωση της τεχνολογίας έχει επηρεάσει όλους τους τομείς της ζωής μας. Ο Ψηφιακός μετασχηματισμός στην υγεία διαφαίνεται να αποδεικνύεται σε έναν αργό τόσο στην ηγεσία όσο και στην βιωσιμότητα των νοσοκομειακών μονάδων. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να παρουσιάσει την προσπάθεια εφαρμογής του Ψηφιακού Μετασχηματισμού που συντελείται στον τομέα της υγείας και πως συνδράμει θετικά στην ηγεσία και στην βιωσιμότητα των νοσοκομειακών μονάδων.

Summary

The rapid spread of technology has affected all walks of life. Digital Transformation in Health seems to be proving to aid both leadership and the viability of hospital units. This paper aims to present the effort of the digital transformation that is taking place in the field of health and how it contributes positively to the leadership and the sustainability of the hospital units.

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία αποτελεί διπλωματική εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» της σχολής Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Για την εκπόνηση μιας μεταπτυχιακής διατριβής είναι απαραίτητη η βοήθεια και η συνδρομή πολλών ανθρώπων, ενός συστήματος ανθρώπων που ο καθένας διαδραματίζει το ρόλο του. Θα ήθελα λοιπόν να ευχαριστήσω όλους αυτούς που με τις γνώσεις, τις συμβουλές, την κατανόηση και κυρίως την υπομονή τους συνέβαλαν στην πραγματοποίηση και την ολοκλήρωσή της. Αισθάνομαι την υποχρέωση πριν την παρουσίαση των αποτελεσμάτων να ευχαριστήσω ορισμένους ανθρώπους που συνεργάστηκα μαζί τους και έπαιξαν σημαντικό ρολό στην πραγματοποίηση της.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τον επιβλέποντα καθηγητή της μεταπτυχιακής διατριβής κ. Μιχάλη Τάλια (Αναπληρωτής Καθηγητής Επιστημών της Υγείας στη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Open University of Cyprus - Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου), όχι μόνο επειδή υπήρξε ο γενεσιουργός εμπνευστής αυτής της διατριβής, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε αλλά και για την συνεχή συμπαράσταση, καθοδήγηση και υποστήριξη του σε όλα τα επίπεδα. Χωρίς την πολύτιμη καθοδήγηση και τις υποδείξεις του δε θα μπορούσα να ολοκληρώσω τη μελέτη.

Ευχαριστώ θερμά τους καθηγητές του τμήματος της σχολής του μεταπτυχιακού «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου που με την επιστημονική τους κατάρτιση ήταν δίπλα μας σε οποιαδήποτε απορία αλλά και για την άμεση ανταπόκριση τους στα φόρουμ και στα e-mail.

Θερμές ευχαριστίες στον κ. Μιχάλη Τάλια, κ. Νικόλαος Κοντοδημόπουλος και κα. Μαριάννα Χαραλάμπους, μέλη της Τριμελούς Επιτροπής Αξιολόγησης, διότι χωρίς την καθοδήγηση και τις υποδείξεις τους, δε θα μπορούσα να ολοκληρώσω τη μελέτη.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα την κα. Χελιώτη Ελένη (Διδάκτορα Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και Διευθύντρια Νεφρολογίας στο Νεφρολογικό Τμήμα στο Γ. Ν. Πειραιά, Τζάνειο), για την πολύτιμη βοήθεια της, στην συντακτική και ορθογραφική επιμέλεια του κειμένου της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τους γονείς μου, Ιορδανά και Θεοφάνη, που ήταν και είναι πάντα δίπλα μου με απεριόριστη αγάπη, υπομονή και εμπυχώνοντας με, σε κάθε εύκολη και δύσκολη δοκιμασία της ζωής μου.

Περιεχόμενα

1	Εισαγωγή	11
1.1	Καταγραφή Προβλήματος.....	11
1.2	Σημασία και Αναγκαιότητα της Μελέτης.....	12
1.3	Σκοποί και στόχοι.....	12
2	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	13
2.1	Γενικές Αρχές Διοίκησης.....	13
2.1.1	Γενικές Αρχές Διοίκησης Νοσοκομειακών Μονάδων	14
2.1.2	Διοίκηση Νοσοκομείων.....	14
2.1.3	Η ανάγκη Εκσυγχρονισμού του Συστήματος Διοίκησης των Νοσοκομείων.....	16
2.2	Η Επικρατούσα κατάσταση στα Νοσοκομεία της Ελλάδας.....	17
2.3	Οι Δημόσιες Δαπάνες για την Υγεία στην Ελλάδα.....	18
2.4	Οι Παράγοντες που οδηγούν στην Αύξηση των Δαπανών της Υγείας στην Ελλάδα.....	20
2.5	Πολιτικές Παρέμβασης στην Ζήτηση και στην Προσφορά της Υγείας.....	21
2.6	Η Χρήση της Τεχνολογίας στον Τομέα της Υγείας.....	22
2.6.1	Υγειονομική Περιθαλψη και Πληροφορική Τεχνολογία.....	23
2.6.2	Ψηφιακή Αναβάθμιση των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.....	25
2.6.3	Η Στρατηγική για την Ψηφιακή Αναβάθμιση των Νοσοκομείων.....	25
2.7	Ψηφιακές Τάσεις και Εξελίξεις στον Κλάδο της Υγείας.....	26
2.7.1	Ο Κλάδος της Υγείας στην Ψηφιακή Εποχή.....	29
2.7.2	Βέλτιστες Πρακτικές και Καλά Παραδείγματα.....	29
2.8	Προτάσεις Παρεμβάσεων για την Ψηφιακή Υγεία.....	34
2.9	Η Ψηφιακή Υγεία στην Ελλάδα.....	35
3	Μεθοδολογία	36
3.1	Σκοποί και Στόχοι.....	36
3.2	Ερευνητικά Ερωτήματα.....	36
3.3	Σχεδιασμός.....	36
3.4	Πληθυσμός και Δείγμα.....	37
3.5	Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων-Ποσοτική μεθοδολογία.....	37
3.6	Διαδικασία	38
3.7	Ηθικές Προεκτάσεις	38
3.8	Ανάλυση Αποτελεσμάτων	38
4	Περιγραφική Στατιστική	40
4.1	Ερωτηματολόγιο Ασθενών.....	40
4.1.1	Φύλο Ασθενών.....	41
4.1.2	Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών.....	42
4.1.3	Μορφωτικό Επίπεδο.....	43
4.1.4	Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή.....	43
4.1.5	Σε ποια Δημόσια ή ιδιωτική δομή εξεταστήκατε;.....	44
4.1.6	Ποια είναι η σχέση σας με τους Η/Υ;.....	44
4.1.7	Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη;.....	45
4.1.8	Πιστεύετε ότι ο γιατρός θα πρέπει να έχει πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών του, οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας;.....	46
4.1.9	Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός	

στην Ηγεσία του Νοσοκομείου;.....	48
4.1.10 Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία θα βοηθήσει στην Βιωσιμότητα του Νοσοκομείου;.....	49
4.1.11 Εξηγήστε με λίγα λόγια σε τι θα σας βοηθούσε περισσότερο η πρόσβαση στο ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας;.....	50
4.1.12 Πιστεύετε ότι ο Ηλεκτρονικός Φάκελος μπορεί να βοηθήσει τον γιατρό σας στην διάγνωση και στην θεραπεία σας;.....	50
4.1.13 Έχει χρειαστεί επειδή οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν, όπως για παράδειγμα να βρίσκεστε σε απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype;.....	51
4.1.14 Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε;.....	52
4.1.15 Έχει χρειαστεί να σας παρέχουν την φροντίδα τους νοσηλευτές/τρίες από απόστασή με την χρήση εργαλείων απομακρυσμένης τεχνολογίας ώστε να παρακολουθήσουν την υγεία σας, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών Audio και Video ή εργαλείων;.....	54
4.1.16 Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο παρακολουθούσαν την υγεία σας;.....	55
4.1.17 Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα;.....	56
4.1.18 Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα;.....	57
4.2 Ερωτηματολόγιο Υγειονομικών.....	58
4.2.1 Φύλο Υγειονομικών.....	58
4.2.2 Ηλικιακές Ομάδες Υγειονομικών.....	60
4.2.3 Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγειονομικών.....	61
4.2.4 Σε ποια Δημόσια ή ιδιωτική δομή εργάζεστε;.....	61
4.2.5 Ειδικότητα.....	62
4.2.6 Ποια είναι η σχέση σας με του Η/Υ;.....	63
4.2.7 Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη;.....	64
4.2.8 Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος θα σας βοηθούσε στο έργο σας;.....	64
4.2.9 Έχετε πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας;.....	65
4.2.10 Θα ήσασταν σύμφωνοι με την εφαρμογή κλινικού πληροφοριακού συστήματος στο Νοσοκομείο που εργάζεστε;.....	66
4.2.11 Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου;.....	67
4.2.12 Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία θα βοηθήσει στην Βιωσιμότητα του Νοσοκομείου;.....	69
4.2.13 Σε περίπτωση που η συνθήκες δεν το επιτρέπουν να έχετε άμεση επαφή με τον ασθενή σας όπως απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας χρησιμοποιείτε την επικοινωνία μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype.....	70
4.2.14 Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο Επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε;.....	71
4.2.15 Αν είστε νοσηλευτής/τρία έχει χρησιμοποιήσει την τεχνολογία για να παράσχετε την φροντίδα σε απομακρυσμένους ασθενείς ώστε να παρακολουθείτε την υγεία τους, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών Audio και Video ή εργαλείων απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών;.....	72
4.2.16 Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο παρακολουθούσαν την υγεία σας;.....	73
4.2.17 Εξηγήστε με λίγα λόγια σε τι θα σας βοηθούσε περισσότερο η πρόσβαση στο ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας;.....	74

4.2.18	Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα;.....	75
4.2.19	Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα;.....	76

5	Επίλογος	79
5.1	Συμπεράσματα.....	79
5.2	Μελλοντική Έρευνα.....	80
5.3	Περιορισμοί της Έρευνας.....	81

Παραρτήματα

A	Ερωτηματολόγια	82
A.1	Ερωτηματολόγιο Ασθενών	82
A.2	Ερωτηματολόγιο Υγειονομικών	88
B	Πίνακες Δεδομένων	95
B.1	Πίνακες Δεδομένων Ερωτηματολογίου Ασθενών.....	95
B.2	Πίνακες Δεδομένων Ερωτηματολογίου Υγειονομικών.....	108
6	Βιβλιογραφικές Αναφορές	122
6.1	Ελληνική Βιβλιογραφία.....	122
6.2	Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	123

ΛΕΥΚΗ ΣΕΛΙΔΑ

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

Οι νέες τεχνολογίες έχουν εξελίξει σε μεγάλο βαθμό τους τομείς στους οποίους έχουν εισαχθεί. Ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία αποτελεί την επόμενη πρόκληση καθώς διαφαίνεται ότι έχει να προσφέρει πολλά και να αποτελέσει έναν ισχυρό αρωγό στην ηγεσία και στην βιωσιμότητα του Νοσοκομείου. Η παρούσα μελέτη ερευνά σε δείγμα υγειονομικών και ασθενών, την υφιστάμενη κατάσταση των νοσοκομείων στην Ελλάδα και πως μπορεί να βελτιωθεί μέσω του Ψηφιακού Μετασχηματισμού.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος που είναι και το θεωρητικό μέρος αποτελείται από μια εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση η οποία περιλαμβάνει γενικές Αρχές Διοίκησης και Νοσοκομειακών Μονάδων, αναφέρεται στο σύστημα διοίκησης των νοσοκομείων και στην ανάγκη εκσυγχρονισμού τους. Επίσης, γίνεται αναφορά στην επικρατούσα κατάσταση στην Ελλάδα και στις δημόσιες δαπάνες που απαιτούνται για την υγεία. Επιπλέον, περιγράφονται οι παράγοντες που οδήγησαν στην αύξηση των δαπανών στην δημόσια υγεία και πως αποτυπώνονται καθώς και οι πολιτικές παρέμβασης στην προσφορά και στην ζήτηση της υγείας. Στις επόμενες παραγράφους της βιβλιογραφικής ανασκόπηση πραγματοποιείται εκτενής αναφορά στην πληροφορική στον τομέα της υγείας, στην ψηφιακή αναβάθμιση των νοσοκομείων του ΕΣΥ, στην στρατηγική της ψηφιακής αναβάθμισης των νοσοκομείων, στις ψηφιακές τάσεις και εξελίξεις στον κλάδο της υγείας, στις βέλτιστες πρακτικές και τα καλά παραδείγματα αλλά και τις προτάσεις βελτίωσης. Στο επόμενο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε και εν συνεχεία η περιγραφική στατιστική της έρευνας. Τέλος, παραθέτονται τα συμπεράσματα και οι μελλοντικές προτάσεις καθώς και οι περιορισμοί της έρευνας.

1.1 Καταγραφή Προβλήματος

Η μη ύπαρξη πληροφοριακών συστημάτων στα νοσοκομειακά ιδρύματα έφερε στο προσκήνιο τον ψηφιακό μετασχηματισμό στον χώρο της υγείας. Η σημερινή εποχή επιτάσσει αλλαγές και μεταβολές και σε αυτόν τον τομέα, καθώς οι πολίτες είναι πλέον πιο ενημερωμένοι και απαιτούν αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

1.2 Σημασία και Αναγκαιότητα της Μελέτης

Η έρευνα που διεξήχθη περιελάμβανε την στάση των υγειονομικών και των ασθενών σε θέματα που αφορούν τον χώρο της υγείας. Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι και οι δύο πλευρές συμφωνούν στον ψηφιακό μετασχηματισμό της υγείας ο οποίος θα συνεισφέρει τα μέγιστα καθώς θα αναβαθμίσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες της υγείας.

1.3 Σκοποί και Στόχοι

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει την επικρατούσα κατάσταση στα νοσοκομεία της χώρας υπογραμμίζοντας πόσο σημαντικός είναι ο ψηφιακός μετασχηματισμός στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα. Για τον λόγο αυτό η εργασία στοχεύει στην περιγραφή των βημάτων προόδου που ήδη έχουν γίνει αλλά και όσα μέλλονται να γίνουν.

Κεφάλαιο 2

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Γενικές Αρχές Διοίκησης

Η διοίκηση ενός φορέα πρέπει να ασκείται από άτομα ικανά με πολλαπλές δεξιότητες. Το στέλεχος του φορέα ανάλογα με την θέση που κατέχει θα πρέπει να διακατέχεται από ένα σύνολο δεξιοτήτων ώστε να ασκήσει αποτελεσματική διοίκηση (Alleyne & Jumaa, 2007).

Ο τρόπος που ασκείται η διοίκηση σε έναν οργανισμό διαφέρει και προσαρμόζεται στις συνθήκες που επικρατούν. Έτσι, δεν υπάρχει ένα καθορισμένο πλαίσιο κανόνων διοίκησης για όλες τις περιπτώσεις. Βέβαια, η τήρηση κάποιων αρχών δύναται να έχει θετικά αποτελέσματα. Σε γενικές γραμμές οι αρχές αυτές περιλαμβάνουν: «α) τους καθορισμένους σκοπούς και στόχους, β) τον προσδιορισμό των αρμοδιοτήτων, γ) τα κατάλληλα άτομα για την στελέχωση της διοίκησης, δ) τους σωστούς χειρισμούς των στελεχών ε) την χρήση της τεχνολογίας, στ) και την επιδίωξη στο να μείνουν προσηλωμένοι στους στόχους»(Φίλιος, 1987; Χολέβας, 1991).

Σε ότι αφορά τον κλάδο της υγείας, ο ρόλος της διοίκησης παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, αφού η αποτελεσματικότητά του συνδέεται άμεσα με τα προβλήματα υγείας των πολιτών. Λόγω της ιδιαίτερης φύσης που έχει ο κλάδος η ασκούμενη διοίκηση απαιτεί ιδιαίτερους χειρισμούς. Σε αυτό συνυπολογίζεται η ετοιμότητα των φορέων, η λειτουργία τους, η ευαισθησία για τα προβλήματα υγείας, η απαίτηση για την παρεχόμενη ποιότητα αυτών των υπηρεσιών, το όλο και αυξανόμενο κόστος της υγείας, το τι προσδοκά η κοινωνία και φυσικά επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό οι χειρισμοί των διοικήσεων αυτών των οργανισμών (Δικαίος και συν., 1999).

Βέβαια, το ανθρώπινο δυναμικό αυτών των οργανισμών αποτελεί την βάση για την λειτουργία τους οι εργασίες θα καταμερίζονται σε καθημερινή βάση καθώς αυτές είναι πολυάριθμες και απαιτείται ένας καλός συντονισμός καταβάλλοντας μεγάλη προσπάθεια. Οι συντονιστικές ενέργειες στοχεύουν στην δράση όλων των εμπλεκόμενων για την επίτευξη του κοινού σκοπού (Ξηροτήρη-Κουφίδου, 1995; Χολέβας

1991).

Το μέτρο που θα επιτευχθούν αυτές οι προσπάθειες, θα κρίνουν και την αποτελεσματικότητα του φορέα. Με γνώμονα τους στόχους του κάθε οργανισμού, τα στελέχη των επιμέρους τμημάτων θα θέτουν τους δικούς τους στόχους. Κοινός και αδιαίρετος στόχος είναι η ορθή διαχείριση των πόρων που έχουν στην διάθεσή τους, χρησιμοποιώντας τους κατά το δοκούν. Η διοίκηση ενός Νοσοκομείου έχει περισσότερες ιδιαιτερότητες από την διοίκηση οποιουδήποτε άλλου οργανισμού. Αυτές σχετίζονται με το είδος των παραγόμενων υπηρεσιών, την σύνθεσή του προσωπικού τους, τις προσδοκίες της κοινωνίας καθώς επίσης και πως εξελίσσεται το κόστος παραγωγής ενός προϊόντος, που θεωρείται κοινωνικό αγαθό.

2.1.1 Βασικές Αρχές Διοίκησης Νοσοκομειακών Μονάδων

Οι μονάδες των νοσοκομείων θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από έναν ειδικό σκοπό και μια ειδική αποστολή που περιλαμβάνει στόχους, οι οποίοι θα επιφέρουν το μέγιστο αποτέλεσμα. Ως αποτελεσματική αρχή θεωρείται ένα σύστημα το οποίο θα περιλαμβάνει σταθερούς κανόνες. Οι κανόνες αυτοί αποτελούν τους επίσημους κανόνες μιας μονάδας υγείας. Έτσι, όλοι οι νοσοκομειακοί φορείς υποχρεούνται στην ανάπτυξη μιας δομής που θα καθορίζει τον κάθε ρόλο. Απαιτείται μια νέα αντίληψη στους τομείς της διοίκησης και του σχεδιασμού με σκοπό να αποκτήσουν υπεύθυνη στάση όλοι οι εμπλεκόμενοι αυξάνοντας την αποδοτικότητα των πόρων και εφαρμόζοντας ειδικούς στόχους. Έτσι, το Νοσοκομείο και η διοίκησή του συνδέεται με το ίδιο το Νοσοκομείο και το περιβάλλον του. Σκοπός του είναι η αλληλεπίδραση και με τα δύο ώστε να επιτυγχάνονται οι στόχοι όσο το δυνατόν καλύτερα. Βέβαια, δεν θα πρέπει να παραβλέψει κανείς ότι πρόκειται για ένα πολύπλοκο σύστημα το οποίο απαρτίζεται από πολλά στοιχεία (ψυχολογικά, οικονομικά, τεχνολογικά κα.) τα οποία δεν είναι πάντα προβλεπόμενα (Καριώτης, 1992).

Σε ένα Νοσοκομείο υπάρχουν πολλές υπηρεσίες. Το γεγονός αυτό υποχρεώνει την διοίκησή του να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο οργανωτική και αποτελεσματική. Μια αποτελεσματική διοίκηση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Τόσο οι οικονομικές δραστηριότητες όσο και οι διοικητικές, επικεντρώνονται στη σωστή διαχείριση και στην εφαρμογή νέων τεχνικών μανάτζμεντ, στον σωστό προγραμματισμό για να καλυφθούν οι ανάγκες όσο και στην ύπαρξη μιας υποδομής, που θα εστιάζει στην τριτοβάθμια περίθαλψη (Δικαίος και συν., 1999).

2.1.2 Διοίκηση Νοσοκομείων

Τα νοσοκομεία είναι ο βασικός φορέας για κάθε Σύστημα Υγείας. Η θέση που έχουν στην κοινωνία είναι σημαντική από κάθε άποψη. Η αλληλεπίδραση που έχουν με το περιβάλλον διαμορφώνεται από

παράγοντες που συνδράμουν στην κοινωνική ζωή (Μάινα, 1996). Ωστόσο, η δομή τους απαρτίζεται από πολλά επίπεδα και εξαρτάται επίσης από πολλούς παράγοντες. Το γεγονός αυτό κάνει την διοίκηση των νοσοκομείων, όχι και τόσο εύκολη υπόθεση. Έχουν μεγάλη αλληλεπίδραση με το εξωτερικό τους περιβάλλον καθώς δέχονται εισροές και απαρτίζονται από τμήματα που έχουν σαφής πόρους όπως εξοπλισμό, προμηθευτές κ.α. Τα τμήματα αυτά εργάζονται κάτω από έναν κοινό σκοπό, έχουν κοινό όραμα και επιχειρησιακούς στόχους (Λιαρόπουλος, 2007).

Η εξουσία και οι αρμοδιότητες μοιράζονται στα στελέχη με κριτήρια όχι μόνο την θέση τους στην ιεραρχία αλλά και με βάση το κύρος και την ισχύ που έχουν αυτά τα επαγγέλματα (Δικαίος και συν. 1999). Συνήθως σε αυτές τις δομές παρατηρείται μια μορφή διπλής εξουσίας. Η μια είναι η εκτελεστική εξουσία στην οποία η εξουσία μεταβιβάζεται από την διοίκηση στα υφιστάμενα στελέχη και η δεύτερη μορφή είναι η επαγγελματική εξουσία, η οποία συνήθως ασκείται κατά κύριο λόγο από τους ιατρούς εξαιτίας του ειδικού τους ρόλου (Μάινα & Αγραφιώτης, 1997). Από τα παραπάνω μπορεί να συμπεράνει κανείς ότι οι ευθύνες και η εξουσία μοιράζεται καθώς θα πρέπει να διατηρείται μια ισορροπία για να μην υπάρχουν συγκρούσεις. Σε ένα Νοσοκομείο δημιουργούνται πολλές δραστηριότητες, οι οποίες έχουν διαφορές μεταξύ τους, με αποτέλεσμα να επέρχεται η σύγκρουση. Ωστόσο, αυτές οι δραστηριότητες συχνά διαφοροποιούνται λόγω της εξέλιξης που επέρχεται με την πάροδο του χρόνου στην επιστήμη της ιατρικής αλλά και της τεχνολογίας (Λιαρόπουλος, 1997).

Το Νοσοκομείο αποτελεί μια ιδιαίτερη κοινότητα, η οποία χαρακτηρίζεται από κανόνες. Σε αυτήν την κοινότητα συχνά δημιουργούνται συγκρούσεις, που επηρεάζουν σημαντικά τις σχέσεις των εργαζομένων και οδηγούν σε διαφοροποίηση των ισορροπιών μεταξύ τους. Επίσης, το Νοσοκομείο έχει άμεση σχέση και με την κοινωνία και υφίσταται αλλαγές, επηρεαζόμενο από τις κοινωνικές σχέσεις που διαμορφώνονται κάθε φορά (Δικαίος και συν., 1999).

Η διοίκηση ενός Νοσοκομείου επιβάλλει την διαρκή προσπάθεια σε καθημερινή βάση, με σκοπό την ενεργοποίηση όλων των πόρων που διαθέτει, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί. Απαράμιλλος στόχος παραμένει η αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας ανάλογα με τις ανάγκες που έχει ο πληθυσμός. Για τον λόγο αυτό απαιτείται μια αποτελεσματική διοίκηση που θα πρέπει να συντονίζει όλους εκείνους τους πόρους υλικούς, τεχνικούς και οικονομικούς, ενεργοποιώντας κάθε φορά κατάλληλα και το εργατικό δυναμικό που το αποτελεί. Βέβαια, η ευελιξία που θα πρέπει να επιδεικνύει ένας τέτοιος φορέας είναι και το βασικό προαπαιτούμενο. Ωστόσο, το πως θα οργανωθεί και θα λειτουργήσει ένα Νοσοκομείο προκύπτει πάντα από τον κανονισμό της σύστασής του. Οι κανονισμοί αυτοί πραγματοποιούνται μέσω των υπουργικών αποφάσεων. Αυτές ορίζουν την ονομασία του, τον αριθμό των κλινών που περιλαμβάνει, τα τμήματα, τις ειδικότητες και τον αριθμό του προσωπικού, τους κλάδους του

προσωπικού και την περαιτέρω διαβάθμισή του, τις αρμοδιότητες των υπηρεσιών και την οργάνωση του φαρμακείου. Κάθε Νοσοκομείο είναι υποχρεωμένο να έχει γραφείο υποδοχής ασθενών στελεχωμένο από το αρμόδιο προσωπικό που θα καθοδηγεί τους ασθενείς και τους συνοδούς τους, δίνοντας τους όλες εκείνες τις πληροφορίες που χρειάζονται. Ένα Νοσοκομείο που διαθέτει άνω των διακοσίων κλινών υποχρεούται να έχει και τμήμα επειγόντων περιστατικών, ειδικά στελεχωμένο τόσο σε προσωπικό όσο και σε εξοπλισμό. Ο κανονισμός ενός Νοσοκομείου περιλαμβάνει τις ευθύνες και τις αρμοδιότητες που έχει το προσωπικό όλων κατηγοριών αλλά και θέματα που αφορούν την αξιολόγηση. Για τα περιφερειακά νοσοκομεία ορίζονται τέσσερις υπηρεσίες, οι οποίες περιλαμβάνουν την διοικητική, την τεχνική, την νοσηλευτική και την ιατρική υπηρεσία. Τα νομαρχιακά νοσοκομεία περιλαμβάνουν τρεις υπηρεσίες την ιατρική, την διοικητική και την νοσηλευτική υπηρεσία. (Δικαίος και συν. 1999) Οι υπηρεσίες των νοσοκομείων είναι ίσες μεταξύ τους και προσπαθούν να συνεργαστούν αρμονικά για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος, που έχει ως στόχο την ορθότερη διάγνωση και την άμεση θεραπεία των ασθενών (Λιαρόπουλος, 1991).

2.1.3 Η ανάγκη Εκσυγχρονισμού του Συστήματος Διοίκησης των Νοσοκομείων

Με βάση τα σημερινά δεδομένα, όλο και περισσότερες είναι οι αλλαγές που επιτελούνται στην κοινωνία σε όλα τα επίπεδα. Το γεγονός αυτό απαιτεί τον εκσυγχρονισμό των φορέων, ο οποίος δεν θα πρέπει να επιτελείται με βάση τις εκάστοτε κυβερνητικές αλλαγές. Έτσι, στόχος είναι να εφαρμοστεί ένα σύγχρονο μοντέλο διοίκησης σε όλα τα νοσοκομεία, όπου δεν θα υπάρχουν προκαταλήψεις και παθογένειες. Ως εκσυγχρονισμός θα μπορούσε να οριστεί «η βελτίωση που αφορά οργανωτικά θέματα καθώς και θέματα λειτουργίας, η οποία επέρχεται μέσα από την ανανέωση καίριων λειτουργιών του συστήματος της διοίκησης» (Αλεξιάδης & Περιστέρα, 1997).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα νοσοκομεία διέπονται από μεγάλη γραφειοκρατία όπου οι εργασίες τους τυποποιούνται, η εξουσία δεν εφαρμόζεται πάντα με τον σωστό τρόπο καθώς πολλές φορές συγκεντρώνεται μόνο στα ανώτερα στελέχη της διοίκησης (Κασάπης, 2009), στέλνοντας στο περιθώριο πολλές φορές το υπόλοιπο δυναμικό, αφού δεν χρήζει της απαραίτητης εμπιστοσύνης τους (Σαΐτης, 2005).

Για να είναι οι υγειονομικές μονάδες περισσότερο ευέλικτες θα πρέπει τα νοσοκομεία να κάνουν αποκεντρωμένες προσπάθειες ώστε να διαμορφώσουν σχέδια δράσης με τα αντίστοιχα τμήματα δυναμώνοντας το δυναμικό τους και παράλληλα εισάγοντας μια νοοτροπία όπου τα στελέχη του θα επικεντρώνονται στον εργαζόμενο άνθρωπο. Με αυτόν τον τρόπο το δυναμικό του παρακινείται στο να

γίνει πιο δημιουργικό, αφού θα κινείται σε ένα περιβάλλον πιο ανθρώπινο, πιο ασφαλές και πιο συναδελφικό, αποτρέποντας έτσι τις συγκρούσεις και προάγοντας με αυτόν τον τρόπο τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις (burnout) (Hudson, 2008; Schmalenberg & Kramer, 2009).

Εκτός αυτού, ένα αποκεντρωμένο σύστημα διοίκησης προωθεί τις πρωτοβουλίες δίνοντας ώθηση στην δημιουργικότητα των εργαζομένων του. Για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει τα στελέχη του Νοσοκομείου να προβούν στην αλλαγή άσκησης των καθηκόντων τους, προωθώντας μια αμφίδρομη σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα σε εκείνους και τους εργαζομένους. Το μοντέλο αυτό είναι ο καλύτερος τρόπος διοίκησης, αλλά για να εφαρμοστεί είναι αναγκαία η αλλαγή τρόπου σκέψης των διοικούντων (Κονταράτος, 1990).

Ο εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας αποτελεί μια συνεχή προσπάθεια, η οποία έχει ως στόχο τόσο την βελτίωση όσο και την ανανέωση του συστήματος (Σιγάλας, 1993). Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να υπάρχει σύνδεση με τις κυβερνητικές πολιτικές. Έτσι, οι κατέχοντες εξουσία οφείλουν να λειτουργούν με γνώμονα το δημόσιο συμφέρον και όχι το κυβερνητικό. Ο εκσυγχρονισμός αποτελεί πάγιο αίτημα και όχι παροδική αναγκαιότητα. Η λειτουργία του θα πρέπει να βασίζεται στα νέα συστήματα πληροφορικής και τεχνολογιών, και με απόλυτη διαφάνεια να εκπαιδύεται συστηματικά το προσωπικό. Η συνεργασία όλων είναι απαραίτητη για την ορθή άσκηση της διοίκησης. Οι επί σειρά ετών αλλαγές στην διάρθρωση του Νοσοκομείου, καταδεικνύουν την ανάγκη για εκσυγχρονισμό του συστήματος, πόσο μάλλον σήμερα που οι απαιτήσεις είναι ολοένα και αυξανόμενες. Το γεγονός αυτό επιβάλει την αναγκαιότητα μιας βαθιάς αλλαγής στο σύστημα διοίκησης των νοσοκομείων ώστε να γίνει πιο ευέλικτο και πιο σύγχρονο, προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες της κοινωνίας.

2.2 Η Επικρατούσα κατάσταση στα Νοσοκομεία της Ελλάδας

Τα τελευταία χρόνια τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα εξαιτίας του φόρτου λόγω των χρόνιων νοσημάτων και της γήρανσης του πληθυσμού, καθώς επίσης και των απαιτήσεων που έχουν οι πολίτες από αυτό. Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσίευσε η Ευρωπαϊκή Ένωση, το προσδόκιμο επιβίωσης των πολιτών της Ελλάδας ανήλθε στα 81,5 έτη. Σε συνδυασμό με την μεταβολή των γεννήσεων και των θανάτων όπου παρουσιάζει αρνητικό πρόσημο, η κατάσταση γίνεται εκρηκτική. Να σημειωθεί ότι στα νοσοκομεία της Ελλάδας παρατηρείται άνιση κατανομή του υγειονομικού πληθυσμού, με το μεγαλύτερο ποσοστό συγκέντρωσης να εντοπίζεται στα αστικά κέντρα, και αυτό έχει ως συνέπεια οι περιοχές της επαρχίας να αντιμετωπίζουν σημαντική έλλειψη υγειονομικού προσωπικού και να μην ικανοποιείται επαρκώς η ανάγκη που προκύπτει για περίθαλψη. Λόγω της τεχνολογικής εξέλιξης στον κλάδο της υγείας όλο και περισσότεροι πολίτες επιθυμούν την παροχή τέτοιων υπηρεσιών ανάλογα με τις ανάγκες τους. Έτσι, η διεύρυνση ψηφιοποιημένων υπηρεσιών θεωρείται πλέον επιτακτική καθώς

αναμένεται να ενισχύσει και να προωθήσει τις υπηρεσίες υγείας ιδιαίτερα για τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Επίσης, η γραφειοκρατία στον τομέα της υγείας είναι χαοτική και διαπιστώνεται μέσα από τις άσκοπες μετακινήσεις ασθενών, την επανάληψη εξετάσεων και άλλων τέτοιου είδους φαινόμενα τα οποία προωθούν την διαφθορά και όχι την διαφάνεια. (EC, 2021).

Αξίζει να σημειωθεί, ότι λόγω της πρωτοφανούς κατάστασης που βίωσαν και βιώνουν τα νοσοκομεία την περίοδο της πανδημίας Covid-19, η πολιτεία επιμελήθηκε την εξασφάλιση πόρων, την πρόσληψη κατάλληλου προσωπικού αλλά και την βελτίωση της οργάνωσης των υποδομών των νοσοκομείων, βελτιώνοντας έτσι την ετοιμότητα του συστήματος υγείας. Επιπλέον, η πολιτεία προκειμένου να αναβαθμίσει την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας, έχει προχωρήσει σε σημαντικά έργα υποδομής τα οποία αφορούν την άυλη συνταγογράφηση, το μητρώο ασθενών, την βελτίωση της ψηφιακής εμπειρίας του πολίτη, την προώθηση της επιχειρηματικότητας στον κλάδο της υγείας, την διασφάλιση της ιδιωτικότητάς των δεδομένων τους κ.α (ΥΨΔ, 2020).

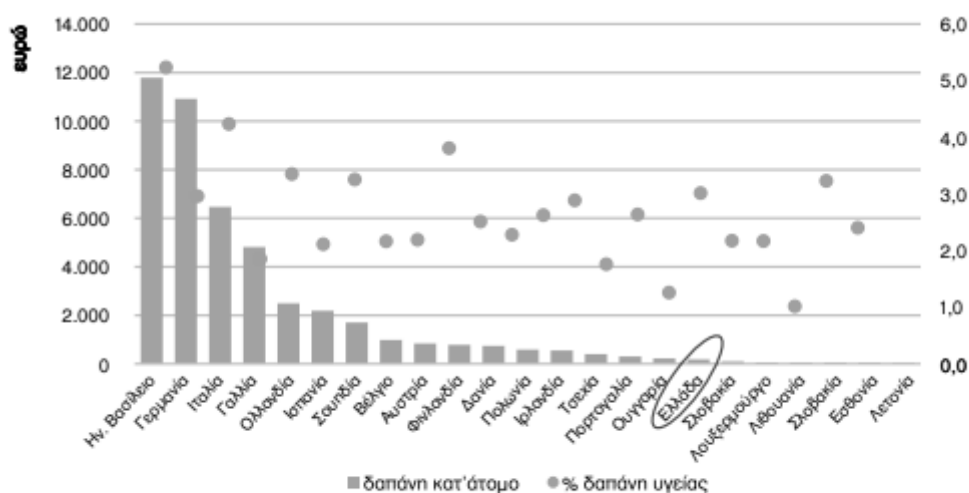
2.3 Οι Δημόσιες Δαπάνες για την Υγεία στην Ελλάδα

Η Ελλάδα συγκριτικά με άλλες χώρες είχε μια σταθερή πορεία στις δαπάνες για την δημόσια υγεία. Το 1960, οι δαπάνες άγγιξαν το 1,7% του ΑΕΠ, ενώ το 1975, ανήλθε στο 2,4%. Μπορεί η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα να είναι αυξημένη ωστόσο, η χώρα δεν διέθεσε ποτέ σημαντικούς πόρους ώστε να αναπτυχθεί ο τομέας της υγείας. Το γεγονός αυτό οδήγησε σε πτώση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας οδηγώντας τον κλάδο σε υποβάθμιση. Την δεκαετία του 1990, η σύνθεση των δαπανών που αφορούσαν την υγεία υπήρξε κάπως ιδιόμορφη. Συγκριτικά με τα υπόλοιπα κράτη μέλη, η Ελλάδα ήταν εκείνη που παρουσίασε τις υψηλότερες ιδιωτικές δαπάνες και τις χαμηλότερες ιδιωτικές δαπάνες. Το 2001, οι δαπάνες για την υγεία άγγιξαν το 8,4% του ΑΕΠ ποσοστό από τα μεγαλύτερα που καταγράφηκαν στην Ευρώπη (Στεφάνου-Νικολακοπούλου, 2005).

Βέβαια, η συμμετοχή του κράτους στον τομέα της υγείας ήταν μικρότερη ενώ η συμμετοχή των πολιτών ήταν μεγαλύτερη σε σχέση με άλλα κράτη της Ευρώπης. Ειδικότερα, οι δαπάνες για τον δημόσιο τομέα ανέρχονταν στο 56,3%, ενώ οι δαπάνες για τον ιδιωτικό τομέα κάλυπταν το 43,7%. Οι δείκτες αυτοί ήταν από τους πιο υψηλούς στην Ευρώπη. Δεν ήταν λίγα τα περιστατικά που κατεγράφησαν και τα οποία αφορούσαν την εμπλοκή ποσοστού του υγειονομικού προσωπικού με προμηθευτές, λαμβάνοντας αντίστοιχη αμοιβή. Βέβαια, η παραοικονομία στον κλάδο της υγείας επιβαρύνει και τους ίδιους τους ασθενείς, με το θέμα της παραοικονομίας να ανάγεται σε μείζον ηθικό ζήτημα.

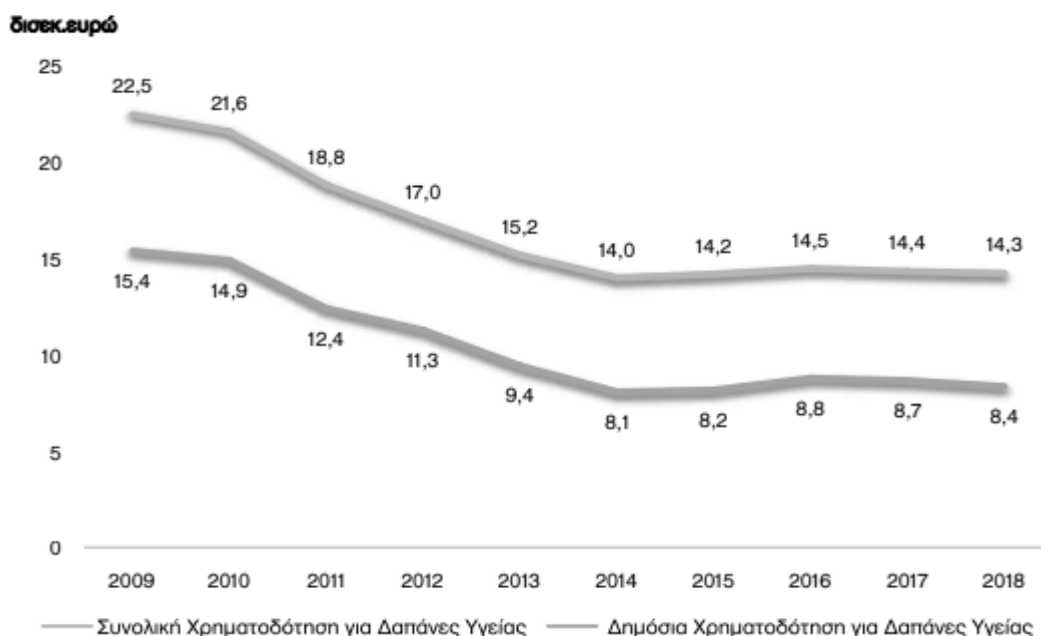
Στα γραφήματα που ακολουθούν παρουσιάζονται α) η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη και ως ποσοστό (%) της συνολικής δαπάνης υγείας για την Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες για το έτος 2019,

β) η συνολική χρηματοδότηση και η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας για την περίοδο 2009-2018 και γ) η μέση μηνιαία δαπάνη υγείας και οι δαπάνες υγείας ως ποσοστό (%) των συνολικών δαπανών υγείας για την περίοδο 2009-2018.

