



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELOPONNESE

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΜΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών του ΠΓΝΠ του Ρίου σχετικά με
την τηλεματική

ΕΛΕΝΗ ΧΡΥΣΑΝΘΟΠΟΥΛΟΥ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΜΑΙΡΗ ΓΕΙΤΟΝΑ, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΚΟΡΙΝΘΟΣ, 2017

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η υγεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα της ζωής του ανθρώπου. Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι, οι προσδοκίες και οι ελπίδες όλων των πολιτών συνεχώς αυξάνονται για την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών υγείας οι οποίες θα είναι πιο αποτελεσματικές. Παράλληλα, πέρα από τη ικανοποίηση των αναγκών των πολιτών, στόχος είναι και η διευκόλυνση του επιστημονικού προσωπικού κατά την εκτέλεση του έργου του, καθώς και του διοικητικού προσωπικού των νοσοκομειακών χώρων.

Σκοπός : Η παρούσα μελέτη αφορά τη διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την τηλεματική.

Μεθοδολογία: Για τη διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε 24 ερωτήσεις οι οποίες απαντήθηκαν από 370 νοσηλευτές που εργάζονται στο Π.Γ.Ν.Π. Τα δεδομένα ψηφιοποιήθηκαν στο Microsoft excel ώστε να εισαχθούν στο PASW STATISTICS SPSS και να πραγματοποιηθεί η επαγωγική τους ανάλυση.

Συμπεράσματα: Μέσα από τα συμπεράσματα της μελέτης φαίνεται πως οι ερωτηθέντες δεν χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο ηλεκτρονικό υπολογιστή και έξυπνες συσκευές στο φορέα εργασίας τους και δεν έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας. Ταυτόχρονα σημαντικό σημείο της μελέτης είναι ότι δεν υπάρχει πρόσβαση στο νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής ενώ οι νοσηλευτές δεν λαμβάνουν ή στέλνουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά και θεωρούν ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας .

ABSTRACT

Introduction: Health is one of the most important factors related to the quality of human life. It is therefore clear that the expectations and hopes of all citizens are constantly increasing for the development of new health services that will be more effective. At the same time, besides satisfying the needs of the citizens, the objective is also to facilitate the scientific personnel in the execution of the project, as well as the administrative staff of the hospital premises.

Purpose: This study is about investigating the views of nursing staff on telematics.

Methodology: A structured questionnaire was used to carry out the study, which included 24 questions, which were answered by 370 nurses working in General University Hospital of Patras (GUHP). The data was digitized in Microsoft Excel to be imported into PASW STATISTICS SPSS and performed their inductive analysis.

Conclusions: The survey results show that respondents do not primarily use a computer and smart devices on their workstations and have not received telecommuting technology management training. At the same time, an important point of the study is that there is no access to a health care institution working in an automated system that supports telemedicine, while nurses do not receive or send out laboratory test results electronically and believe that Greece lags behind telemedicine methods.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ΑΒSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	7
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	7
1.1 ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗ.....	7
1.2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗΣ.....	7
1.3 ΤΗΛΕΎΓΕΙΑ.....	8
1.4 ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ.....	9
1.5 ΤΗΛΕΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	11
Η ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	11
2.1 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	11
2.2 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	17
3.1 Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	17
3.2 ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	18
3.3 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ.....	20
3.4 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	21
3.5 ΔΙΚΤΥΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	24
3.6 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ	25
3.7 ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	26
3.8 ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΠΕ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	31
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	35
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
5.2 ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35
5.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	35

5.4	ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	36
5.5	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	36
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	37
	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ- ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	37
	CROSSTABLATIONS	85
	ΈΛΕΓΧΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ	89
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	91
	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	94
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	95
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	105
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	107
	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	107
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	112
	ΠΡΑΚΤΙΚΟ : ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	112
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3	114
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ Π.Γ.Ν.Π.	114

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της τηλεματικής απασχολεί έντονα τη διεθνή ερευνητική δραστηριότητα λόγω της ευρύτερης προσφοράς της τεχνολογίας στην υπηρεσία των πληροφοριών. Η ιατρική και νοσηλευτική επιστήμη μέσω της ανάπτυξης της τεχνολογίας διαμορφώνουν ένα νέο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών το οποίο παρέχει ευχρηστία και επιτρέπει την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

Στην παρούσα μεταπτυχιακή εργασία παρουσιάζεται η μελέτη των απόψεων των νοσηλευτών του Π.Γ.Ν.Π. σχετικά με την τηλεματική. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η πληροφορική στον κλάδο της υγείας με την παρουσίαση της τηλεματικής, της τηλευγείας, της τηλεϊατρικής και της τηλενοσηλευτικής.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσεται η τηλεματική στην Ελλάδα με τις δραστηριότητες που τη διέπουν και η έννοια του ηλεκτρονικής κάρτας υγείας. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μελέτη της χρήσης των τεχνολογιών της πληροφορίας και επικοινωνίας στην υγεία με έμφαση στις υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ρόλος του νοσηλευτή στις δραστηριότητες της τηλεματικής. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η μεθοδολογία της έρευνας που πραγματοποιήθηκε και στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Τέλος παρουσιάζονται οι περιορισμοί της μελέτης καθώς και προτάσεις που απορρέουν από το σύνολο της διπλωματικής εργασίας. Ακολουθούν τα συμπεράσματα και η εκτενής βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε κατά την εκπόνηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗ

Η τηλεματική αναφέρεται στην επικοινωνία που συντελείται μεταξύ συστημάτων και συσκευών. Ουσιαστικά πρόκειται για τον συνδυασμό της τηλεπικοινωνίας με τον τομέα της πληροφορικής.

Ως τηλεματική ορίζεται, *«κάθε ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ υπολογιστικών συστημάτων που συνδέονται μεταξύ τους με τηλεπικοινωνιακές γραμμές»*. (Brownlee et.al. 2017)

Οι τηλεπικοινωνιακές γραμμές αναφέρονται στις γραμμές της τηλεφωνικής σύνδεσης. Πρόκειται δηλαδή για τις απλές τηλεφωνικές γραμμές, μέσω των οποίων οι τηλεφωνικές συσκευές συνδέονται απλά μεταξύ τους, καθώς επίσης και για τις ενοικιασμένες γραμμές, τις μοιρασμένες γραμμές, τις μικροκυματικές συνδέσεις, τις δορυφορικές γραμμές, τις ραδιοφωνικές ζεύξεις και κάθε άλλη μορφή απομακρυσμένης σύνδεσης ήχου ή ψηφιακών δεδομένων (Wilson et.al. 2017).

1.2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗΣ

Η ανάγκη για την ανάπτυξη των τηλεπικοινωνιών ήταν εμφανής από τις πρώτες κιόλας, καλά οργανωμένες κοινωνίες. Ωστόσο, στην συνέχεια σχεδιάστηκε και αναπτύχθηκε η εφαρμογή κατά την οποία οι τηλεπικοινωνίες και τα υπολογιστικά δίκτυα θα μπορούσαν να συνδεθούν μεταξύ τους.

Η συγκεκριμένη εφαρμογή δεν αναπτύχθηκε με σκοπό την εκπλήρωση των τηλεπικοινωνιακών αναγκών, αλλά για την ικανοποίηση οικονομικών στόχων. Εξάλλου, η ανάγκη για τηλεπικοινωνίες ήταν ήδη δεδομένη, με την ανάπτυξη του τηλεφώνου (Γκιμπερίτης, 1999).

Η αρχή πάνω στην οποία στηριζόταν η ανάπτυξη της τηλεματικής, ήταν η εξής: η χρησιμοποίηση υπολογιστικών πόρων, τους οποίους δεν μπορεί να έχει κάθε χρήστης στην κατοχή του, θα ήταν πλέον εφικτή με την σύνδεση του με το κεντρικό σύστημα. Η σύνδεση με το κεντρικό σύστημα πραγματοποιείται με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει η δυνατότητα χρησιμοποίησης του συστήματος, από πολλούς χρήστες ταυτόχρονα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την διαίρεση του κόστους.

Επιπλέον, προκειμένου να μην εγκατασταθούν νέες καλωδιώσεις, χρησιμοποιήθηκαν τα ήδη απλωμένα καλώδια, δηλαδή οι τηλεφωνικές γραμμές (Γκορτζής, 2007).

1.3 ΤΗΛΕΥΓΕΙΑ

Η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί το σύγχρονο εργαλείο για την επίτευξη σημαντικών αυξήσεων στην παραγωγικότητα και το μέσο για την αναδιάρθρωση των συστημάτων υγείας που είναι επικεντρωμένα στον πολίτη.

Προς αυτήν την κατεύθυνση συμβάλλει ο Τομέας Πληροφορικής και Επικοινωνιών, ο οποίος παρέχει ένα εύρος νέων λειτουργιών προς τον τομέα της υγείας. Οι εφαρμογές των Τεχνολογιών της Πληροφορικής στον τομέα της υγείας, γνωρίζουν πολύ μεγάλη ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια, ενώ πλέον γίνονται αποδεκτοί τόσο από τους πολίτες, όσο και από τους φορείς παροχής υπηρεσιών.

Τόσο από την πλευρά των πολιτών, όσο και του ιατρικού προσωπικού, η ανάπτυξη της ηλεκτρονικής υγείας έχει επιφέρει αρκετά οφέλη, τα βασικότερα των οποίων είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Οι πολίτες έχουν την δυνατότητα να προμηθεύονται ηλεκτρονικά προϊόντα και υπηρεσίες από online φαρμακεία και νοσοκομεία.
- ✓ Δίνεται η δυνατότητα ηλεκτρονικής πληροφόρησης για θέματα ασφάλισης υγείας.
- ✓ Διατίθενται ιστοσελίδες στο διαδίκτυο (e-health), οι οποίες παρέχουν πληροφορίες και συμβουλές σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία.
- ✓ Η απλοποίηση των διαδικασιών επιφέρει διευκόλυνση των συναλλαγών, καθώς και εξοικονόμηση χρόνου και κόστους.
- ✓ Δεν πραγματοποιούνται περιττές επισκέψεις σε γραφεία ιατρών.

Πέρα από τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η ηλεκτρονική υγεία, διαφαίνονται και ορισμένοι κίνδυνοι, ιδιαίτερα προς την πλευρά των πολιτών (ασθενών).