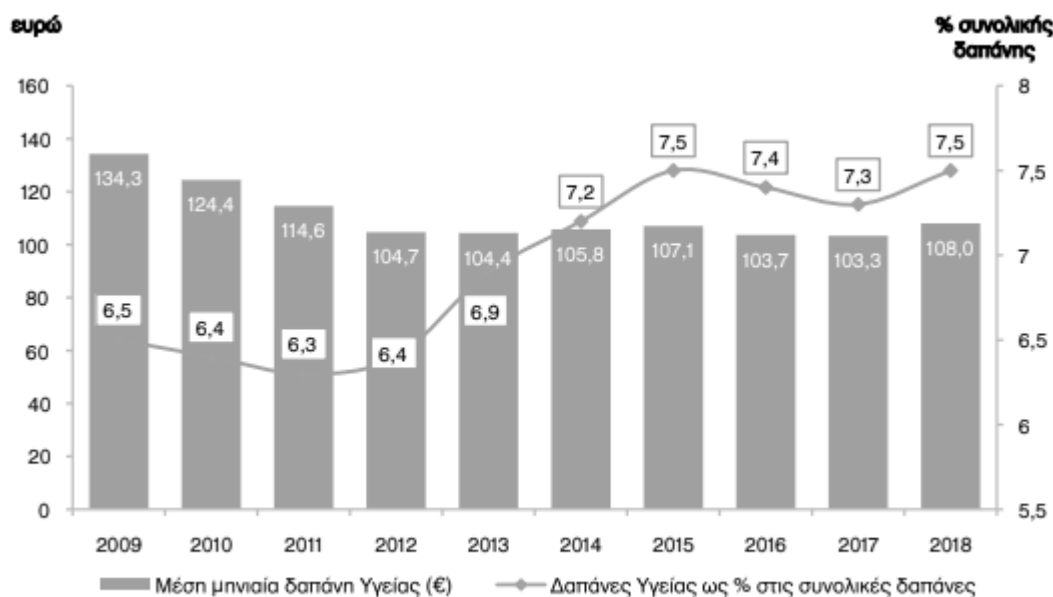


ΠΗΓΗ: OECD Health Statistics, 2019

Γράφημα 1. Η κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας για πρόληψη και ως ποσοστό (%) της συνολικής δαπάνης υγείας για την Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες για το έτος 2019 (IOBE, 2019)



Γράφημα 2. Η συνολική χρηματοδότηση και η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας για την περίοδο 2009-2018 (IOBE, 2019)



Γράφημα 3. Η μέση μηνιαία δαπάνη υγείας και οι δαπάνες υγείας ως % των συνολικών δαπανών υγείας για την περίοδο 2009-2018. (IOBE, 2019)

2.4 Οι Παράγοντες που οδηγούν στην Αύξηση των Δαπανών της Υγείας στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα, ακολουθεί η περιγραφή των παραγόντων που οδήγησαν στην αύξηση των δαπανών της υγείας (Παπαναστασάτος, 2006):

α) Οικονομική ανάπτυξη και αύξηση εισοδήματος: επήλθε με την άνοδο του βιοτικού επιπέδου των πολιτών των δυτικών χωρών οι οποίοι βίωσαν εποχές ανάπτυξης και οικονομικής ευημερίας, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγαλύτερη ζήτηση υπηρεσιών, ιδιαίτερα της ιδιωτικής υγείας.

β) Δημογραφική Εξέλιξη: η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης ζωής των ανθρώπων κατά μέσο όρο έχει ανέλθει στα 77 έτη και με την πρόοδο που έχει συντελεστεί στον τομέα της υγείας αναμένεται να επιμηκυνθεί κι άλλο. Το γεγονός αυτό θα οδηγήσει σε αύξηση των ηλικιωμένων με αποτέλεσμα να υπάρξει μεγαλύτερη ζήτηση υπηρεσιών υγείας αλλά και ζήτηση σε πιο δαπανηρές θεραπείες. Σε σχετική έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ο αριθμός των ηλικιωμένων αναμένεται να αυξηθεί σε 105 εκ. το 2050 έναντι 61 εκ. που ήταν το 2000. Επίσης, οι άνθρωποι που θα είναι άνω των 80 ετών θα αυξηθούν περισσότερο και θα ανέλθουν από 14 εκ. που ήταν το 2000 σε 38 εκ. το 2050. Στον αντίποδα, τα άτομα νεαρότερης ηλικίας αναμένεται να μειωθούν. Στην Ευρώπη, το προσδόκιμο επιβίωσης ζωής αναμένεται να αυξηθεί κατά μια πενταετία έως το 2050, για τους άνδρες στα 75 έτη και για τις γυναίκες στα 81 έτη. Η αύξηση αυτή οφείλεται στις καλύτερες συνθήκες ζωής, στην καλύτερη διατροφή και στην καλύτερη υγεία.

Στις επόμενες δεκαετίες οι άνθρωποι ηλικίας 0-29 έτη, αναμένεται να μειωθούν περαιτέρω. Και ο εργαζόμενος πληθυσμός, ειδικότερα εκείνος που ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 30-49 ετών θα παρουσιάσει μια πτώση, αλλά σταδιακά θα αυξηθεί ειδικότερα στις ηλικίες 50-64 ετών. Για εκείνους που είναι άνω των 65 ετών θα δημιουργηθούν νέες απαιτήσεις, οι οποίες θα συνδέονται με την υγειονομική περιθαλψη της χώρας. Οι παράγοντες που συνδέονται με την γήρανση του πληθυσμού αφορούν την συνεχή πτώση των ποσοστών της γονιμότητας, την μακροζωία και την μείωση της θνησιμότητας.

Κατά τα επόμενα πενήντα έτη, οι δαπάνες για την υγεία αναμένεται να αυξηθούν λόγω της γήρανσης του πληθυσμού. Η αύξηση αυτή εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 2,35% του ΑΕΠ. Ειδικότερα σε τρεις χώρες όπως η Γερμανία, η Ιρλανδία και η Αυστρία, η δημόσια δαπάνη αναμένεται να αυξηθεί στο 2% του ΑΕΠ.

γ) Κοινωνικές και Οικονομικές Αλλαγές: η αύξηση των υπηρεσιών υγείας, η οποία σχετίζεται με την αύξηση του ιατρικού σώματος αλλά και την εξειδίκευση που έχουν τα ιατρικά επαγγέλματα τα οποία λαμβάνουν παροχές από την βελτιωμένη πληροφόρηση, την προσπελασιμότητα του συστήματος υγείας καθώς και την δημιουργία του κράτους πρόνοιας, οδήγησαν σε αύξηση των δαπανών.

δ) Άλλοι παράγοντες: όπως η νοσηλεία σε Νοσοκομεία του εξωτερικού, η συνεχής λήψη φαρμάκων, η απουσία μεθόδων αποτελεσματικής διαχείρισης κ.α.

2.5 Πολιτικές Παρέμβασης στην Ζήτηση και στην Προσφορά της Υγείας

Μια παρέμβαση που θα αφορά την ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, σχετίζεται με την μείωση στην κατανάλωση τους, επιβάλλοντας ένα σταθερό χρηματικό πόσο στο άτομο που θέλει να τις χρησιμοποιήσει. Με άλλα λόγια, η συμμετοχή των πολιτών στο κόστος αυτών των υπηρεσιών οδηγεί στην μείωση του εισοδήματός του, με αποτέλεσμα την επιβάρυνση του χρήστη και την συνειδητοποίηση ότι θα πρέπει να μπει ένας φραγμός στην μεγάλη ζήτηση αυτών των υπηρεσιών (Καφετζής & Καφάσης, 2006).

Στον τομέα της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας, οι πιο συνήθεις πολιτικές που αφορούν τον έλεγχο των δαπανών υγείας περιγράφονται παρακάτω (Παπαναστασάτος, 2006):

- α) περιορισμό των εισακτέων στις ιατρικές σχολές και σε ειδικότητες οι οποίες πλέον είναι κορεσμένες,
- β) στοχευόμενη ευαισθητοποίηση του ιατρικού κόσμου σε ζητήματα παραγωγής ιατρικού κόστους, παρέχοντάς τους την κατάλληλη εκπαίδευση για τα οικονομικά της υγείας,
- γ) θέσπιση μηχανισμών ελέγχου των ιατρικών πράξεων καθιερώνοντας τον ιατρικό έλεγχο, την κλινική αξιολόγηση, επιθεώρηση στα αρχεία των ασθενών κ.α,

- δ) στοχευμένος έλεγχος της συνταγογράφησης, με την δημιουργία καταλόγων φαρμάκων,
- ε) θέσπιση ορίου στην αμοιβή των ιατρών,
- στ) υλοποίηση μιας εφαρμογής βάσεων δεδομένων, μέσω της οποίας θα παρακολουθείται η οικονομική πληροφόρηση όλων των εμπλεκομένων,
- ζ) εντοπισμός λύσεων για την καλύτερη διαχείριση των πόρων,
- η) ενεργή συμμετοχή των ιατρών στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των πόρων.

2.6 Η Χρήση της Τεχνολογίας στον Τομέα της Υγείας

Ο κλάδος της υγείας θα πρέπει να ακολουθήσει την πρόοδο της ψηφιακής τεχνολογίας και τα επιτυχή αποτελέσματα που έχει επιφέρει σε άλλους τομείς. Εισερχόμενοι σε αυτό τον δρόμο της τεχνολογικής προόδου και εξέλιξης, ο κλάδος της υγείας θα επιτύχει την αλλαγή που επιθυμεί και θα προσφέρει καλύτερη εξυπηρέτηση στους ασθενείς. Στην Ελλάδα υπάρχουν 128 νοσοκομεία και 290 μονάδες υγείας στις οποίες εντάσσεται το ΙΚΑ και 260 Κέντρα Υγείας. Οι νέες τεχνολογίες αποτελούν μια εναλλακτική λύση με διάφορα χαρακτηριστικά η κάθε μια από αυτές. Η χρήση τους από τους φορείς της υγείας στοχεύει στην καλύτερη και ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας, μειώνοντας το κόστος και ανταποκρινόμενες στις εξατομικευμένες απαιτήσεις των πολιτών. Κατά την εφαρμογή τους επιδιώκεται η μείωση των ιατρικών λαθών, η αύξηση της τεχνογνωσίας, η έγκαιρη διάγνωση κ.α. Μπορεί η ψηφιακή τεχνολογία να διαθέτει εφαρμογές οι οποίες είναι πολλά υποσχόμενες, ωστόσο η κλινική εμπειρία δείχνει στην πράξη ότι η εφαρμογή τους πολλές φορές στον κλάδο της υγείας δε είναι εύκολη υπόθεση. Στην Ελλάδα από το 1992, αρκετά ήταν τα έργα που εφαρμόστηκαν πιλοτικά και αφορούσαν καρδιολογικά και πνευμονολογικά περιστατικά, όπως επίσης και την θρομβόλυση με την βοήθεια υπολογιστή κ.α. Με το άλμα που έχει σημειώσει η τεχνολογία, μεγάλη άνοδο έχουν γνωρίσει η τηλεϊατρική, η τηλεακτινολογία κ.α. (Κατσανοπούλου, 2012).

Έτσι λοιπόν, η τεχνολογία έχει συνεισφέρει πολλά στον χώρο της υγείας. Μια από τις υπηρεσίες είναι και η ταυτοποίηση του ΑΜΚΑ των ασφαλισμένων, η υλοποίηση της ηλεκτρονικής πύλης για τα ασφαλιστικά ταμεία, η κατοχύρωση ραντεβού μέσω υπολογιστή κ.α. Βέβαια, η εφαρμογή τους στο Σύστημα Υγείας δεν γίνεται τόσο γρήγορα όσο θα ήταν επιθυμητό, αφού οι περισσότερες από αυτές τις εφαρμογές είναι εγκατεστημένες στις μονάδες διοίκησης χωρίς να περιλαμβάνουν τις ιατρικές μονάδες. Από την δεκαετία του 2000, υπήρχε ο στόχος της εισαγωγής της τεχνολογίας στα νοσοκομεία. Στην Ελλάδα υλοποιήθηκαν δύο έργα: το IASIS και το Σύζευξης. Σκοπός του IASIS ήταν η ολοκλήρωση του πληροφοριακού συστήματος στα νοσοκομεία της χώρας. Η εφαρμογή αυτού του προγράμματος ξεκίνησε το 2004. Απώτερος σκοπός του συστήματος ήταν η ενοποίηση όλων των συστημάτων του Νοσοκομείου από την οικονομική διαχείριση, την διαχείριση των υλικών μέχρι και την διαχείριση των ιατρικών φακέλων. Με την

χρήση αυτών των εφαρμογών επιτυγχάνεται η πλήρης αξιοποίηση των υποδομών αλλά και μια αξιόπιστη και συγκεντρωτική διαχείριση. Κύριος σκοπός του συστήματος είναι η ανταλλαγή πληροφοριών με απώτερο στόχο την βελτιωμένη ποιότητα των υπηρεσιών της υγείας αλλά και την ασφάλεια των πληροφοριών (Fragidis, et.al., 2011).

Ωστόσο, το να εισαχθεί ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα στα νοσοκομεία είναι μια ιδιαίτερα χρονοβόρα διαδικασία. Για να είναι επιτυχής πρέπει να ικανοποιούνται μια σειρά κριτηρίων καθώς αυτά διαφέρουν από Νοσοκομείο σε Νοσοκομείο. Κάποια από αυτά σχετίζονται με την έλλειψη δεξιοτήτων των εργαζομένων που ανήκουν στο ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό, αφού στις περισσότερες περιπτώσεις δεν μπορούν να εισάγουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες στο πληροφοριακό σύστημα. Μια λύση σε αυτό το πρόβλημα είναι η ανάληψη αυτής της εργασίας από εργολάβους, οι οποίοι θα κάνουν εκείνοι τις απαραίτητες εισαγωγές των δεδομένων. Επειδή η διαδικασία απαιτεί δεξιότητα επιβάλλεται και η ανάλογη εκπαίδευση του προσωπικού. Τόσο η εκπαίδευση όσο και η κατάρτιση του προσωπικού στην εισαγωγή δεδομένων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία του συστήματος. Γι' αυτό και η εγκατάσταση τέτοιων συστημάτων είναι αναγκαία να υλοποιηθεί σε τμήματα του Νοσοκομείου που απαρτίζονται από εξειδικευμένο προσωπικό. Με αυτόν τον τρόπο ελαχιστοποιούνται και οι πιθανότητες λάθους (Vagelatos, et.al., 2003 & Κουντζέρης, 2009).

2.6.1 Υγειονομική Περίθαλψη και Πληροφορική Τεχνολογία

Όλες οι εξελίξεις και οι καινοτομίες εφαρμόζονται πρώτες στον τομέα της υγείας. Η υγεία είναι το πιο πολύτιμο αγαθό και δεν μπορεί να μετρηθεί σε κόστος. Ο ανθρώπινος οργανισμός είναι πολύπλοκος και δύσκολα μπορεί να καταλάβει κανείς πως λειτουργεί. Ωστόσο, η πρόοδος που έχει επιτευχθεί προς αυτήν την κατεύθυνση είναι αξιοσημείωτη. Το Σύστημα Υγείας είναι και αυτό με την σειρά του ποικιλόμορφο και πολύπλοκο. Μπορεί πολλές από τις παθολογίες που έχει να είναι γνωστές αλλά πολλά προβλήματά του παραμένουν άλυτα. Ωστόσο, η λειτουργία του εξαρτάται από πολλές ανθρώπινες συμπεριφορές οι οποίες πολλές φορές ποικίλλουν. Οι υπάρχουσες δομές υγείας και των υπηρεσιών τους πάσχουν σε πολλά σημεία γι' αυτό και οι νέες τεχνολογίες είναι εκείνες που θα τις μεταβάλλουν οδηγώντας το Σύστημα Υγείας στην βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό μπορεί να συμβεί με την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών αλλά και των διαδικασιών που τις διέπουν ώστε το σύστημα να λειτουργήσει ομαλά και να επέλθουν καλά αποτελέσματα. Βέβαια, η εμφάνιση νέων υπηρεσιών υγείας και υγειονομικής περίθαλψης δεν συνάδει με τον γενικότερο κανόνα που επιμένει στην μείωση των λειτουργικών εξόδων. Η εφαρμογή των νέων τεχνολογιών στην υγεία προκειμένου να παρασχεθούν νέες μορφές υγείας συνδυάζεται άμεσα με τον μετασχηματισμό των υπηρεσιών που ήδη προσφέρονται και απορρέουν από αυτήν την χρήση. Μελετώντας τις εφαρμογές της τηλε-ιατρικής και τις δυνατότητες που προσφέρει, γίνεται αντιληπτό ότι προσφέρονται υπηρεσίες υγείας σε απομακρυσμένες γεωγραφικά

περιοχές όπου είναι δύσκολη η εφαρμογή εξειδικευμένης ιατρικής γνώσης και με τους κατοίκους και τις τοπικές περιοχές να καρπώνονται πολλά από τα οφέλη αυτής της τεχνολογίας. Στην Ελλάδα, τέτοιου είδους εφαρμογές θα μπορούσαν να υιοθετηθούν για την κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης σε απομακρυσμένα νησιωτικά συμπλέγματα αλλά και σε ορεινές περιοχές. Ένα αντιπροσωπευτικό παραδείγματα της εφαρμοσμένης πληροφορικής τεχνολογίας είναι η παρακολούθηση και διαχείριση από εξειδικευμένο προσωπικό των εξ' αποστάσεων ασθενών με χρόνιες παθήσεις. Η εφαρμογή της τεχνολογίας στην περίθαλψη παρέχει την δυνατότητα ακόμη καλύτερης παρακολούθησης και αποτίμησης των συστημάτων πληροφορικής στην περίθαλψη, καθώς βοηθούν στο να βελτιώνονται οι προσφερόμενες υπηρεσίες. Η υγειονομική περίθαλψη βασίζεται στην ανταλλαγή πληροφοριών όταν η ανάγκη το απαιτεί. Μια ανταλλαγή πληροφοριών που καθυστερεί μπορεί να οδηγήσει σε μη ποιοτική υπηρεσία υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας χαρακτηρίζονται από μια ιδιομορφία. Η ιδιομορφία αυτή βασίζεται στην καταχώρηση των δεδομένων η οποία αφορά έναν ή περισσότερους ασθενείς στο ίδιο Νοσοκομείο ή σε διαφορετικά νοσοκομεία. Ακόμη και όταν ο ασθενής κινείται στο ίδιο Νοσοκομείο, πολλές πληροφορίες που τον αφορούν προέρχονται από διάφορα υποσυστήματα του ίδιου χώρου. Κατά συνέπεια η ανάγκη για κεντρικό συντονισμό των δεδομένων είναι μεγάλη και μέσω αυτού θα επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή διαχείριση της πληροφορίας. Έτσι, η υιοθέτηση της πληροφορικής τεχνολογίας, συμβάλλει στην βελτίωση της λειτουργικότητας και της παραγωγικότητας ενός οργανισμού παρέχοντας με ασφάλεια της παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Με την χρήση της πληροφορικής τεχνολογίας μειώνονται και τα ιατρικά σφάλματα τα οποία με την σωστή καθοδήγηση του συστήματος προλαβαίνουν έναν ενδεχομένως λάθος χειρισμό. Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι η πληροφορική τεχνολογία βοηθά στην απόκτηση γνώσης, στην ανταλλαγή εμπειριών και μπορούν να επικεντρώνονται σε έναν ασθενή κατά περίπτωση.

Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι είναι εκείνοι που συχνά χρησιμοποιούν και χρειάζονται τις υπηρεσίες υγείας. Οι νέες τεχνολογίες είναι αρωγός σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, αφού βελτιώνουν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης τους. Πολλές φορές οι ασθενείς αυτοί έρχονται αντιμέτωποι με πολλές παθήσεις, γεγονός που τους οδηγεί στο να παίρνουν γνώμες από διαφορετικούς γιατρούς για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Οι νέες τεχνολογίες έρχονται να δώσουν την λύση σε αυτά τα προβλήματα ώστε να υπάρξει συντονισμός των θεραπειών με την άμεση πληροφόρηση του θεράποντα ιατρού. Η έγκαιρη ενημέρωση του θεράποντα ιατρού μπορεί να οδηγήσει άμεσα στην σωστή εκτίμηση, σώζοντας ζωές και μειώνοντας το κόστος για νοσοκομειακή περίθαλψη.

Πολλοί είναι οι τομείς της τεχνολογίας πληροφοριών στην υγεία. Κάποιοι από αυτούς είναι η Βιοϊατρική τεχνολογία με πεδία εφαρμογής στην εμβιομηχανική, στην ιατρική τεχνολογία, στην κλινική τεχνολογία, στην ιατρική απεικόνιση, στην τεχνολογία αποκατάστασης, στα Βιο-υλικά, στην Βιο-ρομποτική, στην Βιο-νανοτεχνολογία κ.α (Καμπούρος, 2015).

2.6.2 Ψηφιακή Αναβάθμιση των Νοσοκομείων του ΕΣΥ

Ο σχεδιασμός της ψηφιακής αναβάθμισης των νοσοκομείων του ΕΣΥ αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα. Η διοίκηση του Νοσοκομείου κατέχει κομβικό ρόλο προς αυτή την κατεύθυνση. Τα νέα ψηφιακά συστήματα προκειμένου να είναι αποτελεσματικά θα πρέπει να εξυπηρετούν τις καθημερινές εργασίες των εργαζομένων στην υγεία. Η χρήση του ιατρικού φακέλου από κοινωνικής οπτικής προσδιορίζει εκ νέου την σχέση των γιατρών με τους ασθενείς. Ο ρόλος του «ψηφιακού ηγέτη» στην νοσοκομειακή μονάδα είναι σημαντικός, αφού θα πρέπει να έχει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που συνδυάζουν την κλινική εμπειρία με τον διοικητικό ρόλο και τις ψηφιακές γνώσεις. Έχουν γίνει αρκετές ψηφιακές προσπάθειες σε πολλά νοσοκομεία της χώρας. Ωστόσο για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει να αναβαθμιστεί ψηφιακά το κάθε Νοσοκομείο και να τοποθετηθούν ειδικοί πληροφορικής σε αυτό. Ειδικότερα την περίοδο της πανδημίας θεσπίστηκε μητρώο ασθενών COVID, και πλέον αποτελεί ένα σημαντικό μέσο άντλησης δεδομένων. Η δημιουργία ιατρονοσηλευτικού φακέλου και η σύνδεσή του με τον ιατρικό φάκελο φαίνεται ότι θα συμβάλει στην βελτίωση της εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, προσφέροντας έτσι ποιοτικές υπηρεσίες υγείας (HealthITConference, 2021).

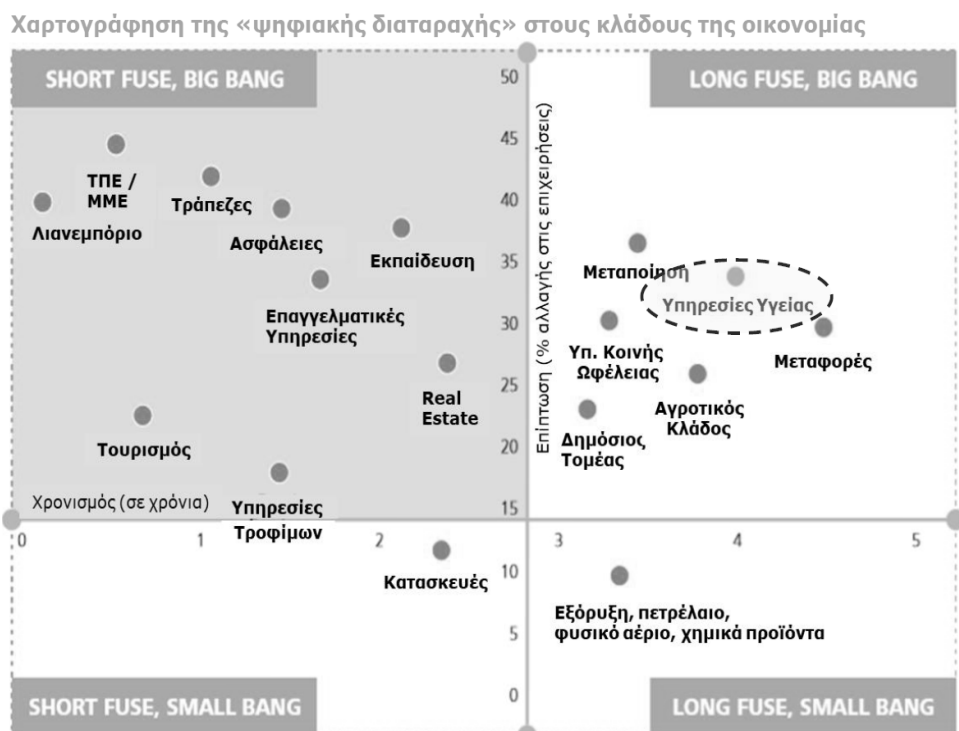
2.6.3 Η Στρατηγική για την Ψηφιακή Αναβάθμιση των Νοσοκομείων

Η στρατηγική για την ψηφιακή αναβάθμιση των νοσοκομείων εναρμονίζεται σύμφωνα με τα πρότυπα των διεθνών και ευρωπαϊκών προδιαγραφών έχοντας ως στόχο τα ακόλουθα (ΗΨΔ, 2020):

- α) Βελτίωση της ψηφιακής εμπειρίας του πολίτη στην Υγεία, μέσα από την ανάπτυξη νέων ψηφιακών υπηρεσιών και την - παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας,
- β) Διακυβέρνηση της Ψηφιακής Υγείας, μέσα από τη δημιουργία θεσμοθετημένου πλαισίου λειτουργίας των ψηφιακών υπηρεσιών υγείας,
- γ) Διακυβέρνηση των εθνικών προδιαγραφών ηλεκτρονικής υγείας, μέσα από το Εθνικό Πλαίσιο Διαλειτουργικότητας στην Υγεία και Πιστοποίηση Ιατρικών Εφαρμογών,
- δ) Αναβάθμιση υποδομών ηλεκτρονικής υγείας στα σημεία παροχής υπηρεσιών υγείας, μέσα από την αναβάθμιση της ψηφιακής ωριμότητας των μονάδων υγείας με σκοπό τη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών,
- ε) Διασφάλιση της ιδιωτικότητάς και της προστασίας των δεδομένων υγείας από κακόβουλη και άσκοπη χρήση,
- στ) Δικτύωση όλων των κοινωνικών εταίρων στην ηλεκτρονική υγεία με σκοπό τη συνεχή διαβούλευση,
- ζ) Προώθηση της καινοτομίας και της επιχειρηματικότητας στην ηλεκτρονική υγεία, μέσα από την

2.7 Ψηφιακές Τάσεις και Εξελίξεις στον Κλάδο της Υγείας

Η εισαγωγή των ψηφιακών τεχνολογιών σε όλους τους κλάδους της οικονομίας έχουν επιφέρει διαταραχές. Ένας από τους τομείς που έχει δεχτεί την πιο ισχυρή επιρροή είναι ο τομέας της υγείας. Το γεγονός αυτό οδηγεί στην ανάληψη άμεσων δράσεων από τις εμπλεκόμενες επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας. Στο σχήμα που ακολουθεί αποτυπώνεται ο χάρτης της ψηφιακής διαταραχής (Digital Distribution Map), στον οποίο αποτυπώνεται ο βαθμός που έχουν επηρεαστεί οι δεκαεπτά κλάδοι της οικονομίας σχετικά με την ένταση που έχουν επιφέρει οι επιπτώσεις της Ψηφιακής Διαταραχής (The Bang), και τον χρονισμό που είχαν οι επιπτώσεις από την Ψηφιακή Διαταραχή (The Fuse). Ωστόσο, από την Ψηφιακή Διαταραχή, κάποιες επιχειρήσεις αναμένεται να επηρεαστούν λιγότερο και άλλες περισσότερο.



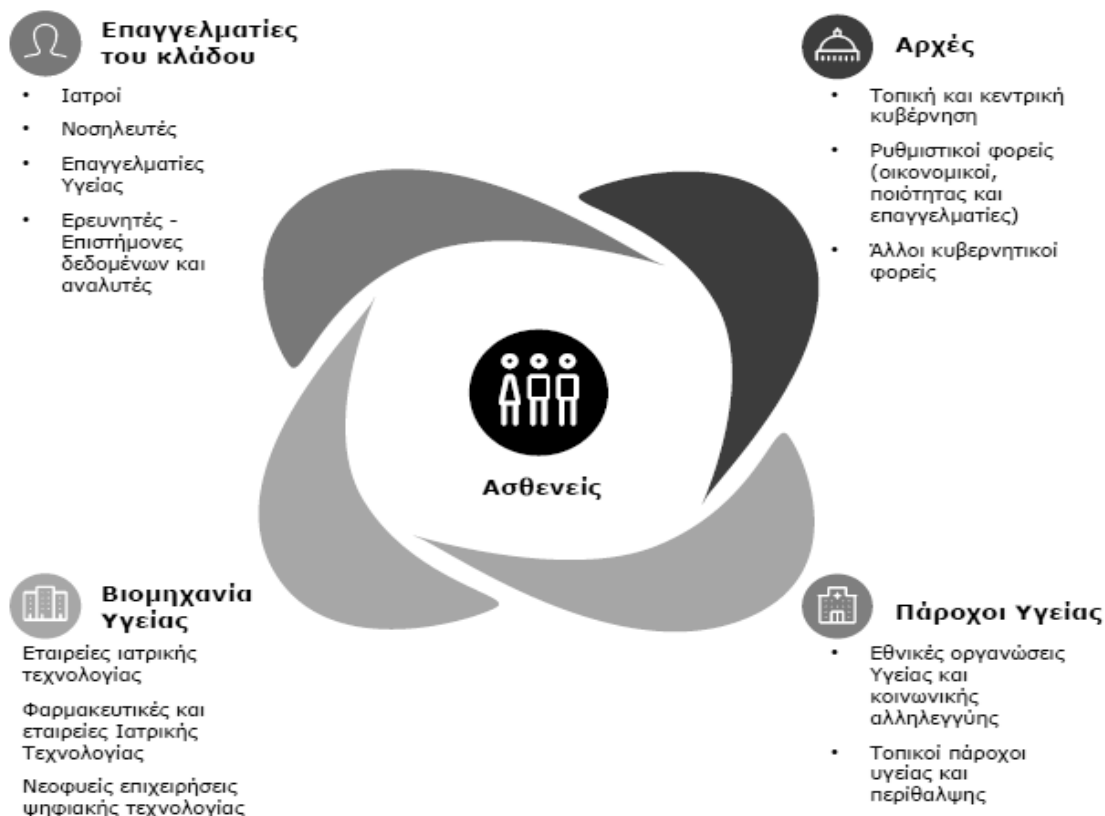
Σχήμα 1. Χαρτογράφηση της Ψηφιακής Διαταραχής στους Κλάδους της Οικονομίας

Με βάση την απεικόνιση του χάρτη συμπεραίνεται ότι τομείς όπως το λιανεμπόριο, οι ΤΠΕ, ο τουρισμός, τα τρόφιμα και ο τραπεζικός κλάδος διανύουν ήδη μια φάση έντονου μετασχηματισμού (Short Fuse /Big Bang). Ο κλάδος της υγείας, ο οποίος συγκαταλέγεται και αυτός στους κλάδους με μεγάλη σημασία για την οικονομία της χώρας φαίνεται ότι επρόκειτο να επηρεαστεί σημαντικά τα επόμενα χρόνια (Long Fuse/Big Bang), γι αυτό και επιβάλλεται ο σχεδιασμός νέων μέσων που θα αξιοποιήσουν καλύτερα τις ψηφιακές

τεχνολογίες.

Κατά συνέπεια, τα επόμενα χρόνια οι ψηφιακές εξελίξεις αναμένεται να επηρεάσουν σημαντικά όλα τα εμπλεκόμενα μέρη στον κλάδο της υγείας τα οποία αποτελούν το λεγόμενο οικοσύστημα. Οι εξελίξεις που θα σημειωθούν, θα διαμορφώσουν ριζικά το τοπίο, με τον ασθενή να βρίσκεται στο επίκεντρο. Τα μέρη του οικοσυστήματος στον κλάδο της υγείας απαρτίζονται από τους επαγγελματίες της υγείας, τις αρχές, την βιομηχανία της υγείας, τους παρόχους της υγείας και τους ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα, **οι επαγγελματίες του κλάδου της υγείας** θα έχουν την δυνατότητα πρόσβασης σε ιατρικές πληροφορίες (συμβάλλοντας σημαντικά την διάγνωση), αλλά και ρομποτικά συστήματα τα οποία θα μπορούν να διεκπεραιώσουν σημαντικές επεμβάσεις με ακρίβεια. Όλο και περισσότεροι επαγγελματίες υγείας εφαρμόζουν τις ψηφιακές τεχνολογίες αποκομίζοντας καλύτερα αποτελέσματα σε ζητήματα γύρω από την διάγνωση, την παρακολούθηση, την θεραπεία και την διαχείριση του ασθενούς. **Οι Αρχές**, περιλαμβάνουν φορείς της τοπικής και κεντρικής κυβέρνησης, οι οποίοι έχουν την δυνατότητα να ενισχύσουν τα εθνικά συστήματα υγείας προσπαθώντας με αυτόν τον τρόπο να βελτιώσουν την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης, να συνδράμουν τα μέγιστα στην κάλυψη των υπηρεσιών υγείας αλλά και την εύκολη πρόσβαση σε ζητήματα που αφορούν την δημόσια υγεία. **Η Βιομηχανία της Υγείας** περιλαμβάνει διάφορες εταιρείες βιομηχανίας, οι οποίες μπορούν να αξιοποιήσουν τα ανερχόμενα μοντέλα τα οποία δύνανται να υλοποιηθούν λόγω της άνθισης που γνωρίζουν οι ψηφιακές τεχνολογίες δημιουργώντας ταυτόχρονα ευκαιρίες συνεργασίας με επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον χώρο της ψηφιακής τεχνολογίας. **Οι Πάροχοι της Υγείας**, με την χρήση των ψηφιακών τεχνολογιών έχουν την ικανότητα να μετασχηματιστούν σε έξυπνες μονάδες οι οποίες βελτιώνουν την αποδοτικότητά τους. Τέλος, **οι Ασθενείς**, με την χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας έχουν μεταβάλει τις ανάγκες τους, τις απαιτήσεις τους αλλά και τις προσδοκίες τους αναμένοντας ένα καλύτερο επίπεδο παροχής υπηρεσιών από τους παρόχους της υγείας.

Οικοσύστημα κλάδου υγείας



Σχήμα 2. Το Οικοσύστημα στον Κλάδο της Υγείας

Ωστόσο, οι εξελίξεις που σηματοδοτούνται στον κλάδο της υγείας καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από την συμπεριφορά των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς έχουν την απαίτηση να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες πραγματικού χρόνου, όπως για παράδειγμα τα αποτελέσματα των εξετάσεων καθώς και τι θεραπεία θα ακολουθήσουν. Επίσης, καταγράφεται η τάση όλο και πιο πολλοί ασθενείς να επιθυμούν ενημέρωση σχετικά με το γενετικό τους προφίλ σχετικά με ασθένειες από τις οποίες επρόκειτο μελλοντικά να νοσήσουν. Το γεγονός αυτό τους οδηγεί να συμμετέχουν πιο ενεργά στο να διαχειριστούν τα θέματα της υγείας τους. Επιπλέον, πολλοί από αυτούς προθυμοποιούνται στο να μοιραστούν τα δεδομένα της υγείας τους με άλλους πάροχους υπηρεσιών υγείας. Το γεγονός αυτό οδηγεί τους ασθενείς να επιθυμούν να ελέγχουν τα δεδομένα τους και να τα μοιράζονται όταν η εμπειρία που θα αποκομίσουν είναι αισθητά βελτιωμένη. Επίσης, όλο και περισσότεροι ασθενείς επιθυμούν πρόσβαση σε ειδικές θεραπείες καθώς προθυμοποιούνται να αναλάβουν σε πολλές περιπτώσεις και το υψηλό κόστος που αυτές συνεπάγονται, προκειμένου να έχουν καλύτερη περίθαλψη. Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μια τάση όπου οι ασθενείς δίνουν μεγάλη σημασία στην πρόληψη. Το γεγονός αυτό τους οδηγεί στην εκτεταμένη χρήση όλο και περισσότερων ψηφιακών εφαρμογών υγείας με στόχο να έχουν καλύτερο και μεγαλύτερο έλεγχο της υγείας τους. Εκτός αυτού, η ανάδυση των ψηφιακών πλατφορμών δικτύωσης προσφέρει στους ασθενείς αλληλοϋποστήριξη, με αποτέλεσμα να ανταλλάσσουν απόψεις και ιδέες σε θέματα υγείας.

Ωστόσο, στον χώρο της υγείας κάνουν την εμφάνισή τους ψηφιακές τεχνολογίες οι οποίες θα δώσουν την ευκαιρία σε επιχειρήσεις να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις δίνοντας λύσεις οι οποίες θα βελτιώσουν την ποιότητα παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς. Κάποιες από αυτές τις τεχνολογίες είναι: η Τεχνητή Νοημοσύνη, η Νανοτεχνολογία, η Ρομποτική, η Ψηφιακή Ιατρική, η Γονιδιωματική Ιατρική, το blockchain και η συνθετική βιολογία. Πιο συγκεκριμένα, η **συνθετική Βιολογία** έχει ως στόχο τον σχεδιασμό και την κατασκευή βιολογικών ιστών που δεν υπάρχουν ακόμη στον κόσμο, ενώ ήδη ασχολείται με υπάρχοντα συστήματα που θα μπορούσαν και να επανασχεδιαστούν. Η συνθετική βιολογία έχει την δυνατότητα μέσω σχεδιασμένων γονιδιακών συστημάτων να προσφέρουν ωφέλιμες ιατρικές θεραπείες, οι οποίες υπόσχονται λύσεις για μια σειρά ασθενειών. Με την βοήθεια της **Ρομποτικής** δίνεται η δυνατότητα να πραγματοποιηθούν πολλές χειρουργικές επεμβάσεις, παροχή υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας, απολυμάνσεις δωματίων και διανομή φαρμάκων. Έτσι τα ρομπότ των ιατρικών εφαρμογών φαίνεται να είναι οι μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας, αναλαμβάνοντας σημαντικό ρόλο σε κλινικές, νοσοκομεία και φαρμακεία. Μέσα από την **Ψηφιακή Ιατρική**, παρέχονται εργαλεία και τεχνολογίες οι οποίες έχουν ευρεία χρήση στην γενικότερη ιατρική σε θέματα πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας ου πληθυσμού. Η τεχνολογία του **blockchain**, εξασφαλίζει την διαφάνεια ως προς την παρακολούθηση των δεδομένων μέσα από την δημιουργία μιας βάσης δεδομένων χωρίς την ανάγκη κεντρικής αποθήκευσης. Δεν εντοπίζεται διαφορά στις βάσεις δεδομένων καθώς υφίσταται μόνο μια εγγραφή. Με αυτόν τον τρόπο δεν υφίστανται αλλοιώσεις και διπλότυπα στα δεδομένα, με αποτέλεσμα οι εταιρείες να έχουν εύκολη πρόσβαση σε αυτά. Η τεχνολογία αυτή έχει μεταμορφώσει τον τρόπο διαλειτουργικότητας των δεδομένων μεταξύ των διάφορων παρόχων που σχετίζονται με πληροφορίες συνταγογράφησης, ιατρικό ιστορικό ασθενών αλλά και πληροφορίες που αφορούν την παρακολούθηση των δεδομένων όπως στοιχεία κλινικών δοκιμών κ.α. Τέλος, η γονιδιωματική ιατρική αφορά μια νέα ιατρική μέθοδο η οποία έχει ως αντικείμενο έρευνας την ολοκληρωμένη ακολουθία του DNA ενός ατόμου. Έχοντας γνώση της γενετικής δομής υπάρχει η δυνατότητα κατανόησης προδιάθεσης γενετικών ασθενειών συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην βελτιστοποίηση της κλινικής φροντίδας μέσα από την θεραπευτική λήψη αποφάσεων. Οι εφαρμογές αυτές λόγω μείωσης του κόστους τους είναι πλέον προσιτές ώστε να προσδιοριστεί η γονιδιακή ακολουθία έχοντας σημαντική επιρροή σε κλάδους της ιατρικής όπως η ογκολογία και η φαρμακολογία (Deloitte, 2020).

2.7.1 Ο Κλάδος της Υγείας στην Ψηφιακή Εποχή

Οι προκλήσεις στον κλάδο της υγείας είναι πολλές. Κάποιες από αυτές συνδέονται με την αύξηση των δαπανών εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού αλλά και των υψηλών δαπανών που απαιτούνται για λόγους έρευνας και ανάπτυξης για την δημιουργία νέων φαρμάκων. Η άνθιση της ψηφιακής τεχνολογίας συμβάλει στο να αντιμετωπιστούν αυτές οι προκλήσεις. Σχετικά με την γήρανση του πληθυσμού, έχει διαπιστωθεί ότι το προσδόκιμο επιβίωσης των ανθρώπων έχει αυξηθεί πάνω από τα 80 έτη εξαιτίας των

καλύτερων συνθηκών ζωής, της καλύτερης παρεχόμενης εκπαίδευσης αλλά και της πρόσβασης σε δομές και υπηρεσίες υγείας. Εκτιμάται ότι μέχρι το 2030, ο πληθυσμός που ανήκει στην ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών στα κράτη μέλη της Ευρώπης θα ανέλθει στο 25% έναντι του 19% που διαμορφώθηκε το 2015. Ωστόσο, με την αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης ταυτόχρονα με την γήρανση του πληθυσμού η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας εκτιμάται ότι θα αυξηθεί. Ακόμη, οι δαπάνες αναμένεται να αυξηθούν κατά 4,2% σε ετήσια βάση εξαιτίας των μεγάλων αναγκών που αφορούν το κόστος των θεραπειών. Το κόστος αυτό αναμένεται να ανέλθει από 7,1 τρις το 2015 σε 8,7 τρις το 2020. Επίσης, οι φαρμακευτικές δαπάνες εκτιμάται ότι θα σημειώσουν ρυθμό αύξησης κατά 5% ετησίως από το 2017 έως το 2021 όταν από τα έτη 2011 έως το 2016 ο ετήσιος ρυθμός ανέρχονταν στο 2%. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά την εξέλιξη που έχει σημειωθεί στο να περιοριστούν οι μεταδοτικές ασθένειες μέσω του εμβολιασμού, οι ανάγκες παραμένουν αυξημένες εξαιτίας των χρόνιων νοσημάτων όπως: ο καρκίνος, ο διαβήτης και τα καρδιολογικά νοσήματα. Οι θάνατοι από μεταδοτικές ασθένειες αναμένεται να μειωθούν από 23% για το 2015 σε 17% το 2030. Στον αντίποδα, οι θάνατοι από μη μεταδοτικές ασθένειες εκτιμάται ότι θα αυξηθούν από 68% σε 74% για την ίδια περίοδο. Οι χρόνιες ασθένειες απαιτούν πιο μακρά αντιμετώπιση καθώς το κόστος των επικείμενων θεραπειών είναι σαφώς μεγαλύτερο. Για τον λόγο αυτό η πρόληψη είναι πολύ σημαντική. Εκτιμάται ότι από το 2018 έως το 2040, η εμφάνιση του καρκίνου θα αυξηθεί ως 23% ενώ τα ποσοστά των ανθρώπων με διαβήτη εκτιμάται ότι θα αυξηθούν από 16% κατά την περίοδο 2017 έως 2045. Βέβαια, στην αύξηση των μη μεταδοτικών νοσημάτων συντελούν ο καθιστικός τρόπος ζωής, η κακή διατροφή και η παχυσαρκία. Έως το 2025, αναμένεται ότι 1,2 δις ενήλικες θα είναι παχύσαρκοι. Έως το 2040, οι ασθενείς που θα είναι διαβητικοί θα αγγίξουν τα 642 εκ. έναντι των 415 εκ ασθενών που υπάρχουν σήμερα. Επίσης, το κόστος για την έρευνα και την ανάπτυξη γίνεται όλο και πιο δαπανηρό.

Έτσι, οι εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον κλάδο της υγείας πρέπει να εκμεταλλευτούν τα πλεονεκτήματα των ψηφιακών τεχνολογιών και να τις υιοθετήσουν στην στρατηγική τους. Στην Ευρώπη, κάθε χρόνο το κόστος της υγείας αναμένεται ότι θα αυξάνεται περίπου στο 5% για τα επόμενα χρόνια. Το γεγονός αυτό, θα οδηγήσει τα νοσοκομεία και τις φαρμακευτικές εταιρείες να εφαρμόσουν λύσεις που θα προσφέρουν αυτοματοποίηση και βελτιστοποίηση. Σε αυτή την περίπτωση η λύση είναι ένα έξυπνο Νοσοκομείο. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το κόστος για την έρευνα και την ανάπτυξη είναι υψηλό, αφού σε αυτό περιλαμβάνονται αρκετές εργασίες. Όμως πολλές φορές οι έρευνες δεν ολοκληρώνονται. Η ψηφιακή τεχνολογία μπορεί να προσδώσει σημαντικές λύσεις στον τομέα αυτόν μέσα από την αυτοματοποίηση, τις διασυνδεδεμένες συσκευές και τα data analytics. Λόγω του ότι οι απαιτήσεις των ασθενών τα επόμενα χρόνια αναμένεται να αυξηθούν, αφού θα είναι περισσότερο ενημερωμένοι σε θέματα υγείας. Έτσι, οι πάροχοι υγείας υποχρεούνται να αναμορφώσουν την εμπειρία του ασθενή σύμφωνα με τις απαιτήσεις τους. Κατά συνέπεια, η λύση του έξυπνου Νοσοκομείου που προαναφέρθηκε,

χάρη στις ψηφιακές τεχνολογίες θα λειτουργεί προς όφελος των ασθενών καθιστώντας τις μονάδες υγείας πολύ πιο αποτελεσματικές. Πιο συγκεκριμένα, στο επίκεντρο βρίσκεται η κεντρική μονάδα για την παρακολούθηση των δεδομένων μέσω της οποίας εξασφαλίζεται η δυνατότητα για υποστήριξη δεδομένων και λήψη αποφάσεων μέσα από την συγκέντρωση δεδομένων (κλινικών και λειτουργικών), από κάθε επίπεδο του Νοσοκομείου. Έτσι παρέχεται μια συνολική εποπτεία, ενεργοποιώντας την ορθή λειτουργία του και την διασύνδεσή του με άλλους. Η χρήση των φορητών συσκευών βοηθά το ιατρικό προσωπικό να έχει γνώση του φακέλου του ασθενούς. Με την τεχνολογία wearables υπάρχουν εναλλακτικές στην περίθαλψη, όπως για παράδειγμα η εικονική και η απομακρυσμένη περίθαλψη, η οποία συνδέει σε πραγματικό χρόνο το ιατρικό προσωπικό και τους ασθενείς με σκοπό την προώθηση της περίθαλψης. Με την δυνατότητα που δίνει η τηλεϊατρική παρέχεται φροντίδα εκτός των φυσικών ορίων του Νοσοκομείου, προσφέροντας στον ασθενή νέες εμπειρίες καθώς η περίθαλψη μπορεί να γίνει και από το σπίτι του ασθενούς. Εκτός αυτού η λειτουργία του Νοσοκομείου με αυτόν τον τρόπο αντιμετωπίζει πολύ πιο αποτελεσματικά τις χρόνιες παθήσεις αφού εξοικονομεί πόρους. Επιπλέον ένα έξυπνο Νοσοκομείο, περιλαμβάνει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά. Ενέχει **ενισχυμένες ικανότητες** σε θέματα διάγνωσης και επεμβάσεων. Η ψηφιακή τεχνολογία δίνει την ευκαιρία να αναπτυχθούν νέες θεραπείες (βλέπε χειρουργικά ρομπότ), όπως και μέσα από την χρήση εξόρυξης δεδομένων των ασθενών βελτιώνονται τόσο οι διαγνώσεις όσο και οι θεραπείες. Μπορεί να είναι **βελτιστοποιημένο** παρέχοντας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες ακολουθώντας μια ομαλή ροή στους ασθενείς μειώνοντας τους χρόνους αναμονής και παραμονής των τελευταίων στο Νοσοκομείο αυξάνοντας έτσι την ικανοποίησή τους. Μπορεί να είναι **διασυνδεδεμένο** αξιοποιώντας τις διασυνδεδεμένες συσκευές υπερβαίνοντας τα φυσικά του όρια, εξασφαλίζοντας έτσι την απομακρυσμένη ιατρική περίθαλψη. Μπορεί να είναι αποτελεσματικό, μέσα από την αξιοποίηση των ψηφιακών τεχνολογιών αφού μπορεί να διαχειριστεί πολλές διαδικασίες. Τέλος, μπορεί να είναι **ασφαλές** αφού διασφαλίζει την ασφάλεια και την ιδιωτικότητα των δεδομένων των ασθενών. Ωστόσο, χωρίς τον απαραίτητο εξοπλισμό δεν μπορεί να λειτουργήσει σωστά. Σε αυτόν περιλαμβάνονται οι διασυνδεδεμένες ιατρικές συσκευές, τα συστήματα ταυτοποίησης, οι φορητές συσκευές, ο εξοπλισμός απομακρυσμένης περίθαλψης, οι εγκαταστάσεις, τα διασυνδεδεμένα κλινικά πληροφοριακά συστήματα, ο εξοπλισμός δικτύωσης και τα δεδομένα στο cloud.

Η ψηφιακή τεχνολογία στον τομέα της υγείας βελτιώνει την εμπειρία των ασθενών, η οποία σχετίζεται με την δυνατότητα διεξαγωγής εικονικών συνεδριών, με την παροχή ιατρικής φροντίδας στο σπίτι, με την φαρμακευτική αγωγή στις απαιτήσεις των ασθενών, με παρακολούθηση της υγείας των, μέσω έξυπνων εργαλείων, με παράδοση στο σπίτι και με παραγγελίες φαρμάκων μέσω του διαδικτύου. Συνοψίζοντας, τα οφέλη που προσφέρει η ψηφιακή τεχνολογία στον κλάδο της υγείας για όλους όσους εμπλέκονται αφορούν την εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας όπου οι ασθενείς έχουν πρόσβαση χωρίς ιδιαίτερους περιορισμούς καθώς επίσης μέσω αυτού τους προσφέρεται καλύτερη διάγνωση και πιο

αποτελεσματική θεραπεία. Ο ηλεκτρονικός φάκελος για τους παρόχους υγείας δίνει την δυνατότητα να λαμβάνουν άμεσα δεδομένα, εξοικονομώντας πόρους, μειώνοντας τα διπλότυπα συντονίζοντας καλύτερα τις διαδικασίες τους. Για την πολιτεία ο ηλεκτρονικός φάκελος προσφέρει καλύτερη αποδοτικότητα, γρηγορότερη αποζημίωση αλλά και στατιστικά στοιχεία για την υγεία του πληθυσμού. Επιπλέον, η τηλε-υγεία, για τους ασθενείς είναι σημαντική καθώς μειώνονται τα οδοιπορικά τους, εξοικονομούν χρόνο και έχουν καλύτερη περίθαλψη. Για τους πάροχους υγείας, βελτιώνεται η παραγωγικότητά τους, εξοικονομούνται πόροι και μειώνονται οι εισαγωγές στα νοσοκομεία. Για την πολιτεία μέσω της Τηλε-υγείας εξοικονομούνται δαπάνες για την δημόσια υγεία. Οι εφαρμογές m-health για τους ασθενείς προσφέρουν αναβάθμιση στην ποιότητα ζωής τους καθώς και βελτιωμένη προσήλωση στην θεραπεία, στους παρόχους υγείας, αφού προσφέρει μειωμένες εισαγωγές στο Νοσοκομείο και εξοικονόμηση πόρων. Στην πολιτεία προσφέρει πρόληψη στην υγεία των ατόμων με χαμηλότερες δαπάνες. Τέλος, τα big data analytics, προσφέρουν στους ασθενείς προσωπική διάγνωση και αυξημένη ικανοποίηση. Στους πάροχους υγείας, προσφέρουν βελτίωση στην ικανότητα διάγνωσης και καλύτερη λειτουργία των μονάδων υγείας ενώ στην πολιτεία αυξημένα επίπεδα της πρόληψης των ασθενών (Deloitte, 2020).

2.7.2 Βέλτιστες Πρακτικές και Καλά Παραδείγματα

Σε αυτή την παράγραφο αναφέρονται περιπτώσεις από την επιτυχή είσοδο των ψηφιακών τεχνολογιών στον κλάδο της υγείας. Τέτοια παραδείγματα αφορούν το έξυπνο Νοσοκομείο στην Δανία, η εφαρμογή της Τηλε-υγείας στην Εσθονία, το ReMIND στην Ινδία, το Sheba Medical Centre στο Ισραήλ, το Family care path στην κλινική του Cleveland, η εφαρμογή της τεχνητής νοημοσύνης του Νοσοκομείου Υγεία στην Ελλάδα κ.α.

Πιο συγκεκριμένα, στην Εσθονία έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στην περαιτέρω ψηφιοποίηση του συστήματος υγείας με την εφαρμογή του ηλεκτρονικού μητρώου υγείας, τις ψηφιακές υπηρεσίες καταχώρησης, το πρόγραμμα της ψηφιακής εικόνας και την ψηφιακή συνταγογράφηση. Τα οφέλη που έχει αποκομίσει το Σύστημα Υγείας της Εσθονίας είναι το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρικών αρχείων των ασθενών να είναι ψηφιακό. Έτσι, έχοντας κάνει το στρατηγικό της όραμα πραγματικότητα ανέλαβε και περαιτέρω καινοτόμες πρωτοβουλίες όπως την εισαγωγή υπηρεσιών στατιστικής πληροφόρησης, το e-ασθενοφόρο, την σύνδεση της ψηφιακής συνταγογράφησης με συστήματα λήψης αποφάσεων κ.α.

Τα οφέλη στην περίπτωση της Δανίας, σχετίζονται με την αναβάθμιση του συστήματος υγείας βελτιώνοντας την ικανότητα εξυπηρέτησης των νοσοκομείων και την ψηφιοποίηση τους. Με αυτό τον τρόπο ενισχύονται οι υπηρεσίες, μειώνεται η παραμονή των ασθενών στα νοσοκομεία, ενώ η καλή ανταπόκριση του συστήματος υγείας σε προκλήσεις χαρακτηρίζεται ως δυναμική αφού μεγάλο μέρος της

δαπάνης που προορίζεται για τα νοσοκομεία της χώρας θα επενδυθεί σε τεχνολογικό εξοπλισμό. Η καλή εξυπηρέτηση των πολιτών δίνει την δυνατότητα στο να διαδοθούν οι νεότερες τεχνολογικές και επιστημονικές ανακαλύψεις βελτιώνοντας τις πρακτικές στα νοσοκομεία.

Το παράδειγμα της Ινδίας με την χρήση του προγράμματος ReMIND, είναι ένα τρανό παράδειγμα για το πως μια απλή εφαρμογή μπορεί να προσφέρει σημαντική βελτίωση στην παροχή ιατρικής φροντίδας. Η χρήση του προγράμματος προωθεί την αποτελεσματικότητά του με την εισαγωγή δύο στοιχείων σε σχέση με το Asha όπως α) η χρήση της τεχνολογίας σχετικά με την συλλογή δεδομένων και σκοπών αναφοράς και β) η χρήση του προγράμματος διαχείρισης αλλαγών με προγραμματισμένες συναντήσεις προσωπικού καθώς και έλεγχο του προγράμματος. Για παράδειγμα μια επιμόρφωση σε ζητήματα που αφορούν τον κίνδυνο της εγκυμοσύνης αυξήθηκε για όσους έκαναν χρήση του προγράμματος. Σχετικές έρευνες απέδειξαν ότι η κατανάλωση του σιδηροφολικού οξέος αυξήθηκε κατά 12%, γεγονός που καταδεικνύει την ενημέρωση σε θέματα επιπλοκών της εγκυμοσύνης.

Το παράδειγμα του Ισραήλ, που χρησιμοποιεί την τεχνητή νοημοσύνη έχει ως στόχο, να μειώσει τον χρόνο της διάγνωσης και να εξομαλύνει τον φόρτο εργασίας. Η χρήση αυτού του λογισμικού επιτρέπει στις εργασίες να έχουν μια προτεραιότητα εκτέλεσης, βελτιώνοντας την ακρίβεια της διάγνωσης επισημαίνοντας ότι υπάρχουν και αναφορές που απειλείται η ζωή των ανθρώπων. Ωστόσο, η τεχνητή νοημοσύνη, έχει ακριβή αποτελέσματα σε ποσοστό 96% και ο χρόνος θεραπείας έχει μειωθεί αισθητά σε ποσοστό 32%.

Το παράδειγμα της Cleveland Clinic, με την εισαγωγή του Family Care Path, έχει σαν στόχο την προσφορά καινοτομιών με βάση την τεχνολογία. Το προϊόν αυτής της καινοτομίας ήταν το MyLegacy όπου βοηθά στην εξοικονόμηση του χρόνου του ιατρικού προσωπικού, εξασφαλίζοντας την έγκαιρη ανίχνευση ασθενών που έχουν κάποια γενετική προδιάθεση. Το Care Path Connect είναι ένα άλλο εργαλείο που βοηθά στην εξειδικευμένη ιατρική γνωμάτευση μη γνωρίζοντας από γεωγραφικά σύνορα.

Τέλος, η πλατφόρμα Watson for Oncology, η οποία αποτελεί ένα σύστημα τεχνητής νοημοσύνης στο Νοσοκομείο Υγεία είναι ένα μέσο που καθοδηγεί τους ογκολόγους για την ανεύρεση της καλύτερης θεραπείας. Το εργαλείο αυτό διαβάζει ένα σημαντικό όγκο δεδομένων από την βιβλιογραφία προσφέροντας σημαντικές πληροφορίες στην ιατρική ομάδα. Επίσης, εισάγει στοιχεία και δεδομένα που αφορούν τον ασθενή, λαμβάνοντας προτάσεις θεραπείας για τις περισσότερες περιπτώσεις καρκίνων (Delloite, 2020).

2.8 Προτάσεις Παρεμβάσεων για την Ψηφιακή Υγεία

Η ψηφιοποίηση της υγείας, βρίσκεται ψηλά στην λίστα των προτεραιοτήτων στην Ευρώπη, στα πλαίσια του ψηφιακού μετασχηματισμού. Η Ελλάδα βρίσκεται σε αρχικό στάδιο ακόμη και κατατάσσεται χαμηλά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Ο ατομικός ηλεκτρονικός φακέλος υγείας έχει υλοποιηθεί μόνο σε περίπου 120 μονάδες υγείας και αφορά μόνο ένα μικρό τμήμα του πληθυσμού. Δεν υπάρχει άμεση σύνδεση των υπηρεσιών υγείας. Δεν υπάρχει ενημέρωση του ηλεκτρονικού φακέλου σε περίπτωση λήψης φαρμάκων. Τα παραπάνω έχουν ως συνέπεια να μην υπάρχει αξιόπιστη πληροφόρηση και να μην ενημερώνεται το Σύστημα Επιχειρηματικής Ευφυΐας του Υπουργείου Υγείας. Σε έρευνα που διενεργήθηκε για λογαριασμό της Ευρωπαϊκής Επιτροπής το 2019, αναφορικά με την «υιοθέτηση των ψηφιακών τεχνολογιών» στον κλάδο της υγείας, διαπιστώθηκε ότι η Ελλάδα βρίσκεται στην 23η θέση αρκετά πιο κάτω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Όσο αφορά την χρήση του «ηλεκτρονικού φακέλου υγείας» η Ελλάδα βρίσκεται στην 26η θέση. Για την «υιοθέτηση ανταλλαγής πληροφοριών» για την υγεία η Ελλάδα βρίσκεται στην 25η θέση, για την «υιοθέτηση της τηλεϊατρικής» η Ελλάδα εμφανίζεται στην 8η θέση και για την «υιοθέτηση του προσωπικού φακέλου υγείας» η Ελλάδα βρίσκεται στην 16η θέση.

Έτσι, οι παρεμβάσεις που προτείνονται αφορούν την σύσταση ψηφιακών υποδομών σχετικά με την διαλειτουργικότητα των συστημάτων, όπου θα ενοποιούνται και θα αξιοποιούνται τα διαθέσιμα δεδομένα από όλους τους φορείς. Επίσης, θα καθιερωθεί και η διαλειτουργικότητα συστημάτων σε όλα τα νοσοκομεία, τα electronic medical records όπου θα καλύψουν σταδιακά το σύνολο του πληθυσμού τα επόμενα έτη και αξιοποιώντας τα big data θα γίνεται καλύτερη διαχείριση πόρων και το σύστημα διαχείρισης πελατειακών σχέσεων όπου θα ανανεώσει τα συστήματα διαχείρισης πελατών των νοσοκομείων συνδέοντας τις διαθέσιμες πλατφόρμες με εφαρμογές κινητών τηλεφώνων για ενημερωτικούς σκοπούς. Στον τομέα της ψηφιακής ανάπτυξης προτείνεται η τηλεϊατρική με σκοπό την επέκταση των δικτύων της ώστε να λειτουργεί όλη την ημέρα, καλύπτοντας ασθενείς απομακρυσμένων περιοχών και επείγοντα περιστατικά που θα εξυπηρετούν μεγάλη ομάδα ασθενών. Επίσης, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση που θα οριστικοποιεί πρωτόκολλα για θεραπευτικές κατηγορίες και θα κλειδώνουν την συνταγογράφηση αλλά και την ευρύτερη εφαρμογή τους από τα νοσοκομεία, καθώς και οι ηλεκτρονικές προμήθειες όπου η διαδικασία θα εκτελείται μέσα από ψηφιακά κανάλια εφαρμόζοντας διαδικασίες που θα επιτρέπουν γρηγορότερη αξιολόγηση αλλά και προμήθεια φαρμακευτικών ειδών.

Ωστόσο, για να ψηφιοποιηθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι απαραίτητα τα ακόλουθα: α) να δημιουργηθεί μια ισχυρή υποδομή πληροφορικής, β) να αναπτυχθεί ένα ηλεκτρονικό μητρώο υγείας, γ) να σχεδιαστεί και να υλοποιηθεί μια στρατηγική η οποία θα αντιμετωπίζει την διαλειτουργικότητα, δ) η προώθηση της ανάπτυξης της ψηφιακής εκπαίδευσης, και ε) η εδραίωση ενός πλαισίου διακυβέρνησης (Delloite, 2020).

2.9 Η Ψηφιακή Υγεία στην Ελλάδα

Η χώρα βρίσκεται προ των πυλών στην υιοθέτηση του ψηφιακού μετασχηματισμού. Υστερεί όμως σε μεγάλο βαθμό στην χρήση πιο εξελιγμένων τεχνολογικών πρακτικών με αποτέλεσμα να κατατάσσεται στην 23η θέση από τις 27 χώρες της Ευρώπης. Επίσης, βρίσκεται πολύ χαμηλά στην τήρηση του ηλεκτρονικού φακέλου των ασθενών ενώ καταλαμβάνει υψηλή θέση στην ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα στους πάροχους υγείας και το δημόσιο. Ωστόσο, σχετικά με την διαθεσιμότητα του προσωπικού φακέλου υγείας η θέση της έχει βελτιωθεί. Βέβαια, μειονεκτεί στην παροχή υπηρεσιών υγείας λόγω της απουσίας χρηματοδότησης ειδικά κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Τα παραπάνω, οδήγησαν σε αύξηση των δαπανών για την υγεία από το 7,8% του ΑΕΠ στο 8,8% καθώς δεν είναι λίγες οι φορές που ένα μεγάλο ποσοστό των δαπανών αυτό καλύπτεται από τους ίδιους τους ασθενείς.

Η ηλεκτρονική υγεία (e-health), δίνει την δυνατότητα παροχής σημαντικών υπηρεσιών καθώς η χώρα έχει δεσμευτεί για την υλοποίηση τους ως προς τα ακόλουθα: α) παροχή έγκυρων και εξειδικευμένων πληροφοριών για όλους τους πολίτες, β) πρόσβαση για όλους στην διάγνωση και στην θεραπεία, ειδικότερα για εκείνους που κατοικούν σε απομακρυσμένες περιοχές, γ) ορθολογική διαχείριση των ασθενών, δ) ατομική περίθαλψη, ε) ποιότητα στην περίθαλψη, και στ) παροχή ασφάλειας προς τους ασθενείς. Η ηλεκτρονική υγεία δεν είναι απλά ένα σύνολο εφαρμογών αλλά στοχεύει στην εξυπηρέτηση των πολιτών ως προς τους τελικούς αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας. Η επένδυση στην έρευνα τα τελευταία χρόνια τετραπλασιάστηκε γεγονός που αναμένεται να συνεχιστεί και τα επόμενα έτη. Η ψηφιακή υγεία αποτελεί την ύψιστη ευκαιρία για όλους όσους εμπλέκονται στο να παρέχουν λύσεις στα παραγόμενα φάρμακα. Οι νέες τεχνολογίες δίνουν την ευκαιρία στο να εκμηδενιστούν οι αποστάσεις και να παρασχεθούν οι υπηρεσίες υγείας στην κυριολεξία από άκρη σε άκρη της χώρας. Μέσα από την ηλεκτρονική υγεία παρέχεται η πρόσβαση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας για όλους τους πολίτες. Η αναβάθμιση του συστήματος θα προσφέρει πολλά οφέλη μακροπρόθεσμα. Στόχος της Ευρωπαϊκής ένωσης είναι οι εφαρμογές της ηλεκτρονικής υγείας να στοχεύουν στην εξυπηρέτηση του ασθενούς χωρίς διακρίσεις, διασφαλίζοντας το δικαίωμα πρόσβασης σε όλους τους πολίτες (Φούντα, 2020).

Κεφάλαιο 3

Μεθοδολογία

3.1 Σκοπός και Στόχοι

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί ο ψηφιακός μετασχηματισμός στην υγεία. Τα Ελληνικά νοσοκομεία υστερούν στην υιοθέτηση και εφαρμογή των νέων τεχνολογιών από τα υπόλοιπα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η συσσώρευση του ιατρικού προσωπικού στα μεγάλα αστικά κέντρα οδηγεί σε μεγάλες ελλείψεις στην περιφέρεια, με αποτέλεσμα η παροχή υπηρεσιών υγείας να είναι κατώτερη από αυτή που προσφέρεται στις μεγάλες πόλεις. Επίσης, σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των βασικών λόγων που οδηγούν σε μια επιτυχημένη ενσωμάτωση του ψηφιακού μετασχηματισμού στην υγεία, με αποτέλεσμα την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας. Ανάμεσα σε άλλους παράγοντες, θα αξιολογηθεί η επίδραση της εφαρμογής των νέων τεχνολογιών σε ζητήματα όπως ο ηλεκτρονικός φάκελος του ασθενούς, η συνταγογράφηση κ.α . Η μελέτη αφορά στην εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση των πιο πάνω παραγόντων και τη συλλογή πρωτογενών στοιχείων από νοσοκομεία της Ελλάδας μέσω δομημένου ερωτηματολογίου.

3.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που διευρύνονται στην παρούσα εργασία είναι τα εξής:

- 1) Πως ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός συντελεί στην ποιότητα της δημόσιας υγείας;
- 2) Πως σχετίζεται ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός με την βιωσιμότητα των νοσοκομείων;

3.3 Σχεδιασμός

Για τον σχεδιασμό και την οργάνωση της μελέτης ήταν αναγκαίο να συλλεχθούν τα απαραίτητα στοιχεία και δεδομένα που θα οδηγήσουν τον ερευνητή της εργασίας σε ακριβή αποτελέσματα. Λόγω της φύσης της εργασίας, και των αποτελεσμάτων που αναμένονται, απαιτείται η συλλογή των στοιχείων δια μέσου της ποσοτικής μεθόδου. Τα στοιχεία που έχει στην διάθεσή του ο ερευνητής συγκεντρώθηκαν έπειτα από διεξαγωγή έρευνας που πραγματοποίησε μέσω ερωτηματολογίων. Προκειμένου, τα στοιχεία αυτά, να αναλυθούν και να ερμηνευτούν κρίθηκε απαραίτητη η καταχώρησή τους σε λογισμικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων. Ωστόσο, οι ερωτήσεις που διατυπώθηκαν στα ερωτηματολόγια αντιστοιχούν σε

περισσότερες από μια μεταβλητή. Οι μεταβλητές που καταχωρήθηκαν στο λογισμικό ανάλυσης ήταν ποσοτικές μεταβλητές δηλαδή μεταβλητές οι οποίες μπορούν να μετρηθούν.

3.4 Πληθυσμός και Δείγμα

Για την εξυπηρέτηση των σκοπών της εργασίας, απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από ένα δείγμα πολιτών-ασθενών που χρειάστηκε να νοσηλευτούν σε κάποια μονάδα ιδιωτική ή δημόσια της χώρας και ένα δείγμα υγειονομικών που εργάζονται σε κάποια από τις δομές. Το δείγμα των συμμετεχόντων στην έρευνα έπρεπε να είναι αντιπροσωπευτικό, ώστε να ο ερευνητής να εξάγει πιο ασφαλή και ακριβή αποτελέσματα γύρω από το αντικείμενο της μελέτης του. Επίσης, η έρευνα είχε ως στόχο να απευθυνθεί σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο δείγμα ασθενών-υγειονομικών, καθώς είναι αδύνατη η καταγραφή όλων των ασθενών-υγειονομικών των νοσοκομειακών μονάδων διότι θα επέρχονταν το επονομαζόμενο δειγματοληπτικό σφάλμα. Τα κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων στην έρευνα αφορούσαν αποκλειστικά νοσοκομειακές μονάδες της Ελλάδας. Έτσι, στην έρευνα συμμετείχαν εκατόν τρεις (n=103), άνδρες και γυναίκες ασθενείς, και (n=85) υγειονομικοί. Η επιλογή των συμμετεχόντων αφορά τυχαίο δείγμα, καθώς σύμφωνα με την βιβλιογραφία η επιλογή του τυχαίου δείγματος είναι καταλληλότερη για χρήση στην επιστημονική και εμπειρική έρευνα καθώς θεωρείται πιο αντιπροσωπευτική, επιτρέποντας την χρήση των νόμων των πιθανοτήτων για την επαγωγή από το δείγμα στον γενικότερο πληθυσμό.

3.5 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων-Ποσοτική μεθοδολογία

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των αποτελεσμάτων ήταν δύο ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια ανοικτού τύπου αποτελούμενο από 20 και 21 ερωτήσεις γραμμένο στα ελληνικά καθώς το δείγμα αφορά έλληνες ασθενείς και υγειονομικούς. Οι ερωτήσεις του συντάχθηκαν μέσω ηλεκτρονικής φόρμας που παρέχει η Google ήταν κατανοητές και γραμμένες σε απλό λόγο για να αποφευχθεί οποιαδήποτε δυσκολία απάντησης από τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Επίσης, το ερωτηματολόγιο χαρακτηρίζεται ως έγκυρο και αξιόπιστο αφού δεν περιλαμβάνει τυχαίο σφάλμα και οι μετρήσεις του χαρακτηρίζονται από ακρίβεια, συνέπεια, επαναληπτικότητα και αναπαραγωγικότητα. Με βάση τους στόχους της έρευνας συντάχθηκε η τελική μορφή των ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων, η οποία καθορίστηκε έπειτα από την έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή και στην συνέχεια στάλθηκε ηλεκτρονικά στο δείγμα.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά των ασθενών-υγειονομικών όπως: το φύλο, την ηλικία, αν εργάζονται σε δημόσια ή ιδιωτική δομή και αν ναι σε ποια, τι ειδικότητα έχουν. Το ίδιο ισχύει και για το ερωτηματολόγιο των ασθενών. Καλούνται να

συμπληρώσουν την ηλικία, το φύλλο τους, αν έχουν εξεταστεί σε κάποια δημόσια ή ιδιωτική δομή. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ειδικές ερωτήσεις που αφορούν στον ηλεκτρονικό φάκελο και κατά πόσο τους βοηθά στην διάγνυσή τους, αν χρειαστεί να κάνουν απομακρυσμένη διάγνωση με ποια εργαλεία, αν η ανταλλαγή δεδομένων ανάμεσα στις μονάδες βοηθά και κατά πόσο ο ψηφιακός μετασχηματισμός θα βοηθήσει στην παροχή υπηρεσιών υγείας και στην βιωσιμότητα των νοσοκομείων κ.α

3.6 Διαδικασία

Οι ασθενείς και οι υγειονομικοί στις νοσοκομειακές μονάδες της Ελλάδας που συμμετείχαν στην έρευνα, ενημερώθηκαν αρχικά για τον σκοπό της έρευνας από τον ερευνητή και τον τρόπο συμμετοχής τους σε αυτή, ο οποίος τους ενημέρωσε προφορικά ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα του ήταν οικειοθελής και θα γινόταν καθαρά για επιστημονικούς σκοπούς. Στην συνέχεια με την δική τους θέληση, έδωσαν στον ερευνητή τον προσωπικό τους λογαριασμό ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ώστε να τους αποσταλεί ηλεκτρονικά το ερωτηματολόγιο για να το συμπληρώσουν. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν από τις εισαγωγικές παρατηρήσεις του ερωτηματολογίου για τον διαθέσιμο χρόνο συμπλήρωσής του. Ακολουθώντας τις οδηγίες του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες μόλις απάντησαν στις ερωτήσεις, πάτησαν "υποβολή" και απέστειλαν συμπληρωμένο το ερωτηματολόγιο στον ερευνητή.

3.7 Ηθικές Προεκτάσεις

Η δεοντολογία και η ηθική αποτελούν σημαντικό κομμάτι σε όλο το φάσμα της ερευνητικής διαδικασίας. Για τον λόγο αυτό, για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, ο ερευνητής ενημέρωσε για τους λόγους που απευθύνθηκε στους συμμετέχοντες της έρευνας, εξηγώντας τους ότι τους ζητά να συμμετέχουν αφενός με την δική τους συγκατάθεση, αφετέρου η συνδρομή τους θα συνέβαλε στην αξιόπιστη ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνάς του, και συμβάλλοντας με την συμμετοχή τους στην πρόοδο των ερευνητικών ζητημάτων. Πέραν τούτου, ο ερευνητής απευθύνθηκε και στις διοικήσεις των νοσοκομείων εγγράφως, ενημερώνοντάς τους για την συμμετοχή των υγειονομικών και ασθενών στην έρευνα του, διαβεβαιώνοντάς τους για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, τους στόχους της έρευνας, τον τρόπο συλλογής των δεδομένων, και ότι τα στοιχεία που θα συλλεχθούν δεν θα διατηρηθούν μετά το πέρας της έρευνας, ζητώντας την έγκρισή τους.

3.8 Ανάλυση Αποτελεσμάτων

Για την ανάλυση των στοιχείων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική, η οποία έχει ως σκοπό την συνοπτική αλλά και περιεκτική παρουσίαση των δεδομένων. Στην περιγραφική στατιστική περιλαμβάνονται τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές-στατιστικές μεταβλητές. Ειδικότερα, οι ποσοτικές τιμές δύνανται να περιέχουν: μέτρα κεντρικής τάσης, μέσους όρους, μέτρα διασποράς, εύρος

τιμών, διακυμάνσεις, τυπικές αποκλίσεις κ.α. Στις ποιοτικές μεταβλητές περιλαμβάνονται κατά κύριο λόγο συχνότητες όπως η απόλυτη και η σχετική συχνότητα.

Κεφάλαιο 4

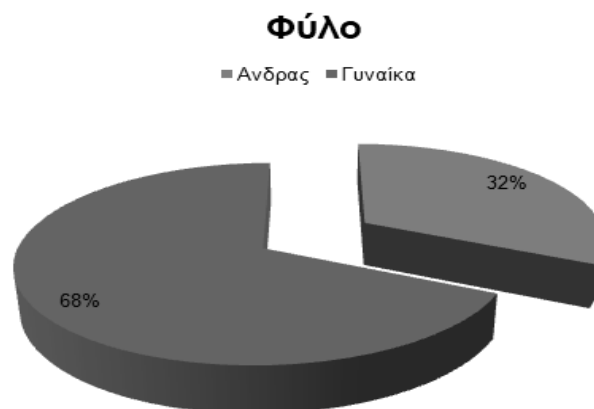
Περιγραφική Στατιστική

4.1 Ερωτηματολόγιο Ασθενών

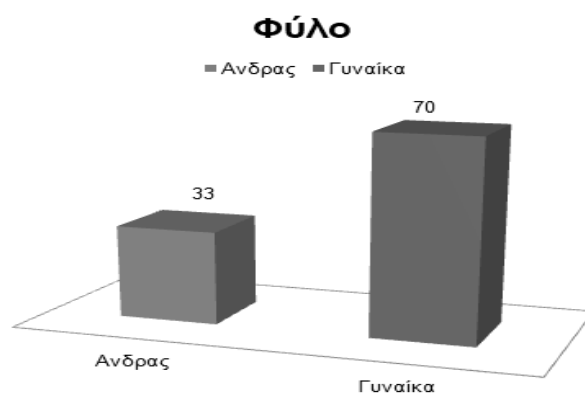
Στην συνέχεια θα παρουσιαστούν τα στοιχεία της στατιστικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου των ασθενών.

4.1.1 Φύλο Ασθενών

Το πρώτο ερωτηματολόγιο, το ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ της μεταπτυχιακής διατριβής απευθυνόταν σε ασθενείς. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν μέσα από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης. Στην έρευνα μας συμμετείχαν 103 ασθενείς, 70 γυναίκες (68%) και 33 άντρες (32%), με το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματός μας να είναι γυναίκες. Βλ. Γραφήματα 4 και 5



Γράφημα 4. Φύλο (excel 2007)



Γράφημα 5. Φύλο (excel 2007)

4.1.2 Ηλικιακές Ομάδες Ασθενών

Οι ηλικιακές ομάδες του δείγματος των συμμετεχόντων στην έρευνα μας είναι 6 (6%) ασθενείς ηλικιακής ομάδας 18-27, 23 (22%) ασθενείς ηλικιακής ομάδας 28-37, 45 (44%) ασθενείς ηλικιακής ομάδας 38-47, 12 (12%) ασθενείς ηλικιακής ομάδας 48-57, 12 (12%) ασθενείς ηλικιακής ομάδας 58-67 και 5 ασθενείς ηλικιακής ομάδας 67+. Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι ασθενείς που απάντησαν στα ερωτηματολόγια ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 38-47 με ποσοστό (44%) και δεύτερη ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 28-37 με ποσοστό (22%). Βλ. Γραφήματα 6 και 7



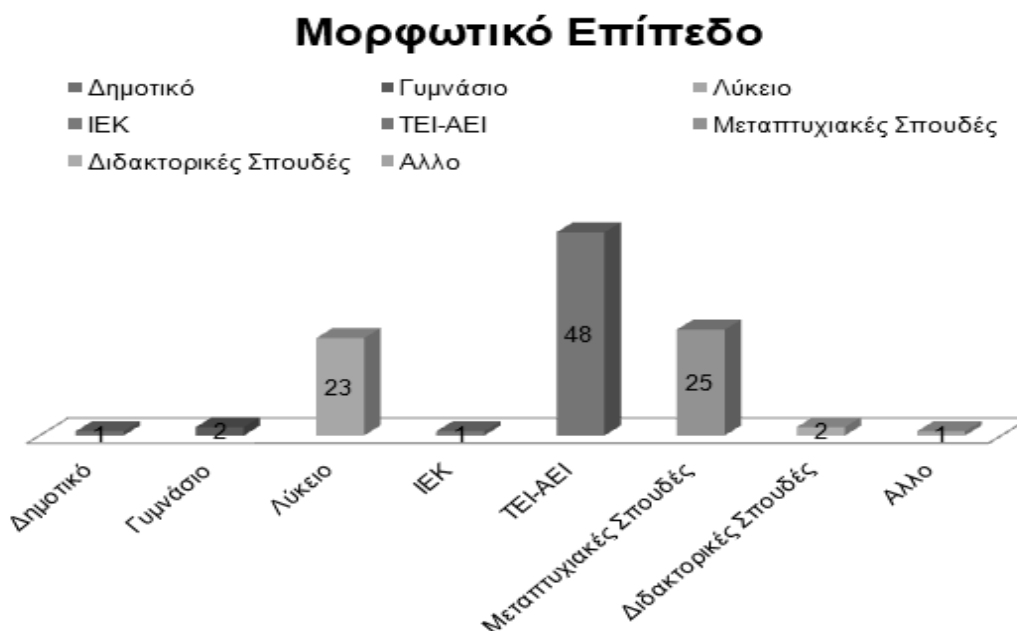
Γράφημα 6. Ηλικιακές Ομάδες (excel 2007)



Γράφημα 7. Ηλικιακές Ομάδες (excel 2007)

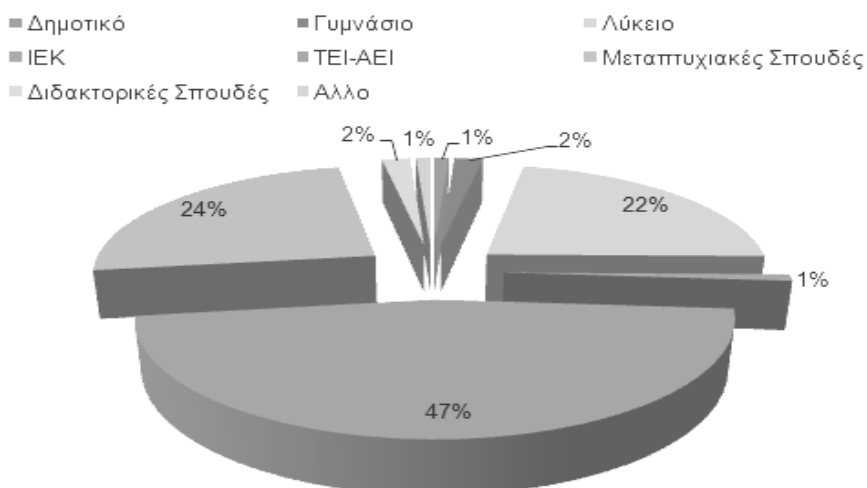
4.1.3 Μορφωτικό Επίπεδο

Το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος των συμμετεχόντων στην έρευνα μας είναι: 1 (1%) ασθενής έχει τελειώσει το Δημοτικό, 2 (2%) ασθενείς έχουν τελειώσει το Γυμνάσιο, 23 (22%) ασθενείς έχουν τελειώσει το Λύκειο, 1 (1%) ασθενής έχει τελειώσει ΙΕΚ, 48 (47%) ασθενείς έχουν τελειώσει ΤΕΙ-ΑΕΙ, 25 (24%) ασθενείς έχουν κάνει Μεταπτυχιακές Σπουδές, 2 (2%) ασθενείς έχουν ολοκληρώσει Διδακτορικές Σπουδές και 1 (1%) ασθενής έχει τελειώσει Άλλο. Οι περισσότεροι ασθενείς που απάντησαν στα ερωτηματολόγια έχουν Μορφωτικό Επίπεδο ΤΕΙ-ΑΕΙ σε ποσοστό 47%, ακολουθούν με ποσοστό 24% ασθενείς με Μεταπτυχιακές Σπουδές και στην τρίτη θέση είναι οι ασθενείς που έχουν τελειώσει το Λύκειο σε ποσοστό 22%. Σημαντικά μικρότερα είναι τα ποσοστά των ασθενών που έχουν τελειώσει το Γυμνάσιο (2%) και αυτών με Διδακτορικές Σπουδές (2%), ενώ τέλος από 1% έχουν οι συμμετέχοντες που έχουν τελειώσει το Δημοτικό, ΙΕΚ και Άλλο. Βλ. Γραφήματα 8 και 9



Γράφημα 8. Μορφωτικό Επίπεδο (excel 2007)

Μορφωτικό Επίπεδο



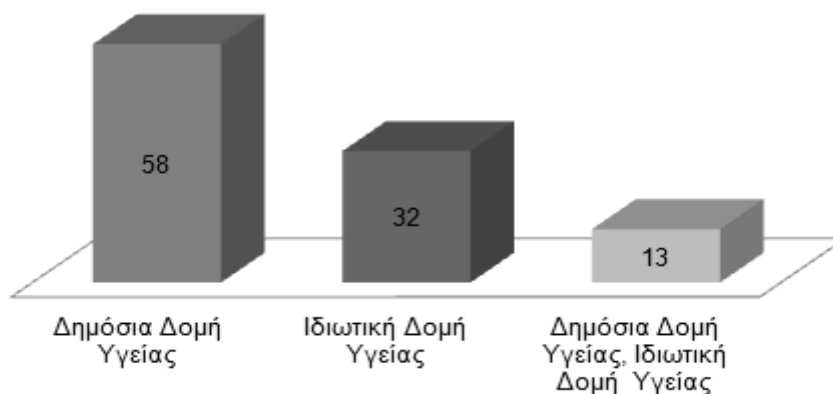
Γράφημα 9. Μορφωτικό Επίπεδο (excel 2007)