Ένα βασικό μειονέκτημα από την χρήση του διαδικτύου είναι ότι, υπάρχει η δυνατότητα τοποθέτησης οποιουδήποτε σχολίου. Πολλοί ασθενείς που ανατρέχουν στο διαδίκτυο προκειμένου να αναγνωρίσουν κάποια πρώιμα συμπτώματα μιας πάθησης, διατρέχουν τον κίνδυνο να αποπροσανατολιστούν, από το γεγονός, ότι δεν είναι όλες οι πηγές έγκυρες.

Ένας ακόμη κίνδυνος που μπορεί να κοστίσει ακόμη και την ίδια την ζωή του ασθενή, είναι οι online υπηρεσίες συνομιλίας και τα φαρμακεία. Οι ασθενείς που πάσχουν από κάποια ασθένεια, συνήθως βρίσκονται και σε μια ιδιαίτερη ψυχολογική κατάσταση με αποτέλεσμα να ενέχει ο κίνδυνος να πέσουν θύματα, τόσο σε κάποια φαρμακευτική αγέλη, όσο και σε μια ενδεχόμενη λανθασμένη διάγνωση, η οποία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μέχρι και τον θάνατο (Μαρίνης κ.α.2012).

1.4 ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η τηλεϊατρική, ορίζεται ως *«η παροχή ιατρικής περίθαλψης – σε περιπτώσεις που η απόσταση είναι κρίσιμος παράγοντας – από όλους τους επαγγελματίες του χώρου της Υγείας χρησιμοποιώντας τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών για την ανταλλαγή έγκυρης πληροφορίας για τη διάγνωση, αγωγή και πρόληψη ασθενειών, την έρευνα και εκτίμηση, όπως και τη συνεχή εκπαίδευση των λειτουργιών Υγείας, αλλά και για όλα αυτά που βρίσκονται στο πεδίο ενδιαφέροντος για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας της κοινωνίας»* (Γκορτζής, 2007).

Ένας άλλος ορισμός που δίνεται από το Υπουργείο Υγείας ορίζει την τηλεϊατρική ως *«το σύστημα που επιτρέπει στους φορείς υγείας τη χρήση ειδικευμένων διασυνδεδεμένων ιατρικών συσκευών, με σκοπό να αναλύσουν, να διαγνώσουν και να θεραπεύσουν αυτούς που είναι σε διαφορετικές γεωγραφικές τοποθεσίες»*.

Ο βασικός στόχος που επιδιώκεται κατά την εφαρμογή της τηλεϊατρικής είναι ο εξής: επιδιώκεται η προσφορά υπηρεσιών υγείας από το ιατρικό προσωπικό προς τους ασθενείς και συγκεκριμένα στο μέρος που αυτοί βρίσκονται, με την χρησιμοποίηση εικόνων, ήχων, βίντεο και δεδομένων.

Η εφαρμογή της τηλεϊατρικής στα συστήματα που αποσκοπούν στην διευκόλυνση της επικοινωνίας μεταξύ ιατρικού προσωπικού που βρίσκεται σε μεγάλη απόσταση είτε από εξειδικευμένους συναδέλφους τους είτε από κεντρικές εξειδικευμένες μονάδες και νοσοκομεία.

Οι κυριότεροι στόχοι από την εφαρμογή τηλεϊατρικής, θα μπορούσαν να συνοψιστούν ως εξής:

- Καλύτερη πληροφόρηση προς τους ασθενείς.

- Μεταφορά της πληροφορίας, την στιγμή που ο ασθενής θα παραμένει στο σπίτι του.
- Ιατρική εμπειρογνωμοσύνη, διαθέσιμη σε όλους ανεξάρτητα από τη τοποθεσία του ασθενή.
- Γρηγορότερες και ασφαλέστερες αποφάσεις για θεραπεία, χάρη στη μεταφορά ιατρικών εικόνων και την εύκολη πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο (Ramelet et.al. 2017).

1.5 ΤΗΛΕΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Μια από τις ομάδες στις οποίες αποσκοπούν οι υπηρεσίες της τηλεματικής στον τομέα της υγείας, είναι και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Μέσα από τις υπηρεσίες της τηλεματικής διαπιστώνεται ότι, η τηλεϊατρική και οι εφαρμογές δεν στοχεύουν μόνο στην παροχή υπηρεσιών από το νοσηλευτικό προσωπικό προς τους ασθενείς, αλλά και στην εκπαίδευση και εξειδίκευση των νοσηλευτών.

Η τηλε-νοσηλευτική αναφέρεται στη χρήση των τηλεπικοινωνιών και της πληροφορικής, όπου με τη χρήση αυτών των μέσων, παρέχονται οι απαραίτητες νοσηλευτικές υπηρεσίες στον ασθενή, με βάση τη καθορισμένη αγωγή του θεράποντα ιατρού, εκεί που η απόσταση μεταξύ του ασθενούς και νοσηλευτή είναι μεγάλη (Barrett, 2017).

Η Τηλενοσηλευτική, ως υποσύνολο της Τηλεϋγείας, παρουσιάζει τα μοναδικά νομικά, ρυθμιστικά, και επαγγελματικά ζητήματα για το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Συγχρόνως, παρουσιάζει τις νέες προκλήσεις και τις γρήγορα επεκτάσιμες ευκαιρίες για τους νοσηλευτές στην εφαρμογή της Τηλενοσηλευτικής.

Με τον τρόπο αυτό, δίνεται η δυνατότητα της καλύτερης διαχείρισης της κατάστασης του ασθενή, της πλήρους παρακολούθησης της πορείας της νόσου του, ενώ επίσης είναι πολύ σημαντικό το γεγονός, ότι κατά το εξιτήριο του ασθενή από το νοσοκομείο, δίνονται οι αναλυτικές χρεώσεις κατά την νοσηλεία του ασθενή, μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου (Nielsen et.al 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η τηλεϊατρική αναφέρεται στις υπηρεσίες της τηλεματικής στον χώρο της υγείας. Σαν ορισμός η τηλεϊατρική, αποτελεί την άσκηση και παροχή ιατρικών υπηρεσιών από απόσταση, με τη χρήση της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών. Τα δεδομένα τα οποία μεταφέρονται σε τηλεϊατρικές εφαρμογές συνήθως είναι: τα βιοσήματα, οι εργαστηριακές αναλύσεις, οι εικόνες δύο ή τριών διαστάσεων, τα δεδομένα του ιατρικού φακέλου, καθώς και διάφορα άλλα συνοδευτικά δεδομένα.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, μέσα από την τηλεϊατρική επιδιώκονται κάποιοι στόχοι, οι κυριότεροι των οποίων είναι οι ακόλουθοι:

- ✓ Μεταφορά της πληροφορίας και όχι του ασθενή.
- ✓ Καλύτερη πληροφορία στους ασθενείς.
- ✓ Ιατρική εμπειρογνωμοσύνη, διαθέσιμη σε όλους ανεξάρτητα από τη τοποθεσία του ασθενή.
- ✓ Μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα των υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης.
- ✓ Γρηγορότερες και ασφαλέστερες αποφάσεις για θεραπεία, χάρις στη μεταφορά ιατρικών εικόνων και την εύκολη πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο (Μαρίνης κ.α. 2012).

Οι υπηρεσίες της τηλεματικής στον τομέα της υγείας, έχουν αντίκτυπο σε πολλούς επιμέρους επιστημονικούς κλάδους. Οι κλάδοι αυτοί είναι: η τηλεδιάγνωση, η τηλεσυμβουλευτική, η τηλεραδιολογία, η τηλεκαρδιολογία, η τηλεπαθολογία, η τηλεδερματολογία, η τηλεοφθαλμολογία, η τηλεδιάσκεψη και τηλεκπαίδευση, η τηλεχειρουργική, κ.λπ.

Για μια εφαρμογή τηλεϊατρικής είναι απαραίτητη μια δικτυακή υποδομή, καθώς και ένα τεχνικό περιβάλλον. Με άλλα λόγια, για να μπορέσει η τηλεματική να εφαρμοστεί στην υγεία με αποτελεσματικό τρόπο, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένα δίκτυο LAN ή WAN, σε συνδυασμό με έναν τερματικό και ιατρικό εξοπλισμό.

Η δικτυακή υποδομή που υπάρχει στην Ελλάδα για την κάλυψη αναγκών Τηλεϊατρικής είναι τα παρακάτω δίκτυα:

- HELLASPAC

- HELLASCOM
- ISDN και EURO-ISDN
- HELLASSTREAM
- VPN

Στην χώρα μας έχουν αναπτυχθεί κατά περιόδους, πολλά ερευνητικά προγράμματα που στοχεύουν στην ανάπτυξη της τηλεϊατρικής. Τα προγράμματα αυτά είναι τα εξής:

- Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής (Ε.Ι.Φ) με την βοήθεια του οποίου το έτος 1988-1989 ξεκίνησε ουσιαστικά η τηλεϊατρική στην Ελλάδα.
- Ελληνικό Πρόγραμμα Τηλεϊατρικής (Υ.Υ).
- Πρόγραμμα VSAT.
- Πρόγραμμα Τηλεκαρδιολογίας ΤΑΛΩΣ.
- Έργο HERMES- Πρόγραμμα MEDASHIP.
- Έργο ΑΣΠΑΣΙΑ- Πρόγραμμα VODAFONE.
- Προγράμματα εργαστηρίου e-HEALTH.
- Έργο HYGEIAnet.
- Έργο TEMeTeN.
- Έργο TelePACS.
- Τηλεϊατρική στρατιωτικών νοσοκομείων.
- Πρόγραμμα Twister.
- Έργο ΝΙΚΑ (Καστανιά κ.α.2009).

Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι, μια από τις πιο χαρακτηριστικές εφαρμογές της τηλεϊατρικής που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα, χρονολογείται το έτος 2003, όπου στα πλαίσια του πρώτου Mediterranean Melanoma Meeting που έγινε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης υπήρξε σύνδεση με το 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής που έγινε στην Χαλκιδική για ανταλλαγή απόψεων.

Επιπλέον, στη χώρα μας από τον Ιούνιο του 2001, χρησιμοποιείται και η πιλοτική εφαρμογή της ΚΛΙΜΑΚΑΣ.