4.1.4 Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα καλέστηκαν να απαντήσουν αν εξεταστήκαν σε Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή, έχοντας και την δυνατότητα πολλαπλής επιλογής. Από τους 103 ασθενείς του δείγματός μας, οι 58 αποτύπωσαν την εμπειρία τους σε Δημοσιές Δομές, 32 την εμπειρία τους σε Ιδιωτικές Δομές και 13 την εμπειρία τους σε Δημόσιες και Ιδιωτικές Δομές. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (56%) σχολίασε τις Δημόσιες Δομές ενώ το 32% και το 13% των ασθενών σχολίασε τις Ιδιωτικές Δομές και τον συνδυασμό Δημόσιων και Ιδιωτικών Δομών αντίστοιχα. Βλ. Γραφήματα 10 και 11

Δημόσια/ Ιδιωτική Δομή

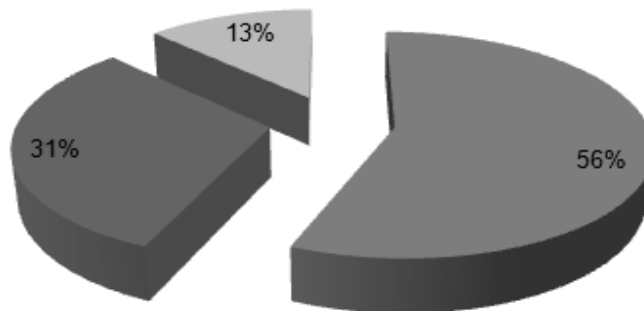
- Δημόσια Δομή Υγείας
- Ιδιωτική Δομή Υγείας
- Δημόσια Δομή Υγείας, Ιδιωτική Δομή Υγείας



Γράφημα 10. Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή (excel 2007)

Δημόσια /Ιδιωτική Δομή

- Δημόσια Δομή Υγείας
- Ιδιωτική Δομή Υγείας
- Δημόσια Δομή Υγείας, Ιδιωτική Δομή Υγείας



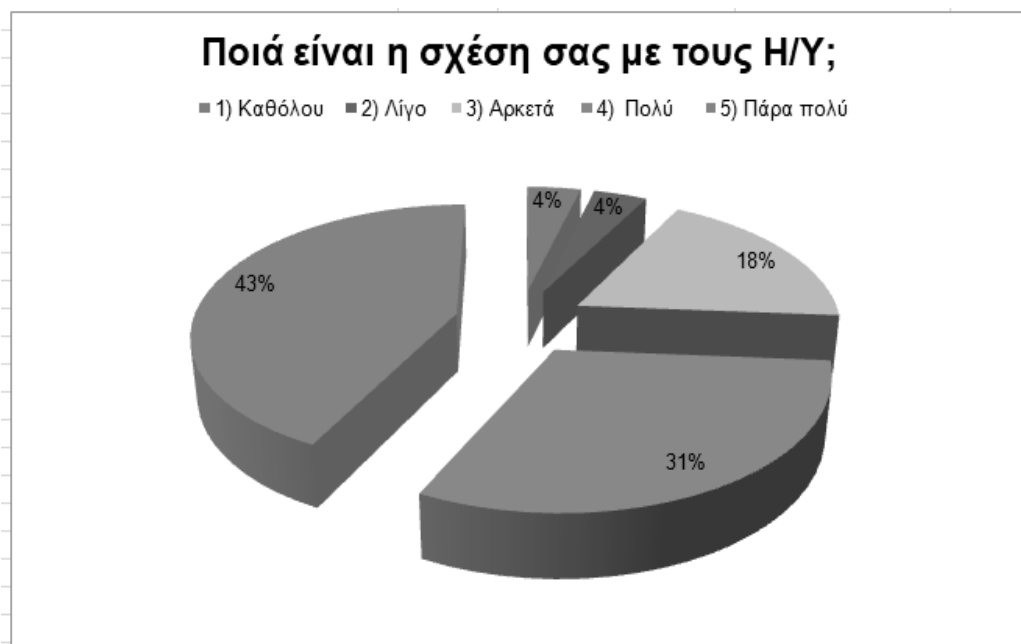
Γράφημα 11. Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή (excel 2007)

4.1.5 Σε ποια Δημοσία ή ιδιωτική δομή εξεταστήκατε;

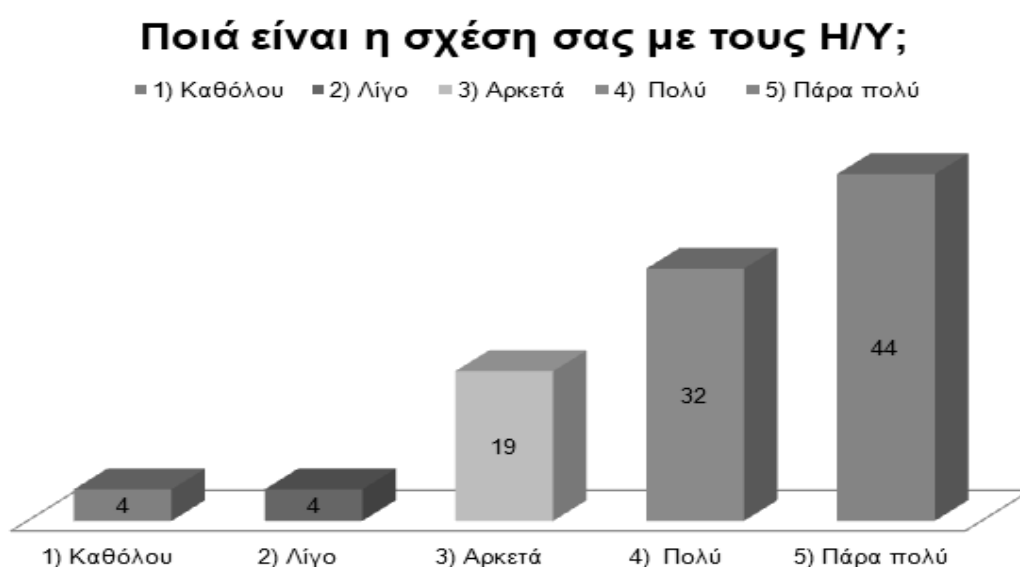
Οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα μας εξετάστηκαν σε Δημόσιες και Ιδιωτικές Δομές της Ελλάδας. Από τους 103 ασθενείς του δείγματος μας 11 ασθενείς εξετάστηκαν στο Γ.Ν ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΕΙΟ, 10 ασθενείς εξετάστηκαν σε ιδιώτες γιατρούς, 4 ασθενείς εξετάστηκαν στο ΓΝ ΘΗΡΑΣ και στην Βιοϊατρική, από 3 ασθενείς εξετάστηκαν αντίστοιχα ΘΕΙΑΓΕΝΕΙΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΙΑΣΩ και Νοσοκομείο, Δημόσιο Νοσοκομείο και Ιδιωτική Κλινική. Από 1 ή 2 ασθενείς είχαν τα υπόλοιπα νοσοκομεία όπως Παράρτημα Β Πίνακας 1

4.1.6 Ποια είναι η σχέση σας με τους Η/Υ;

Στο ερώτημα αυτό οι συμμετέχοντες του δείγματος της ερευνά καλέστηκαν να απαντήσουν ποία είναι η σχέση τους με τους Η/Υ. Από τους 103 ασθενείς του δείγματός μας απάντησαν ότι 1) Καθόλου 4% και Λίγο 4%. 19 ασθενείς έχουν Αρκετή σχέση (18%), 32 ασθενείς (31%) δηλώνουν Πολύ και 44 ασθενείς (43%) λένε Πάρα πολύ. Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι ασθενείς που απάντησαν στα ερωτηματολόγια μας έχουν Πάρα πολύ και Πολύ σχέση με τους Η/Υ με 43% και 31%. Βλ. Γραφήματα 12 και 13.



Γράφημα 12. Ποιά είναι η σχέση σας με τους Η/Υ; (excel 2007)



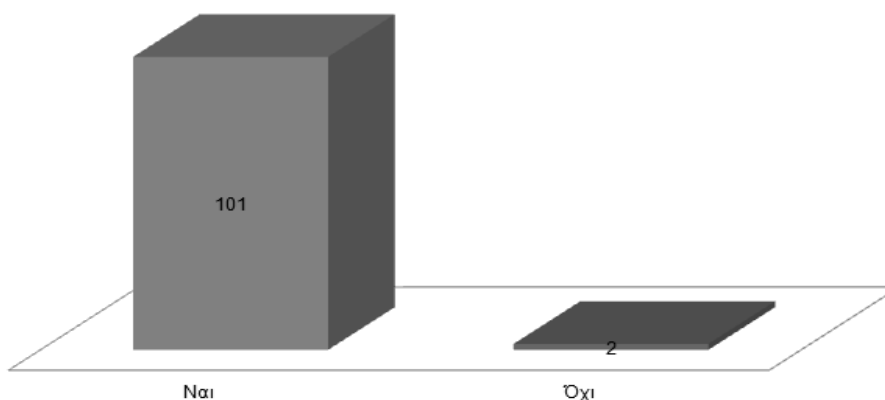
Γράφημα 13. Ποιά είναι η σχέση σας με τους Η/Υ; (excel 2007)

4.1.7 Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη;

Οι συμμετέχοντες στην ερευνά καλέστηκαν να απαντήσουν στο ερώτημα: "αν πιστεύουν ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη". Από τους 103 ασθενείς του δείγματός μας οι 101 απάντησαν **Ναι** ενώ μόλις 2 απάντησαν **Όχι**. Παρατηρούμε ότι το 98% των ασθενών απάντησαν θετικά. Βλ. Γράφημα 14 και 15

Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη

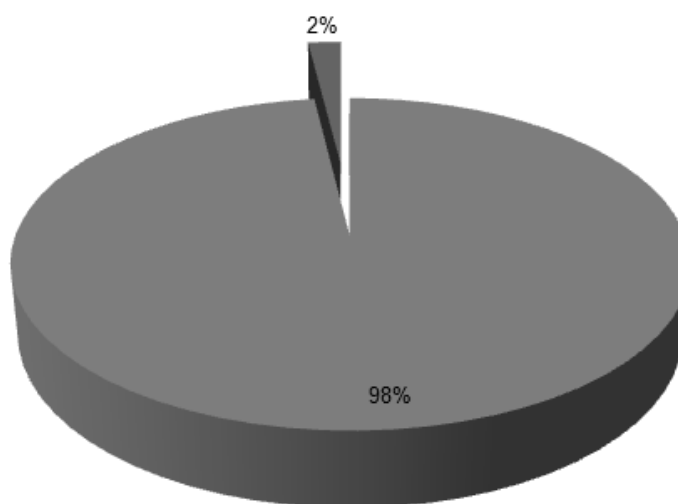
■ Ναι ■ Όχι



Γράφημα 14. Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη; (excel 2007)

Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη;

■ Ναι ■ Όχι

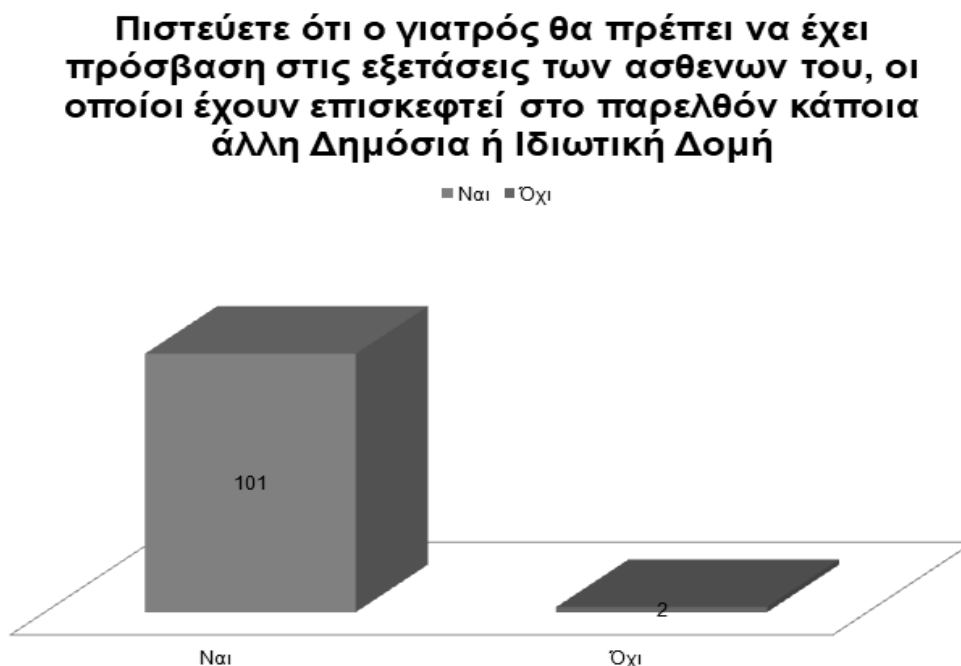


Γράφημα 15. Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη; (excel 2007)

4.1.8 Πιστεύετε ότι ο γιατρός θα πρέπει να έχει πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών του, οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας;

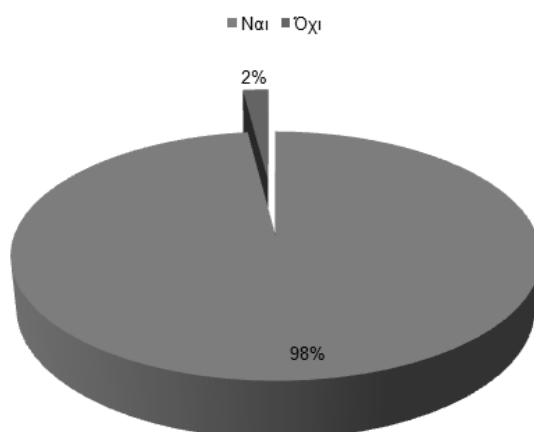
Στο επόμενο ερώτημα που απάντησαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι: "Πιστεύετε ότι ο γιατρός θα πρέπει να έχει πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών του, οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας". Από το συνολικό αριθμό (103) των ασθενών του δείγματός

μας, οι 101 απάντησαν **Ναι** και μόνο 2 απάντησαν **Όχι**. Και σε αυτό το ερώτημα το 98% των ασθενών απάντησαν θετικά. Βλ. Γραφήματα 16 και 17



Γράφημα 16. Πιστεύετε ότι ο γιατρός θα πρέπει να έχει πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών του, οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας ; (excel 2007)

Πιστεύετε ότι ο γιατρός θα πρέπει να έχει πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών του, οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή



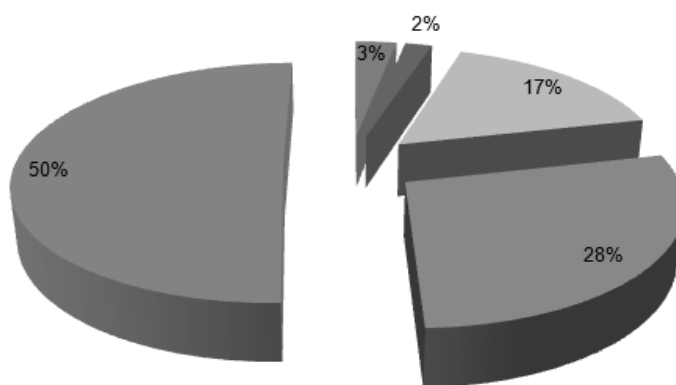
Γράφημα 17. Πιστεύετε ότι ο γιατρός θα πρέπει να έχει πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών του, οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας ; (excel 2007)

4.1.9 Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου;

Στο παραπάνω ερώτημα οι 103 ασθενείς του δείγματός μας απάντησαν με βάση μια ποιοτική κλίμακα: 1) Καθόλου 3 ασθενείς, 2) Λίγο 2 ασθενείς, 3) Αρκετά 17 ασθενείς (17%), 4) Πολύ 29 ασθενείς (28%), 5) Πάρα πολύ 52 ασθενείς (50%). Παρατηρούμε ότι το 50% των ασθενών πιστεύουν ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός για την Ηγεσία του Νοσοκομείου. Βλ. Γραφήματα 18 και 19

Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου;

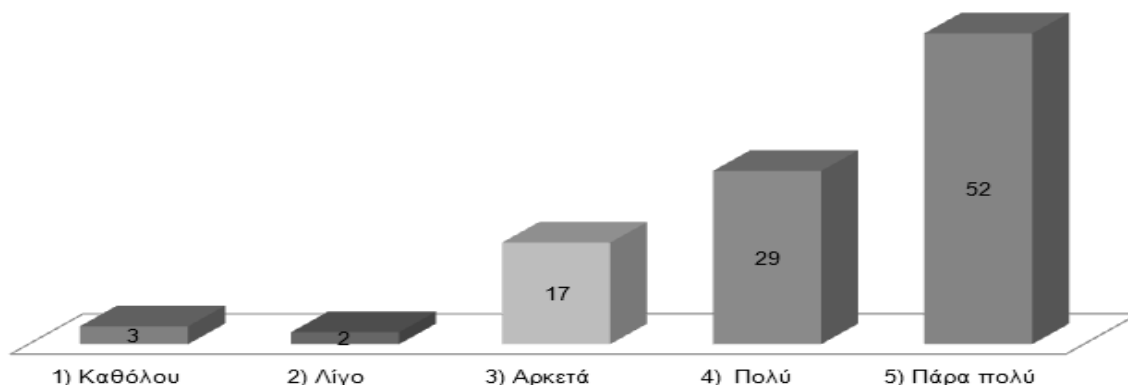
■ 1) Καθόλου ■ 2) Λίγο ■ 3) Αρκετά ■ 4) Πολύ ■ 5) Πάρα πολύ



Γράφημα 18. Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου; (excel 2007)

Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου;

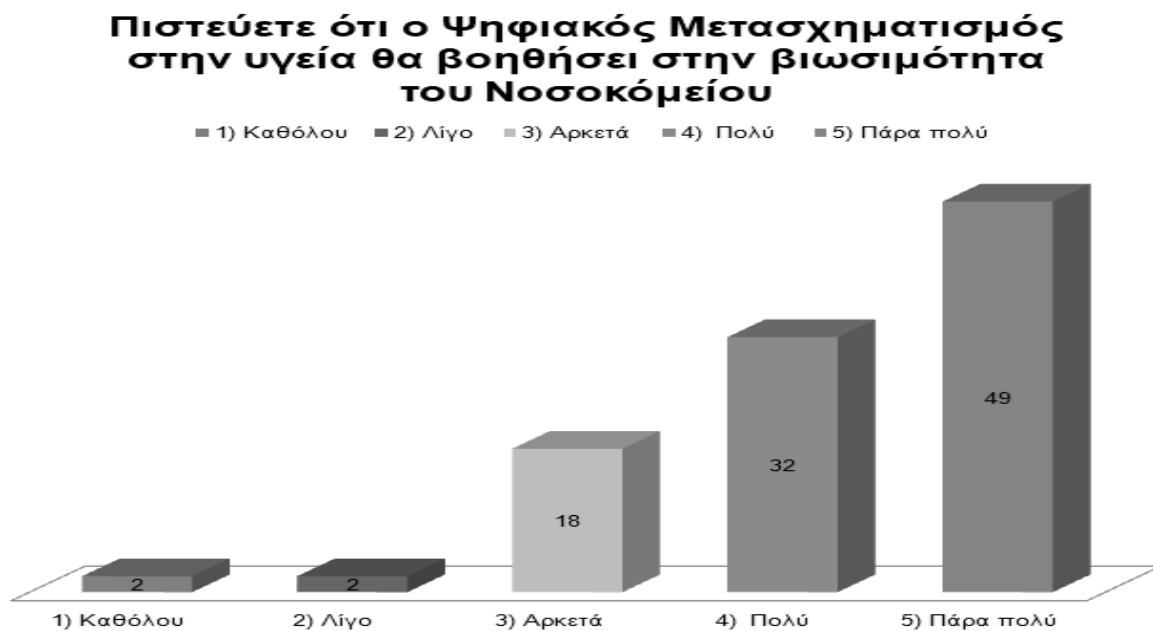
■ 1) Καθόλου ■ 2) Λίγο ■ 3) Αρκετά ■ 4) Πολύ ■ 5) Πάρα πολύ



Γράφημα 19. Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου; (excel 2007)

4.1.10 Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία θα βοηθήσει στην Βιωσιμότητα του Νοσοκομείου;

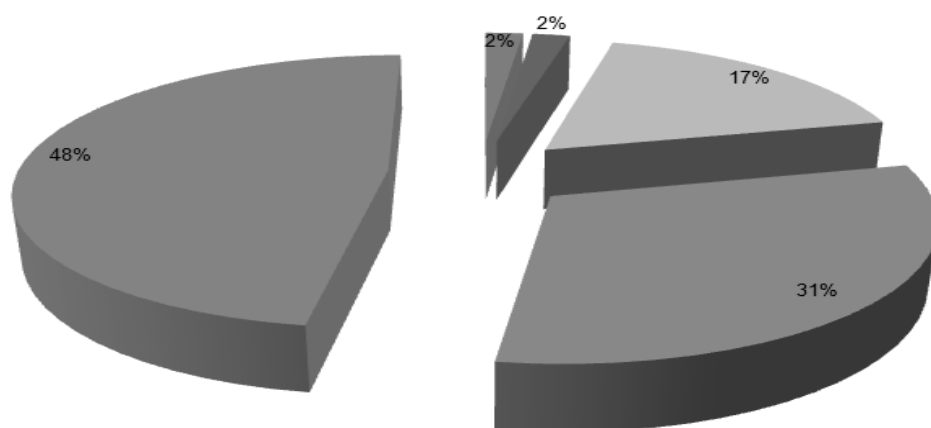
Στο ερώτημα αυτό οι συμμετέχοντες της έρευνας απάντησαν με βάση μια ποιοτική κλίμακα: 1) Καθόλου 2 ασθενείς, 2) Λίγο 2 ασθενείς, 3) Αρκετά 18 ασθενείς (17%), 4) Πολύ 32 ασθενείς (31%), 5) Πάρα πολύ 49 ασθενείς (48%). Παρατηρούμε ότι οι ασθενείς που απάντησαν στα ερωτηματολόγια μας πιστεύουν ότι ο Ψηφιακός μετασχηματισμός στην υγεία θα βοηθήσει στην Βιωσιμότητα του Νοσοκομείου . Βλ. Γραφήματα 20 και 21



Γράφημα 20. Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία θα βοηθήσει στην Βιωσιμότητα του Νοσοκομείου; (excel 2007)

Πιστεύετε ότι ο ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία θα βοηθήσει στην Βιωσιμότητα του Νοσοκομείου;

■ 1) Καθόλου ■ 2) Λίγο ■ 3) Αρκετά ■ 4) Πολύ ■ 5) Πάρα πολύ



Γράφημα 21. Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία θα βοηθήσει στην Βιωσιμότητα του Νοσοκομείου; (excel 2007)

4.1.11 Εξηγήστε με λίγα λόγια σε τι θα σας βοηθούσε περισσότερο η πρόσβαση στο ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας;

Σε αυτό το ερώτημα οι ασθενείς που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας, απάντησαν σε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου: «σε τι θα σας βοηθούσε περισσότερο η πρόσβαση στο ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας;». Οι ασθενείς είχαν την ευκαιρία να απαντήσουν με κείμενο χωρίς να έχουν την δυνατότητα επιλογής. Με αυτό τον τρόπο ο συμμετέχων στην έρευνα μπορούσε να εκφράσει την άποψη του χωρίς να κατευθύνεται και εμείς θα παίρναμε απαντήσεις που ίσως δεν θα είχαμε προβλέψει.

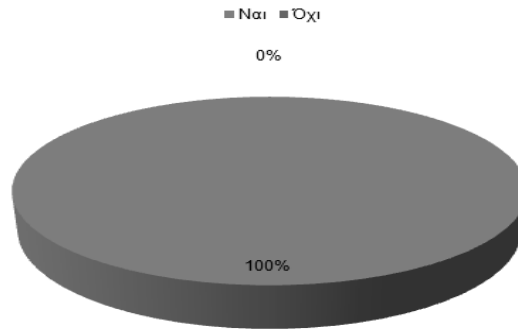
Διαπιστώσαμε λοιπόν ότι οι ασθενείς ήταν σύμφωνοι στο ότι θα τους βοηθούσε η πρόσβαση στο πλήρες ιατρικό ιστορικό, αφού με την άμεση πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό δε χρειάζεται να ψάχνουν εξετάσεις και έγγραφα και να τα πηγαίνουν σε έντυπη μορφή κάθε φορά που επισκέπτονται τον ιατρό. Δεν θα χρειάζεται να θυμούνται τα φάρμακα τους, κάτι το οποίο είναι χρήσιμο για ηλικιωμένους ή μπορεί να μη θυμούνται σημαντικές πληροφορίες για την υγεία τους. Δεν θα γίνετε άσκοπη συνταγογράφηση εξετάσεων και φαρμάκων, αφού όλο το ιστορικό θα είναι συγκεντρωμένο και όποιος γιατρός το δει θα έχει ολοκληρωμένη άποψη για την πορεία του ασθενούς.

Σε περίπτωση που ο ασθενής χρειαστεί ιατρική περίθαλψη οπουδήποτε στον κόσμο, οποιαδήποτε στιγμή, όλοι οι γιατροί, νοσηλευτές που θα τον φροντίσουν θα έχουν τη δυνατότητα να γνωρίζουν άμεσα το ιστορικό του από τις ιατρικές γνωματεύσεις των συναδέλφων τους καθώς και από αποτελέσματα εξετάσεων που θα έχουν καταχωρηθεί στο παρελθόν. Με αυτό τον τρόπο θα υπάρχει πλήρης εικόνα του ιστορικού του ασθενούς και θα υπάρχει δυνατότητα αποφυγής θεραπείας που δεν ανταποκρίθηκε στο παρελθόν, δεν θα χάνεται πολύτιμος χρόνος και όλα θα είναι πιο απλά. Ο γιατρός θα έχει πλήρη εικόνα και θα μπορεί να κάνει πιο γρήγορη, αποτελεσματική, αξιόπιστη και έγκυρη ιατρική διάγνωση. Θα υπάρχουν όλα τα απαραίτητα στοιχεία υγείας σε ψηφιακή μορφή, και θα είναι άμεσα προσβάσιμα από οποιονδήποτε επιστήμονα υγείας. Θα είναι καταχωρημένα τα νοσήματα του ασθενούς και η φαρμακευτική αγωγή και έτσι θα μπορεί να έχει αντίγραφα όποτε το θελήσει. Αυτό σημαίνει βελτίωση υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα. Παράρτημα Β Πίνακας 2

4.1.12 Πιστεύετε ότι ο Ηλεκτρονικός Φάκελος μπορεί να βοηθήσει τον γιατρό σας στην διάγνωση και στην θεραπεία σας;

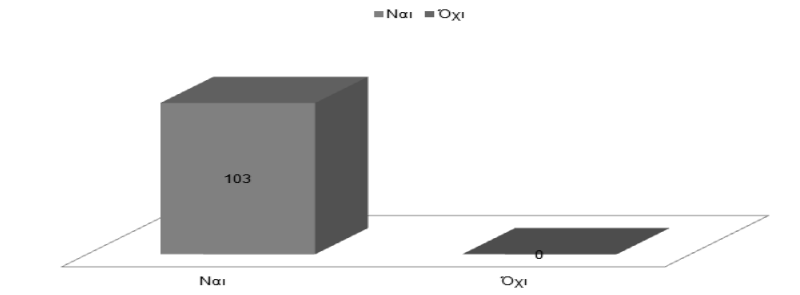
Στο ερώτημα εάν ο ηλεκτρονικός Φάκελος μπορεί να βοηθήσει τον γιατρό σας στην διάγνωση και στην θεραπεία σας; Το 100% των συμμετεχόντων στην έρευνα μας απάντησαν **Ναι**. Βλ Γραφήματα 22 και 23

Πιστεύετε ότι ο Ηλεκτρονικός Φακέλος μπορεί να βοηθήσει τον γιατρό σας στην διάγνωση και την θεραπεία σας;



Γράφημα 22. Πιστεύετε ότι ο Ηλεκτρονικός Φάκελος μπορεί να βοηθήσει τον γιατρό σας στην διάγνωση και στην θεραπεία σας (excel 2007)

Πιστεύετε ότι ο Ηλεκτρονικός Φακέλος μπορεί να βοηθήσει τον γιατρό στην διαγνώση και στην θεραπεία σας;

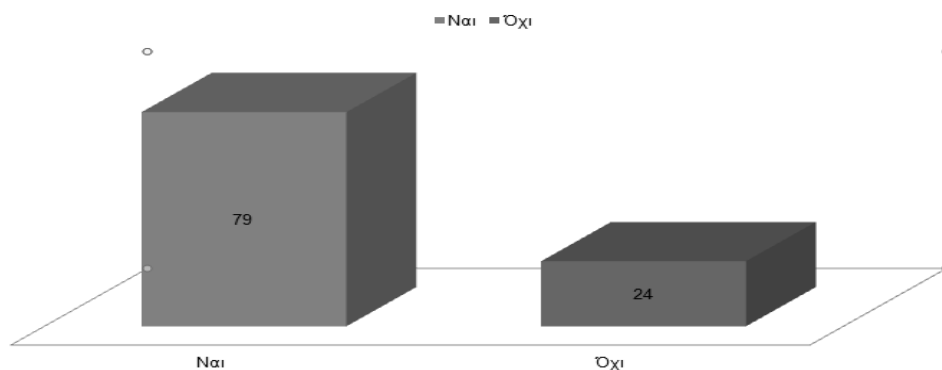


Γράφημα 23. Πιστεύετε ότι ο Ηλεκτρονικός Φάκελος μπορεί να βοηθήσει τον γιατρό σας στην διάγνωση και στην θεραπεία σας (excel 2007)

4.1.13 Έχει χρειαστεί επειδή οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν, όπως για παράδειγμα να βρίσκεστε σε απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype;

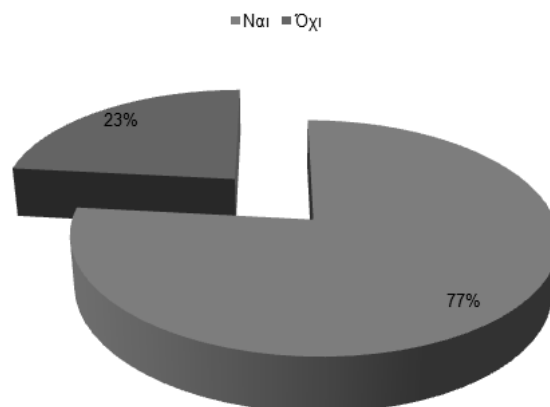
Στο παραπάνω ερώτημα από τους 103 ασθενείς, οι 79 απάντησαν **Ναι** και οι 24 **Όχι** σε ποσοστό 77% και 23% αντίστοιχα. Βλ. Γραφήματα 24 και 25.

Έχει χρειαστεί επειδή οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν, όπως για παράδειγμα να βρίσκεστε σε απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνυμάτος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype;



Γράφημα 24. Έχει χρειαστεί επειδή οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν, όπως για παράδειγμα να βρίσκεστε σε απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype; (excel 2007)

Έχει χρειαστεί επειδή οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν, όπως για παράδειγμα να βρίσκεστε σε απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας μέσω τηλεφωνικής κλήση, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype;



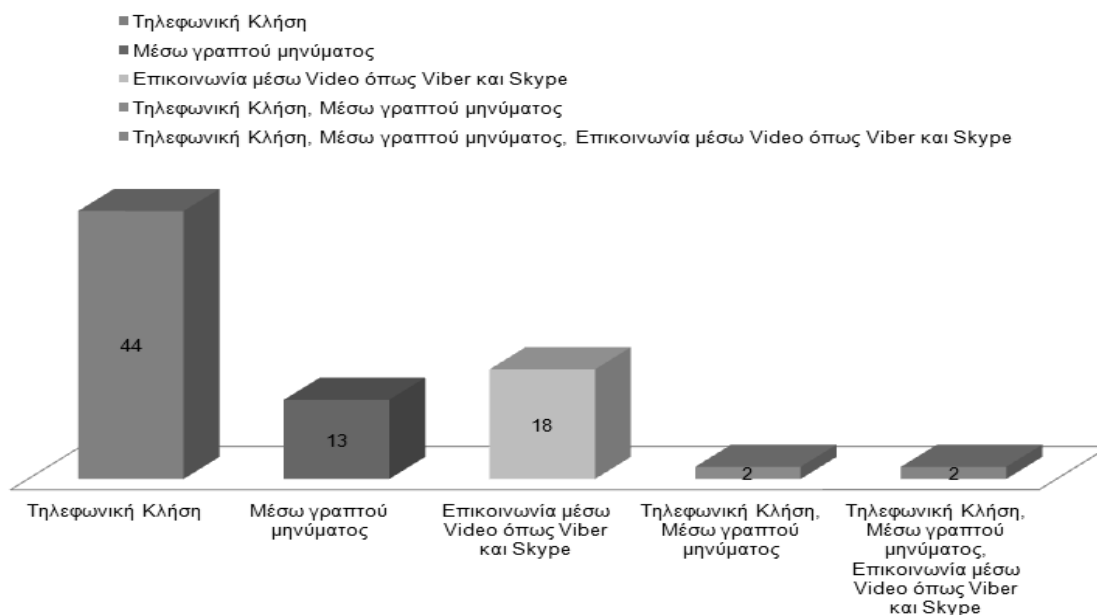
Γράφημα 25. Έχει χρειαστεί επειδή οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν, όπως για παράδειγμα να βρίσκεστε σε απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype; (excel 2007)

4.1.14 Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε;

Στο ερώτημα αυτό συμμετείχαν μόνο οι 79 ασθενείς που είχαν δηλώσει **Ναι** στο προηγούμενο ερώτημα δηλαδή αν «Έχει χρειαστεί επειδή οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν, όπως για παράδειγμα να βρίσκεστε σε

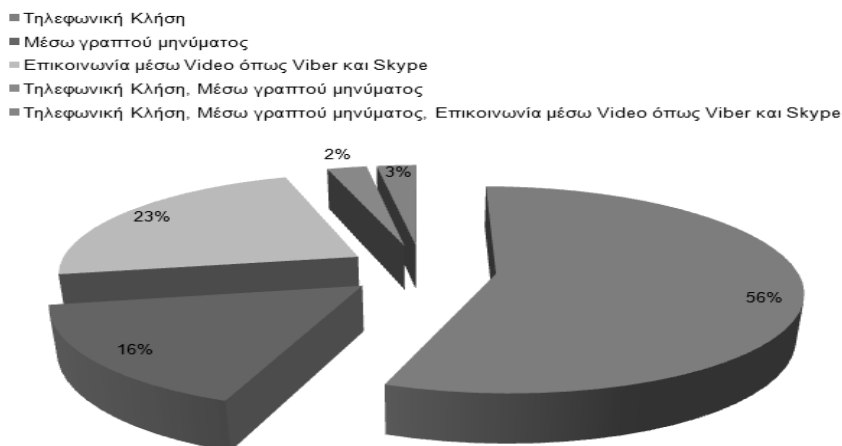
απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype;». Κατά βάση είχαν την δυνατότητα της πολλαπλής επιλογής στις απαντήσεις: 44 (56%) Τηλεφωνική Κλήση, 13 (16%) Μέσω γραπτού μηνύματος 18 (23%) Επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype και από 2 (2%) Τηλεφωνική Κλήση- Μέσω γραπτού μηνύματος και Τηλεφωνική Κλήση- Μέσω γραπτού μηνύματος-Επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype. Γραφήματα 26 και 27.

Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε;



Γράφημα 26. Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε; (excel 2007)

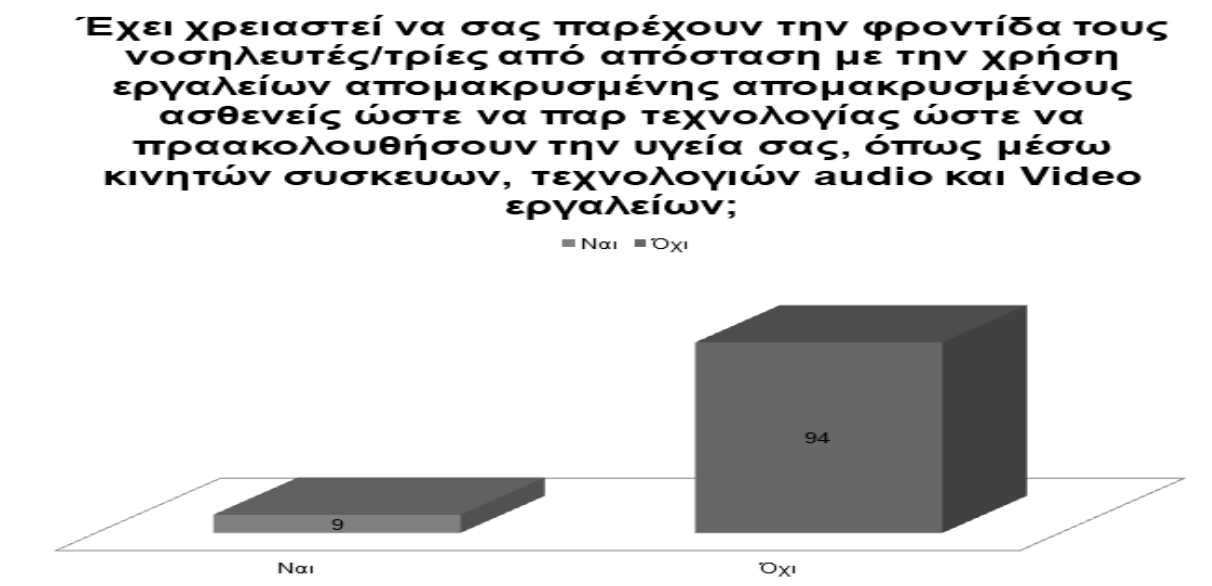
Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε;



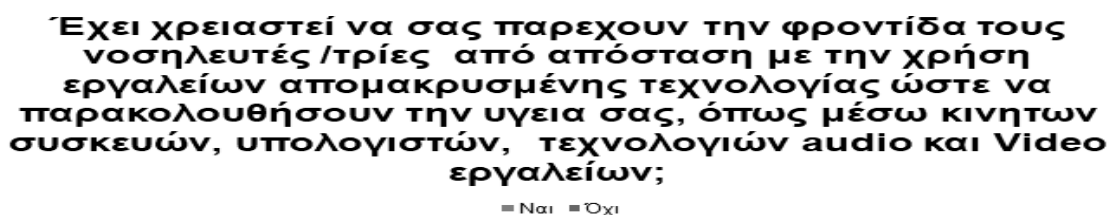
Γράφημα 27. Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε; (excel 2007)

4.1.15 Έχει χρειαστεί να σας παρέχουν την φροντίδα τους νοσηλευτές/τρίες από απόστασή με την χρήση εργαλείων απομακρυσμένης τεχνολογίας ώστε να παρακολουθήσουν την υγεία σας, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών Audio και Video ή εργαλείων;

Στο ερώτημα αυτό οι συμμετέχοντες σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας, οι 94 (91%) ασθενείς είπαν Όχι και μόνο 9 (9%) ασθενείς απάντησαν Ναι. Βλ. Γραφήματα 28 και 29



Γράφημα 28. Έχει χρειαστεί να σας παρέχουν την φροντίδα τους νοσηλευτές/τρίες από απόστασή με την χρήση εργαλείων απομακρυσμένης τεχνολογίας ώστε να παρακολουθήσουν την υγεία σας, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών audio και video ή εργαλείων; (excel 2007)



Γράφημα 29. Έχει χρειαστεί να σας παρέχουν την φροντίδα τους νοσηλευτές/τρίες από απόστασή με την χρήση εργαλείων απομακρυσμένης τεχνολογίας ώστε να παρακολουθήσουν την υγεία σας, όπως μέσω

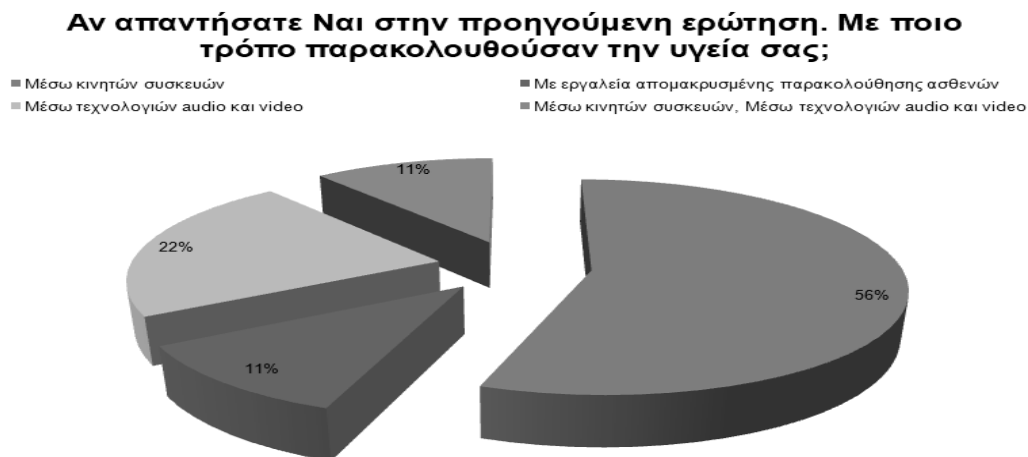
κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών Audio και Video ή εργαλείων;; (Excel 2007)

4.1.16 Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο παρακολουθούσαν την υγεία σας;

Στο ερώτημα αυτό του ερωτηματολογίου συμμετείχαν μόνο οι ασθενείς που είχαν απαντήσει **Ναι** στο προηγούμενο ερώτημα δηλαδή: «Έχει χρειαστεί να σας παρέχουν την φροντίδα τους νοσηλευτές/τριές από απόσταση με την χρήση εργαλείων απομακρυσμένης τεχνολογίας ώστε να παρακολουθήσουν την υγεία σας, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών Audio και Video ή εργαλείων;». Σε συνέχεια από τα αποτελέσματα της προηγούμενης ερώτησης οι 9 ασθενείς που απάντησαν θετικά προσδιόρισαν τον τρόπο παρακολούθησης της υγείας τους με δυνατότητα πολλαπλής επιλογής στις απαντήσεις το οποίο σημαίνει: 5 (56%) Μέσω κινητών συσκευών, 1 (11%) Με εργαλεία απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών, 2 (22%) Μέσω τεχνολογιών Audio και Video 1 (11%) Μέσω κινητών συσκευών, Μέσω τεχνολογιών Audio και Video. Βλ Γραφήματα 30 και 31



Γράφημα 30. Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο παρακολουθούσαν την υγεία σας; (excel 2007)

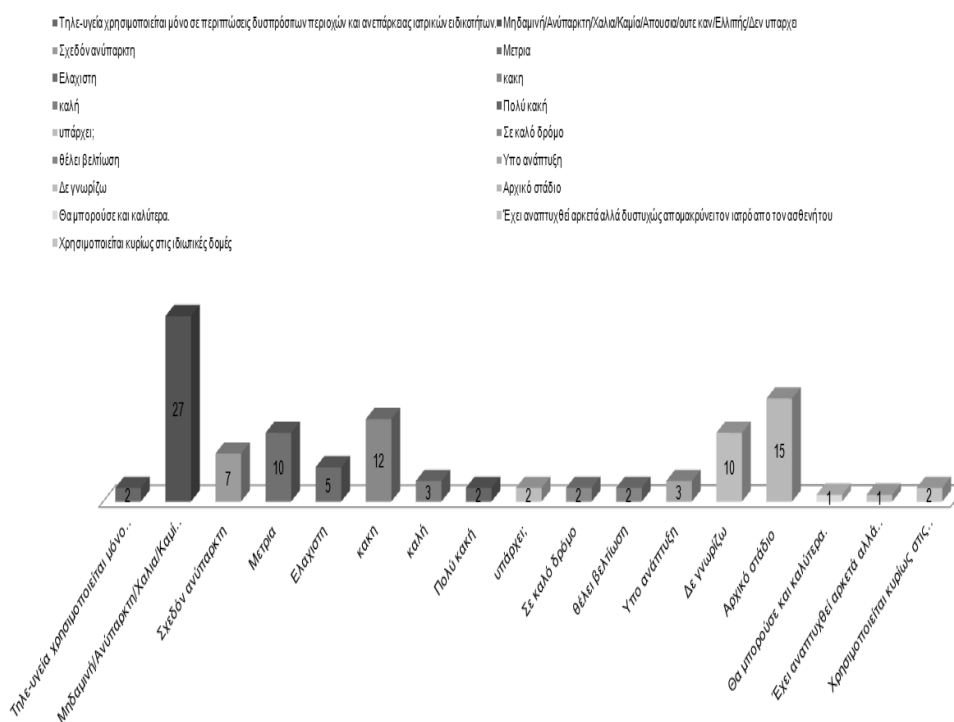


Γράφημα 31. Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο παρακολουθούσαν την υγεία σας; (excel 2007)

4.1.17 Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα;

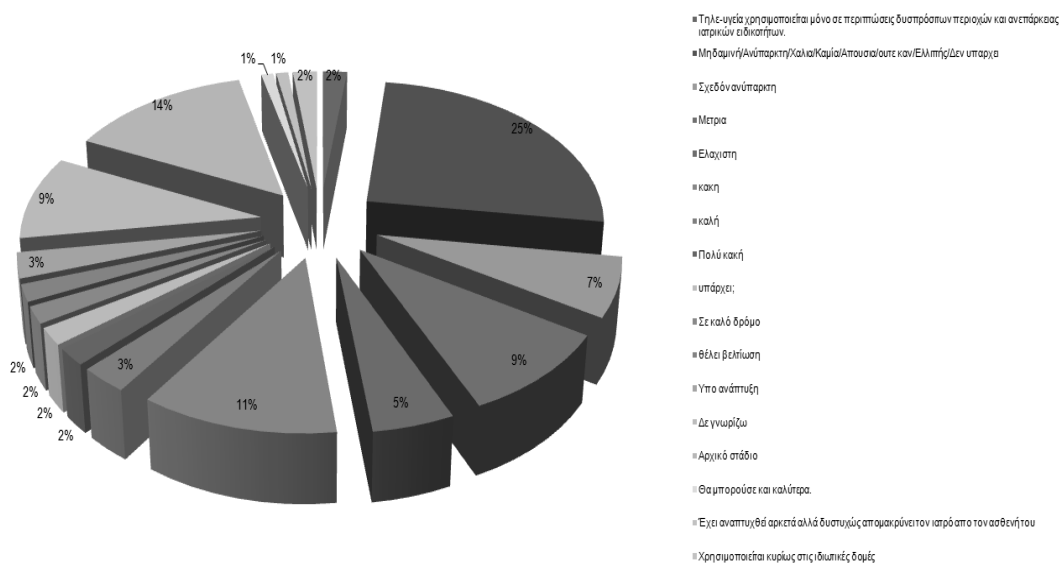
Σε αυτό το ερώτημα οι υγειονομικοί που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας μας, τους ζητήθηκε να απαντήσουν σε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου. «Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα;» Οι 104 ασθενείς είχαν την ευκαιρία να απαντήσουν σε κείμενο αυτό που θέλουν χωρίς να έχουν την δυνατότητα επιλογής. Με αυτό τον τρόπο ο ερωτώμενος στην έρευνα μπορεί να εκφράσει την άποψη του χωρίς να κατευθύνεται και να πάρουμε απαντήσεις που ίσως δεν έχουμε προβλέψει. 27 (25%) ασθενείς πιστεύουν ότι Μηδαμινή, Ανύπαρκτη, Χάλια, Καμία, Απούσα, ούτε καν, Ελλιπής, Δεν υπάρχει. 15 (14%) ασθενείς λένε ότι βρίσκεται σε αρχικό στάδιο. 12 (11%) ότι είναι κακή η κατάσταση στην Τηλε- Υγεία. Από 10 (9%) πιστεύουν ότι είναι μετρία και ότι δεν γνωρίζουν την κατάσταση. 7 (7%) μας απάντησαν ότι είναι σχεδόν ανύπαρκτη η Τηλε- Υγεία στην Ελλάδα. 5 (5%) ασθενείς λένε ότι είναι ελάχιστη. Από 3 (3%) ασθενείς πιστεύουν ότι η κατάσταση είναι καλή και ότι είναι υπό ανάπτυξη. Καθώς έχουμε και από 2 (2%) ασθενείς που πιστεύουν ότι η Τηλε-υγεία χρησιμοποιείται μόνο σε περιπτώσεις δυσπρόσιτων περιοχών και ανεπάρκειας ιατρικών ειδικοτήτων, Πολύ κακή, υπάρχει; Σε καλό δρόμο, θέλει βελτίωση και Χρησιμοποιείται κυρίως στις ιδιωτικές δομές. Από 1 (1%) ασθενή Θα μπορούσε και καλύτερα και Έχει αναπτυχθεί αρκετά αλλά δυστυχώς απομακρύνει τον ιατρό από τον ασθενή του. Βλ. Γραφήματα 32 και 33.

Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα;



Γράφημα 32. Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα ; (excel 2007)

Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα

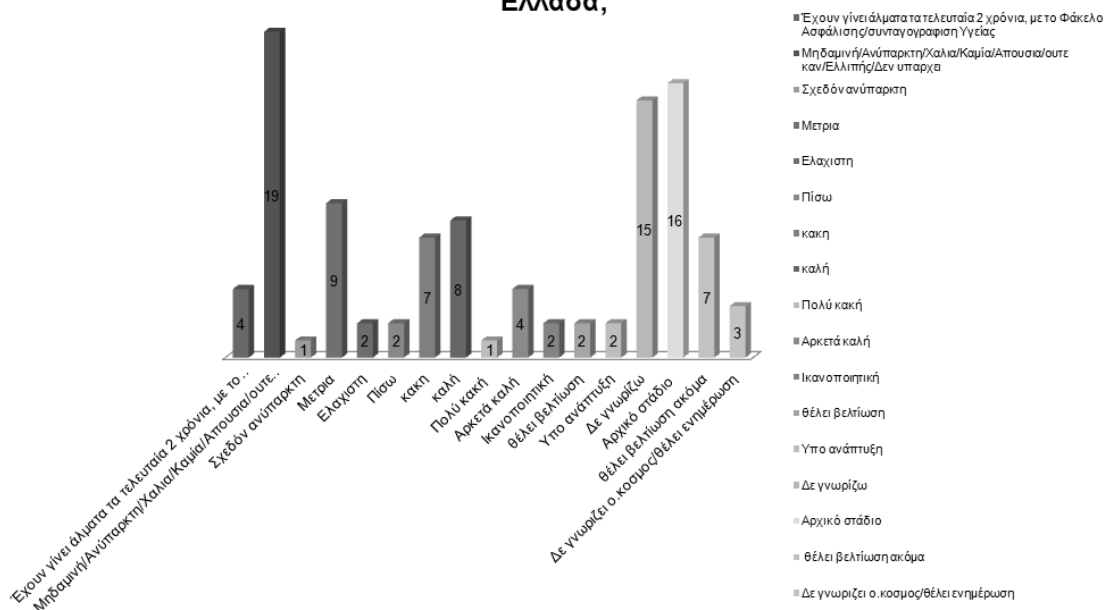


Γράφημα 33. Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα ; (excel 2007)

4.1.18 Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα;

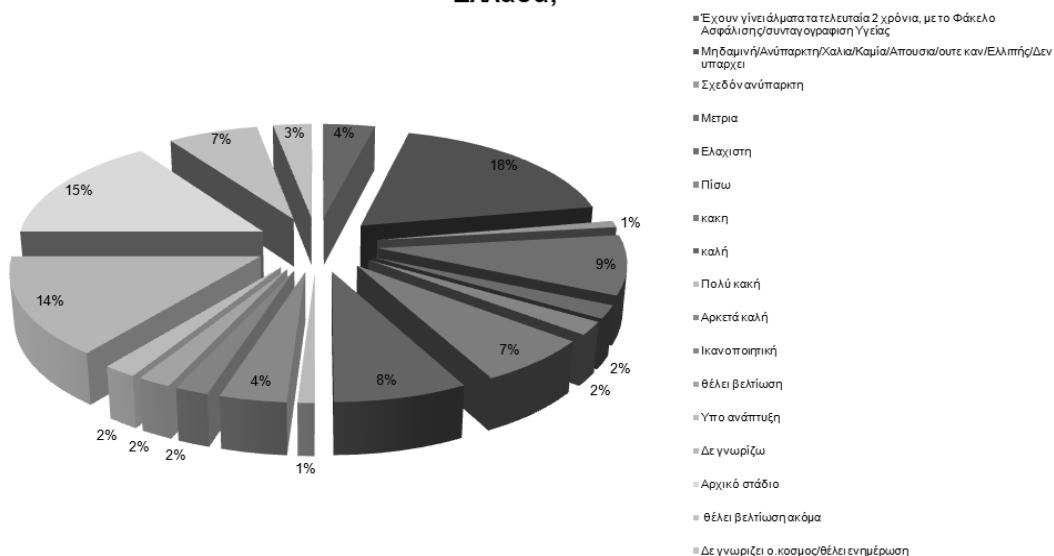
Σε αυτό το ερώτημα οι υγειονομικοί που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας μας, τους ζητήθηκε να απαντήσουν σε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου. «Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα;» Οι 104 ασθενείς είχαν την ευκαιρία να απαντήσουν σε κείμενο αυτό που θέλουν χωρίς να έχουν την δυνατότητα επιλογής. Με αυτό τον τρόπο ο ερωτώμενος στην έρευνα μπορεί να εκφράσει την άποψη του χωρίς να κατευθύνεται και να πάρουμε απαντήσεις που ίσως δεν έχουμε προβλέψει. 19 (18%) ασθενείς πιστεύουν ότι ο ΗΦΥ στην Ελλάδα είναι Μηδανική, Ανύπαρκτη, Χαλιά, Καμία, Απουσία, ούτε καν, Ελλιπής, Δεν υπάρχει. 16 (15%) ασθενείς μας λένε ότι η κατάσταση του ΗΦΥ βρίσκεται σε Αρχικό στάδιο. 15 (14%) ασθενείς δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν. 9(9%) πιστεύουν ότι είναι μέτρια η κατάσταση με τον ΗΦΥ. 8 (8%) ασθενείς μας λένε ότι είναι καλή η κατάσταση. Από 7(7%) πιστεύουν ότι είναι κακή και θέλει βελτίωση ακόμα. Από 4 απάντησαν ότι Αρκετά καλή και Έχουν γίνει άλματα τα τελευταία 2 χρόνια, με το Φάκελο Ασφάλισης/συνταγογράφηση Υγείας. 3 (4%) ασθενείς μας λένε ότι Δε γνωρίζει ο κόσμος/θέλει ενημέρωση. Από 2 (2%) πιστεύουν ότι Ελάχιστη, Πίσω, Ικανοποιητική, θέλει βελτίωση και Υπό ανάπτυξη. Από 1(1%) ασθενής Πολύ κακή και Σχεδόν ανύπαρκτη. Βλ Γραφήματα 34 και 35 Παράρτημα Β Πίνακας

Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον ΗΦΥ στην Ελλάδα;



Γράφημα 34. Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα; (excel 2007)

Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον ΗΦΥ στην Ελλάδα;



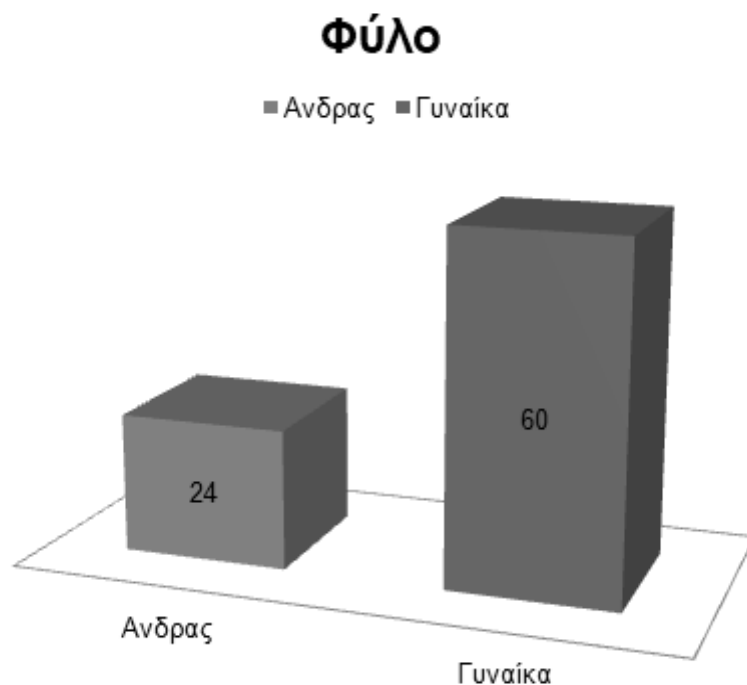
Γράφημα 35. Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα; (excel 2007)

4.2 Ερωτηματολόγιο Υγειονομικών

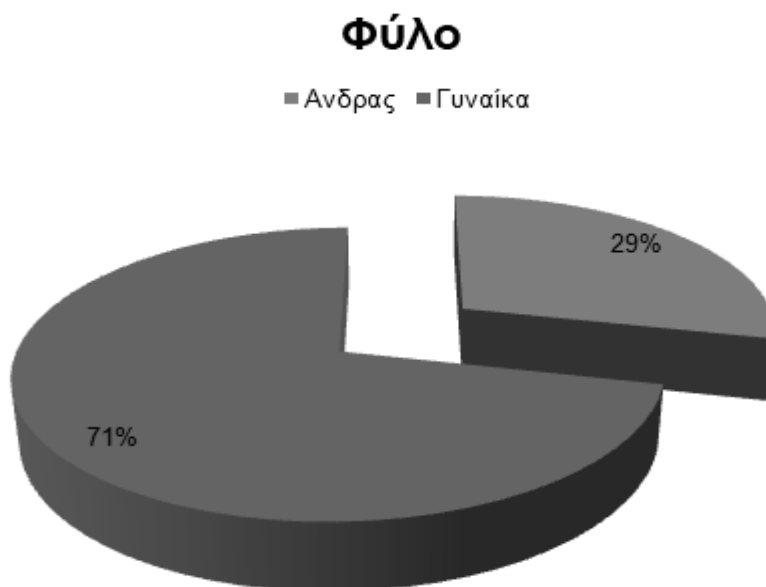
Παρακάτω θα παρουσιαστούν τα στοιχεία της στατιστικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου των υγειονομικών.

4.2.1 Φύλο Υγειονομικών

Στο δεύτερο ερωτηματολόγιο, το ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ της μεταπτυχιακής διατριβής το οποία απευθυνόταν σε υγειονομικούς. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν μέσα από τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης. Στην έρευνα μας συμμετείχαν 84 υγειονομικοί 60 γυναίκες (71%) και 24 άντρες (29%). Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγμάτος μας είναι γυναίκες.. Βλ. Γραφήματα 36 και 37



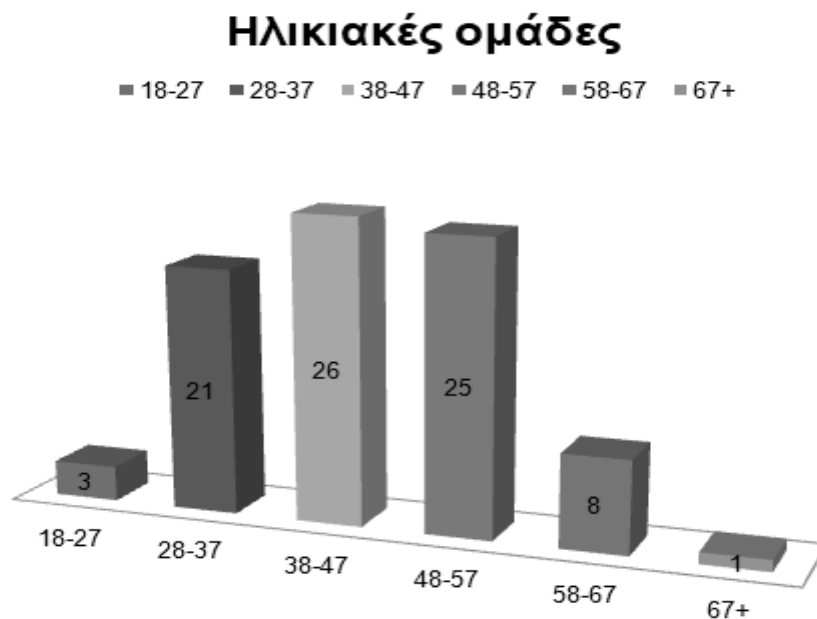
Γράφημα 36. Φύλο Υγειονομικών (excel 2007)



Γράφημα 37. Φύλο Υγειονομικών (excel 2007)

4.2.2 Ηλικιακές Ομάδες Υγειονομικών

Οι ηλικιακές ομάδες του δείγματος των συμμετεχόντων στην ερευνα μας είναι 3 (4%) υγειονομικοί ηλικιακής ομάδας 18-27, 21 (25%) υγειονομικοί ηλικιακής ομάδας 28-37, 26 (31%) υγειονομικοί ηλικιακής ομάδας 38-47, 25 (30%) υγειονομικοί ηλικιακής ομάδας 48-57, 8 (9%) υγειονομικοί ηλικιακής ομάδας 58-67 και 1 ασθενείς ηλικιακής ομάδας 67+. Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι υγειονομικοί που απάντησαν στα ερωτηματολόγια ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 38-47 με ποσοστό 26% ακολουθεί δεύτερη η ηλικιακή ομάδα 48-47 με ποσοστό 30% και Τρίτη η ηλικιακή ομάδα 28-37 με ποσοστό 25% .
Βλ. Γραφήματα 38 και 39



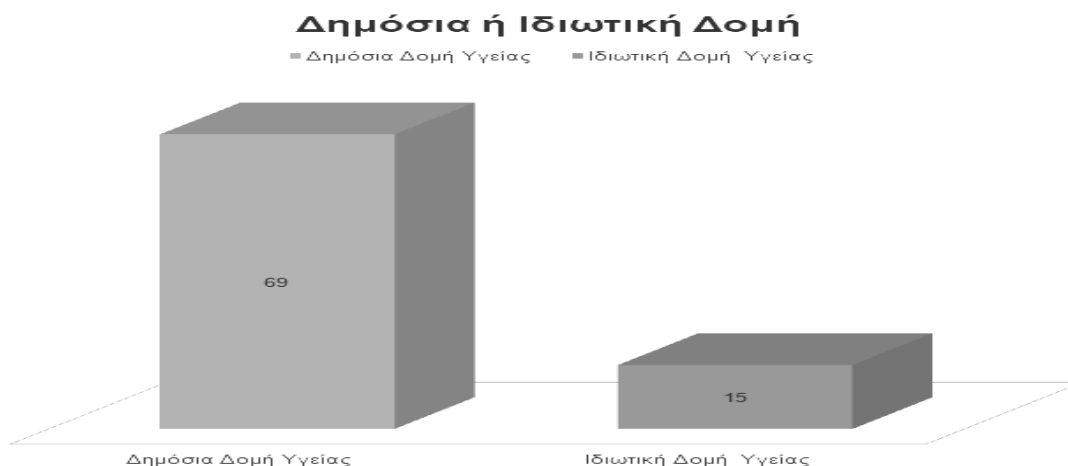
Γράφημα 38. Ηλικιακές Ομάδες Υγειονομικών (excel 2007)



Γράφημα 39. Ηλικιακές Ομάδες Υγειονομικών (excel 2007)

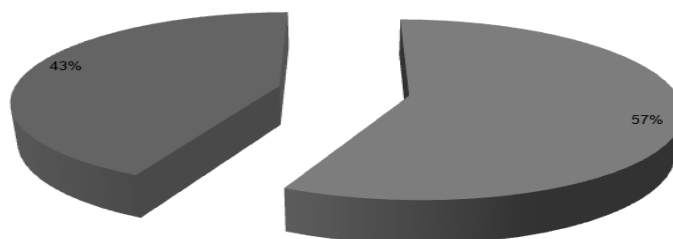
4.2.3 Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγειονομικών

Στο ερώτημα αυτό οι συμμετέχοντες του δείγματος της ερευνά καλέστηκαν να απαντήσουν αν εργάζονται σε Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή. Οι 84 υγειονομικοί του δείγματός μας απάντησαν ότι 69 (82%) εργάζονται σε Δημόσιες Δομές Υγείας, 15 (18%) των υγειονομικών εργάζονται σε Ιδιωτικές Δομές. Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι υγειονομικοί που συμμετείχαν στην έρευνα μας εργάζονται σε Δημόσιες Δομές Υγείας σε ποσοστό 82% ενώ βλέπουμε ότι οι εργαζόμενοι σε Ιδιωτικές Δομές Υγείας είναι σε ποσοστό 18%. Βλ. Γραφήματα 40 και 41



Γράφημα 40. Δημόσια η Ιδιωτική Δομή Υγειονομικών (excel 2007)

Σε περίπτωση που οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν να έχετε άμεση επαφή με τον ασθενή σας όπως απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας χρησιμοποιείτε την τεχνολογία μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype;
■ Ναι ■ Όχι



Γράφημα 41. Δημόσια η Ιδιωτική Δομή Υγειονομικών (excel 2007)

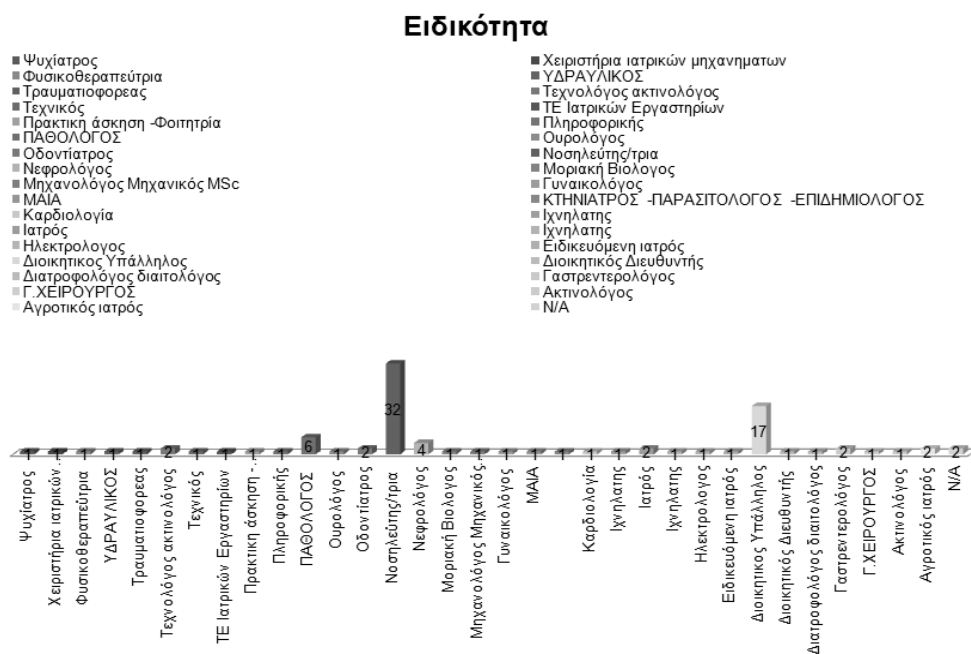
4.2.4 Σε ποια Δημόσια ή ιδιωτική δομή εργάζεστε;

Οι υγειονομικοί που συμμετείχαν στην έρευνα μας εργάζονταν σε Δημόσιες και Ιδιωτικές Δομές της Ελλάδας. Από τους 84 υγειονομικούς του δείγματος μας 30 υγειονομικοί είναι Γ.Ν ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΕΙΟ, 9 υγειονομικοί είναι από Γ.Ν ΘΗΡΑΣ, από 6 μας αναφέρουν στο ιδιωτικό μου ιατρείο και Νοσοκομείο,

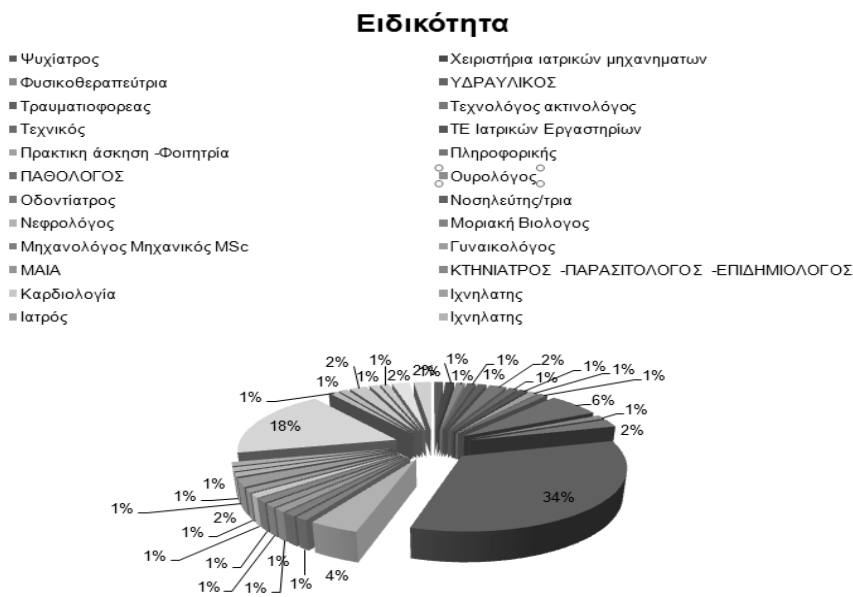
είχαμε έχουμε 2 περιπτώσεις Ελλήνων υγειονομικών που δουλεύουν πλέον στο εξωτερικό Deutsches Herzzentrum München, St Barbara Hospital , Gladbeck , Germany οι υπόλοιποι από 1 υγειονομικός όπως βλ. Παράρτημα Β Πίνακας 4

4.2.5 Ειδικότητα

Οι ειδικότητες των 84 υγειονομικών που συμμετείχαν στην έρευνα μας είναι Γ.Ν ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΕΙΟ, 9 υγειονομικοί είναι 32 Νοσηλεύτρια/τρια, 17 Διοικητικοί Υπάλληλοι, 1 Διοικητικός Διευθυντής, 6 ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ, 4 Νεφρολόγοι κ.α Βλ Γραφήματα 42 και 43 Παράρτημα Β Πίνακας 5



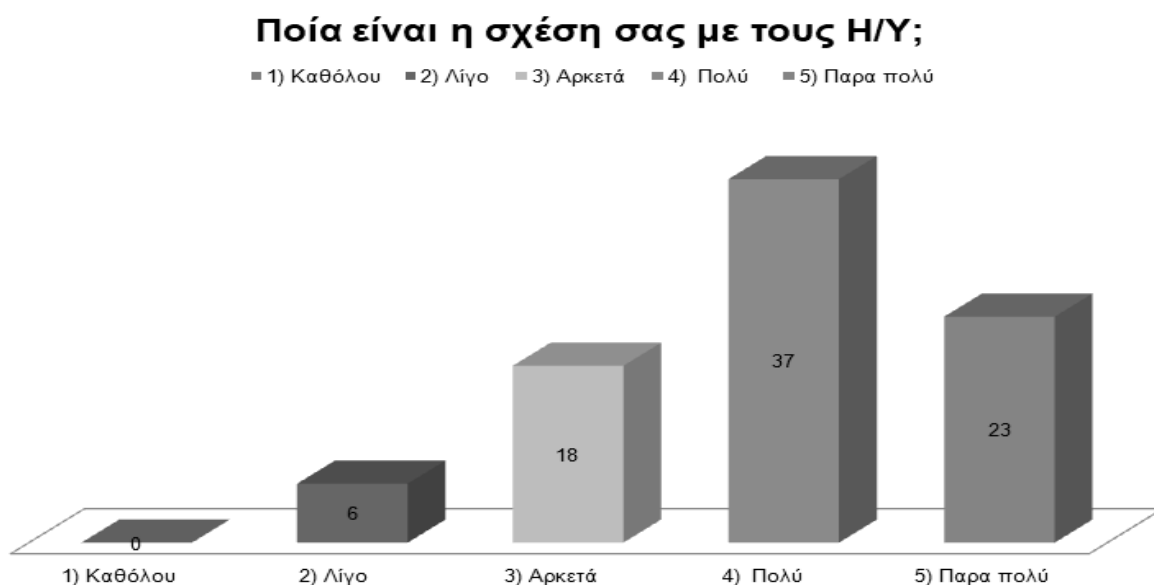
Γράφημα 42. Ειδικότητα (excel 2007)



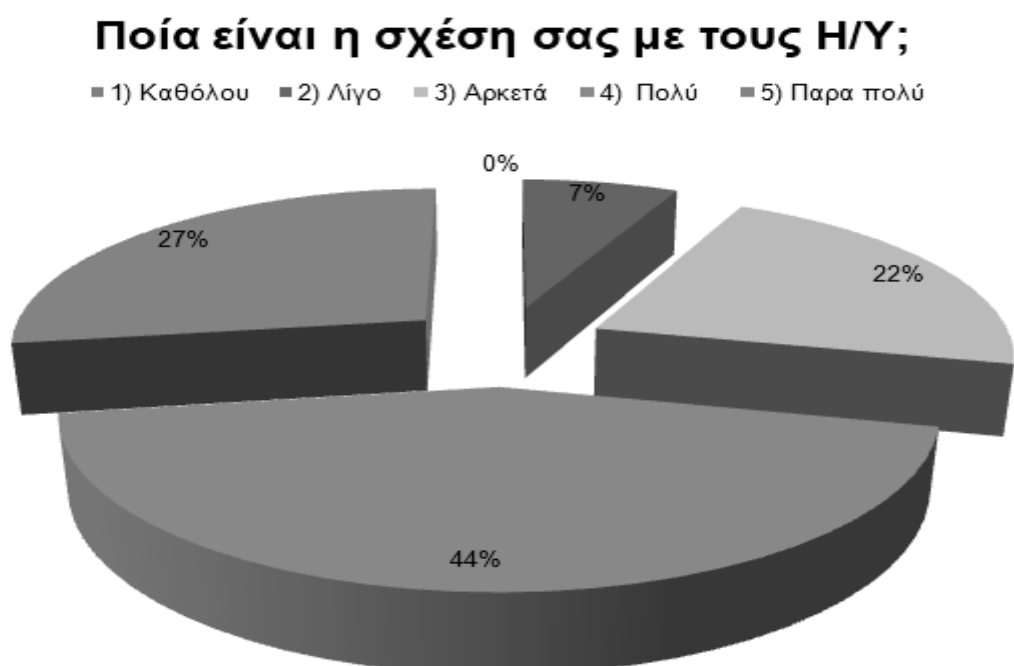
Γράφημα 43. Ειδικότητα (excel 2007)

4.2.6 Ποια είναι η σχέση σας με του Η/Υ;

Στο ερώτημα αυτό οι συμμετέχοντες του δείγματος της ερευνά καλέστηκαν να απαντήσουν ποια είναι η σχέση τους με τους Η/Υ. Από τους 84 υγειονομικοί του δείγματός μας απάντησαν ότι έχουν 1) 0 υγειονομικοί Καθόλου, 2) 6 υγειονομικοί Λίγο, 3) 18 υγειονομικοί (22%) Αρκετά 4) 37 υγειονομικοί Πολύ (44%), 5) 23 υγειονομικοί (27%) Πάρα Πολύ. Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι υγειονομικοί που απάντησαν στα ερωτηματολόγια μας έχουν Πολύ και Πάρα Πολύ Καλή σχέση με τους Βλ. Γραφήματα 44 και 45



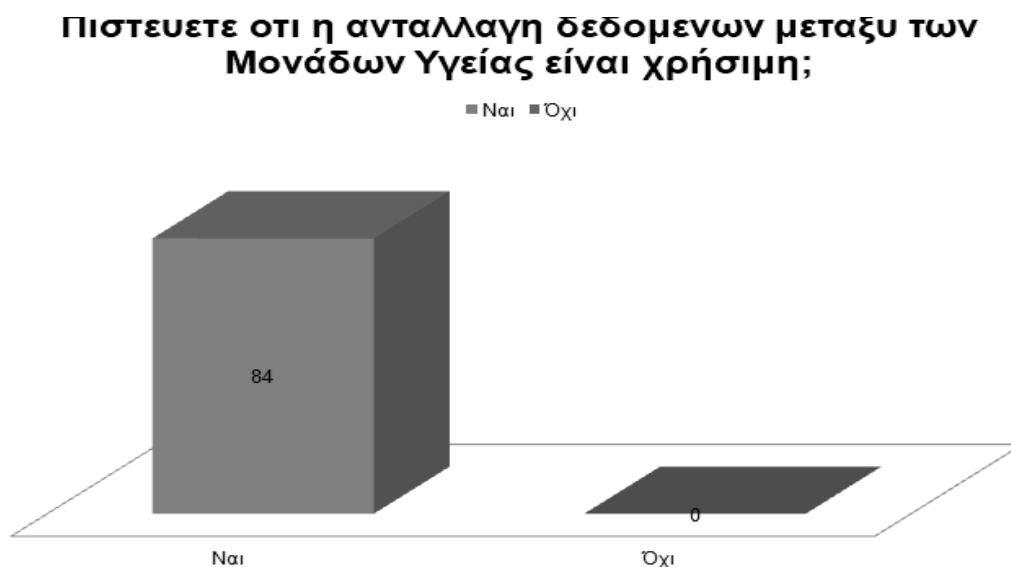
Γράφημα 44. Ποια είναι η σχέση σας με του Η/Υ; (excel 2007)



Γράφημα 45. Ποια είναι η σχέση σας με του Η/Υ; (excel 2007)

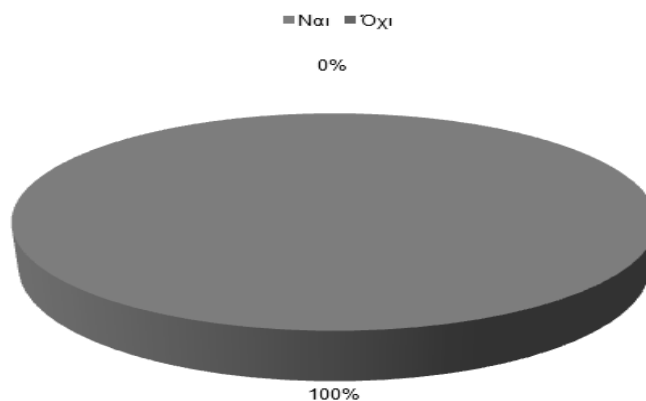
4.2.7 Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη;

Στο ερώτημα εάν Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη; Το όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα μας στο σύνολο 84 δηλαδή ποσοστό 100% απάντησαν Ναι. Βλ. Γραφήματα 46 και 47.



Γράφημα 46. Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη; (excel 2007)

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΗ;

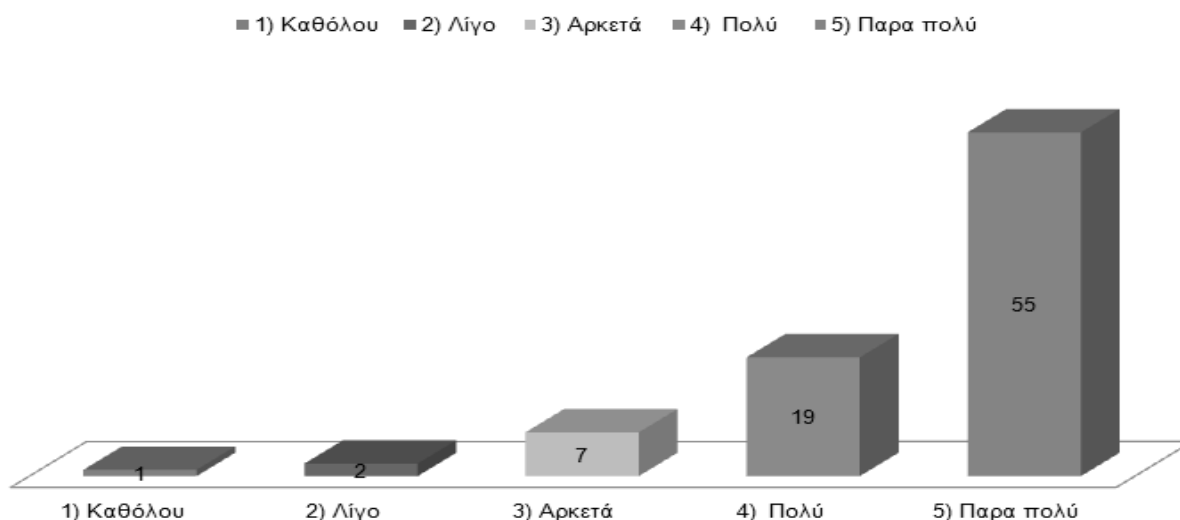


Γράφημα 47. Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη; (excel 2007)

4.2.8 Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος θα σας βοηθούσε στο έργο σας;

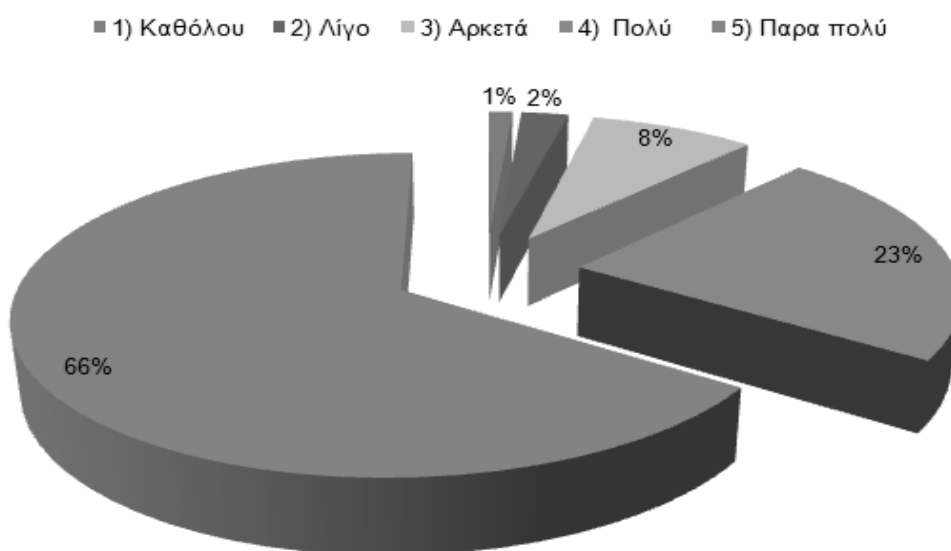
Στο παραπάνω ερώτημα της έρευνας από τους 84 συμμετέχοντες 55 (66%) υγειονομικοί απάντησαν Πάρα Πολύ, 19 (23%) υγειονομικοί απάντησαν Πολύ, 7 υγειονομικοί (8%) Αρκετά, 2 Λίγο και 1 Καθόλου. Παρατηρούμαι ότι στην πλειοψηφία τους οι υγειονομικοί πιστεύουν ότι ο ηλεκτρονικός φάκελος θα βοηθούσε στο έργο τους. Βλ. Γραφήματα 48 και 49.

Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος θα σας βοηθούσε στο έργο σας;



Γράφημα 48. Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος θα σας βοηθούσε στο έργο σας; (excel 2007)

Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος θα σας βοηθούσε στο έργο σας;



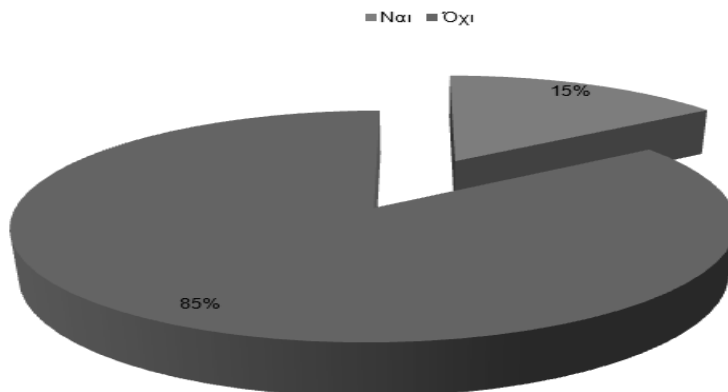
Γράφημα 49. Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος θα σας βοηθούσε στο έργο σας; (excel 2007)

4.2.9 Έχετε πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας;

Οι συμμετέχοντες του δείγματος της ερευνά μας καλέστηκαν να απαντήσουν στο ερώτημα «Έχετε πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας;». Από τους 84 υγειονομικούς του δείγματός μας οι 13 (15%) απάντησαν Ναι ενώ

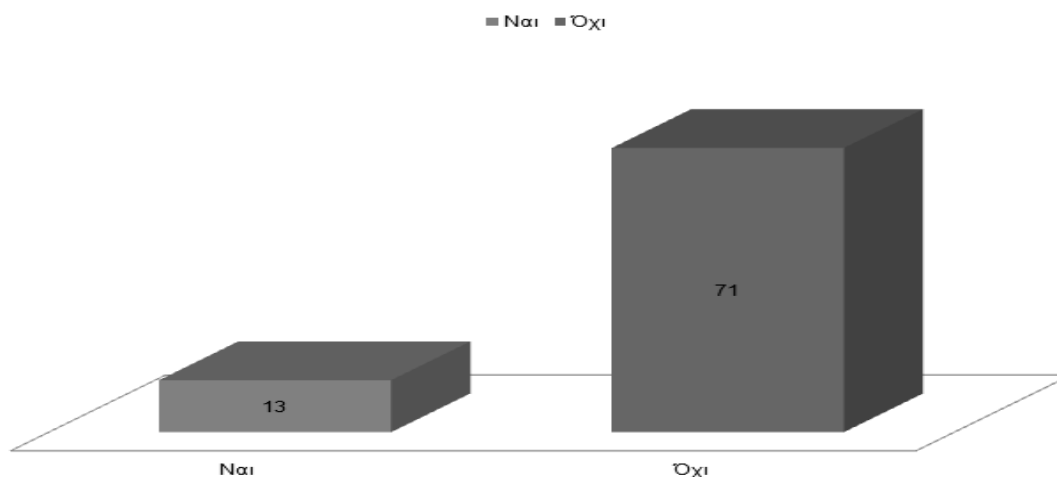
μόλις 71 (85%) απάντησαν Όχι. Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι ασθενείς που απάντησαν στα ερωτηματολόγια λένε Όχι με ποσοστό 85% Βλ. Γραφήματα 50 και 51

Έχετε πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας;



Γράφημα 50. Έχετε πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας; (excel 2007)

Έχετε πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας;

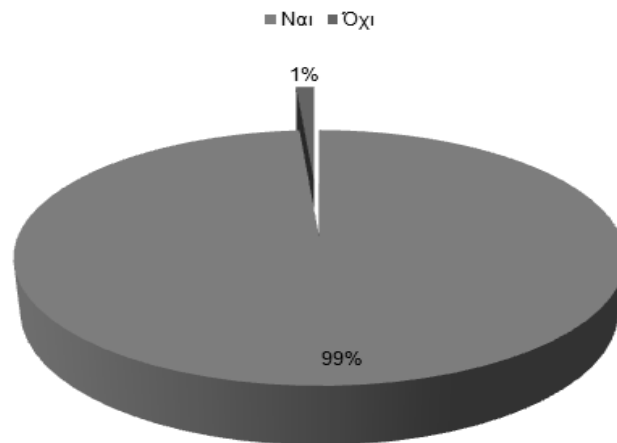


Γράφημα 51. Έχετε πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας; (excel 2007)

4.2.10 Θα ήσασταν σύμφωνοι με την εφαρμογή κλινικού πληροφοριακού συστήματος στο Νοσοκομείο που εργάζεστε;

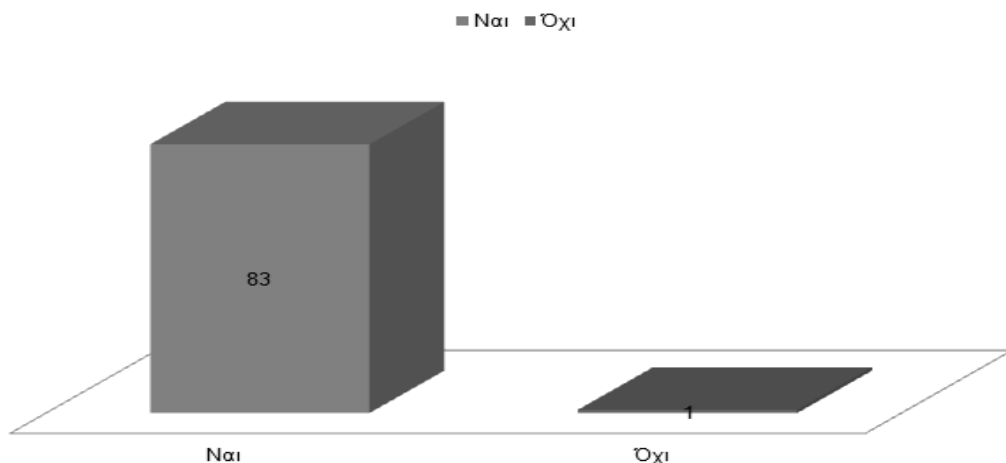
Στο ερώτημα αυτό οι συμμετέχοντες του δείγματος της ερευνά μας απάντησαν από το συνολικό αριθμό των υγειονομικών Ναι οι 83 ενώ μόλις 1 απάντησε Όχι. Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι υγειονομικοί που απάντησαν στα ερωτηματολόγια λένε Ναι με ποσοστό 99% Βλ. Γραφήματα 52 και 53

Θα ήσασταν σύμφωνοι με την εφαρμογή κλινικού πληροφοριακού συστήματος στο Νοσοκομείο που εργάζεστε;



Γράφημα 52. Θα ήσασταν σύμφωνοι με την εφαρμογή κλινικού πληροφοριακού συστήματος στο Νοσοκομείο που εργάζεστε; (excel 2007)

Θα ήσασταν σύμφωνοι με τη εφαρμογή κλινικού πληροφοριακού συστήματος στο Νοσοκομείο που εργάζεστε;



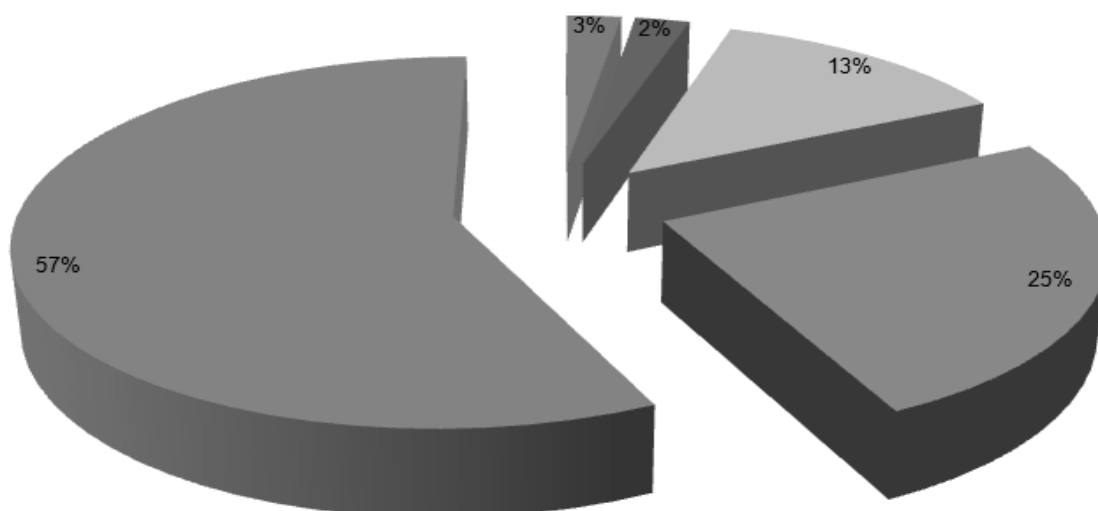
Γράφημα 53. Θα ήσασταν σύμφωνοι με την εφαρμογή κλινικού πληροφοριακού συστήματος στο Νοσοκομείο που εργάζεστε; (excel 2007)

4.2.11 Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου;

Σε αυτό το ερώτημα οι συμμετέχοντες του δείγματος της ερευνά απάντησαν Αρκετά 48 υγειονομικούς (57%), Πολύ 21 υγειονομικούς (25%), Αρκετά 11 υγειονομικούς (13%), Λίγο και Καμία Σχέση από 2 ασθενείς. Παρατηρούμε ότι οι υγειονομικοί απάντησαν στην πλειοψηφία τους στα ερωτηματολόγια μας ότι ο Ψηφιακός μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός για την Ηγεσία του Νοσοκομείου. Βλ. Γραφήματα 54 και 55

Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου;

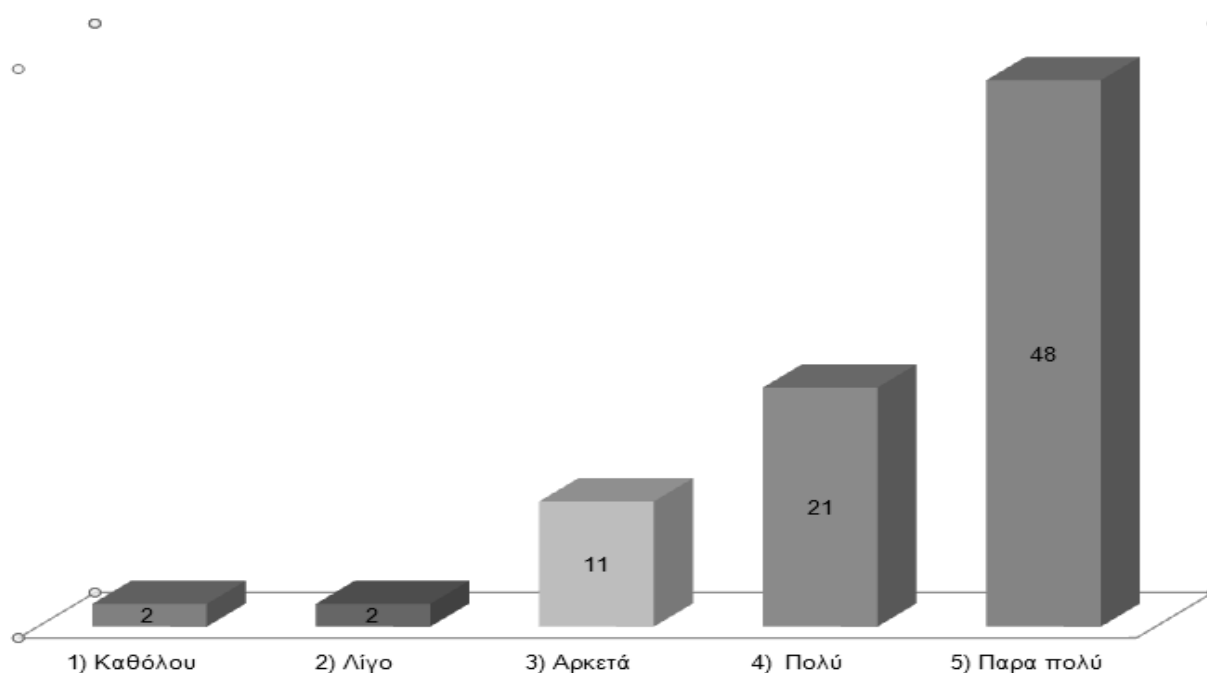
■ 1) Καθόλου ■ 2) Λίγο ■ 3) Αρκετά ■ 4) Πολύ ■ 5) Παρα πολύ



Γράφημα 54. Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου; (excel 2007)

Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου;

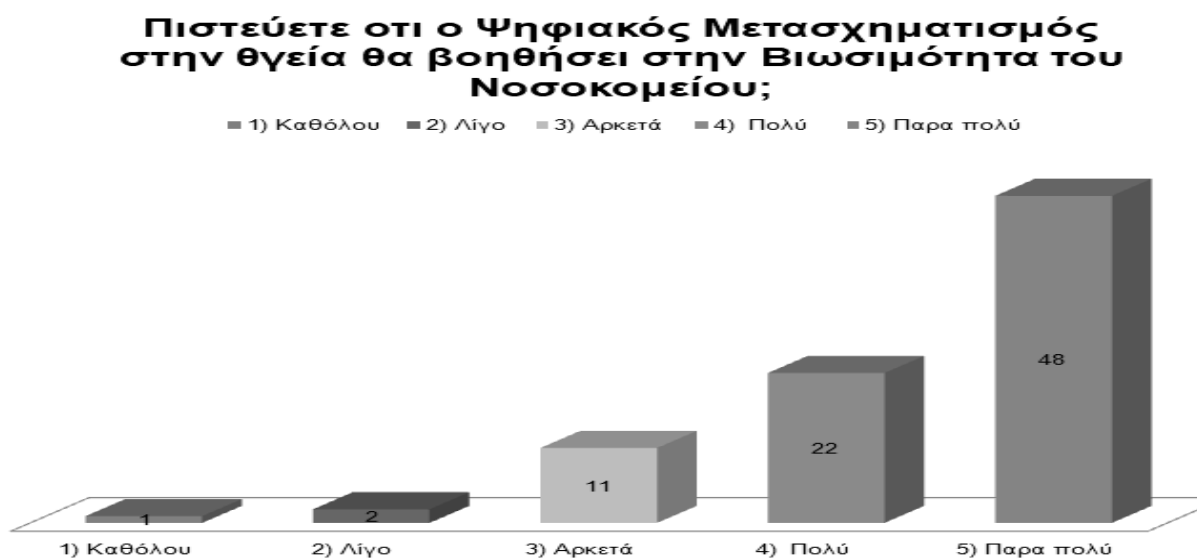
■ 1) Καθόλου ■ 2) Λίγο ■ 3) Αρκετά ■ 4) Πολύ ■ 5) Παρα πολύ



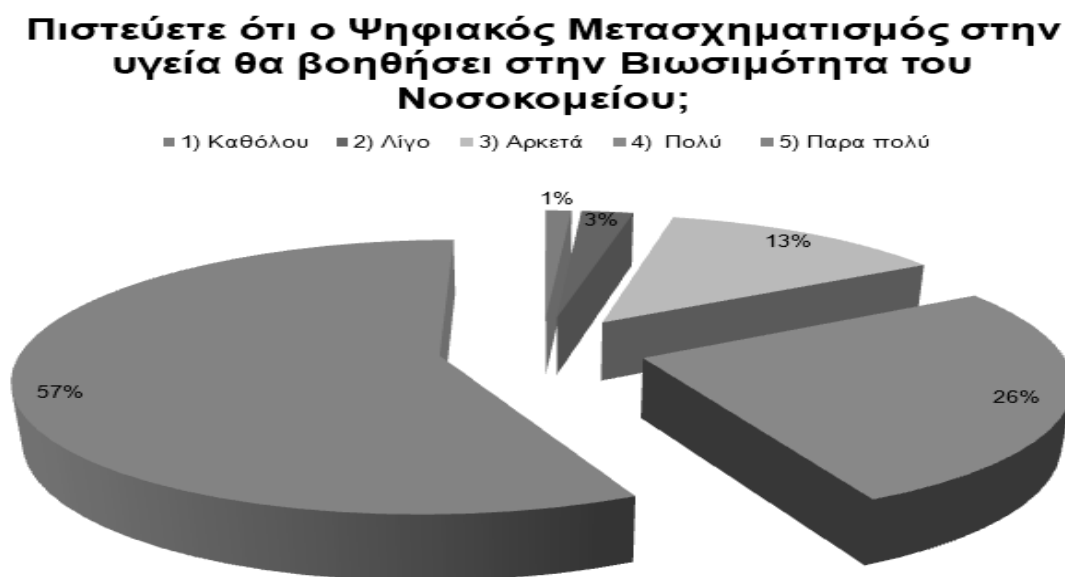
Γράφημα 55. Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου; (excel 2007)

4.2.12 Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία θα βοηθήσει στην Βιωσιμότητα του Νοσοκομείου;

Στο ερώτημα αυτό οι συμμετέχοντες του δείγματος της ερευνά απάντησαν 5) Αρκετά 48 υγειονομικοί (57%), 4) Πολύ 22 ασθενείς (26%), 3) Καλή 11 υγειονομικοί (13%), και 2) Μέτρια 2(3%) υγειονομικοί και Καμία Σχέση 1 υγειονομικός με ποσοστό από 1%. Παρατηρούμε ότι οι υγειονομικοί που απάντησαν στα ερωτηματολόγια μας λένε ότι ο Ψηφιακός μετασχηματισμός στην υγεία θα βοηθήσει στην Βιωσιμότητα του Νοσοκομείου Βλ. Διαγράμματα 56 και 57



Γράφημα 56. Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία θα βοηθήσει στην Βιωσιμότητα του Νοσοκομείου; (excel 2007)

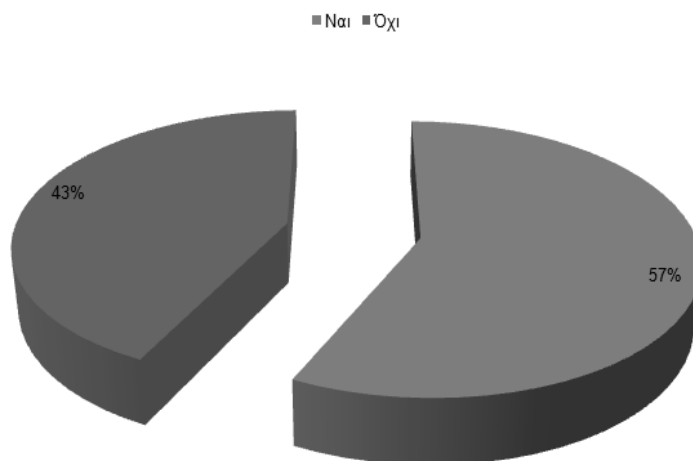


Γράφημα 57. Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία θα βοηθήσει στην Βιωσιμότητα του Νοσοκομείου; (excel 2007)

4.2.13 Σε περίπτωση που η συνθήκες δεν το επιτρέπουν να έχετε άμεση επαφή με τον ασθενή σας όπως απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας χρησιμοποιείτε την επικοινωνία μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype.

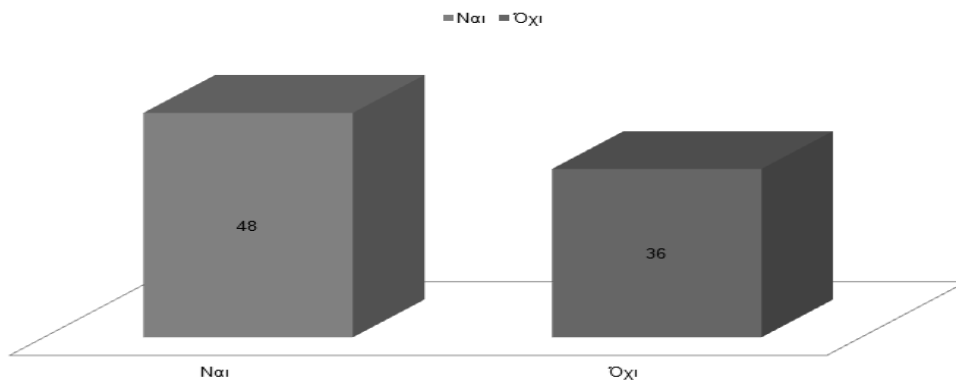
Στο ερώτημα αυτό οι συμμετέχοντες του δείγματος της ερευνάς απάντησαν ότι Ναι «Έχει χρειαστεί επειδή οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν, όπως για παράδειγμα να βρίσκεστε σε απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype;» 48 (57%) υγειονομικών ενώ 36 είπαν όχι. Παρατηρούμε ότι περισσότεροι από τους μισούς υγειονομικούς Έχει χρειαστεί επειδή οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν, όπως για παράδειγμα να βρίσκεστε σε απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας να επικοινωνήσουν με τον γιατρό μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype Βλ. Γραφήματα 58 και 59

Σε περίπτωση που οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν να έχετε άμεση επαφή με τον ασθενή σας όπως απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας χρησιμοποιείτε την τεχνολογία μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype;



Γράφημα 58. Σε περίπτωση που η συνθήκες δεν το επιτρέπουν να έχετε άμεση επαφή με τον ασθενή σας όπως απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας χρησιμοποιείτε την επικοινωνία μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype. (excel 2007)

Σε περίπτωση που οι συνθήκες δε το επιτρέπουν να έχετε άμεση επαφή με τον ασθενή σας όπως απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας χρησιμοποιείτε την τεχνολογία μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype;

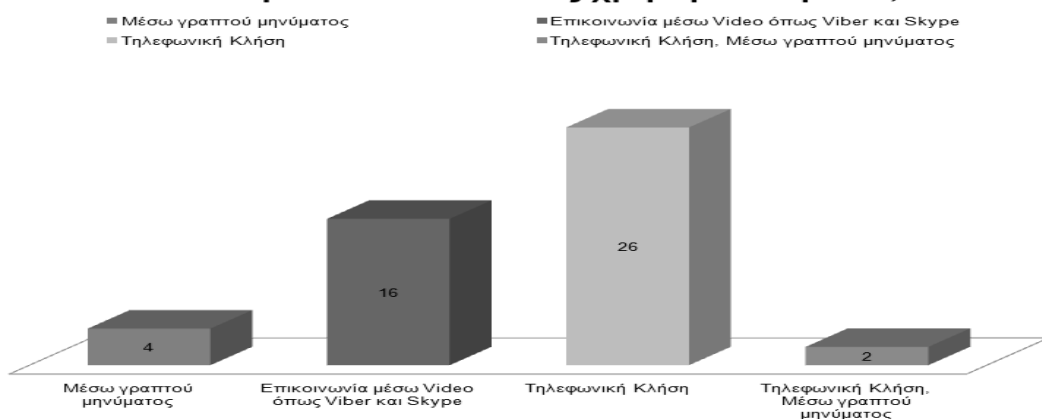


Γράφημα 59. Σε περίπτωση που η συνθήκες δεν το επιτρέπουν να έχετε άμεση επαφή με τον ασθενή σας όπως απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας χρησιμοποιείτε την επικοινωνία μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype. (excel 2007)

4.2.14 Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε;

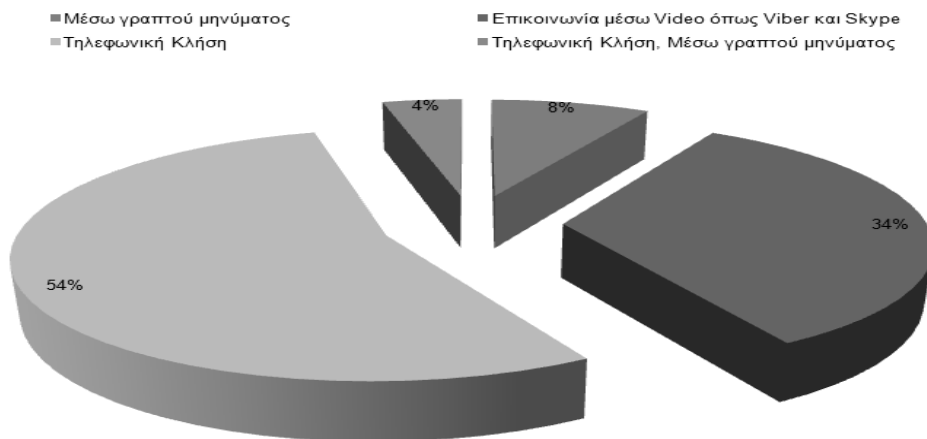
Στο ερώτημα αυτό του ερωτηματολογίου απαντούσαν μόνο όσοι έχουν απάντηση Ναι στο προηγούμενο ερώτημα «Έχει χρειαστεί επειδή οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν, όπως για παράδειγμα να βρίσκεστε σε απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype;». Συνολικά έχουν απαντήσει Ναι 48 υγειονομικοί. Είχαν την δυνατότητα της πολλαπλής επιλογής των απαντήσεων. 26 (54%) Τηλεφωνική Κλήση, 13 (8%) Μέσω γραπτού μηνύματος 16 (34%) Επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype και από 2 (4%) Τηλεφωνική Κλήση- Μέσω γραπτού μηνύματος Βλ Γραφήματα 60 και 61

Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε;



Γράφημα 60. Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε;(excel 2007)

Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε;

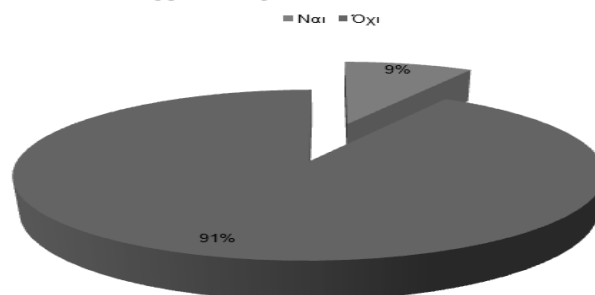


Γράφημα 61. Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε; (excel 2007)

4.2.16 Αν είστε νοσηλεύτριά/τρια έχει χρησιμοποιήσει την τεχνολογία για να παράσχετε την φροντίδα σε απομακρυσμένους ασθενείς ώστε να παρακολουθείτε την υγεία τους, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών Audio και Video ή εργαλείων απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών;

Στο ερώτημα αυτό οι συμμετέχοντες του δείγματος της ερευνάς απάντησαν, Ναι 14 (9%) νοσηλεύτριά/τρια ενώ 94 (91%) είπαν όχι. Παρατηρούμε ότι ελάχιστοι είναι οι νοσηλεύτριά/τρια που έχουν χρησιμοποιήσει την τεχνολογία για να παράσχουν την φροντίδα σε απομακρυσμένους ασθενείς ώστε να παρακολουθείτε την υγεία τους, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών Audio και Video ή εργαλείων απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών Βλ. Γραφήματα 62 και 63.

Αν είστε νοσηλεύτριά/τρια έχετε χρησιμοποιήσει την τεχνολογία για να παράσχετε την φροντίδα σε απομακρυσμένους ασθενείς ώστε να παρακολουθείτε την υγεία τους, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών audio και Video εργαλείων;

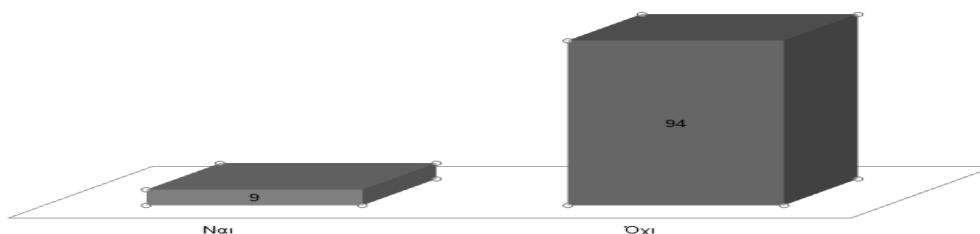


Γράφημα 62. Αν είστε νοσηλεύτριά/τρια έχει χρησιμοποιήσει την τεχνολογία για να παράσχετε την φροντίδα σε απομακρυσμένους ασθενείς ώστε να παρακολουθείτε την υγεία τους, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών Audio και Video ή εργαλείων απομακρυσμένης

ασθενών; (excel 2007)

Αν είστε νοσηλεύτρια/τρια έχετε χρησιμοποιήσει την τεχνολογία για να παράσχετε την φροντίδα σε απομακρυσμένους ασθενείς ώστε να παρακολουθείτε την υγεία του, όπως μέσω κινητών συσκευών, τεχνολογιών audio και Video εργαλείων

■ Ναι ■ Όχι



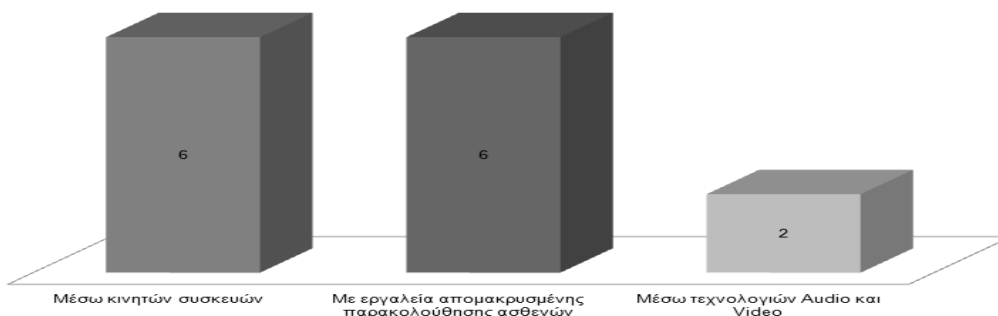
Γράφημα 63. Αν είστε νοσηλεύτρια/τρια έχει χρησιμοποιήσει την τεχνολογία για να παράσχετε την φροντίδα σε απομακρυσμένους ασθενείς ώστε να παρακολουθείτε την υγεία τους, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών Audio και Video ή εργαλείων απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών.; (excel 2007)

4.2.17 Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο παρακολουθούσαν την υγεία σας;

Στο ερώτημα αυτό οι συμμετέχοντες του δείγματος της ερευνάς απάντησαν μόνο όσοι έχουν απάντηση Ναι στο προηγούμενο ερώτημα «Αν είστε νοσηλεύτρια/τρια έχει χρησιμοποιήσει την τεχνολογία για να παράσχετε την φροντίδα σε απομακρυσμένους ασθενείς ώστε να παρακολουθείτε την υγεία τους, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών Audio και Video ή εργαλείων απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών.»; Συνολικά έχουν απαντήσει Ναι 14 νοσηλεύτριες. Είχαν την δυνατότητα της πολλαπλής επιλογής των απαντήσεων. 6 νοσηλεύτριες το (43%) Μέσω κινητών συσκευών όπως 6 νοσηλεύτριες το (43%) Με εργαλεία απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών, 2 νοσηλεύτριες το (22%) Μέσω τεχνολογιών audio και video και 2 νοσηλεύτριες το (14%) Μέσω κινητών συσκευών, Μέσω τεχνολογιών audio και video. Βλ. Γραφήματα 64 και 65

Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιον τρόπο παρακολουθήσατε την υγεία του ασθενούς;

■ Μέσω κινητών συσκευών
■ Μέσω τεχνολογιών Audio και Video
■ Με εργαλεία απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών

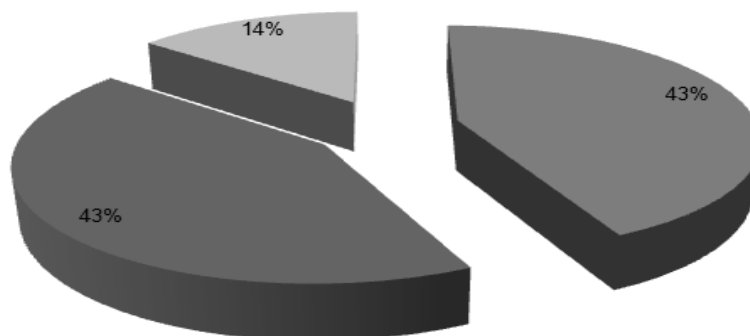


Γράφημα 64. Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο παρακολουθούσαν την υγεία σας;

(excel 2007)

Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιον τρόπο παρακολούθησατε την υγεία τους ασθενούς;

- Μέσω κινητών συσκευών
- Με εργαλεία απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών
- Μέσω τεχνολογιών Audio και Video



Γράφημα 65. Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο παρακολουθούσαν την υγεία σας; (excel 2007)

4.2.18 Εξηγήστε με λίγα λόγια σε τι θα σας βοηθούσε περισσότερο η πρόσβαση στο ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας;

Οι Υγειονομικοί μας απάντησαν ότι θα υπάρχει Ψηφιακή οργάνωση και συστηματοποίηση. Αυτό θα κάνει πιο γρήγορη, αξιόπιστη και άμεση την ενημέρωση για το ιστορικό του ασθενούς στο γιατρό. Οι ασθενείς έρχονται σε προγραμματισμένο ραντεβού και δεν έχουν μαζί τους προηγούμενες εξετάσεις ή δεν θυμούνται την φαρμακευτική τους αγωγή. Έτσι όταν είναι συγκεντρωμένα αρχικά εξοικονομείται χρόνος και για τον γιατρό και για τον ασθενή. Θα υπάρχει καλύτερη γνώση του ιστορικού του ασθενούς και θα αποφεύγονται μη αναγκαίες επαναλήψεις εξετάσεων που έχουν γίνει στο παρελθόν, σύγκριση των παρόντων ευρημάτων που αφορούν στον ασθενή (κλινικών και εργαστηριακών), με αυτές παρελθόντων ετών. Θα υπάρχει ακριβής γνώση του είδους αντιμετώπισης των προβλημάτων του ασθενούς σε άλλες υγειονομικές δομές, καθώς ενίοτε είναι δύσκολη η μεταφορά ακριβών πληροφοριών από τους ασθενείς ή το περιβάλλον τους.

Άμεση πρόσβαση στην φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς. Θα υπάρχει πρόσβαση στην φαρμακευτική αγωγή και πορεία νόσου της νόσου. Θα έχει την δυνατότητα ο γιατρός αν ο ασθενής έχει κάποιες, πιθανές αλλεργικές αντιδράσεις από φάρμακα στο παρελθόν. Γενικά πιο ολοκληρωμένη εικόνα του ασθενούς και αποδοτικότερη ιατρική και νοσηλευτική παρέμβαση. Μπορεί να γίνει συσχέτιση εξετάσεων και καλύτερη δυνατή εκτίμηση θεραπείας-προβλήματος. Έτσι ο γιατρός παρέχει καλύτερη και αξιοπρεπέστερη αξιολόγηση και αντιμετώπιση του ασθενή. Καλύτερη λειτουργία. Δεν θα χρειάζεται ο

ασθενής να μεταφέρει χαρτιά από εξετάσεις από το παρελθόν. Ενημέρωση για κάποια σοβαρή ασθένεια. Μείωση όγκου χαρτιού και άμεση πρόσβαση σε αντίγραφα. Στην ολοκληρωμένη διαχείριση, την ελαχιστοποίηση της γραφειοκρατίας και στην εξοικονόμηση χρόνου. Παράρτημα Β Πίνακας 6

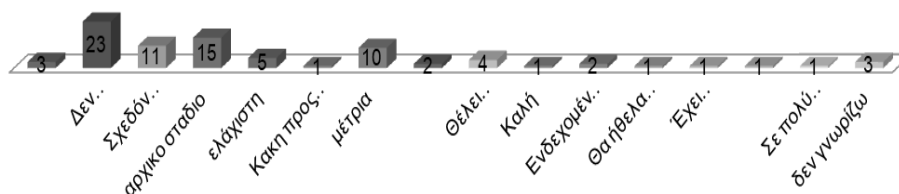
4.2.19 Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα;

Σε αυτό το ερώτημα οι υγειονομικοί που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας μας, τους ζητήθηκε να απαντήσουν σε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου. «Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα;» Οι υγειονομικοί είχαν την ευκαιρία να απαντήσουν σε κείμενο αυτό που θέλουν χωρίς να έχουν την δυνατότητα επιλογής. Με αυτό τον τρόπο ο ερωτούμενος στην έρευνα μπορεί να εκφράσει την άποψη του χωρίς να κατευθύνεται και να πάρουμε απαντήσεις που ίσως δεν έχουμε προβλέψει.

Οι 23 (27%) υγειονομικοί απάντησαν Δεν υφίσταται/ Δεν υπάρχει/ Απαράδεκτη και καταστροφική/ Μηδενική /καμία/τραγική/ανύπαρκτη/κακή/άθλια/φτωχή/χάλια. 11 (13%) υγειονομικοί πιστεύουν ότι η Τηλε-Υγεία είναι Σχεδόν ανύπαρκτη/έλλιπης. Από 2(2%) υγειονομικοί πιστεύουν ότι Πρέπει να αναβαθμιστεί άμεσα, Μάλλον κακή σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες/ΠΟΛΥ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ και Ενδεχομένως εφαρμόζεται σε κάποιες απομακρυσμένες περιοχές. 15(18%) υγειονομικοί λένε ότι βρισκόμαστε σε αρχικό στάδιο. 5 (6%) υγειονομικοί λένε ότι είναι ελάχιστη. 10 (12%) πιστεύουν ότι είναι μέτρια. 4 (5%) υγειονομικοί Θέλει δουλειά/θέλει βελτίωση. Από 1 υγειονομικό Κακή προς μέτρια, Καλή Ενδεχομένως εφαρμόζεται σε κάποιες απομακρυσμένες περιοχές, Θα ήθελα να γίνει επιμόρφωση των υγειονομικών, Έχει αναπτυχθεί αρκετά ιδιαίτερα λόγω της πανδημίας covid, Δεν εφαρμόζεται σε ευρεία κλίμακα.....αν και έχουν γίνει αρκετά βήματα, χρειάζεται ακόμη πολύ δουλειά και Σε πολύ περιορισμένη. 3 από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν. Βλ Γραφήματα 66 και 67 Παράρτημα Β Πίνακας 7

Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ - Υγεία στην Ελλάδα

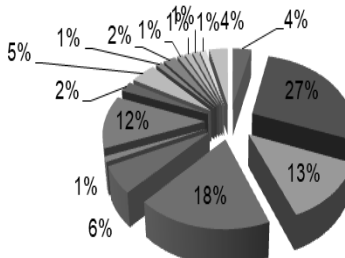
- Πρέπει να αναβαθμιστεί άμεσα
- Δεν υφίσταται/ Δεν υπάρχει/ Απαράδεκτη και καταστροφική/ Μηδενική/καμία/τραγική/ανύπαρκτη/κακή/άθλια/φτωχή/χάλια
- Σχεδόν ανυπαρκτή/ελεεινή
- αρχικό στάδιο
- ελάχιστη
- Κακή προς μετρια
- μέτρια
- Μάλλον κακή σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες/ΠΟΛΥ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ
- Θέλει δουλειά / θέλει βελτίωση
- Καλή
- Ενδεχομένως εφαρμόζεται σε κάποιες απομακρυσμένες περιοχές
- Θα ήθελα να γίνει επιμόρφωση των υγειονομικών
- Έχει αναπτυχθεί αρκετά ιδιαίτερα λόγω της πανδημίας covid
- Δεν εφαρμόζεται σε ευρεία κλίμακα.....αν και έχουν γίνει αρκετά βήματα, χρειάζεται ακόμη πολύ δουλειά.
- Σε πολύ περιορισμένη
- δεν γνωρίζω



Γράφημα 66. Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα; (excel 2007)

Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλε-Υγεία στην Ελλάδα

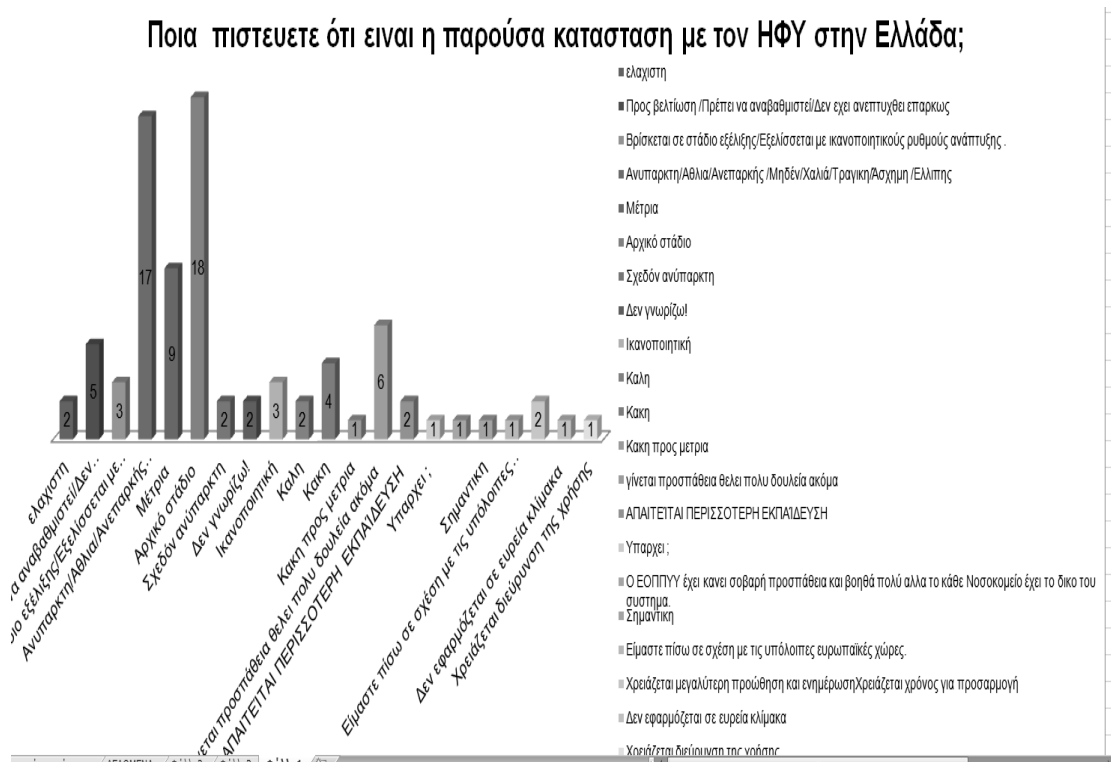
- Πρέπει να αναβαθμιστεί άμεσα
- Δεν υφίσταται/ Δεν υπάρχει/ Απαράδεκτη και καταστροφική/ Μηδενική/καμία/τραγική/ανύπαρκτη/κακή/άθλια/φτωχή/χάλια
- Σχεδόν ανυπαρκτή/ελεεινή
- αρχικό στάδιο
- ελάχιστη
- Κακή προς μετρια
- μέτρια
- Μάλλον κακή σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες/ΠΟΛΥ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ
- Θέλει δουλειά / θέλει βελτίωση
- Καλή
- Ενδεχομένως εφαρμόζεται σε κάποιες απομακρυσμένες περιοχές
- Θα ήθελα να γίνει επιμόρφωση των υγειονομικών
- Έχει αναπτυχθεί αρκετά ιδιαίτερα λόγω της πανδημίας covid
- Δεν εφαρμόζεται σε ευρεία κλίμακα.....αν και έχουν γίνει αρκετά βήματα, χρειάζεται ακόμη πολύ δουλειά.
- Σε πολύ περιορισμένη
- δεν γνωρίζω



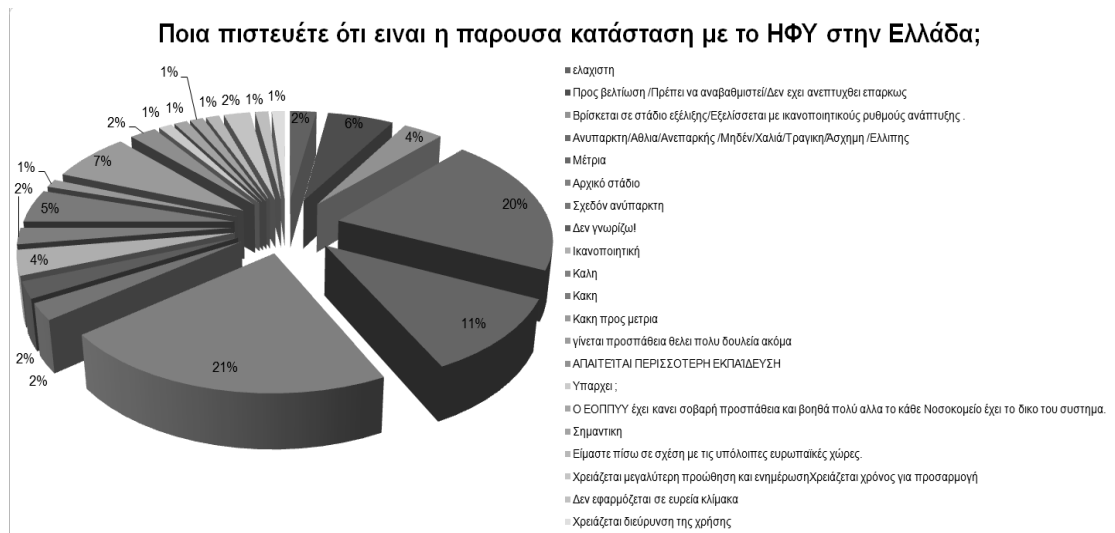
Γράφημα 67. Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα; (excel 2007)

4.2.21 Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα;

Σε αυτό το ερώτημα οι υγειονομικοί που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο της έρευνας μας, τους ζητήθηκε να απαντήσουν σε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου. Οι υγειονομικοί είχαν την ευκαιρία να απαντήσουν σε κείμενο αυτό που θέλουν χωρίς να έχουν την δυνατότητα επιλογής. Από το σύνολο των 84 υγειονομικών 18 (21%) απάντησαν ότι ο ΗΦΥ στην Ελλάδα βρίσκεται σε αρχικό στάδιο. 17(20%) λένε ότι είναι Ανύπαρκτη, Άθλια, Ανεπαρκής, Μηδέν, Χαλιά, Τραγική, Άσχημη, Ελλιπής. Μέτρια πιστεύουν ότι είναι 9 (11%) υγειονομικοί. 6(7%) υγειονομικοί μας λένε ότι γίνεται προσπάθεια, θέλει πολύ δουλειά ακόμα. Προς βελτίωση, πρέπει να αναβαθμιστεί, δεν έχει αναπτυχτεί επαρκώς μας λένε 5(6%) υγειονομικοί. 4(5%) υγειονομικοί λένε ότι η παρούσα κατάσταση είναι κακή Από 3 (4%) υγειονομικούς που πιστεύουν ότι Βρίσκεται σε στάδιο εξέλιξης/Εξελίσσεται με ικανοποιητικούς ρυθμούς ανάπτυξης και Ικανοποιητική. Από 2(2%) ελάχιστη, Σχεδόν ανύπαρκτη, Καλή, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ και Χρειάζεται μεγαλύτερη προώθηση, ενημέρωση, Χρειάζεται χρόνος για προσαρμογή και δεν γνωρίζω. Από 1 (1%) υγειονομικό Κακή προς μέτρια, Υπάρχει;, Ο ΕΟΠΠΥΥ έχει κάνει σοβαρή προσπάθεια και βοηθά πολύ άλλα το κάθε Νοσοκομείο έχει το δικό του σύστημα., Σημαντική, Είμαστε πίσω σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Δεν εφαρμόζεται σε ευρεία κλίμακα και Χρειάζεται διεύρυνση της χρήσης. Βλ Γραφήματα 68 και 69 Παράρτημα β Πίνακας 8



Γράφημα 68. Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα; (excel 2007)



Γράφημα 68. Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα; (excel 2007)

Κεφάλαιο 5

Επίλογος

5.1 Συμπεράσματα

Από τα δύο ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν στο δείγμα προκύπτουν πολύτιμα συμπεράσματα. Πιο συγκεκριμένα, από το ερωτηματολόγιο των ασθενών προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι γυναίκες, ηλικιακής ομάδας 38-47. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιων ιδρυμάτων, με τους περισσότερους εξ αυτών να έχουν να εξεταστεί σε κάποια δημόσια δομή υγείας. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν άριστη σχέση με τους Η/Υ, με το μεγαλύτερο ποσοστό να θεωρεί απόλυτα χρήσιμη την ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των μονάδων υγείας υποστηρίζοντας ότι ο γιατρός θα πρέπει να έχει πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών του είτε έχει επισκεφτεί δημόσια είτε ιδιωτική μονάδα υγείας. Το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει ότι ο ψηφιακός μετασχηματισμός αποτελεί αρωγό στην ηγεσία αλλά και στην βιωσιμότητα του Νοσοκομείου. Επίσης, αρκετοί ήταν εκείνοι που δήλωσαν ότι η πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο τους ασθενούς θα βοηθούσε αρκετά καθώς θα βοηθούσε τον γιατρό στην διάγνωση και στην θεραπεία. Επίσης, προκύπτει ότι έχουν επικοινωνήσει με τον γιατρό τους μέσω skype ή βιντεοκλήσης σε περίπτωση που ζούσαν σε κάποια απομακρυσμένη περιοχή με τους περισσότερους να δηλώνουν ότι θα προτιμούσαν την τηλεφωνική κλήση ως μέσο για να επικοινωνήσουν με τον γιατρό τους. Ωστόσο, οι περισσότεροι δηλώνουν ότι δεν έχει χρειαστεί να τους παρασχεθεί από κάποιον νοσηλευτή ιατρική φροντίδα εξ αποστάσεως. Ωστόσο, όσοι χρειάστηκαν τέτοιου είδους φροντίδα εξ αποστάσεως προτίμησαν την βοήθεια μέσω κάποιας κινητής συσκευής. Αρκετοί από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η κατάσταση της τηλε-υγείας και του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας στην Ελλάδα είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

Από το ερωτηματολόγιο των υγειονομικών προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι γυναίκες ηλικίας 38-47 ετών. Οι περισσότεροι υγειονομικοί του δείγματος εργάζονται σε δημόσιες δομές υγείας. Οι περισσότεροι από αυτούς απάντησαν ότι προτιμούν να χρησιμοποιούν την τεχνολογία για να παρέχουν υγειονομικές υπηρεσίες εξ αποστάσεως καθώς η σχέση τους με τους Η/Υ είναι πολύ καλή. Οι περισσότεροι εξ αυτών απάντησαν ότι η ανταλλαγή δεδομένων ανάμεσα στις δομές υγείας είναι απαραίτητη και ότι χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου θα τους βοηθούσε πολύ στην δουλειά τους καθώς δεν έχουν τις περισσότερες φορές πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς. Για τον

λόγο αυτόν θεωρούν ότι η χρήση ενός πληροφοριακού συστήματος θα ήταν απαραίτητη στο Νοσοκομείο που εργάζονται. Έτσι, θεωρούν τον ψηφιακό μετασχηματισμό στην υγεία απαραίτητο καθώς πιστεύουν ότι θα είναι χρήσιμος τόσο στην ηγεσία όσο και στην βιωσιμότητα του Νοσοκομείου. Παράλληλα έχουν επικοινωνήσει με ασθενή τους μέσω skype ή βιντεοκλήσης σε περίπτωση που χρειάστηκε σε κάποια απομακρυσμένη περιοχή με τους περισσότερους να προτιμούν την τηλεφωνική κλήση ως μέσο για να επικοινωνήσουν με τον ασθενή τους. Ωστόσο, οι περισσότεροι υγειονομικοί δηλώνουν ότι δεν έχει χρειαστεί να παράσχουν ιατρική φροντίδα εξ αποστάσεως. Όταν χρειάστηκε να παρασχεθούν τέτοιου είδους φροντίδα εξ αποστάσεως τις περισσότερες φορές ήταν με κάποια κινητή συσκευή. Αρκετοί υγειονομικοί δήλωσαν ότι η κατάσταση της τηλε-υγείας και του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας στην Ελλάδα είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Παράρτημα Β Πίνακας 9

5.2 Μελλοντική Έρευνα

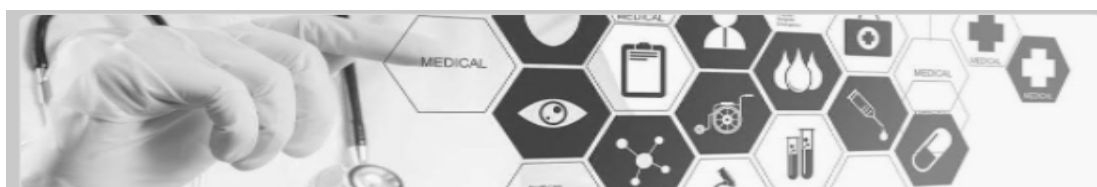
Μελλοντικά θα μπορούσε να επαναληφθεί το πείραμα με μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων ώστε να μπορούν να βγουν ασφαλή συμπεράσματα. Εμείς στην έρευνα μας εξετάσαμε μέσα από δυο ερωτηματολόγια το ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ και το ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ το Ψηφιακό Μετασχηματισμός στην Υγεία και από την πλευρά των ασθενών και από την πλευρά των υγειονομικών. Η έρευνα μας πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά και το χρονικό διάστημα για την συλλογή των δεδομένων ήταν 20 μέρες. Τα δεδομένα που συλλέχτηκαν λόγω του ότι έγινε διαδικτυακά η έρευνα είναι από όλη την Ελλάδα και στα δυο ερωτηματολόγια και το ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ και το ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ. Αν και έχουμε συμπληρώσει ένα ικανοποιητικό αριθμό ερωτηματολογίων και στα δυο ερωτηματολόγια και των ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ και το ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ. Αυτό το δείγμα είναι μεν από πολλά διαφορετικά Νοσοκομεία, ειδικότητες και ασθενείς από όλη την Ελλάδα. Αλλά είναι πολύ μικρός ο αριθμός αυτός για να αντιπροσώπευση ένα ολόκληρο Νοσοκομείο. Πιστεύω ότι η επανάληψη της ερευνάς με μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων από όλα τα Νοσοκομεία και περισσότεροι ασθενείς από διαφορετικές περιοχές της Ελλάδος και από διαφορετικές Δομές θα είχε ενδιαφέρον στα αποτελέσματα. Παράλληλα θα μπορούσε μελλοντικά μαζί μετά ερωτηματολόγιο να γίνουν και κάποιες συνεντεύξεις αντιπροσωπευτικά από κάποια άτομα από τα διάφορα Νοσοκομεία που συμμετέχουν. Ακόμα η έρευνα να γίνεται και διαδικτυακά και να μοιραστεί αριθμός ερωτηματολογίων στα Νοσοκομεία. Το ίδιο μπορεί να γίνει και με τους ασθενείς να πραγματοποιηθούν κάποιες συνεντεύξεις με κάποιο αριθμό συμμετεχόντων των ασθενών και να πραγματοποιείται η έρευνα και μοιράζοντας ερωτηματολόγια προσωπικά σε ασθενείς έκτος από την διαδικτυακή συμπλήρωσή του.

5.3 Περιορισμοί της Έρευνας

Κατά την διάρκεια της έρευνας έγινε κάθε προσπάθεια ώστε τα αποτελέσματα να είναι έγκυρα και τεκμηριωμένα. Θεωρούμε ότι οι στόχοι επιστέφτηκαν. Ο προβληματισμός που προκύπτει είναι για το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις κυρίως πολλαπλών επιλογών και όχι ανοιχτού τύπου ώστε να μπορέσουμε να αντλήσουμε περισσότερα στοιχεία για τα δεδομένα μας για παράδειγμα μια απάντηση που δεν θα είχαμε προβλέψει. Το δείγμα μας αν και αποτελείται από διαφορετικές ειδικότητες είναι αρκετά περιορισμένο σε αριθμό. Λόγω της μικρής συμμετοχής στην έρευνα.

Παράρτημα Α

Α.1 ΕΡΩΤΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

Αξιότιμε κ./κα. ...

Στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου στην Διοίκηση μονάδων Υγείας και πιο συγκεκριμένα για την Μεταπτυχιακή Διατριβή μου με θέμα «Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία» διεξάγεται μια έρευνα.

Σας ενημερώνουμε ότι οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές και ανώνυμες. Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων σας θα χρησιμοποιηθούν μονό στο πλαίσιο αυτής της έρευνας και για κανέναν άλλον σκοπό.

Η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη για την ολοκλήρωση της μελέτης και θα συνεισφέρει στην διαμόρφωση αξιόπιστων συμπερασμάτων τα οποία θα βοηθήσουν το νοσοκομείο σας και ίσως και άλλα στο μέλλον.

Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα χρειαστείτε περίπου 5-7 λεπτά.

Σας παρακαλώ να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο ακολουθώντας κάθε φορά τις οδηγίες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας εφόσον σας ενδιαφέρουν είναι στην διάθεση σας.

Βρίσκομαι στη διάθεση σας για οποδήποτε απορία και διευκρίνιση.

Σας ευχαριστώ εκ των πρότερων για την βοήθειά σας

Με εκτίμηση
Σαρήμπεη Βασιλική
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια – Υπεύθυνη Έρευνας
e-mail : vasiliki.sarimpei2@st.ouc.ac.cy

 sarimpeiv@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε)
Εναλλαγή λογαριασμού

* Απαιτείται

Έντυπο Δήλωσης Συγκατάθεσης για Επιστημονική Έρευνα *

Έντυπο Δήλωσης Συγκατάθεσης για Επιστημονική Έρευνα Προτού συμφωνήσετε με τη συμμετοχή σας στην έρευνα, βεβαιωθείτε ότι: 1. Έχετε διαβάσει και κατανοήσει το έντυπο ενημέρωσης σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν στο πλαίσιο της εν λόγω έρευνας (εφεξής «Έντυπο Ενημέρωσης») και ότι απορίες είχατε σχετικά με αυτήν απαντήθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό. 2. Μέσω του Εντύπου Ενημέρωσης λάβατε γνώση σχετικά με τη διάρκεια της έρευνας και τις διαδικασίες της, ήτοι ποια δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν πρόκειται να επεξεργαστούν στο πλαίσιο της έρευνας, ποια / ποιες πράξεις επεξεργασίας θα διενεργηθούν επί αυτών, σε ποιους πρόκειται να διαβιβαστούν τα δεδομένα σας, πόσο καιρό θα τηρηθούν από τον ερευνητή και πώς εξασφαλίζεται η ασφαλή τήρησή τους. 3. Έχετε ενημερωθεί, μέσω του Εντύπου Ενημέρωσης σχετικά με τα δικαιώματά σας, όπως αυτά απορρέουν από το Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (εφεξής «ΓΚΠΔ»). 4. Γνωρίζετε ότι η συμμετοχή σας στην εν λόγω επιστημονική έρευνα είναι εθελοντική. 5. Μπορείτε να αποχωρήσετε από την έρευνα ανά πάσα στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια / κύρωση, ανακαλώντας τη συγκατάθεσή σας στο [e-mail:vasiliki.sarimpei2@st.ouc.ac.cy](mailto:mail:vasiliki.sarimpei2@st.ouc.ac.cy) ή με την υπεύθυνη έρευνας.

Συναίνω

Επόμενο

Σελίδα 1 από 6

Εκκαθάριση φόρμας



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

 sarimpeiv@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε)
Εναλλαγή λογαριασμού



* Απαιτείται

Δημογραφικά

Παρακαλώ απαντήστε σε μερικές δημογραφικές ερωτήσεις σχετικά με εσάς.

Φύλο *

Επιλογή

Ηλικία *

- 18-27
- 28-37
- 38-47
- 48-57
- 57-67
- 67 και πάνω

Μορφωτικό Επίπεδο *

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- ΤΕΙ-ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακές Σπουδές
- Διδακτορικές Σπουδές
- Άλλο: _____

Εξεταστήκατε σε Δημόσια Δομή ή Ιδιωτική Υγείας; *

- Δημόσια Δομή Υγείας
- Ιδιωτική Δομή Υγείας

Σε ποια Δημόσιο Δομή ή Ιδιωτική Δομή Υγείας εξεταστήκατε; *

Η απάντησή σας _____

Πίσω

Επόμενο

Σελίδα 2 από 6

Εκκαθάριση
φόρμας

Εξοικείωση με την Τεχνολογία

Παρακαλώ απαντήστε με ειλικρίνεια για τις καθημερινές συνήθειες σας, σε σχέση με την χρήση της Τεχνολογίας.

Ποια είναι η σχέση σας με τους Η/Υ; *

Παρακαλώ επιλέξτε από την κλίμακα 1 έως 5 που κατατάσσετε τον εαυτό σας. 1) Καθόλου, 2) Λίγο, 3) Αρκετά, 4) Πολύ, 5) Πάρα πολύ.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη; *

- Ναι
- Όχι

Πιστεύετε ότι ο γιατρός θα πρέπει να έχει πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών του, οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας ; *

Ναι

Όχι

Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου; Παρακαλώ επιλέξτε από την κλίμακα 1 έως 5 1) Καθόλου , 2) Λίγο, 3) Αρκετά , 4) Πολύ , 5) Πάρα πολύ. *

Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία θα βοηθήσει στην Βιωσιμότητα του Νοσοκομείου; Παρακαλώ επιλέξτε από την κλίμακα 1 έως 5 1) Καθόλου , 2) Λίγο, 3) Αρκετά , 4) Πολύ , 5) Πάρα πολύ. *

Καθόλου 1 2 3 4 5 Πάρα πολύ

Εξηγήστε με λίγα λόγια σε τι θα σας βοηθούσε περισσότερο η πρόσβαση στο ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας *

Η απάντησή σας

Πίσω

Επόμενο

Σελίδα 3 από 6

Εκκαθάριση
φόρμας



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

 sarimpeiv@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε)
Εναλλαγή λογαριασμού



* Απαιτείται

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Παρακαλώ απαντήστε με ειλικρίνεια

Πιστεύετε ότι ο Ηλεκτρονικός Φάκελος μπορεί να βοηθήσει τον γιατρό σας στην διάγνωση και στην θεραπεία σας; *

- Ναι
 Όχι

Έχει χρειαστεί επειδή οι συνθήκες δεν το επιτρέπουν, όπως για παράδειγμα να βρίσκεστε σε απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype.

- Ναι
 Όχι

Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε;

- Τηλεφωνική Κλήση
 Μέσω γραπτού μηνύματος
 Επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype

Έχει χρειαστεί να σας παρέχουν την φροντίδα τους νοσηλευτές/τρίες από απόστασή με την χρήση εργαλείων απομακρυσμένης τεχνολογίας ώστε να παρακολουθήσουν την υγεία σας, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών audio και video ή εργαλείων;

Η τηλε-νοσηλευτική είναι η απομακρυσμένη παροχή φροντίδας από νοσηλευτικό προσωπικό, που επιτρέπει στο προσωπικό να αλληλεπιδρά με τους ασθενείς και να παρακολουθεί την κατάστασή τους μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών audio και video, καθώς και εργαλεία απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών.

- Ναι
 Όχι

Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο παρακολουθούσαν την υγεία σας;

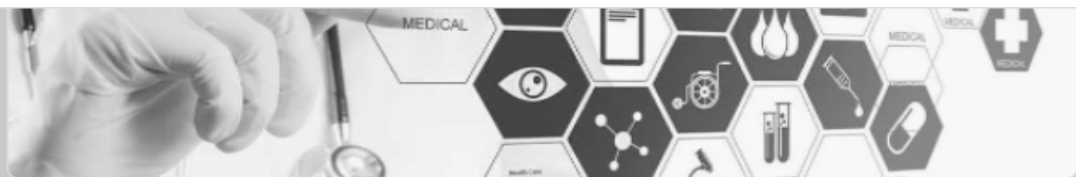
- Μέσω κινητών συσκευών
- Μέσω τεχνολογιών audio και video
- Με εργαλεία απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών

Πίσω

Επόμενο

Σελίδα 4 από 6

Εκκαθάριση
φόρμας



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

 sarimpeiv@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε)
Εναλλαγή λογαριασμού



* Απαιτείται

Η γνώμη σας πάνω στο θέμα

Παρακαλώ πείτε μας τη γνώμη σας

Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα ; *

Η απάντησή σας

Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα; *

Η απάντησή σας

Πίσω

Επόμενο

Σελίδα 5 από 6

Εκκαθάριση
φόρμας



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ


 sarimpeiv@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε)
 Εναλλαγή λογαριασμού 

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας!

Πίσω Υποβολή
Σελίδα 6 από 6
Εκκαθάριση φόρμας

Μην υποβάλετε ποτέ κωδικούς πρόσβασης μέσω των Φορμών Google.

A.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

Αξιότιμε κ./κα. ...



Στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου στην Διοίκηση μονάδων Υγείας και πιο συγκεκριμένα για την Μεταπτυχιακή Διατριβή μου με θέμα «Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία» διεξάγεται μια έρευνα. Σας ενημερώνουμε ότι οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές και ανώνυμες. Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων σας θα χρησιμοποιηθούν μόνο στο πλαίσιο αυτής της έρευνας και για κανέναν άλλον σκοπό.

Η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη για την ολοκλήρωση της μελέτης και θα συνεισφέρει στην διαμόρφωση αξιόπιστων συμπερασμάτων τα οποία θα βοηθήσουν το νοσοκομείο σας και ίσως και άλλα στο μέλλον.

Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα χρειαστείτε περίπου 5-7 λεπτά. Σας παρακαλώ να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο ακολουθώντας κάθε φορά τις οδηγίες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας εφόσον σας ενδιαφέρουν είναι στην διάθεση σας. Βρίσκομαι στη διάθεση σας για οπουδήποτε απορία και διευκρίνιση. Σας ευχαριστώ εκ των πρότερων για την βοήθειά σας

Με εκτίμηση
 Σαρήμπεη Βασιλική
 Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια –Υπεύθυνη Έρευνας
 e-mail : vasiliki.sarimpei2@st.ouc.ac.cy

 sarimpeiv@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε)
 Εναλλαγή λογαριασμού 

* Απαιτείται

Ηλικία *

- 18-27
- 28-37
- 38-47
- 48-57
- 57-67
- 67 και πάνω

Εργάζεστε σε Δημόσια Δομή ή Ιδιωτική Υγείας *

- Δημόσια Δομή
- Ιδιωτική Δομή

Σε ποια Δημόσιο Δομή ή Ιδιωτική Δομή Υγείας εργάζεστε: *

Η απάντησή σας _____

Ειδικότητα *

Η απάντησή σας _____

Πίσω

Επόμενο

Σελίδα 2 από 6

Εκκαθάριση
φόρμας

Εξοικείωση με την Τεχνολογία

Ποια είναι η σχέση σας με του Η/Υ *

Παρακαλώ επιλέξτε από την κλίμακα 1 έως 5 που κατατάσσετε τον εαυτό σας. 1) Καθόλου, 2) Λίγο, 3) Αρκετά, 4) Πολύ, 5) Πάρα πολύ.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

Πιστεύετε ότι η ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των Μονάδων Υγείας είναι χρήσιμη; *

- Ναι
 Όχι

Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος θα σας βοηθούσε στο έργο σας; *

Παρακαλώ επιλέξτε από την κλίμακα 1 έως 5 1) Καθόλου, 2) Λίγο, 3) Αρκετά, 4) Πολύ, 5) Πάρα πολύ.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

Έχετε πρόσβαση στις εξετάσεις των ασθενών οι οποίοι έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν κάποια άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή Υγείας; *

- Ναι
 Όχι

Θα ήσασταν σύμφωνοι με την εφαρμογή κλινικού πληροφοριακού συστήματος στο νοσοκομείο που εργάζεστε; *

- Ναι
 Όχι

Πιστεύετε ότι ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στην υγεία είναι αρωγός στην Ηγεσία του Νοσοκομείου; Παρακαλώ επιλέξτε από την κλίμακα 1 έως 5 που κατατάσσετε τον εαυτό σας. 1) Καθόλου, 2) Λίγο, 3) Αρκετά, 4) Πολύ, 5) Πάρα πολύ.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

 sarimpeiv@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε)
Εναλλαγή λογαριασμού



* Απαιτείται

Εμπειρία του υγειονομικού

Παρακαλώ απαντήστε με ειλικρίνεια για την καθημερινές συνήθειες σε σχέση με την χρήση της Τεχνολογίας.

Σε περίπτωση που η συνθήκες δεν το επιτρέπουν να έχετε άμεση επαφή με τον ασθενή σας όπως απομακρυσμένη περιοχή ή λόγω της πανδημίας χρησιμοποιείτε την επικοινωνία μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω video όπως Viber και Skype.

Η τηλε-ιατρική είναι ουσιαστικά μια άμεση γραμμή επικοινωνίας ανάμεσα στον ασθενή και σε έναν ιατρό ή πάροχο υγείας, είτε αυτή είναι μέσω τηλεφωνικής κλήσης, μέσω γραπτού μηνύματος ή επικοινωνία μέσω video. Απαντήστε στην ερώτηση αν είστε γιατρός. Αν δεν είστε επιλέξτε το δεν είμαι γιατρός και συνεχίστε στις επόμενες ερωτήσεις.

Ναι

Όχι

Άλλο: _____

Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο επικοινωνίας χρησιμοποιήσατε; *

Τηλεφωνική Κλήση

Μέσω γραπτού μηνύματος

Επικοινωνία μέσω Video όπως Viber και Skype

Αν είστε νοσηλεύτης/τρια έχει χρησιμοποιήσει την τεχνολογία για να παράσχετε την φροντίδα σε απομακρυσμένους ασθενείς ώστε να παρακολουθείτε την υγεία τους, όπως μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών Audio και Video ή εργαλείων απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών.

Η τηλε-νοσηλευτική είναι η απομακρυσμένη παροχή φροντίδας από νοσηλευτικό προσωπικό, που επιτρέπει στο προσωπικό να αλληλεπιδρά με τους ασθενείς και να παρακολουθεί την κατάστασή τους μέσω κινητών συσκευών, υπολογιστών, τεχνολογιών audio και video, καθώς και εργαλεία απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών.

Ναι

Όχι

Αν απαντήσατε Ναι στην προηγούμενη ερώτηση. Με ποιο τρόπο παρακολουθήσατε την υγεία του ασθενούς;

Μέσω κινητών συσκευών

Μέσω τεχνολογιών Audio και Video

Με εργαλεία απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών

Εξηγήστε με λίγα λόγια σε τι θα σας βοηθούσε περισσότερο η πρόσβαση στο ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας *

Η απάντησή σας

Πίσω

Επόμενο

Σελίδα 4 από 6

Εκκαθάριση
φόρμας



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

 sarimpeiv@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε)
Εναλλαγή λογαριασμού



* Απαιτείται

Η γνώμη σας πάνω στο θέμα

Παρακαλώ πείτε μας τη γνώμη σας

Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα ; *

Η απάντησή σας

Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα; *

Η απάντησή σας

Πίσω

Επόμενο

Σελίδα 5 από 6

Εκκαθάριση
φόρμας



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

 sarimpeiv@gmail.com (δεν κοινοποιήθηκε)
Εναλλαγή λογαριασμού



Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας!

[Πίσω](#)

[Υποβολή](#)

Σελίδα 6 από 6

Εκκαθάριση
φόρμας

Παράρτημα Β

Β.1 Πίνακες Δεδομένων Ερωτηματολογίου Ασθενών

A/A	Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή	Αριθμός
1	Γ.Ν ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΕΙΟ	11
2	Νοσοκομείο Σωτηρία	1
3	ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ ΕΔΕΣΣΑΣ	2
4	Βιοϊατρική	2
5	Στο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης και στη Γενική κλινική	1
6	Αχεπα	2
7	Iatropolis	1
8	Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκη	1
9	Ιπποκράτειο Νοσοκομείο	2
10	Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών	1
11	ΓΝ ΘΗΡΑΣ	4
12	Μποδοσάκειο Πτολεμαΐδα	2
13	ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	3
14	ιδιωτης γιατρος	10
15	Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας	2
15	ΙΑΣΩ	3
16	251 ΓΝΑ	1
17	Νοσοκομείο	3
18	Λητω	1
19	Νοσοκομείο Υγεία	1
20	ΜΗΤΕΡΑ	1
21	ΠΓΝ Πατρων	2
22	Λαϊκό Νοσοκομείο	1
23	ΒΙΟΤΥΠΟΣ	1
24	Γ.Ν Λαμίας	1
25	Βιοϊατρική	2
26	Άγιος Λουκάς Θεσσαλονίκη	1
27	ΙΚΑ	1

28	Υγείας Μέλαθρον	1
29	Νοσοκομείο Παίδων Αγλαΐα Κυριακού	1
30	Κλινική Ρέα	1
31	Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης	1
32	GENERAL HOSPITAL G.PAPANIKOLAOU	1
33	Βενιζέλειο Νοσοκομείο	1
34	Σισμανόγλειο	1
35	metropolitan general	1
36	Affidea Καλλιθέας	1
37	Αθηναϊκή κλινική	1
38	Γενικό Νοσοκομείο Πατρών Άγιος Ανδρέας	1
39	Παιδων Αγια Σοφία	1
40	Life check	1
41	Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρος	1
42	ΓΝ ΚΟΡΪΝΘΟΥ	1
43	Νιμιτς	1
44	Κέντρο υγείας Τσοτυλιου	1
45	Νοσοκομείο σερρών	1
46	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΥΡΓΟΥ	1
47	Διάγνωση Άνω Πατησίων	1
48	Κεντρο υγείας	1
49	Κρατικό Νίκαιας	1
50	Πεδυ Ιλίου	1
51	Δημόσιο Νοσοκομείο- Ιδιωτική Κλινική	3
52	Ιατροδιαγνωστικη	1
53	Γενικό Κρατικό Αθηνών	1
54	Ιατρικό κέντρο Αθηνών	2
55	Γενικη κλινικη	1
56	Γ.Ν Καλαμάτας	1
57	Νοσοκομείο Χατζηκωστα Ιωάννινα	2
58	Νίκαιας και Ιασω	1
59	Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Βιοιατρική, Ασκληπειός και Ιδιωτικά Ιατρεία	1
60	ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ	1
61	Κωνσταντοπουλειο - Αγ.Ολγα	1
62	Γ.Ν. Γεννηματάς, Κωνσταντοπουλειο,	1

	Ευαγγελισμός, Metropolitan, Μητέρα	
	Σύνολο	103

Πίνακας 1 Σε ποια Δημοσία ή ιδιωτική δομή εξεταστήκατε;

α/α	Απαντήσεις
1	Δεν θυμάμαι τα φάρμακα
2	Να έχω συγκεντρωμένα όλα τα απαραίτητα στοιχεία υγείας σε ψηφιακή μορφή, τα οποία να είναι άμεσα προσβάσιμα από οποιονδήποτε επιστήμονα υγείας.
3	ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ. ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΙΚΟΝΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.
4	Άμεση πρόσβαση σε όλες τις εξετάσεις
5	Στη συνδρομή και επικοινωνία μεταξύ των ιατρών , και στη συνταγογράφηση φαρμάκων / εξετάσεων που απαιτούν ορισμένη αγωγή για να βλέπουν τυχόν αλληλεπιδράσεις
6	Στο να υπάρχει η δυνατότητα ιστορικού ιατρικού και να συσχετίζεται ένα σύμπτωμα, μία αρρωστία ή μια παρενέργεια με μια παλιότερη παθηση που ασθενής μπορεί να μην θυμάται ή να αγνοεί
7	Για πρακτικούς λόγους. Δε χρειάζεται να ψάχνω εξετάσεις και έγγραφα και να τα πηγαίνω σε έντυπη μορφή κάθε φορά που επισκέφτομαι τον ιατρό.
8	Προγραμματισμός εξετάσεων
9	Όλα πιο απλά
10	Θα ήταν όλα συγκεντρωμένα χωρίς να χρειάζεται κάθε φορά να ψάχνουμε χαρτί-χαρτί και να έχουμε ογκώδη φακέλους
11	ιατρικο ιστορικο
12	ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΘΥΜΑΣΑΙ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ
13	Θα έχει πρόσβαση το ιατρικό προσωπικό στο ιατρικό μου προσωπικό. Θα ήταν και χρήσιμο πχ και για ηλικιωμένους που μπορεί να μη θυμούνται σημαντικές πληροφορίες για την υγεία τους.
14	Θα μπορούσα να έχω πρόσβαση εγώ και κάθε ιατρός που με παρακολουθεί, σε όλες τις εξετάσεις και το ιστορικό μου από την πρώτη διάγνωση στο Παιδών έως και σήμερα.
15	Να έχει καλύτερη εικόνα των εξετάσεων μου ο γιατρός μου
16	θα εχω ολο το ιστορικο μου συγκεντρομμενο και οποιος γιατρος το δει θα εχει ολοκληρωμενη αποψη για την πορεια μου
17	Θα εβλεπε ο γιατρος το ιστορικο μου
18	Στο να βοηθηθεί ο γιατρός να έχει πρόσβαση στο φάκελο του ασθενή

19	Ιστορικό αναφοράς
20	Οπουδήποτε και από οποιονδήποτε εξεταστώ να γνωρίζει το ιστορικό μου και τις φαρμακευτικές μου αγωγές
21	ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
21	Να βλέπω το ιστορικό μου.
23	Να έχει μια εικόνα ιστορικού ο κάθε γιατρός για τον ασθενή του. Σε περίπτωση που αυτός έχει χάσει κάποιες βασικές εξετάσεις πχ αξονικές μαγνητικές και πολλά άλλα
24	Ενημέρωση
25	Δε γνωρίζω την ύπαρξη ηλεκτρονικού φακέλου υγείας
26	Ως ιστορικό
27	ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ,ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
28	
29	Θα τα έχει όλα μέσα και δεν θα χρειαστεί να φέρνουμε όλες τις εξετάσεις η ότι άλλο χρειαστεί και να ανακαλύπτουμε π.χ ξέρεις ξέχασα αυτό το χρειαζόμαστε; Αν ναι φτου πάλι από την αρχή.
30	Δεν θα χρειάζεται να μαζεύω και να ψάχνω τα ιατρικά μου αρχεία.
31	ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ- ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ- ΤΑΧΥΤΕΡΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.
32	Ιστορικο
33	Εάν χρειάζονταν να νοσηλευτώ εκτάκτως σε άλλο Νοσοκομείο από αυτό που είμαι ασθενής οι γιατροί θα μπορούσαν να με βοηθήσουν άμεσα και αποτελεσματικά χωρίς τη δική μου συνδρομή.
34	1. Η ελευθερία να μην μεταφέρω συνεχώς τις εξετάσεις μαζί μου κάθε φορά που επισκέπτομαι δομή υγείας 2. Η αποφυγή προσωπικής μου ταλαιπωρίας και ταλαιπωρίας του συστήματος υγείας με άσκοπη επανάληψη εξετάσεων επειδή δεν έχει τηρηθεί σωστά ένα αρχείο
35	Πληρης εικονα ασθενη
36	Μνήμη (να θυμηθώ πράγματα)
37	Συγκεντρωμενες ολες οι εξετασεις και προσβασιμες σε καθε γιατρο
38	Καλυτερη και πιο σωστη ενημερωση του ιστορικου του ασθενους
39	Να έχει πλήρη εικόνα και να μπορεί να κάνει γρήγορη διάγνωση
40	Δεν θα χρειαζόταν να ψάχνω παλαιότερες εξετάσεις μου κάπου στο σπίτι. Ο γιατρός θα τα έβρισκε όλα γρήγορα.
41	Πρόσβαση σε όλα τα περασμένα αποτελέσματα με εύκολο και άμεσο τρόπο

42	Εύκολη πρόσβαση
43	Η πρόσβαση στον ιατρικό φάκελλο διευκολύνει το έργο του γιατρού
44	Στην πιο σωστή διάγνωση
45	Ευέλικτη άμεση ενημέρωση για το ιστορικό μου.. φάρμακά εξετάσεις αποτελέσματα και έτσι βοηθάει τον γιατρό για πιο έγκυρη διάγνωση
46	Στην ευκολότερη, γρηγορότερη και πιο αξιόπιστη ιατρική διάγνωση
47	Στο να αντιμετωπιστούν προβλήματα υγείας που πιθανά θα παρουσιαστούν, άμεσα και ολοκληρωμένα
48	Πλήρες ιστορικό και άμεση αντίδραση των υγειονομικών σε περίπτωση ανάγκης
49	Να υπάρχει εύκολη πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα ολιστικής αντιμετώπισης από τον γιατρό.
50	Να γνωρίζει ο νέος γιατρός, αποτελέσματα εξετάσεων προηγούμενων γιατρών ή άλλων ειδικοτήτων γιατρών
51	Ολοκληρωμένη άποψη-εικόνα για τον ασθενή
52	Γρήγορη πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενή
53	Ο γιατρός μπορεί να σχηματίσει σφαιρική εικόνα για την υγεία του ασθενούς
54	Για να υπάρχει ιστορικό των εξετάσεων και υπενθύμιση τσεκ απ
55	Αμεσοτητα κ πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό κ αρχείο εξετασεων
56	CLINICAL INFORMATION
57	Καλή διάγνωση ιστορικού
58	Θα είχα πρόσβαση τόσο εγώ όσο και ο κάθε γιατρός στο ιστορικό υγείας μου
59	Καλύτερα Ιστορικό πιο στοχευμένη διαγνωση
60	Δεν θα χρειαστει να εχω σε εγγραφα τις εξετασεις με πιθανοτητα κατα την μεταφορα τους να χαθει καποιο
61	Ότι είναι απαραίτητο
62	Δεν χάνεται χρόνος
63	Να μπορώ να συγκρίνω αποτελέσματα εξετάσεων
64	Ιστορικό εξετάσεων
65	Στην ευχερή παρακολούθηση των δεικτών της υγείας μου που απαιτούν προσοχή, καθώς και στη δυνατότητα αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας από ιατρούς πέραν εκείνων που συνήθως με παρακολουθούν, π.χ. κατόπιν ατυχήματος σε διακοπές.
66	Καλύτερη διάγνωση
67	Γρήγορη εικόνα γιατρού για ασθενή
68	Δεν ξέρω

69	ΙΣΤΟΡΙΚΟ
70	Ο γιατρός θα μπορεί να δει να δει αν υπάρχουν κάποιες αλλεργίες, φάρμακα του ασθενή
71	Ιστορικό
72	Πλήρη και λεπτομερές ιστορικό όπως και φαρμακευτικές αγωγές
73	Θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο να μπορώ εγώ και ο εκαστοτε ιατρος να έχουμε πρόσβαση στο Ιστορικό μου, στις θεραπείες που έχω κάνει κλπ.
74	Πιο γρήγορα , πιο απλά καλύτερη διάγνωση
75	Κέρδος χρόνου, πιο γρήγορη διάγνωση
76	Ολοκληρωμένη εικόνα ιστορικού
77	Να βρίσκω στοιχεία που ενδεχομένως έχουν ξεχάσει με την πάροδο του χρόνου
78	Επιβάλλεται ο ψηφιακός φάκελλος στον ασθενή γιατί θα έχει ολοκληρωμένη εικόνα της υγείας του ο γιατρός και δεν θα χάνει άδικα τον χρόνο του σε φακέλους και χαρτιά ψαχνοντας.
79	ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΕΥΚΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ
80	Πλήρης εικόνα του ιατρικού ιστορικού σε οτιδήποτε αφορά εξετάσεις, λόγο επίσκεψης, γνωματεύσεις και αποτελέσματα.
81	Γρήγορη ενημέρωση του γιατρού από τις εξετάσεις μου και τα φάρμακα που έχουν συνταγογραφηθει
82	Καλύτερη ενημέρωση του ιστορικού μου στους γιατρούς
83	Ασφαλής και έγκυρη διάγνωση
84	Να θυμάμαι τις διαγνώσεις των γιατρών
85	Δεν ξέρω
86	Καλύτερη διάγνωση εφόσον υπάρχει ιστορικό. Αποφυγή θεραπείας που δεν πέτυχε αρχικά.
87	Άμεση και εύκολη πρόσβαση σε όλες τις εξετάσεις και ιστορικό
88	Να είναι γνωστές όλες οι ασθενείες μου και η φαρμακευτική μου αγωγή και να μπορω να εχω αντιγραφα οποτε θελω
89	ιατρικό ιστορικό
90	Πλήρη εικόνα ασθενή
91	Στην ορθότερη και αξιοπρεπέστερη αντιμετώπιση του ασθενούς και στην ολοκληρωμένη εικόνα της υγείας του, με τις γνωματευσεις να είναι ενυπόγραφες και να έχουν μια συνέχεια κι όχι αποσπασματικότητα.
92	Για την ενημέρωση
93	Άμεση πρόσβαση στο ιστορικό μου για κάθε περίπτωση που χρήζει ιατρικής θεραπείας
94	Εννιαια πρόσβαση σε όλα μου τα δεδομένα

95	Βελτίωση υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα
96	ΣΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΜΟΥ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΕ ΝΑ ΕΧΩ ΜΑΖΙ ΜΟΥ ΕΝΑ ΣΟΡΟ ΧΑΡΤΙΑ ΜΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ
97	Η αξιόπιστη και γρήγορη αναζήτηση του ιστορικού
98	ΑΡΧΕΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ, ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ
99	Θα βοηθούσε στο να έχουν ανά πάσα στιγμή το ιστορικό μου ο κάθε γιατρός που απευθύνομαι.
100	Εξοικονόμηση χρόνου και κόπου για τον ασθενή
101	Αν χρειαστείς ιατρική περίθαλψη οπουδήποτε στον κόσμο, οποιαδήποτε στιγμή, όλοι οι γιατροί, νοσηλευτές που θα σε φροντίσουν έχουν τη δυνατότητα να γνωρίζουν άμεσα το ιστορικό σου από τις ιατρικές Γνωματεύσεις των συναδέλφων τους καθώς & από αποτελέσματα εξετάσεων που έχει κάνει ο ασθενής στο παρελθόν & έχουν αποθηκευθεί στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας σου.
102	Πληρες ιστορικο
103	Εξοικονόμηση χρόνου, εύκολη πρόσβαση και διευκόλυνση για επικοινωνία και συλλογή δεδομένων από το ιστορικό μου

Πίνακας 2 Εξηγήστε με λίγα λόγια σε τι θα σας βοηθούσε περισσότερο η πρόσβαση στο ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας;

α/α	Απαντήσεις
1	Κακη
2	Μηδαμινή
3	ΣΕ ΠΡΩΙΜΟ ΣΤΑΔΙΟ
4	Πολύ μικρό ποσοστό
5	Ελλιπής
6	Σε πρωτόγονο ακόμα επίπεδο
7	-
8	Σχεδόν ανύπαρκτη
9	Δεν γνωρίζω
10	Δεν υπάρχει ακομα
11	ουτε καν
12	ΚΑΚΗ
13	Δε γνωρίζω
14	Νομίζω βρίσκεται αρκετά μακριά από την Τηλέ-Υγεία!! Ειδικά τα δημόσια νοσοκομεία!
15	Θα μπορούσε και καλύτερα.