Ένα ακόμη παράδειγμα εφαρμογής της τηλεϊατρικής στην χώρα μας, αποτελεί και το γεγονός ότι, τον Οκτώβριο του 2004 στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, πραγματοποιήθηκε μια εγχείριση αφαίρεσης κύστης από την μήτρα μιας γυναίκας, την οποία παρακολούθησαν on-line τόσο το επιστημονικό προσωπικό του νοσοκομείου, όσο και οι σπουδαστές του τμήματος της Ιατρικής σχολής.

Σημειώνεται ότι, η εν λόγω εγχείριση, πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια ενός συνεδρίου γυναικολογικής ιατρικής.

Μέχρι σήμερα, τα προγράμματα που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα και όχι μόνο, δείχνουν θετικά σημεία στη χρήση της τεχνολογίας, με προβλήματα όμως στη λειτουργία, χρήση και εξοικείωση με τα μηχανήματα, καθώς και ζητήματα αυξημένου κόστους που καθιστούν πολλές φορές την εκτέλεση των προγραμμάτων δυσλειτουργική.

Με δεδομένο παράγοντα, ότι η αξία της ανθρώπινης ζωής είναι ανεκτίμητη έχει διαπιστωθεί και η αναγκαιότητα εφαρμογής της τηλεϊατρικής για τη καλύτερη παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο.

Ιδιαίτερα για την Ελλάδα, η τηλεϊατρική έχει ιδιαίτερη σημασία, για δύο κυρίως λόγους. Ο ένας από αυτούς είναι η γεωγραφική ιδιομορφία της χώρας, καθώς διακρίνεται από ορεινά χωριά και πολυάριθμα και απομονωμένα νησιά. Ο άλλος λόγος που καθιστά αναγκαία την ανάπτυξη της τηλεϊατρικής είναι η άνιση κατανομή του πληθυσμού στα μεγάλα αστικά κέντρα και την περιφέρεια. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα μικρά αστικά κέντρα και τα χωριά να έχουν έλλειψη από επιστημονικό προσωπικό, ενώ παράλληλα δεν υπάρχουν διαθέσιμοι εξειδικευμένοι ιατροί (Αγγελίδης, 2011).

2.2 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το έργο «Σύστημα Ηλεκτρονικών Καρτών Υγείας» αφορά την υποστήριξη περίθαλψης ασθενών με χρόνιες παθήσεις, με πρώτη εφαρμογή στους ασθενείς που πάσχουν από διαβήτη.

Η ηλεκτρονική κάρτα υγείας θα είναι μοναδική για κάθε ασθενή. Θα περιλαμβάνει ουσιαστικά όλα τα προσωπικά του δεδομένα αλλά και όλα τα αρχεία σχετικά με την κατάσταση της υγείας του. Επιπλέον, ο θεράπων ιατρός θα έχει πρόσβαση στο ιστορικό, τις εξετάσεις και τη θεραπευτική αγωγή του κάθε ασφαλισμένου (Looman et.al 2018).

Όσον αφορά την όψη της, η ηλεκτρονική κάρτα υγείας, στην μπροστινή πλευρά θα διαθέτει μια πρόσφατη φωτογραφία του ασθενή. Με τον τρόπο αυτό, ελαχιστοποιείται η κατάχρηση των υπηρεσιών υγείας, από τρίτους. Στο πίσω μέρος της κάρτας, θα βρίσκεται η ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης (EHIC). Στην ουσία, η

συγκεκριμένη κάρτα αντικαθιστά το πιστοποιητικό υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης και διευκολύνει την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης.

Επιπλέον, μέσα από την ηλεκτρονική κάρτα υγείας δίνεται η δυνατότητα καθιέρωσης μιας ασφαλούς μεθόδου επικοινωνίας μεταξύ των γιατρών και των ιδρυμάτων του συστήματος υγείας. Σημειώνεται ότι, μέχρι σήμερα, η επικοινωνία των γιατρών με τα διάφορα ιδρύματα του συστήματος υγείας, πραγματοποιείται στο μεγαλύτερο ποσοστό με το ταχυδρομείο.

Καθίσταται λοιπόν σαφές, ότι ενδέχεται σε πολλές περιπτώσεις, οι σημαντικές πληροφορίες να μην φτάνουν έγκαιρα στον εξειδικευμένο ιατρό. Από την άλλη πλευρά, όταν η επικοινωνία πραγματοποιείται μέσω του ταχυδρομείου, προκειμένου τα δεδομένα να καταχωρηθούν σε ηλεκτρονική μορφή, απαιτείται η χρονοβόρα διαδικασία της ψηφιοποίησής τους.

Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι με την ηλεκτρονική κάρτα υγείας, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για μια γρήγορη και ασφαλή ηλεκτρονική ανταλλαγή δεδομένων (Terwiesch et.al. 2017).

Οι πληροφορίες που αποθηκεύονται στην κάρτα έχουν ομαδοποιηθεί, σύμφωνα με τα διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα αλλά και τις ανάγκες του έργου, σε επτά ενότητες, οι οποίες είναι οι εξής:

1. Διαχειριστικές πληροφορίες

Οι πληροφορίες αυτές περιλαμβάνουν τα προσωπικά στοιχεία του ασθενή όπως είναι, το ονοματεπώνυμο, η διεύθυνση, το τηλέφωνο, η ημερομηνία γέννησης, το ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο ανήκει καθώς και ο αριθμός μητρώου, ο θεράπωντας ιατρός, κλπ.

2. Κοινωνικο-δημογραφικές πληροφορίες

Η συγκεκριμένη ομάδα περιλαμβάνει πληροφορίες που περιγράφουν την οικονομική, οικογενειακή, μορφωτική κατάσταση του ασθενή.

3. Πληροφορίες για έκτακτα περιστατικά

Η ενότητα των έκτακτων περιστατικών περιλαμβάνει στοιχεία του ασθενή, τα οποία είναι αναγκαία σε περίπτωση ατυχήματος ή άλλου έκτακτου περιστατικού. Τα στοιχεία αυτά μπορεί να είναι η ομάδα αίματος, οι αλλεργίες και οι ειδικές ασθένειες που έχει, καθώς επίσης και οι ειδικές θεραπείες που ακολουθεί, για παράδειγμα, ινσουλίνη, κορτιζόνη, κ.λπ.

4. Πληροφορίες σχετικές με το διαβήτη

Η ομάδα των πληροφοριών περιλαμβάνει τα ιατρικά στοιχεία που είναι απαραίτητα για την παρακολούθηση των διαβητικών.

5. Ατομικό και οικογενειακό ιστορικό

Στην ενότητα αυτή καταγράφονται στοιχεία που αφορούν το οικογενειακό και ατομικό αναμνηστικό του ασθενή όπως για παράδειγμα, οι ασθένειες και οι εγχειρήσεις του παρελθόντος, τα εμβόλια, οι νοσοκομειακές εισαγωγές, οι τοκετοί, κλπ.

6. Παρακολούθηση ασθενών

Στην ενότητα αυτή καταγράφονται τα αποτελέσματα της εξέτασης του ασθενή. Ουσιαστικά, στην ενότητα της παρακολούθησης των ασθενών, καταγράφεται η συνταγογράφηση, τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων, η προτεινόμενη διαίτα καθώς και οι άλλες συστάσεις του γιατρού και των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας προς τον ασθενή.

7. Πληροφορίες σχετικές με τη χρήση της κάρτας

Στην ενότητα αυτή καταχωρούνται οι πληροφορίες που σχετίζονται με τη χρήση της κάρτας κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας του ασθενή με τους επαγγελματίες υγείας και το διοικητικό προσωπικό. Οι πληροφορίες που καταγράφονται στην συγκεκριμένη ενότητα είναι η διάρκεια χρήσης της κάρτας, οι πληροφορίες της κάρτας που χρησιμοποιήθηκαν, η ενημέρωση που έγινε σε διάφορες ενότητες πληροφοριών κ.λ.π (Γκορτζής, 2007).

Όσον αφορά τα κυριότερα πλεονεκτήματα που παρέχει η δημιουργία των ηλεκτρονικών καρτών υγείας, αυτά είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Οι ηλεκτρονικές κάρτες υγείας μπορούν να συστήσουν από κοινού με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση μια ενιαία πλατφόρμα ηλεκτρονικής διακυβέρνησης στο χώρο της υγείας. Ουσιαστικά, αναφερόμαστε στην υπηρεσία e-Health.
- ✓ Δίνεται η δυνατότητα ασφαλούς πιστοποίησης των χρηστών της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
- ✓ Η ασφάλεια και η ιδιωτικότητα των διακινούμενων πληροφοριών βελτιώνεται σε σημαντικό βαθμό.
- ✓ Η γραφειοκρατία και τα λειτουργικά κόστη μειώνονται, ενώ παράλληλα, αυξάνεται η διαφάνεια.
- ✓ Παρέχεται υψηλότερη διασφάλιση της παρουσίας του ασφαλισμένου στα σημεία παροχής υπηρεσιών υγείας, μειώνοντας με αυτόν τον τρόπο τη πιθανότητα για πλαστή συνταγογράφηση. Ο αυτόματος έλεγχος της ασφαλιστικής ικανότητας του ασφαλισμένου σημαίνει αυτόματα και την κατάργηση της ανάγκης για ετήσια θεώρηση των βιβλιαρίων και άρα της αναγκαστικής προσέλευσης των ασθενών στις υπηρεσίες των φορέων κοινωνικής ασφάλιση (Γκορτζής, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η Χρήση των Τεχνολογιών της Πληροφορίας και Επικοινωνίας στην Υγεία: υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις

3.1 Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

Η ύπαρξη τεχνολογίας χωρίς κάποια αναφορά σε συγκεκριμένους χρήστες και σε ένα ιστορικό και τεχνολογικό πλαίσιο χρήσης που περιλαμβάνει και άλλες τεχνολογίες, δράσεις και συμφέροντα είναι ασυμβίβαστη. Βέβαια και στο ζήτημα των επερχόμενων κοινωνικών αλλαγών υπάρχουν αντίθετες απόψεις αναλυτών, οι οποίοι υποστηρίζουν την αμφίδρομη σχέση μεταξύ της τεχνολογίας με το κοινωνικό και ιστορικό πλαίσιο εμφάνισής της και όχι μόνο με τις οποιοσδήποτε θετικές ή αρνητικές κοινωνικές, δομικές και διαθρωτικές επιπτώσεις της. Αναμφισβήτητα, συγκεκριμένες ιστορικές και κοινωνικές διεργασίες εμπλέκονται και συντελούν καθοριστικά τόσο στο σχεδιασμό όσο και στη χρήση οποιασδήποτε τεχνολογίας και δεν πρέπει αυτές να υποβαθμίζονται αλλά αντίθετα να συνεκτιμούνται (Gibson,1979, Bijker and Hughes, 1987, Law, 1986and 1992, Bijker and Law,1992, Jasanoff et al.,1995).

Η σύγκλιση των απόψεων προς ένα κοινωνικό και ιστορικό τρόπο μελέτης της σχέσης μεταξύ τεχνολογίας και κοινωνίας και κατ' επέκταση των επερχόμενων οργανωσιακών και δομικών κοινωνικών αλλαγών που συντελούνται εξαιτίας της, αποτελεί σημαντικό μέρος του διεθνούς διαλόγου σχετικά με τις επιπτώσεις των τεχνολογικών καινοτομιών. Η αποδοχή της συγκεκριμένης κοινωνιολογικής οπτικής θεμελιώνεται από το γεγονός ότι οι τεχνολογίες δεν είναι ποτέ "ουδέτερες" και στην πραγματικότητα μεταφέρουν τα ίχνη της ιστορίας τους, ενσωματώνουν τις προθέσεις, επιθυμίες και απόψεις εκείνων που τις δημιούργησαν και αντανακλούν έναν συγκεκριμένο τρόπο κατανόησης του κόσμου καθώς και διαμόρφωσης ή/και επίλυσης των προβλημάτων. Αυτό επίσης που έχει σημασία να τονιστεί είναι ότι οι τεχνολογίες στην πραγματικότητα αποτελούν μια σταθερή συνάθροιση παραγωγικών συντελεστών με προεξέχουσα θέση το ανθρώπινο κεφάλαιο, των οποίων η επιτυχία εξαρτάται από την πρακτική εφαρμογή – χρήση τους (Timmermans and Berg, 2003). Οι ταχείες τεχνολογικές εξελίξεις που πραγματοποιήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες του 20ου αιώνα στα επιστημονικά πεδία της επικοινωνίας και της πληροφορικής, προανήγγειλαν μια νέα εποχή στην πληροφορική επικοινωνία (Information

Communication Technologies-ICT) σε παγκόσμιο επίπεδο, με σημαντικές επιπτώσεις όχι μόνο στις οικονομικές και κοινωνικές δραστηριότητες αλλά και στην παροχή αποτελεσματικότερων και αποδοτικότερων υπηρεσιών. Η χρήση αυτών των σύνθετων και προηγμένων καινοτομιών έχει ενσωματωθεί σε μεγάλη έκταση και στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης. Σήμερα, ο ρόλος των τεχνολογιών της πληροφορικής και της επικοινωνίας είναι καθοριστικός στην υγεία και την παροχή της φροντίδας υγείας καθώς και στη διαχείριση των υπηρεσιών και της τεχνολογίας υγείας.

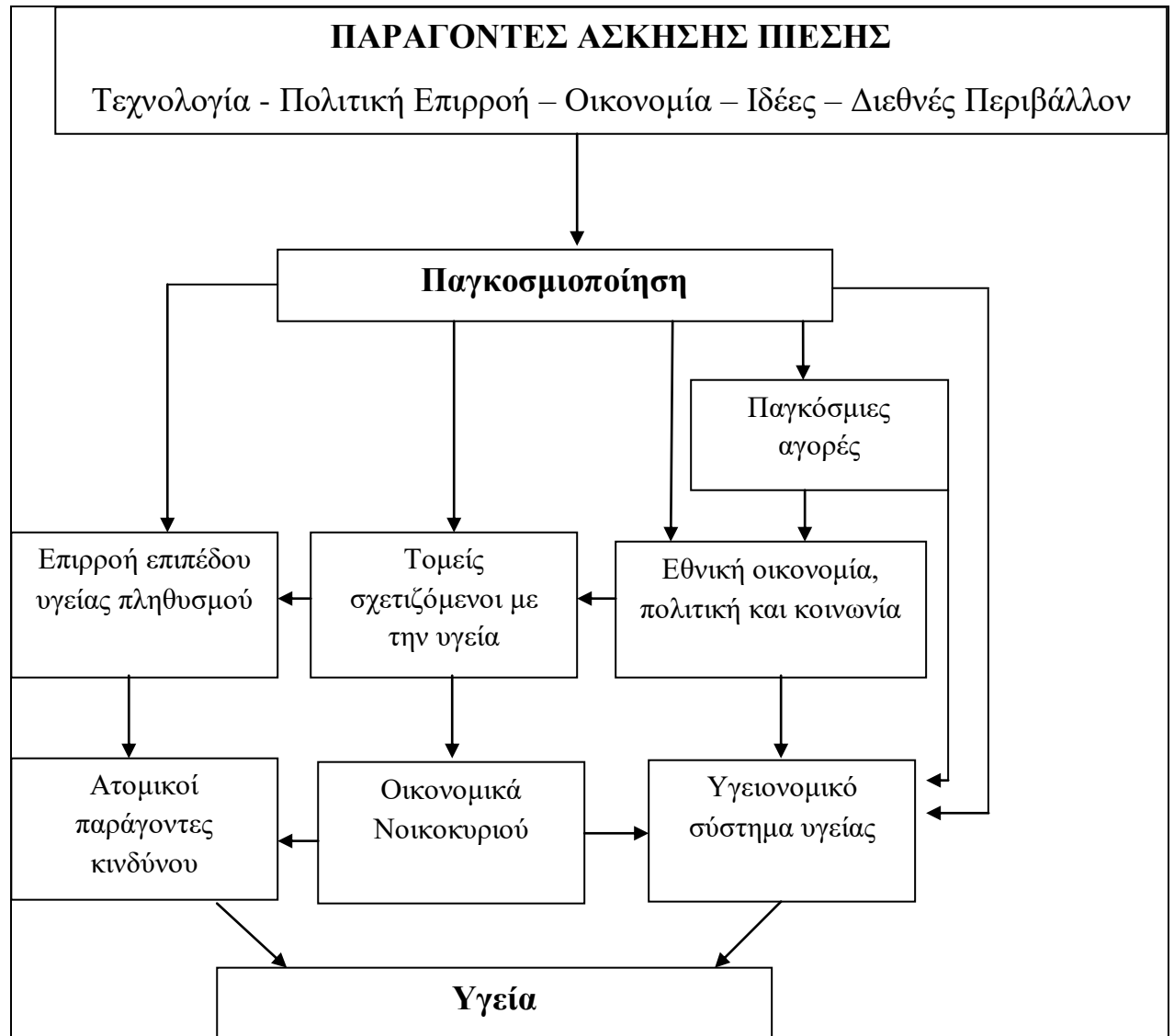
3.2 ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Η παγκοσμιοποίηση αναφέρεται από τους σημαντικότερους λόγους της ταχείας εξέλιξης και διάχυσης της τεχνολογίας της πληροφορικής και επικοινωνίας στην υγεία, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει επαρκής επιστημονική τεκμηρίωση και συναίνεση για τις οδούς και τους μηχανισμούς μέσω των οποίων η παγκοσμιοποίηση επηρεάζει την υγεία του πληθυσμού και τη λήψη αποφάσεων γενικότερα (Yach and Bettcher, 1998α, Lee, 1999). Αναμφίβολα όμως, η παγκοσμιοποίηση σήμερα δεν αφορά μια περισσότερο ή λιγότερο οικονομική διαδικασία, αλλά αποτελεί μια από τις βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής υγείας. Στο εννοιολογικό πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης εμπεριέχονται νέες δομές παγκόσμιας διακυβέρνησης, διεθνείς αγορές, επικοινωνία και διάχυση των πληροφοριών σε παγκόσμιο επίπεδο, ευχερής κινητικότητα, διαπολιτισμική αλληλεπίδραση και σημαντικές περιβαλλοντικές αλλαγές κ.ά. Οι τεχνολογικές εξελίξεις και αλληλεπιδράσεις σε συνδυασμό με τις πολιτιστικές, οικονομικές, θεσμικές, κοινωνικές και περιβαλλοντικές μεταβολές σε διαφορετικές χωροχρονικές κλίμακες συμβάλλουν καθοριστικά στο μετασχηματισμό της κοινωνίας αναδιαμορφώνοντας τη δομή και όλα σχεδόν τα υποσυστήματά της (Yach και Bettcher, 1998β, McMichael and Beaglehole, 2000, Rennen and Martens, 2003, Huynenetal., 2005, Γείτονα και Σαραντόπουλος, 2015).

Την εννοιολογική και εμπειρική προσέγγιση μεταξύ παγκοσμιοποίησης και υγείας απεικόνισαν γραφικά οι μελέτες των Woodward et al. (2001) και Labonte and Togerson (2002), στις οποίες περιγράφεται ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο παγκοσμιοποίησης της υγείας, εστιάζοντας κυρίως στις επιπτώσεις όλων των

συνιστωσών της παγκοσμιοποίησης και της διεθνούς διακυβέρνησης στην υγεία. Πιο συγκεκριμένα στο διάγραμμα 1 παρουσιάζονται οι επιδράσεις των διεθνών αγορών στις εθνικές οικονομίες, τις τοπικές κοινωνίες, στη δομή των συστημάτων υγείας, στα εισοδήματα των νοικοκυριών και στις καταναλωτικές τους συνήθειες και πώς όλα αυτά με τη σειρά τους επηρεάζουν το επίπεδο υγείας των πληθυσμών.