16	σε νηπιακη κατασταση
17	Μετρια
18	Όχι καλη
19	Ελλιπής
20	Αρχικό στάδιο
21	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ
22	Δεν ξέρω
23	Μέτρια
24	Όχι καλη
25	δε γνωρίζω
26	...
27	ΠΟΛΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ
28	Έχει πολύ δρόμο ακόμα για να φτάσει σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο.
29	Πίσω
30	Ακόμα σε αρχικό στάδιο
31	ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ.
32	Πολύ κακή
33	Δεν γνωρίζω
34	Έχει αναπτυχθεί αρκετά αλλά δυστυχώς απομακρύνει τον ιατρό απο τον ασθενή του
35	Στα σπαργανα
36	Μάλλον σε μικρή κλίμακα
37	Δεν υπαρχει
38	Κακη
39	Χαλια
40	υπάρχει;
41	Δεν γνωρίζω
42	Έχει πολύ δρόμο και δουλειά ακόμη
43	Κακη
44	Καμία
45	Σχεδόν ανυπαρκτη
46	είναι σε πολύ αρχικά σταδια
47	Μέτρια
48	Χρησιμοποιείται κυρίως στις ιδιωτικές δομές
49	Βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο
50	Χαμηλή

51	Πολύ κακή
52	Ανύπαρκτη
53	Παρόλο που υπάρχουν πολλές δυσπρόσιτες περιοχές όπως νησιά και ορεινές περιοχές η τηλειατρική δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί. Μπορώ να εντοπίσω εφαρμογές της μόνο από ιδιώτες γιατρούς και εταιρείες που παρέχουν υπηρεσίες στη φροντίδα ηλικιωμένων
54	Ότι είναι υπό αναπτυξη
55	Είναι στην αρχή σε κάποια ιδιωτικά κυρίως νοσοκομεία
56	ΠΟΛΥ ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ
57	Καμία
58	Δεν υπάρχει
59	Μέτρια
60	Μετρια
61	Σχετικά καλή.
62	Χαμηλα
63	Υπο ανάπτυξη
64	Δεν υπάρχει καν ακόμα
65	Ανεπαρκώς ανεπτυγμένη.
66	Είναι πολύ αρχή
67	Μηδαμινή
68	Καθόλου καλή
69	ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ
70	θέλει βελτίωση
71	Καλή
72	Μέτρια
73	Ανύπαρκτη
74	Κακή
75	Σχεδόν ανύπαρκτη
76	Δεν υπάρχει
77	Κακιστη
78	Όχι ιδιαίτερα προχωρημένη και με κλίμακα το 10 θα έβαζα 5
79	ΚΑΚΗ
80	Τηλε-υγεία χρησιμοποιείται μόνο σε περιπτώσεις δυσπρόσιτων περιοχών και ανεπάρκειας ιατρικών ειδικοτήτων.
81	Σε αρχάριο στάδιο αλλά με γρήγορη εξέλιξη
82	Ανύπαρκτη

83	Ανύπαρκτη
84	Δεν ξέρω
85	Δεν ξέρω
86	Δεν έχω συναντήσει πουθενά
87	Ουσιαστική τηλε-υγεία δεν υπάρχει. Πάντα χρειάζεται φυσική παρουσία
88	Ελαχιστη
89	δεν ξέρω
90	Όχι καλή
91	Δεν υπάρχει σοβαρή τηλε-Υγεία στην Ελλάδα.
92	Μέτρια
93	Είναι σε καλό δρόμο αλλά θέλει δουλειά ακόμα
94	Καλή
95	Σε καλό δρόμο
96	ΜΕΤΡΙΑ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ
97	Πολύ χαμηλή
98	ΕΛΑΧΙΣΤΗ
99	Υπάρχει τηλε-υγεία στην Ελλάδα;
100	Καμία
101	Δεν το γνωρίζω
102	Απουσία
103	Μέτρια

Πινάκας 3 Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην Ελλάδα

α/α	Απαντήσεις
1	Καλη
2	Έχουν γίνει άλματα τα τελευταία 2 χρόνια, με το Φάκελο Ασφάλισης Υγείας
3	ΣΕ ΠΡΩΙΜΟ ΣΤΑΔΙΟ . ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ.
4	Δεν γνωρίζω
5	Αρκετά καλή , αλλά επιδέχεται βελτίωση
6	Σε πρωινό στάδιο επίσης
7	-
8	Ομοίως
9	Δε γνωρίζω
10	Δεν έχει ολοκληρωθεί σωστά ακόμη
11	Μετρια

12	ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ
13	Νομίζω πως ακόμα δε χρησιμοποιείται
14	Αν όχι ανύπαρκτος, τουλάχιστον σε πολύ αρχικό στάδιο!
15	Είμαστε σε καλό δρόμο.Αλλά μπορεί να βελτιωθεί κι άλλο
16	σε μηδενική
17	Δε γνωρίζει ο.κοσμος
18	Όχι καλη
19	Μετρια
20	Δεν χρησιμοποιείται
21	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ
22	Δεν ξέρω
23	Όχι σε καλό επίπεδο
24	Αρκετά καλή
25	δε γνωρίζω
26	...
27	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ
28	Θεωρώ πως έχει φτάσει σε ένα σχετικά καλό επίπεδο
29	Πίσω
30	Σε αρκετά καλό στάδιο
31	ΕΙΝΑΙ ΑΚΟΜΑ ΥΠΟ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ! ΔΕΝ ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΤΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ ΚΟΝΔΥΛΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΓΟΡΑΣΤΕΙ ΤΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΟΥ ΘΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ.
32	Πολύ πίσω
33	Δεν γνωρίζω
34	Πάρα πολύ κακή
35	Επίσης
36	δεν γνωρίζω
37	Δεν υπαρχει
38	Κακη
39	Μετρια
40	δεν ξέρω..
41	Έχουν αρχίσει να γίνονται κάποια βήματα θετικά
42	Εύχομαι να υλοποιηθεί
43	Κακη
44	Καμία
45	Κάνουν κάποια βήματα αλλά είμαστε ακόμη στην αρχή

46	δεν υπάρχει ηλεκτρονικός φακελος υγείας στην Ελλάδα
47	Στα σπάργανα βρίσκεται
48	Δυστυχώς δεν υπάρχει, ιδίως στα περιφερειακά νοσοκομεία
49	Γίνονται αρκετά βήματα.
50	Χαμηλή
51	Θέλει πολλή δουλειά
52	Ικανοποιητική
53	Δεν γνωρίζω αν έχει εφαρμοστεί ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας. Ακόμη οι γιατροί ζητούν από τους ασθενείς να προσκομίσουν γνωματεύσεις και παραπελάσματα εξετάσεων από το ένα Νοσοκομείο στο άλλο
54	Είναι πολύ βοηθητική εφαρμογή ειδικά όσον αφορά τα ατομικά αιτήματα παροχών που πλέον γίνονται ηλεκτρονικά.
55	Πρώιμο στάδιο
56	ΥΠΟ ΔΙΕΡΕΥΝΙΣΗ
57	Καμια
58	Θεωρώ ότι ε ει αρχίσει αλλά όχι στο επιθυμητό αποτέλεσμα
59	Αρχικό στάδιο
60	Καμια
61	Σχετικά καλή
62	Καλή θα ελεγα
63	Υπό ανάπτυξη
64	Σχετικά καλή! Θα ήταν πολύ καλό να εισάγουν με κάποιο τρόπο και τα αποτελέσματα των εξετάσεων
65	Σημειώνεται αισθητή πρόοδος αλλά απέχουμε από το επιθυμητό σημείο.
66	Δεν γνωρίζω καν αν υπάρχει
67	Καμμια
68	Καλη
69	ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ
70	θέλει βελτίωση ακόμα
71	Καλή
72	Μέτρια
73	Έχουν γίνει σημαντικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση με την βλ.συνταγογραφηση.
74	Κακή
75	Μετρια

76	Μέτρια
77	Δεν υπάρχει
78	Καθόλου καλή , τώρα ξεκινάει ο ηλεκτρονικός φακέλος στα Ελληνικά Νοσ/α , μεμονωμένα στις κλινικές πιθανότατα υπάρχει ψηφιακός φάκελος ,σε καλό δρόμο είμαστε .
79	ΜΕΤΡΙΑ
80	Σε κάθε Νοσοκομείο που επισκεπτόμαστε υπάρχει φάκελος υγείας στον οποίο δεν έχει πρόσβαση άλλο Νοσοκομείο και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αντίστοιχα. Συνεπώς, σε μια κατάσταση αδυναμίας επικοινωνίας με τον ασθενή (πχ τροχαίο) δεν έχουμε δεδομένα για την κατάσταση της υγείας (αλλεργίες, προβλήματα υγείας κλπ).
81	Θέλει σωστή ενημέρωση στους πολίτες
82	Κάκιστη
83	Ανύπαρκτη
84	Δεν ξέρω
85	Δεν ξέρω
86	Πιστεύω δεν υπάρχει ηλεκτρονικός φάκελος υγείας ακομη
87	Δεν έχει προχωρήσει αρκετά
88	Ανυπαρκτος
89	δεν ξέρω
90	Όχι καλή
91	Δεν υπάρχει ηλεκτρονικός φάκελος που να συνοδεύει τον ασθενή όπου κι αν βρίσκεται
92	Μέτρια
93	Το ίδιο
94	Καλή ε
95	Αρκετά καλή
96	ΜΕΤΡΙΑ ΘΕΛΕΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ
97	Αρχικά στάδια
98	ΕΛΑΧΙΣΤΗ
99	Μπορεί να βελτιωθεί αρκετά παραπάνω.
100	Ανυπαρξία
101	Στο ξεκίνημα. Πρόσφατα δημιούργησα ηλεκτρονικό φάκελο για τα αποτελέσματα των εξετάσεων που κανω στην Βιοϊατρική στην Αθήνα.
102	Μηνεδικη
103	Ικανοποιητική

Πίνακας 4 Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα;

B.2 Πίνακες Δεδομένων Ερωτηματολογίου Υγειονομικών

A/A	Δημόσια ή Ιδιωτική Δομή	Αριθμός
1	Σωτηρία	1
23	Στο ιδιωτικό μου ιατρείου.	6
4	Πολιτική Προστασία	1
5	ΠΑΓΝΗ	1
6	Νοσοκομείο Αγ. Παυλος	1
7	Νοσοκομείο	6
8	ΜΧΑ Άγιος Παντελεήμονας	1
9	Μοναδα εντατικης θεραπειας δημοσιο νοσοκομειο	1
10	Κυανους Σταυρός Λάρισας	1
11	ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ	1
12	Κέντρο υγείας Πειραιά	1
13	Κεντρο υγειας	1
14	Ιπποκράτειο	1
15	Ιδιωτική εταιρια	1
16	ΙΑΣΩ	1
17	ΘΡΙΑΣΙΟ Γ.Ν.ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	1
18	Διαγνωστικό κέντρο Κνωσσός Διάγνωση	1
19	ΓΝ-ΚΥ Σητείας	1
20	ΓΝΘ. Γ. Παπανικολάου	1
21	ΓΝ Αγία βάρβαρα λοιμωδών	1
22	Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας Νοσοκομειακή	1

	Μονάδα Γιαννιτσών	
23	Γενικό Νοσοκομείο Πατρών	1
24	Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας	1
25	Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής	1
26	Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης Μαματσειο	1
27	Γ.Ν.Σερρων	1
28	Γ.Ν.ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	1
29	Γ.Ν ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΕΙΟ	30
30	Γ.Ν ΘΗΡΑΣ	9
31	BENIZ'ΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕ'ΙΟ	1
32	Αττικό Νοσοκομείο	1
33	Άγιος Σάββας	1
34	Euromedica Γενική Κλινική	1
35	St Barbara Hospital , Gladbeck , Germany	1
36	Deutsches Herzzentrum München	1
37	N/A	1

Πίνακας 5 Σε ποια Δημοσία ή ιδιωτική δομή εργάζεστε;

α/α	Ειδικότητα	Αριθμός
1	Ψυχίατρος	1
2	Χειριστήρια ιατρικών μηχανημάτων	1
3	Φυσικοθεραπεύτρια	1
4	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΣ	1
5	Τραυματιοφορέας	1
6	Τεχνολόγος ακτινολόγος	2
7	Τεχνικός	1
8	ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων	1

9	Προπτυχιακό φοιτήτρια. Η άσκηση έγινε στα πλαίσια της εργαστηριακή άσκησης στα νοσοκομεία σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών	1
10	Πληροφορικής	1
11	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	6
12	Ουρολόγος	1
13	Οδοντίατρος	2
14	Νοσηλεύτης/τρια	32
15	Νεφρολόγος	4
16	Μοριακή Βιολογος	1
17	Μηχανολόγος Μηχανικός MSc	1
18	Γυναικολόγος	1
19	ΜΑΙΑ	1
20	ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ - ΠΑΡΑΣΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΟΣ	1
21	Καρδιολογία	1
22	Ιχνηλατης	1
23	Ιατρός	2
24	Ιχνηλατης	1
25	Ηλεκτρολογος	1
26	Ειδικευόμενη ιατρός	1
27	Διοικητικός Υπάλληλος	17
28	Διοικητικός Διευθυντής	1
29	Διατροφολόγος δαιτολόγος	1
30	Γαστρεντερολόγος	2
31	Γ.ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	1
32	Ακτινολόγος	1
33	Αγροτικός ιατρός	2
34	N/A	2

Πινάκας 6 Ειδικότητα

1	Άμεση πρόσβαση σε παλαιότερες εξετάσεις και φαρμακευτική αγωγή
2	Θα γνώριζα το ιστορικό του ασθενή
3	Ψηφιακή οργάνωση και συστηματοποίηση
4	Θα έδινε πληροφορίες για το ιστορικό του ασθενούς σχετικά με τη παρούσα νόσο αλλά και προηγούμενες παθήσεις,θεραπείες που προηγήθηκαν,φαρμακευτική αγωγή που έλαβε ή λαμβάνει,πιθανές αλλεργικές αντιδράσεις
5	Ολοκληρωμενη εικονα του ασθενους και αποδοτικότερη νοσηλευτικη παρεμβαση
6	ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΚΕΡΔΟΣ ΧΡΟΝΟΥ
7	Γρήγορη ενημέρωση για το ιστορικό του ασθενούς
8	Παροχή χρήσιμων πληροφοριών στους ιατρούς με αποτέλεσμα την αρτιότερη διάγνωση
9	Άμεση ενημέρωση
10	Ιστορικο Ασθενους
11	Αρχικά εξοικονόμηση χρόνου. Οι ασθενείς έρχονται σε προγραμματισμένο ραντεβού και δεν έχουν μαζί τους προηγούμενες εξετάσεις ή δεν θυμούνται την φαρμακευτική τους αγωγή.
12	Στην επιβεβαίωση του ιστορικού του ασθενούς
13	Θα ήξερα όλο το ιστορικό του ασθενή
14	Πληροφόρηση, ενημέρωση, επικαιροποίηση
15	ΧΡΕΩΣΗ ΤΩΝ ΥΔΙΚΩΝ
16	Άμεση ανάκτηση ιατρικού ιστορικού
17	την πορεία της καλής υγείας του ασθενούς, στην αποθεραπεία του και στην αποφυγή λαθών σχετικά με την υγεία του ασθενή
18	Η ολοκληρωμένη εικόνα για τον κλινικό έλεγχο του παρελθόντος
19	ολοκληρομενη εικονα του ασθενους αμεση ανακτηση στοιχειων χρησημο για τον ιατρο
20	Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς που να περιλαμβάνει ιατρικό ιστορικό , φάρμακα, νοσηλείες ασθενούς
21	Να βλέπεις άμεσα τις απαντήσεις από τον εργαστηριακό

	έλεγχο και να συγκρίνεις με προηγούμενες εξετάσεις
22	Ολοκληρωμένη εικόνα του ασθενή
23	Καλύτερη γνώση του ιστορικού του ασθενούς, μη αναγκαία η επανάληψη εξετάσεων που έχουν γίνει στο παρελθόν, σύγκριση των παρόντων ευρημάτων που αφορούν στον ασθενή (κλινικών και εργαστηριακών), με αυτές παρελθόντων ετών. Ακριβής γνώση του είδους αντιμετώπισης των προβλημάτων του ασθενούς σε άλλες υγειονομικές δομές, καθώς ενίοτε είναι δύσκολη η μεταφορά ακριβών πληροφοριών από τους ασθενείς ή το περιβάλλον τους.
24	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
25	Να δούμε γενικά την εικόνα του ασθενή
26	Πλήρη ιστορικό ασθενή
27	Άμεση πρόσβαση σε διαγνώσεις κι φαρμακευτική αγωγή
28	Λήψη ιστορικού
29	Ακτινολογικό εξετάσεις προς σύγκριση
30	Άμεση πρόσβαση σε εξετάσεις, εξοικονόμηση χρόνου και πόρων
31	Να δούμε το ιστορικό τους, σε φαρμακευτική αγωγή και πορεία νόσου.
32	Να βλέπω πιο γρήγορα το ιστορικό
33	Συσχέτιση εξετάσεων και καλύτερη δυνατή εκτίμηση θεραπείας-προβλήματος
34	Ιστορικό ασθενούς
35	Θα μας παρείχε πληροφορίες ιστορικού του ασθενούς, προηγούμενες εξετάσεις προς σύγκριση και δυνατότητα εκτιμήσεων από ειδικούς που βρίσκονται μακριά.
36	Θα είχα άμεση πρόσβαση στο ιστορικό υγείας του ασθενούς.
37	Ο κάθε Επιστήμονας Υγείας θα πρέπει να βλέπει το ιστορικό του ασθενή για να παράσχει ολοκληρωμένη ιατρική
38	Εύκολο έργο
39	Σε όλα
40	Στην ολοκληρωμένη διαχείριση, την ελαχιστοποίηση της γραφειοκρατίας και στην εξοικονόμηση χρόνου

41	Ολοκληρωμένη και έγκυρη διαχείριση ασθενούς
42	Για την καλύτερη εξυπηρέτηση του ασθενούς
43	Δεν ισχύει
44	Ιστορικό ασθενούς
45	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
46	Προτερες εξετάσεις
47	.
48	Για το ιστορικό του ασθενους
49	Βοήθεια στη διαμόρφωση εικόνας για τη διαφορική διαγνωση, και για την επιλογή καταλληλότερης θεραπείας
50	Πρόσβαση στο πλήρες ιστορικό του ασθενούς σε ότι αφορά εξετάσεις, επισκέψεις στο γιατρό, συμπτώματα τα οποία ανέφερε κλπ.
51	ΣΩΣΤΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
52	Ενημέρωση κάποιας σοβαρής ασθένειας
53	Βελτίωση υγείας ασθενών και εκμοντερνισμός συστήματος υγείας
54	Το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς
55	Ενημέρωση για προβλήματα υγείας και φαρμακευτική αγωγή
56	Μείωση όγκου χαρτιού και άμεση πρόσβαση σε αντιγραφα
57	Ενιαία εφαρμογή. Ενιαία πρόσβαση
58	Ολοκληρωμένη εικόνα του ιστορικού του ασθενούς
59	Ιστορικό ασθενη
60	Την πλήρη εικόνα του ασθενή
61	Στην καλύτερη και αξιοπρεπέστερη αξιολόγηση και αντιμετώπιση του ασθενούς.
62	Πρόσβαση στο φάκελο του ασθενούς και εκτός του χώρου εργασιας
63	Μεγαλυτερη ευχέρεια στην προσεγγιση του ασθενους
64	Σύγκριση εξετάσεων και πορεία νόσου η θεραπείας
66	ΑΜΕΣΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ-ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ
67	Πλήρη ενημέρωση για τον ασθενή
68	Η αξιόπιστη και γρήγορη αναζήτηση του ιστορικού
69	Θα ήταν όλα γραμμένα αθροιστικά και χωρίς να

	ταλαιπωρηθεί ο ασθενής
70	Πρακτικότερη διαχείριση και περιορισμός γραφειοκρατίας
71	ΠΛΗΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΛΑ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ
72	Πιο απλή διαδικασία, όπως μπαίνουμε στη συνταγογραφηση
73	Αναλυτικότερα στοιχεία ,ευκολότερη πρόσβαση
74	ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ,ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΛΛΑΓΩΝ, ΑΠΟΦΥΓΗ ΑΣΤΟΧΙΩΝ.
75	Πληροφορίες για το ιστορικό του ασθενους
76	Καλύτερη εικόνα του ασθένη στο ιστορικό
77	Θα ειχα έναν καλύτερο έλεγχο στο ιστορικό του ασθενους
78	Ιστορικό ασθενούς
79	Ιστορικό εμπιριστατομενη πληροφορική βοήθεια στο γιατρό
80	ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ
80	Καλύτερη λειτουργία
81	Χρήσιμες πληροφορίες για το ιστορικό του ασθενούς.
82	ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΕ ΝΑ ΞΕΡΕΙΣ ΠΟΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΙΡΝΕΙΣ ΤΑ ΒΛΕΠΕΙ ΚΑΤΘΕΙΑΝ
83	Στην καλύτερη αρχειοθέτηση του ιστορικού υγείας, της κατάστασης υγείας και της φαρμακευτικής αγωγής του ασθενούς. Επίσης θα ήταν ευκολότερη η μεταφορά του φακέλου του σε κάποια άλλη δομή υγείας σε περίπτωση που θα έπρεπε ο ασθενής να μεταφερθεί εκεί είτε για εξετάσεις είτε για νοσηλεία.
84	ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΕ ΑΝ ΕΧΕΙΣ ΜΑΖΙ ΣΟΥ ΧΑΡΤΟΥΡΑ ΑΠΟ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΕΙΚΟΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ

Πίνακας 7 Εξηγήστε με λίγα λόγια σε τι θα σας βοηθούσε περισσότερο η πρόσβαση στο ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας;

α/α	Απαντήσεις
1	Κακή
2	Δεν υφίσταται
3	Η τηλε υγεια στη Ελλάδα ειναι ακόμα στα αρχικά σταδια αναπτυξης οποτε ειναι νωρις για οριστικά

	συμπερασματα!
4	Σε πολύ περιορισμένη
5	Πολυ αρχικο σταδιο
6	Ελάχιστη εως ανύπαρκτη
7	Αρχικό στάδιο
8	Αναπτυσσόμενο επίπεδο
9	Ανύπαρκτη
10	Αθλια κ ανυπαρκτη
11	Θα την χαρακτηρίζα ανύπαρκτη.
12	Μετρια
13	Αθλια
14	Σχεδόν ανύπαρκτη
15	ΕΛΑΧΙΣΤΗ
16	Σχεδόν ανύπαρκτη
17	Σε πρωταρχικό στάδιο
18	Ελάχιστη
19	σε αρχικα σταδια
20	Πρέπει να αναβαθμιστεί άμεσα
21	Πιστεύω ότι δεν έχει αναπτυχθεί στο έπακρο
22	Στα σπαργανα
23	Δεν εφαρμόζεται σε ευρεία κλίμακα.....αν και έχουν γίνει αρκετά βήματα, χρειάζεται ακόμη πολύ δουλειά.
24	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ
25	Κακή
26	Σχεδόν ανύπαρκτη,και ακόμα και όταν υπάρχει είναι προβληματική.
27	Μάλλον κακή σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες
28	Μέτρια
29	Ανεπαρκής
30	Φτωχή
31	Είναι ακόμη στην αρχή
32	Θέλει ακόμη προσπάθεια
33	Απαραδεκτη και καταστροφική
34	Μετρια
35	Ελάχιστη χρήση της τηλευγείας

36	Δεν υφίσταται, περα απο το συστημα της ηλεκτρονικης συνταγογραφηση απ οπου και μπορεις να αντλησεις περιορισμενα στοιχεια για το ιστορικο του ασθενους.
37	Δεν υπάρχει καθόλου στα δημόσια νοσοκομεία
38	Χάλια
39	Χάλια
40	Πολύ ισχνή σχεδόν ανύπαρκτη
41	Ανύπαρκτη σχεδόν
42	Μέτρια
43	Μηδαμινή. Οι Ιατροί δεν δίνουν το βάρος που θα έπρεπε στις ψηφιακές δυνατότητες που βοηθούν στην «απομακρυσμένη» παρακολούθηση . Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή ενημέρωση των Ασθενών σχετικά με τις δυνατότητες που υπάρχουν οι οποίες θα μπορούσαν δυνητικά να παίξουν πολύ σημαντικό ρόλο στην πρόωρη ειδοποίηση και αντιμετώπιση καταστάσεων οι οποίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν τον Ασθενή στο Ιατρείο ή ακόμη και στο Νοσοκομείο για Νοσηλεία κάτι που εγκυμονεί κινδύνους ιδίως στην παρούσα φάση λόγω covid όπου πλέον προστίθεται ένα επιπλέον ρίσκο ανάλογα με την κατάσταση της Υγείας του κάθε Ασθενή.
44	Δεν γνωρίζω!
45	ΜΕΤΡΙΑ ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ
46	Σε μέτρια κατάσταση.
47	Τραγικη
48	Καμία
49	Δεν γνωρίζω
50	Δεν είναι ανεπτυγμένη και εφαρμόζεται κατά κύριο λόγο σε απομακρυσμένες περιοχές οι οποίες δεν καλύπτονται από όλες τις ιατρικές ειδικότητες και τις δομές υγείας.
51	Σε σε αρχικό στάδιο
52	Μηδενική
53	Προς βελτίωση

54	Σε αρχικό στάδιο
55	Θα ήθελα να γίνει επιμόρφωση των υγειονομικών
56	Ελάχιστη
57	Έχει αναπτυχθεί αρκετά ιδιαίτερα λόγω της πανδημίας covid
58	Μέτρια
59	Κακή προς μετρία
60	Όχι καλή
61	Βρίσκεται σε εμβρυικό στάδιο, δεν έχει υποστηριχθεί διόλου.
62	Σε πρώιμο στάδιο
63	Χρειάζεται οργάνωση κ αναβάθμιση για καλύτερη πρόσβαση
64	Αρχίζει να χρησιμοποιείται αρκετά
65	ΧΑΜΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ- ΧΑΝΕΤΑΙ Η ΑΜΕΣΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ
66	Δεν γνωρίζω
67	Πολύ ανεπαρκής
68	Καμία
69	Έχει προοπτική ανάπτυξης / Είναι σε πρώιμο στάδιο
70	ΠΟΛΥ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ
71	Μετρία
72	Καλή
73	ΕΛΕΙΠΗΣ
74	Υποβαθμισμένη
75	Κακή
76	Όχι πολύ
77	Κακή
78	Θέλει δουλειά σκομα
79	ΟΧΙ ΑΚΟΜΑ ΣΕ ΚΑΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ
80	Σε μέτριο επίπεδο
81	Πολύ περιορισμένη.
82	ΘΕΛΕΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΟΛΥ ΑΚΟΜΑ
83	Ενδεχομένως εφαρμόζεται σε κάποιες απομακρυσμένες περιοχές.
84	ΘΕΛΕΙ ΔΟΥΛΕΙΑ ΑΚΟΜΑ

Πίνακας 8 4.35 Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση στην Τηλέ-Υγεία στην

Ελλάδα;

α/α	Απαντήσεις
1	Μέτρια
2	Είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο
3	Τα 2 τελευταία χρόνια χαρη στο γον που αναπτυσσεται ραγδαια χαρη στο υπουργό Πιερρακακη ειναι ικανοποιητικη η παρούσα κατάσταση με το Η .Φ.Υ .στη Ελλάδα
4	Στα πρώτα στάδια
5	Πολυ αρχικο σταδιο
6	Ελαχιστη
7	Αρχικό στάδιο
8	Καλό επίπεδο
9	Σημαντικη
10	Ανυπαρκτη
11	Είμαστε πίσω σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες.
12	Μετρια
13	Αθλια
14	Σχεδόν ανύπαρκτος
15	ΑΡΧΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ
16	Σχεδόν ανύπαρκτη
17	ούτε καλή ούτε ασχημη
18	Κακη
19	σε αρχικο σταδιο
20	Πρέπει να αναβαθμιστεί
21	Χρειάζεται μεγαλύτερη προώθηση και ενημέρωση
22	Σε πολύ αρχικό στάδιο
23	Δεν εφαρμόζεται σε ευρεία κλίμακα
24	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ
25	Μέτρια
26	Θέλει αρκετή δουλειά, χρειάζεται ένα καλύτερο σύστημα και ένα σύστημα στο οποίο να είναι ίδιο

	σε όλα τα κέντρα υγείας και να υπάρχει πρόσβαση απ' όλους. Μ αυτό τον τρόπο εξοικονομείς χρόνο, δεν επαναλαμβάνεις εξετάσεις στις περιπτώσεις πρόσφατων-επανελλειμμενων νοσηλειων κλπ
27	Εξαιρετικά κακή . Οι περισσότεροι εμπλεκόμενοι (ασθενείς , ιατροί) δεν ξέρουν καν ότι υπάρχει
28	Άσχημη
29	Ανεπαρκής
30	Χρειάζεται διεύρυνση της χρήσης
31	Πειραματικό στάδιο. Τώρα ξεκινάει
32	Ελλιπής
33	Υπαρχει ;
34	Αρχικό στάδιο
35	Ελάχιστα χρησιμοποιουμενος
36	Δεν εχουμε προσβαση στο δημοσιο νοσοκομειο
37	Δεν υφίσταται ενιαίος πανελλήνιος ιατρικός φάκελος. Πολλά νοσοκομεία δεν έχουν τοπικό ψηφιακό ιατρικό φάκελο ασθενους
38	Στην αρχή
39	Μηδέν
40	Άσχημη
41	Πολύ κακή
42	Μέτρια
43	Ελλειπέστατη πληροφόρηση. Ίσως στο μέλλον αναπτυχθούν περισσότερες δυνατότητες καθώς η Πλατφόρμα φαίνεται αρκετά λειτουργική.
44	Δεν γνωρίζω!
45	ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ
46	Έχει γίνει η αρχή
47	Τραγικη
48	Καλη
49	Δεν γνωρίζω
50	Δεν είναι επίσης ανεπτυγμένη. Η συνήθεια της

	γραφειοκρατίας επικρατεί και οποιαδήποτε αλλαγή προς τη χρήση υπολογιστών επιφέρει την αντίσταση του προσωπικού σε αυτή την αλλαγή θεωρώντας πως είναι χάσιμο χρόνου.
51	Σε αρχικό στάδιο
52	Ανύπαρκτη
53	Προς βελτίωση
54	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ
55	Χρειάζεται χρόνος για προσαρμογή
56	Δεν υπάρχει ηλεκτρονικός φάκελος
57	Είναι σε μορφή προπλασματος Χρειάζεται δουλειά
58	Μέτρια
59	Κακή προς μετρία
60	Όχι καλή
61	Ο ΕΟΠΠΥΥ έχει κάνει σοβαρή προσπάθεια και βοηθά πολύ. Τα Νοσοκομεία λειτουργούν καθένα με το δικό του σύστημα, δεν υπάρχει συνεργασία κι οι ασθενείς αναγκάζονται να τρέχουν απο Νοσοκομείο σε Νοσοκομείο παρακαλώντας οι ίδιοι για αντίγραφα εξετάσεων και διοικητικά έγγραφα, ώστε με χίλιες ταλαιπωρίες να εξυπηρετηθούν μεταξύ των Νοσοκομείων. Θα έπρεπε να υπάρχει ΕΝΙΑΙΟ σύστημα μεταξύ των δημόσιων ΝΣΚ.
62	Σε πρώιμο στάδιο
63	Θέλει πολλή δουλειά ακόμα
64	Μέτρια
65	ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΚΟΜΜΑΤΙ ΑΥΤΟ ΑΠΟ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΩΣΤΕ ΝΑ ΓΙΝΕΙ Ο ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΡΩΓΟΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
66	Βρίσκεται σε στάδιο εξέλιξης

67	Στα αρχικά στάδια
68	Ανυπαρξία
69	Εξελίσσεται με ικανοποιητικούς ρυθμούς ανάπτυξης .
70	ΣΤΗΝ ΑΡΧΗ ΑΚΟΜΑ ΘΕΛΕΙ ΠΟΛΥ ΔΟΥΕΙΑ
71	Κακή
72	Ικανοποιητική
73	ΕΧΕΙ ΑΝΑΠΤΥΧΘΕΙ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΜΕ ΕΠΑΡΚΕΙΑ
74	Δεν έχει ανεπτυχθεί επαρκώς
75	γίνεται προσπάθεια θελει πολυ δουλειά ακόμα
76	Μετρια
77	Χαλιά
78	Αρχικό σταδιο
79	ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΘΕΛΕΙ ΑΚΟΜΑ ΠΟΛΥ ΜΕΛΛΟΝ
80	Θέλει προσπάθεια
81	Ελάχιστες πληροφορίεςμπορούν να εξαχθούν μέσω ηλεκτρονικής συνταγογραφησης. Δεν υφίσταται ηλεκτρονικός φάκελος.
82	ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΓΙΝΕΤΕ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ
83	Σε όσες δομές υγείας υφίσταται, σίγουρα χρειάζεται περισσότερο εμπλουτισμό ως προς τις δυνατότητες που παρέχει αλλά και εκπαίδευση στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ώστε να μπορεί να τον χειρίζεται σε ικανοποιητικό βαθμό.
84	ΓΙΝΕΤΕ ΜΙΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΛΛΑ ΘΕΛΕΙ ΑΚΟΜΑ ΠΟΛΥ ΔΟΥΛΕΙΑ

Πίνακας 9 Ποια πιστεύετε ότι είναι η παρούσα κατάσταση με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας στην Ελλάδα;

Κεφάλαιο 6

Βιβλιογραφικές Αναφορές

6.1 Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αλεξιάδης, Α.Δ., Περιστερά Β. (1997). Η έννοια του εκσυγχρονισμού στη δημόσια διοίκηση. Δημόσιος τομέας, Τεύχος 133
- Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. (1999). Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα
- Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (IOBE), (2019). Η Φαρμακευτική Αγορά στην Ελλάδα, Γεγονότα και Στοιχεία
- Καμπούρος, Γ., (2015). Οι ΤΠΕ στην Υγεία-Κεφάλαιο 2 Διαθέσιμο στο: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/2871/1/02_chapter_02.pdf [Πρόσβαση στις 20/11/2021]
- Καριώτης, Π. (1992). Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας και Βιοϊατρική Τεχνολογία, Εκδόσεις Euroclinica, Αθήνα
- Κονταράτος, Α. (1990). Η τέχνη της διοίκησης των επιχειρήσεων, Εκδόσεις ΕΛΚΕΠΑ
- Λιαρόπουλος, Λ. (1991). Οργάνωση υπηρεσιών υγείας, σημειώσεις διδασκαλίας, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα νοσηλευτικής
- Μάινα, Α., Αγραφιώτης, Δ. (1997). Το Νοσοκομείο ως Οργάνωση (Organization), Το σύγχρονο Νοσοκομείο, Ελληνικός Νοσηλευτικός Σύνδεσμος, τόμος 3, τεύχη 1 και 2, Αθήνα
- Ξηροτήρη-Κουφίδου, Σ. (1995). Οργανωσιακή Θεωρία, Πανεπιστημιακές παραδόσεις, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Θεσσαλονίκη
- Παπαναστασάτος., Γ. (2006). Η Οικονομική Βιωσιμότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων ως Ανεξάρτητες Οικονομικές Μονάδες -Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Τελική Εργασία, Επιβλέπων Γκούμας Σ.
- Σαϊτής, Χ. (2005). Οργάνωση και διοίκηση της εκπαίδευσης., Διαθέσιμο σε: http://paroutsas.jmc.gr/org_adm/org_diik4.htm [Πρόσβαση στις 25/11/2021]
- Σιγάλας, Ι. (1993). Το Νοσοκομείο στην Ελλάδα: χθες, σήμερα, αύριο, Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 4, Τεύχος 23
- Υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης (2020). Υγεία και Αξιοπρεπής Διαβίωση, Στρατηγικές Κατευθύνσεις και Στόχοι, Διαθέσιμο στο <http://www.opengov.gr/digitalandbrief/?p=2109> [Πρόσβασης στις 26/11/2021]
- Φίλιος, Β. (1987). Μάνατζμεντ και παραγωγικότητα, Εκδόσεις Ελληνικό Κέντρο Παραγωγικότητας
- Φούντα, Θ., (2020). Ο Ψηφιακός Μετασχηματισμός στα Δημόσια Νοσοκομεία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Διπλωματική Εργασία
- Χολέβας, Γ. (1991). Οργάνωση και διοίκηση επιχειρήσεων. Θεωρία και πράξη management, Εκδόσεις Μπίλιας, Αθήνα

6.2 Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία:

- Alleyne, J., Jumaa, M.O. (2007). Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive co-coaching and group clinical supervision for quality patient services, Publication Types, MeSH Terms
- Blažun, K. Saranto, P. Kokol, J. Vošner. (2012). Information and communication technology as a tool for improving physical and social activity of the elderly”, NI 2012: Proceedings of the 11th International Congress on Nursing Informatics, June 23-27
- Delloite, (2020). Ψηφιακός Μετασχηματισμός του Κλάδου Υγείας, Παρατηρητήριο Ψηφιακού Μετασχηματισμού ΣΕΒ
- European Commission, (2015). Digital Agenda for Europe, Policies for Ageing Well with ICT”, 2015. [Online]. Διαθέσιμο στο: <http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/policies-ageing-well-ict>. [Πρόσβαση στις 30/11/2021]
- European Comission, (2020). Greece in the Digital Economy and Society Index. Διαθέσιμο στο: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/scoreboard/greece>[Πρόσβαση στις 20/11/2021]
- K. Gaßner, M. Conrad, ICT enabled independent living for elderly. A status-quo analysis on products and the research landscape in the field of Ambient Assisted Living (AAL) in EU-27, Institute for Innovation and Technology (IIT), ISBN 978-3-89750-160-7.
- HealthITConference, (2021). Σε κοινή πορεία Υπουργείο Υγείας, φορείς και επαγγελματίες υγείας με στόχο την Ψηφιακή Μεταρρύθμιση στην Υγεία
- Hudson, T. (2008). Delegation: Building a foundation for our future nursesleaders, J Med Surg Nurs, 17 (6): 396-399, 412
- Schmalenberg, C., Kramer, M. (2009). Nurse-physician relationships in hospitals: 20000 nurses tell their story, Crit Care J Nurs, 29 (1): 74-83