Διάγραμμα 1: Παγκοσμιοποίηση της υγείας



Πηγή: Woodward et al., 2001

3.3 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

Οι εφαρμογές των τεχνολογιών της πληροφορικής επικοινωνίας (ΤΠΕ) απέτελεσαν το εργαλείο σύνδεσης της παγκοσμιοποίησης με την υγεία για το λόγο ότι διευκόλυναν την επικοινωνία, την επεξεργασία και μετάδοση πληροφοριών με ηλεκτρονικά μέσα στοχεύοντας στη βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών (Drury, 2005, Bukachi and Pakenham-Walsh, 2007). Είναι γεγονός ότι η πληθώρα εφαρμογών πληροφορικής και επικοινωνίας στην υγεία έχει συμβάλλει διαχρονικά στο σχεδιασμό και οργάνωση των συστημάτων υγείας, στην ορθολογική (ανα)κατανομή των υγειονομικών πόρων, στη σύνδεση των γεωγραφικά απομονωμένων περιοχών με τις υγειονομικές υπηρεσίες, στην ευχέρεια πρόσβασης στη φροντίδα υγείας, στη διοικητική και επιστημονική στήριξη των επαγγελματιών υγείας, στη συλλογή, αποθήκευση, επεξεργασία, διαχείριση και ανταλλαγή δεδομένων. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται συνοπτικά τα οφέλη από τη χρήση των σύγχρονων εφαρμογών ΤΠΕ στα συστήματα υγείας σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μορφές παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου διαπιστώνονται σημαντικές διαφοροποιήσεις, οφειλόμενες στην υιοθέτηση των ηλεκτρονικών συστημάτων στον τομέα της υγείας.

Πίνακας 1. Σύγκριση μεταξύ παραδοσιακών και σύγχρονων παρόχων υγείας

Παραδοσιακές Υπηρεσίες Υγείας	ΤΠΕ στην Υγεία
Η προσβασιμότητα περιορίζεται σε τοπικό επίπεδο – περιφέρεια.	Η προσβασιμότητα είναι παγκόσμια.
Η ποιότητα των υπηρεσιών είναι καλή.	Η ποιότητα των υπηρεσιών είναι η καλύτερη
Το κόστος της μεταφοράς είναι υψηλό.	Το κόστος μεταφοράς είναι χαμηλό.
Το κόστος για τη δημιουργία υποδομών είναι συγκριτικά μικρότερο.	Το κόστος για τη δημιουργία υποδομών είναι μεγαλύτερο.
Το κόστος της σχετικής υπηρεσίας είναι υψηλότερο.	Το κόστος της σχετικής υπηρεσίας είναι μικρότερο.
Εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα των ειδικών.	Οι συμβουλές των ειδικών είναι πάντα διαθέσιμες.
Η συνεχής παρακολούθηση των ασθενών δεν είναι εφικτή.	Η συνεχής παρακολούθηση των ασθενών είναι εφικτή.
Οι συννοσηρότητες δεν μπορεί να αντιμετωπιστούν εύκολα και γρήγορα.	Οι συννοσηρότητες μπορεί να αντιμετωπιστούν εύκολα και γρήγορα.
Καθυστερήσεις στη θεραπεία	Άμεση θεραπεία

Καινοτόμες θεραπείες – δύσκολα προσβάσιμες στους ασθενείς.	Καινοτόμες θεραπείες – εύκολα προσβάσιμες στους ασθενείς.
Δυσκολία στη διάχυση νέων τεχνολογιών.	Ευκολία στη διάχυση νέων τεχνολογιών.

Πηγή: Mishra et al., 2013

Από την δεκαετία του 1970, η εγκατάσταση και επέκταση των ηλεκτρονικών μέσων αυξάνεται συνεχώς με συνέπεια τη δημιουργία αποτελεσματικότερων και πιο ολοκληρωμένων συστημάτων τα οποία επικοινωνούν μεταξύ τους σε χαμηλό κόστος. Με αυτόν τον τρόπο, η τεχνολογία της πληροφορίας και της επικοινωνίας (ΤΠΕ) ενσωματώθηκε στις πολλαπλές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας με τη χρήση του πλέον δόκιμου όρου «ηλεκτρονική υγεία» (e-health) (Eysenbach, 2001, Oh, 2005). Σήμερα οι έννοιες ΤΠΕ και ηλεκτρονική υγεία θεωρούνται ισοδύναμες. Σύμφωνα με τον WHO (2012) η ηλεκτρονική υγεία αναφέρεται στη χρήση των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας στην υγεία και εμπεριέχει πληθώρα πεδίων και εφαρμογών, όπως θέματα σχετιζόμενα με την παροχή φροντίδας υγείας, τη διεξαγωγή έρευνας, την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, την παρακολούθηση των ασθενειών και λοιπών ζητημάτων δημόσιας υγείας.

Η έννοια της ηλεκτρονικής υγείας έχει αποκτήσει μεγάλη δυναμική κατά τα τελευταία έτη και διαδραματίζει όλο και πιο σημαντικό ρόλο στα θέματα υγείας (Eng, 2002). Κατά τη δεκαετία του 1970 η χρήση του όρου «Πληροφορική στην Υγεία - medical informatics» παράπεμπε στην επεξεργασία των ιατρικών δεδομένων μέσω των ηλεκτρονικών υπολογιστών. Με την ταχεία ανάπτυξη του διαδικτύου, η επεξεργασία πληροφοριών και δεδομένων αντικαταστάθηκε από την πληροφορία και επικοινωνία με εφαρμογές στην υγεία, οι οποίες έγιναν γνωστές ως «τηλεματική για την υγεία, «τηλεϊατρική» και αργότερα «ηλεκτρονική υγεία» (e-health). Το πεδίο εφαρμογής της ηλεκτρονικής υγείας επικεντρώνεται κυρίως στην παροχή φροντίδας υγείας και στη δημόσια υγεία, στην οποία συμπεριλαμβάνονται ασθένειες που σχετίζονται με το περιβάλλον, τη γήρανση, την προληπτική ιατρική κ.ά.

3.4 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΡΟΝΤΙΑΣ

Η τηλεϊατρική στην παρούσα ενότητα μελετάται σε πεδία διαφορετικά από τον συνήθη τρόπο σύμφωνα με τον οποίο δίνεται έμφαση σε θέματα ιατρικά και τεχνολογικά και επικεντρώνεται σε χρηστικό επίπεδο, όπου έχει διαπιστωθεί ότι

συνδέεται και αλληλοεξαρτάται από τις ευρύτερες οργανωτικές, νομικές και οικονομικές συνθήκες (Taylor, 1998α,β, Roine et al., 2001, Aas, 2001, May and Ellis, 2001, May et al., 2001, Webster, 2002, Mort et al., 2003). Στα πλαίσια αυτά, επιχειρείται να διερευνηθεί σε ποιο βαθμό ο νέος αυτός τρόπος άσκησης της ιατρικής εναρμονίζεται με τις υπάρχουσες επαγγελματικές και θεσμικές ρυθμίσεις και σε ποιο βαθμό αποκλίνει από αυτές και αποφέρει αλλαγές. Είναι γεγονός ότι η συζήτηση σχετικά με τις επιπτώσεις της τηλεϊατρικής έχει αναδείξει μια σειρά από κρίσιμα ζητήματα και στρέφεται προς τρεις άξονες: ο πρώτος αφορά τις συνέπειες στις καθημερινές εργασιακές πρακτικές των επαγγελματιών υγείας που ενσωματώνονται στις τεχνολογίες τηλεϊατρικής, ο δεύτερος αφορά την τάση της τηλεϊατρικής να αναθέτει ιατρικά καθήκοντα σε μη ιατρικό προσωπικό και ο τρίτος τις επιπτώσεις που επιφέρει στην χαρτογράφηση του συστήματος υγείας, ενισχύοντας τα υφιστάμενα κέντρα εξουσίας, τόσο σε επαγγελματικό όσο και οικονομικό επίπεδο. Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι σε αυτή την εργασία η τηλεϊατρική μελετάται από την κοινωνική της σκοπιά, δίνοντας έμφαση στη διερεύνηση των ανθρωπίνων σχέσεων και στον τρόπο που αυτή αλληλεπιδρά, μεταβάλλει και παρεμβαίνει στις ισχύουσες εργασιακές πρακτικές και σχέσεις καθώς και σε άλλες οργανωτικές και θεσμικές διεργασίες και ρυθμίσεις.

Για πολλά χρόνια, η υιοθέτηση των τεχνολογιών πληροφορικής στον τομέα της υγείας και ειδικότερα της τηλεϊατρικής θεωρούνταν ως ένας τρόπος επίτευξης της ισοκατανομής στην παροχή υπηρεσιών υγείας με σκοπό τη βελτίωση της πρόσβασης των χρηστών σε απομακρυσμένες περιοχές και σε συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας (Brauer, 1992). Όμως η σκοπιμότητα αυτή συνοδεύεται και από αντίθετες απόψεις, οι οποίες προβάλλουν το επιχείρημα ότι η τηλεϊατρική μπορεί κατά την εφαρμογή της να επιτείνει τις υφιστάμενες ανισότητες. Ο Cartwright (2000), για παράδειγμα, υποστηρίζει ότι η τηλεϊατρική μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αιτιολόγηση μείωσης των επενδύσεων σε συγκεκριμένες περιοχές, διαχωρίζοντας τους ασθενείς σε εκείνους που έχουν πρόσβαση σε «πραγματικούς ιατρούς με προσωπική επαφή» και σε άλλους οι οποίοι λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας που βασίζονται στην ηλεκτρονική διαμεσολάβηση και σε σχέσεις χωρίς συναίσθημα και διαπροσωπική επαφή. Έχει δειχτεί ότι και στις δύο περιπτώσεις, η εισαγωγή της τηλεϊατρικής έχει προκαλέσει αλλαγές στη χαρτογράφηση της υγειονομικής περίθαλψης και έχει προσδώσει αυξημένο κεντρικό ρόλο και εξουσία σε κάποιους, ενώ έχει περιθωριοποιήσει άλλους (Cartwright, 2000). Ως εκ τούτου, σε αντίθεση με την επικρατούσα εντύπωση ότι τα

συστήματα πληροφορικής ωθούν στο μετασχηματισμό της μεταβιομηχανικής κοινωνίας προς μια επίπεδη δικτυωμένη κοινωνία (Castells, 1996), η τηλεϊατρική ωθεί προς την αντίθετη κατεύθυνση σύμφωνα με την οποία ενισχύεται επαγγελματικά και οικονομικά ο ρόλος και η επιρροή αυτών που τη διαθέτουν ή τη χειρίζονται.

Ένα από τα συχνά αναφερόμενα οφέλη της τηλεϊατρικής είναι η δυνατότητα να παρέχει στους χρήστες απομακρυσμένων περιοχών πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας. Σχετικές μελέτες αναφέρουν ότι η συγκεκριμένη πρόσβαση δεν είναι πάντα χωρίς προβλήματα, τα οποία δημιουργούνται εξαιτίας της πολύπλευρης φύσης της σχέσης μεταξύ των απομακρυσμένων επαγγελματιών υγείας, αυτών που διαχειρίζονται αυτά τα συστήματα (τηλε-εμπειρογνώμονες - tele-experts), των εξειδικευμένων κέντρων και των ασθενών (Lehoux et al., 2002, Mort et al., 2003).

Ένα επίσης φαινόμενο που αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και προτιμήσεων μεταξύ των ασθενών και των κάθε μορφής παρόχων αυτής της τεχνολογίας. Με την πάροδο του χρόνου, οι σχέσεις αυτές επισφραγίζονται από άλλους παράγοντες, και έχουν ενδεχομένως ως συνέπεια την αλλαγή της «γεωγραφίας» στην παροχή φροντίδας υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αλλαγή του επικοινωνιακού μοντέλου παροχής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας ή και παρακολούθησης των ασθενών από τους γενικούς ιατρούς. Επίσης, σοβαρά προβλήματα εμφανίζονται στην περίπτωση σοβαρών παθήσεων, η αντιμετώπιση των οποίων απαιτεί εξαιρετικά εξειδικευμένες δεξιότητες και γνώσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι εξειδικευμένες μονάδες/κέντρα που διαθέτουν τεχνολογίες τηλεϊατρικής, διαχειρίζονται τους ασθενείς με τρόπο που αναπτύσσουν σχέσεις εμπιστοσύνης και εξάρτησης, οι οποίες οδηγούν σε προοδευτική παράκαμψη των παραδοσιακά οργανωμένων παρόχων υγείας. Το γεγονός αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε μια αναδιαμόρφωση των προτύπων επικοινωνίας, λήψης αποφάσεων και επιρροής μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, με το (συχνά απομακρυσμένο) εξειδικευμένο κέντρο.

Οι λόγοι που αιτιολογούν αυτή την κατάσταση και την ανάπτυξη ιδιότυπων σχέσεων είναι οι εξής: ο πρώτος συνδέεται με το γεγονός ότι η ευεξία και η επιβίωση των ασθενών που πάσχουν από χρόνια και σοβαρά νοσήματα εξαρτάται από την ταχεία πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την άμεση επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να επιλέγουν την υποστήριξη του κέντρου «τηλεϊατρικής» αντί των απομακρυσμένων παρόχων υγείας. Πρέπει να επισημανθεί ότι τα συγκεκριμένα κέντρα είναι εξειδικευμένα, γνωστά σε εθνικό επίπεδο, χαίρουν

εκτίμησης και οι υπηρεσίες τους είναι ιδιαίτερα αξιόπιστες. Όταν οι ασθενείς αποκτούν την εμπιστοσύνη αυτών των κέντρων, μειώνουν τις επαφές τους με τους γενικούς γιατρούς, τους οποίους συνήθως καταλήγουν να χρησιμοποιούν μόνο για θέματα που σχετίζονται με την αποζημίωση των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας. Ο δεύτερος λόγος αναφέρεται στη διαπίστωση ότι οι οικογενειακοί γιατροί εξαιτίας του μεγάλου φόρτου εργασίας, παραπέμπουν τη διαχείριση των σοβαρά πασχόντων σε ένα αξιόπιστο εξειδικευμένο κέντρο, με την αιτιολογία ότι οι ασθενείς αυτοί είναι πολύ απαιτητικοί, ενημερωμένοι και με συννοσηρότητες. Ο τρίτος λόγος συνδέεται με το γεγονός ότι οι ειδικοί ιατροί στα νοσοκομεία αποδέχονται πολύ περισσότερο την παραπομπή ασθενών από τα εξειδικευμένα κέντρα παρά από τους γενικούς ιατρούς, με αποτέλεσμα να δημιουργείται σοβαρό θέμα, όχι μόνο επαγγελματικής αναγνώρισης και διαμεσολάβησης, αλλά και μη συνέχειας και ελλιπούς δικτύωσης των υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα της παροχής υπηρεσιών υγείας καθώς και κοινωνικής φροντίδας. Ο ρόλος των γενικών ιατρών στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας είναι σημαντικός σε όλα τα προηγμένα συστήματα υγείας και διαφαίνεται η τάση καταστρατήγησης θεσμικών δομών τους. Εκτός τούτου, ανακύπτουν οργανωτικά, οικονομικά και νομικά θέματα που χρήζουν μεγάλης συζήτησης και τα οποία οφείλουν οι υπεύθυνοι πολιτικής υγείας να επιληφθούν.

3.5 ΔΙΚΤΥΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η προσφορά φροντίδας υγείας χαρακτηρίζεται από εξαιρετικά υψηλό βαθμό αβεβαιότητας για το λόγο ότι οι ιατροί αποτελούν τη μοναδική πηγή πληροφόρησης των ασθενών σχετικά με την ασθένεια τους, ενώ ταυτόχρονα οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας, οι ασθενείς, συνήθως αδυνατούν να κατανοήσουν πλήρως την αποτελεσματικότητα των ιατρικών θεραπειών και κατά συνέπεια να αξιολογήσουν ουσιαστικά την παρεχόμενη φροντίδα υγείας (Arrow 1963, Γείτονα 2004).

Με την ανάπτυξη του διαδικτύου και πιο συγκεκριμένα κατά τα μέσα της δεκαετίας του 1990, νέες πηγές άρχισαν να παρέχουν τη δυνατότητα πληροφόρησης στους ασθενείς και τους ιατρούς (Schmidt και Buell, 2014). Οι ασθενείς αναζητούν πληροφορίες σχετικές με την υγεία σε μια πληθώρα κοινωνικών δικτύων και δικτυακών τόπων εκτός του περιβάλλοντος του παραδοσιακού συστήματος υγείας. Με αυτόν τον τρόπο τους δίνεται η δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη της απόφασης

και μείωσης της ασυμμετρίας της πληροφόρησης (information asymmetry). Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί η διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, στα οποία απαιτούνται σε μεγάλο βαθμό η συμμόρφωση και αυτοφροντίδα των ασθενών, η συνεχής παρακολούθηση, η αξιολόγηση της εξέλιξης της νόσου και της έκβασης της θεραπείας, ο συντονισμός της φροντίδας από διεπιστημονική ομάδα κ.ά. (IOM, 2001, Diaz et al., 2002, Sarasohn-Kahn 2008, Fox, 2011). Με τη χρήση των δικτύων πληροφόρησης των ασθενών επιτυγχάνεται και ο έλεγχος της πλασματικής, καταχρηστικής ή/και υπερβάλλουσας προσφοράς υπηρεσιών υγείας με άμεσες και θετικές επιπτώσεις στα οικονομικά της ασφάλισης υγείας, μειώνοντας έντονα τα φαινόμενα της προκλητής ζήτησης (supplier's induced demand) και της ηθικής βλάβης (moral hazard) (Γείτονα, 2004).

3.6 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Ένα σημαντικό και σύγχρονο μέρος της ηλεκτρονικής υγείας είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση για το λόγο ότι συμβάλλει στο να χορηγούνται τα φάρμακα με ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και καταλληλότητα (Jani et al., 2010, Warrick et al., 2011). Εκτός της ποιοτικής βελτίωσης της συνταγογράφησης εξαιτίας αποφυγής των δυνητικών κινδύνων για την υγεία των ασθενών, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση συντελεί καθοριστικά στον έλεγχο της καταχρηστικής συνταγογράφησης και τη μείωση του σχετικού κόστους (Brinia and Daniil, 2015). Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση αποτελεί σύνθετη διαδικασία, καθόσον περιλαμβάνει την παροχή φροντίδας υγείας (χορήγηση φαρμάκων και υλικών), και ταυτόχρονα δίνει τη δυνατότητα διαχείρισης και διάθεσης των φαρμάκων (και υλικών) μέσω καταγραφών με συνέπεια τη σωστή χορήγηση και κατανάλωση αυτών. Ως εκ τούτου, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση σήμερα έχει αναδειχθεί ως εργαλείο ελέγχου της υπερβάλλουσας προσφοράς από τους ιατρούς και ταυτόχρονα της σχετικής κατανάλωσης από τους ασθενείς (NHS, 2009). Τα περισσότερα συστήματα απαιτούν προσωπικά στοιχεία του συνταγογραφούντος και του ασθενούς, την εμπορική ονομασία του φαρμάκου, τη δραστική ουσία, τη δοσολογία, την οδό χορήγησης κ.ά. Σε πολλές περιπτώσεις, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση συνδέεται και υποστηρίζει τη λειτουργία του νοσοκομειακού συνταγολογίου υπό την καθοδήγηση ενός κλινικού ιατρού ή και φαρμακοποιού για την κατάλληλη επιλογή θεραπείας (Bates et al., 1998

και 1999), μειώνοντας τα σφάλματα και τις καθυστερήσεις του νοσοκομειακού φαρμακείου (Koppel et al., 2005, Wang et al., 2007).

Ωστόσο, οι ελπίδες ότι η ανάπτυξη της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης επιλύει όλα τα σχετιζόμενα λάθη με τη φαρμακευτική αγωγή δεν είναι απόλυτα βάσιμες. Πρόκληση αποτελούν η προβλεψιμότητα και αναγνώριση όλων των ακούσιων δυσμενών συνεπειών καθώς και η διερεύνηση του τρόπου που αυτές μπορεί να εξαλειφθούν ή και να μετριαστούν. Είναι γεγονός ότι με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση έχουν αναφερθεί λάθη στις καταγραφές, δεδομένου ότι οι ιατροί στηρίζονται αποκλειστικά στο ηλεκτρονικό σύστημα για τον καθορισμό του φαρμάκου και της δόσης σε έναν ασθενή, ο οποίος πιθανά να χρειάζονταν διαφορετική θεραπεία ή σχήμα θεραπείας. Ως εκ τούτου, αν και η συνταγογράφηση είναι πλήρης και τυπικά σωστή σύμφωνα με το ηλεκτρονικό σύστημα, δεν σημαίνει ότι είναι η κατάλληλη και ουσιαστικά η σωστή, διότι δεν είναι εξατομικευμένη (Campbell et al., 2006, Kadmon et al., 2009). Παρά τις προαναφερθείσες σοβαρές αδυναμίες, έχει επιβεβαιωθεί πρακτικά ότι με τη χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης μειώνονται σημαντικά τα σφάλματα στην χορήγηση φαρμάκων με άμεσες θετικές συνέπειες στην ασφάλεια των ασθενών και τη βελτίωση της υγείας αυτών.

3.7 ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Με το υφιστάμενο ευρωπαϊκό περιβάλλον ηλεκτρονικής υγείας, δόθηκε η δυνατότητα στην Ελλάδα να εκμεταλλευτεί πληθώρα ευκαιριών ανάπτυξης και μεταφοράς τεχνογνωσίας και καλών πρακτικών και να επωφεληθεί από το ευρωπαϊκό γίγνεσθαι με την προσαρμογή των νέων εφαρμογών στα ελληνικά δεδομένα. Είναι γεγονός ότι μέχρι σήμερα έχουν αναπτυχθεί πολλαπλές δράσεις σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, οι οποίες αξιοποιούν τις δυνατότητες των ΤΠΕ με σκοπό το συντονισμό των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Η Ελλάδα συμμετέχει σε αρκετά ευρωπαϊκά προγράμματα ηλεκτρονικής υγείας (e-Health) σχετικά με την αυτοδιαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, των ηλικιωμένων ασθενών με πολλαπλά νοσήματα στο σπίτι, την εποπτεία και την παρακολούθηση των ασθενών με σκοπό την αποφυγή κρίσεων, τη μείωση των επισκέψεων και εισαγωγών στο νοσοκομείο, τη

βελτίωση της ποιότητας ζωής καθώς και τη συνεχή επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Στην αντιμετώπιση σχεδόν των ίδιων υγειονομικών και κοινωνικών προβλημάτων επικεντρώνονται και οι πρωτοβουλίες εφαρμογών της τηλεϊατρικής, δίνοντας έμφαση στην τηλεφροντίδα, την τηλεσυμβουλευτική, τηλεκπαίδευση, τηλεψυχιατρική, τηλεϊατρική για επείγοντα περιστατικά και για την κατ' οίκον νοσηλεία, ακόμη και μέσω της κινητής τηλεφωνίας (mHealth). Χαρακτηριστική πρωτοβουλία αποτελεί το ΕΔΙΤ (Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής), το οποίο στηρίζεται στο δημόσιο δίκτυο δεδομένων ΣΥΖΕΥΞΙΣ και διασύνδεσης των μεγάλων νοσοκομείων με απομακρυσμένες περιοχές.

Αρκετές προσπάθειες ξεκίνησαν κατά την περίοδο 2000-2006 με σκοπό τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος στην υγεία για την πλειοψηφία των δημοσίων παρόχων υγείας, στα πλαίσια του ευρωπαϊκού προγράμματος «Κοινωνία της Πληροφορίας». Σημαντικό τμήμα αυτού του προγράμματος κατείχε η δημιουργία των ηλεκτρονικών φακέλων ασθενών, δίνοντας έμφαση στην καταγραφή ιατρικών πληροφοριών και τη διακίνηση κλινικών δεδομένων ανά τη χώρα. Ωστόσο, οι στόχοι αυτού του προγράμματος μέχρι σήμερα δεν έχουν ολοκληρωθεί. Άλλο τμήμα αυτού του προγράμματος επικεντρώθηκε στη δημιουργία του Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) για όλους τους Έλληνες πολίτες, το οποίο άρχισε να λειτουργεί το 2009.

Ιδιαίτερα πρωτοποριακή εφαρμογή για τα δεδομένα της ελληνικής πραγματικότητας αποτελεί η υιοθέτηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, το 2013, σε όλους τους συμβεβλημένους ιατρούς με τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Από το 2015 η χώρα έχει να παρουσιάσει ένα από τα πλέον προηγμένα και ολοκληρωμένα συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (www.e-prescription.gr), το οποίο αφορά φάρμακα και διαγνωστικές εξετάσεις και έχει συνδεθεί με τον ΑΜΚΑ των χρηστών, τους πιστοποιημένους ιατρούς με κωδικό πρόσβασης, την κωδικοποίηση της διάγνωσης κατά ICD10 και με τα ΚΕΝ. Κατά το πρώτο έτος εφαρμογής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, το 2013, η μείωση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης έφτασε τα 2,37 δισ. ευρώ (ΣΦΕΕ, 2014).

3.8 ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΠΕ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Στη βιβλιογραφία υπάρχει εκτενής αναφορά για τα οφέλη από τη χρήση της ηλεκτρονικής υγείας τόσο για τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας, όσο και για τα συστήματα υγείας και τη χάραξη πολιτικής υγείας. Ως προς την πρόσβαση στις πληροφορίες, η ηλεκτρονική υγεία συμβάλλει στη βελτίωση της πληροφόρησης των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και του πληθυσμού γενικά (Coulter et al., 1999, Hjelm, 2006). Είναι γεγονός ότι ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης επιτρέπουν σε κάθε επαγγελματία υγείας να έχει άμεση και ταχεία ενημερωμένη πρόσβαση σε πληροφορίες μέσω του διαδικτύου. Αυτή η εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας δίνει τη δυνατότητα συνεχούς εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και ταυτόχρονα κατανόησης από τους ασθενείς της φύσης της ασθένειάς τους, πληροφόρησης σχετικά με την πρόληψη, την πρόγνωση της νόσου και την έκβαση της θεραπείας. Με αυτόν τον τρόπο, οι ασθενείς αποκτούν γνώσεις με τις οποίες μπορούν να συναινέσουν στη θεραπεία τους και να είναι κατάλληλα ενημερωμένοι σε περίπτωση αυτοθεραπείας. Αξίζει να επισημανθεί η συμβολή των ΤΠΕ στην ευρεία πληροφόρηση του πληθυσμού σε θέματα δημόσιας υγείας, προληπτικής ιατρικής και αγωγής υγείας, και ειδικότερα σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, όπως μαθητές, ηλικιωμένοι, πάσχοντες από χρόνια νοσήματα, χρήστες ουσιών κ.ά. Με κριτήρια κόστους – οφέλους είναι βέβαιο ότι η χρήση των ΤΠΕ αποτελεί τον πλέον αποδοτικό τρόπο όχι μόνο πληροφόρησης αλλά και βελτίωσης των γνώσεων σχετικά με την υγεία, την ασθένεια, τον τρόπο διαβίωσης και την ποιότητα ζωής. Εξάλλου, η ύπαρξη κλινικών και επιδημιολογικών δεδομένων επιτρέπει την άμεση μεταφορά πληροφοριών μεταξύ των διαφόρων παρόχων υγείας και μπορεί διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στο σχεδιασμό για την παραγωγή και την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας.

Ως προς την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η τηλεφωνική επικοινωνία ή η επιτόπια επίσκεψη χρησιμοποιούνταν από τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας για τον προσδιορισμό της χρήσης ιατρικών υπηρεσιών. Η πρόοδος στις τεχνολογίες της επικοινωνίας έχει αυξήσει τις μεθόδους και την ταχύτητα με την οποία μπορούν να επικοινωνούν οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς. Αναμενόμενα οφέλη τέτοιων βελτιώσεων στην επικοινωνία είναι: η ταχύτερη πρόσβαση στους επαγγελματίες υγείας, εξοικονόμηση χρόνου για τους ασθενείς,

βελτίωση της πρόσβασης στην πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη και κατ' επέκταση της ποιότητας της φροντίδας υγείας. Στα πλαίσια των συγκεκριμένων ωφελειών, προστίθεται και ο έλεγχος του κόστους των προσφερομένων υπηρεσιών, καθόσον η υψηλού επιπέδου αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας σπάνια επιτυγχάνονται σε τοπικό, εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο (Heinzelmann et al., 2005, McClellan et al., 2008). Ως λόγος της μη επίτευξης των θεμελιωδών αυτών αρχών θεωρείται η αδυναμία ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, στην υπέρβαση της οποίας συμβάλλει σημαντικά η ηλεκτρονική υγεία (Bashshur, 2001). Με αυτό τον τρόπο, οι περιορισμοί στην πρόσβαση σε μεγάλο αριθμό ασθενών σε απομακρυσμένες περιοχές θα μειώνονταν ενώ παράλληλα το συνολικό κόστος της υγειονομικής φροντίδας και οι σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ παρόχων υγείας θα ήταν πιο ελεγχόμενες (Heinzelmann et al., 2005).

Αν και τα επερχόμενα οφέλη των εφαρμογών της ΤΠΕ είναι αναμφισβήτητα, υπάρχουν ορισμένα ηθικά, δεοντολογικά και νομικά ζητήματα από τη χρήση τους, τα οποία κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν. Σημαντικό μειονέκτημα αποτελεί η ποιότητα των πληροφοριών που διαδίδεται μέσω του διαδικτύου χωρίς περιορισμούς. Εκτός των διαθέσιμων ιατρικών πληροφοριών που δημοσιεύονται από επίσημους και έγκυρους φορείς, όπως επιστημονικά ιατρικά περιοδικά, ακαδημαϊκά και ερευνητικά ιδρύματα, διακινείται και πληθώρα άρθρων για την υγεία, τα οποία προορίζονται για το ευρύ κοινό και δημοσιεύονται από ιδιώτες, φιλανθρωπικές οργανώσεις ή ομάδες ειδικού ενδιαφέροντος κ.ά. Οι πληροφορίες αυτής της κατηγορίας δημιουργούν λόγους ανησυχίας για την αξιοπιστία του περιεχομένου τους προς τους ασθενείς. Ο μη επίσημος και έγκυρος τρόπος πληροφόρησης μπορεί να επηρεάσει και τους επαγγελματίες υγείας με αποτέλεσμα να μεταβάλλουν την κλινική τους πρακτική. Η χρήση της ηλεκτρονικής υγείας μέσω καταγραφής, παρακολούθησης και επιτήρησης συνάντησε την έντονη αντίθεση των ασθενών, οι οποίοι θεωρούν ότι παραβιάζεται η ιδιωτική τους ζωή, γεγονός το οποίο αντίκειται στις αρχές της αξιοπρέπειας και της ελευθερίας. Συνέπεια των παραπάνω προβλημάτων μπορεί να είναι η δημιουργία νομικών ζητημάτων. Τέλος, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι ο εξοπλισμός που απαιτείται μερικές φορές είναι δύσχρηστος και κατά συνέπεια είναι δύσκολο να χρησιμοποιηθεί κυρίως από ηλικιωμένα άτομα, τα οποία δεν είναι εξοικειωμένα με τη χρήση της συγκεκριμένης τεχνολογίας.

Συμπερασματικά, οι προαναφερθείσες εφαρμογές ΤΠΕ στοχεύουν στη διευκόλυνση και απλούστευση διαδικασιών οφειλόμενων στην παροχή υπηρεσιών στον τομέα της υγείας. Οι εφαρμογές αυτές έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν την πληροφόρηση, τη διαχείριση, την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, την ποιότητα, την ασφάλεια και τη συνέχεια της φροντίδας υγείας καθώς και να συμβάλουν στον έλεγχο και τη συγκράτηση του κόστους. Αναμφίβολα, με την εξέλιξη της τεχνολογίας σε κάθε τομέα δραστηριότητας στην υγεία, οι ΤΠΕ αποτελούν ένα σημαντικό εργαλείο στην καθημερινή πρακτική των επαγγελματιών υγείας, υπό την προϋπόθεση να είναι γνώστες της χρήσης τους, διότι από αυτούς εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό η αξιοποίησή τους (Aarts 2004, Lorenzi 1997, Pagliari 2005).

Το γεγονός όμως της ύπαρξης αμφίδρομης σχέσης μεταξύ της τεχνολογίας με το κοινωνικό και ιστορικό πλαίσιο εμφάνισής της τεκμηριώνει τις δυσκολίες που συναντά η υιοθέτηση και πλήρης εφαρμογή τους στην Ελλάδα. Ήδη αναφέρθηκε και πρέπει πάλι να επισημανθεί ότι οι τεχνολογίες υγείας αποτελούν στην πραγματικότητα μια σταθερή συνάθροιση παραγωγικών συντελεστών με προεξέχουσα θέση το ανθρώπινο κεφάλαιο, των οποίων το τελικό παραγόμενο προϊόν εξαρτάται από την πρακτική εφαρμογή – χρήση τους. Παρά το γεγονός ότι η χώρα διαθέτει το ανθρώπινο κεφάλαιο γνωστικά και χρηστικά, η πλήρης υιοθέτηση των σύγχρονων ΤΠΕ υστερεί σε σχέση με άλλες χώρες της ΕΕ, γεγονός που οφείλεται στη μη ορθολογική διαχείριση αυτών. Υπάρχει έλλειμμα διαχείρισης, το οποίο πηγάζει και εξαρτάται από εγγενείς ιστορικές, πολιτικές και κοινωνικές διεργασίες, οι οποίες έχουν μέχρι σήμερα συντελέσει ανασταλτικά στην πλήρη εφαρμογή ή και διάχυση των ΤΠΕ στην ελληνική επικράτεια. Ως εκ τούτου, απαιτείται πολιτική ωριμότητα στη δημόσια διακυβέρνηση της χώρας ώστε να συνεκτιμούνται και να μην υποβαθμίζονται όλες οι κοινωνικές και οικονομικές συνιστώσες, οι οποίες είναι απαραίτητες για τον ορθολογικό σχεδιασμό και τη δίκαιη ανακατανομή των πόρων στον υγειονομικό τομέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η εφαρμογή Τεχνολογιών Πληροφοριών και Τηλεπικοινωνιών (ΤΠΕ) στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι μια πολλά υποσχόμενη προσπάθεια να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που δημιουργούνται λόγω της αύξησης του μέσου όρου ηλικίας, της μειωμένης οικογενειακής φροντίδας και της μείωσης του εργατικού πληθυσμού.

Η εφαρμογή των σύγχρονων συστημάτων παροχής υπηρεσιών δεν θα μπορούσε να προχωρήσει στην ανάπτυξη και υλοποίησή τους χωρίς τη συμβολή των νέων πληροφορικών συστημάτων.

Τα συστήματα υγειονομικής φροντίδας του μέλλοντος θα χρησιμοποιήσουν την ηλεκτρονική επικοινωνία για τις επιχειρησιακές δραστηριότητες και την περίθαλψη. Οι διέξοδοι στη νοσηλεία άρχισαν με την τηλεϊατρική, την ηλεκτρονική ανταλλαγή πληροφοριών και τη διεπιστημονική επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας. Η χρήση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και η ανάπτυξη εργασιακών προτύπων που το χρησιμοποιούν αποτελεσματικά αποτελούν σημαντικές πτυχές των νέων ρόλων.

Η πιο θετική πλευρά ανήκει στα επιστημονικά επιτεύγματα που παρέχονται με την μετάδοση των δεδομένων του ασθενούς (ιστορικό – παρούσα κατάσταση – προηγούμενη νοσηλεία – θεραπεία), που συμβάλλουν στην σωστή διαχείριση της φροντίδας του.

Μια από τις ομάδες στις οποίες αποσκοπούν οι υπηρεσίες της τηλεματικής στον τομέα της υγείας, είναι και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Μέσα από τις υπηρεσίες της τηλεματικής διαπιστώνεται ότι, η τηλεϊατρική και οι εφαρμογές δεν στοχεύουν μόνο στην παροχή υπηρεσιών από το νοσηλευτικό προσωπικό προς τους ασθενείς, αλλά και στην εκπαίδευση και εξειδίκευση των νοσηλευτών.

Όσον αφορά την παροχή των υπηρεσιών, ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού έγκειται στην διατήρηση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας και στη καταγραφή όλων των απαραίτητων δεδομένων από την στιγμή της εισαγωγής ενός ασθενή σε κάποιο νοσοκομειακό χώρο, μέχρι την στιγμή που θα λάβει το εξιτήριο.

Η εισαγωγή της πληροφορικής στον κλάδο της νοσηλευτικής, αποσκοπεί στον συνδυασμό της νοσηλευτικής επιστήμης με την επιστήμη των υπολογιστών και της πληροφορικής. Απώτερος σκοπός είναι η συλλογή, η επεξεργασία και η διαχείριση

των δεδομένων προκειμένου η νοσηλευτική γνώση να προαχθεί. Επιπλέον, μέσα από την κωδικοποίηση των διαγνώσεων και των αποτελεσμάτων των εξετάσεων, θα είναι δυνατή η αποτελεσματικότερη εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας, ενώ η ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών θα αναβαθμιστεί.

Βασικός στόχος της εφαρμογής των νοσηλευτικών πληροφοριακών συστημάτων είναι η οργάνωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής και γενικά για την παρακολούθηση της πορείας της νόσου του ασθενή.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στις υπηρεσίες της τηλεματικής ξεκινάει από την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο. Στο στάδιο αυτό, ο ηλεκτρονικός φάκελος του ασθενή ενημερώνεται με τις ακόλουθες ενέργειες:

- ❖ Καταγράφεται το ιστορικό του ασθενή.
- ❖ Λαμβάνονται τα ζωτικά σημεία.
- ❖ Χορηγείται η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και καταχωρούνται οι απαραίτητες αλλαγές.
- ❖ Παρακολουθείται το ισοζύγιο των υγρών.
- ❖ Καταγράφεται η δίαιτα του ασθενή.

Στην συνέχεια, το νοσηλευτικό προσωπικό, λαμβάνει δείγματα από τους ασθενείς, για εξετάσεις, τοποθετώντας κωδικούς στο δείγμα κάθε ενός ασθενή ξεχωριστά και εν συνεχεία, καταγράφει στον ηλεκτρονικό φάκελο κάθε ασθενή τις εξετάσεις που πρόκειται να διενεργηθούν.

Με ανάλογο τρόπο, λειτουργεί το νοσηλευτικό προσωπικό για την διατήρηση του διαιτολογίου και την καταγραφή του συνταγολογίου κάθε ασθενή.

Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι καθοριστικός επίσης και κατά την προεγχειρητική και εγχειρητική ετοιμασία του ασθενή. Κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αρμόδιο για την καταγραφή των φαρμάκων της αναισθησίας και των υλικών της επέμβασης που χρησιμοποιούνται. Τα δεδομένα αυτά στην συνέχεια καταχωρούνται από τον ίδιο τον νοσηλευτή/-τρια στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας του ασθενή.

Με τον τρόπο αυτό, δίνεται η δυνατότητα της καλύτερης διαχείρισης της κατάστασης του ασθενή, της πλήρους παρακολούθησης της πορείας της νόσου του, ενώ επίσης είναι πολύ σημαντικό το γεγονός ότι κατά το εξιτήριο του ασθενή από το νοσοκομείο, δίνονται οι αναλυτικές χρεώσεις κατά την νοσηλεία του ασθενή μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου.

Πέρα από την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς, ο ρόλος του νοσηλευτή αποκτά και μαθητευόμενο ρόλο. Κάτι τέτοιο επιτυγχάνεται με την εφαρμογή των υπηρεσιών της τηλεδιάσκεψης και τηλεεκπαίδευσης. Στις περιπτώσεις αυτές, ο νοσηλευτής μπορεί να διενεργήσει ακόμη και κάποιες εξετάσεις, με την βοήθεια των υπολογιστικών συστημάτων και υπό τις οδηγίες των ιατρών.

Μέσω της τηλεεκπαίδευσης ο ρόλος του νοσηλευτή, έγκειται και στην διενέργεια σεμιναρίων με σκοπό την απόκτηση περαιτέρω γνώσεων και πλήρους εφαρμόσιμης με την πρόοδο της τεχνολογίας και της εφαρμογής της στον τομέα της υγείας.

Τον Νοέμβριο του 1996 πραγματοποιήθηκε το πρώτο πρόγραμμα Τηλενοσηλευτικής σε 12 γλώσσες επιχορηγούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η Τηλενοσηλευτική θα παρέχει αξιόπιστη πληροφορία σχετικά με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και μέσα από αυτή αποδεικνύεται πόσο αλματώδως αναπτύσσεται η Νοσηλευτική σαν επιστημονικό λειτούργημα.

Οι υπηρεσίες τηλε-φροντίδας διακρίνονται σε:

A) Προσωπικά συστήματα συναγερμού (τηλε-φροντίδα 1ης γενιάς), τα οποία ξεκίνησαν να εφαρμόζονται ήδη από το 1980 και επιτρέπουν σε ηλικιωμένους και σε άτομα με ειδικές ανάγκες να αποστέλλουν κλήσεις βοήθειας μέσω μίας φορητής συσκευής. Οι κλήσεις απευθύνονται σε ένα κέντρο, που στη συνέχεια επικοινωνεί με οικογενειακά πρόσωπα ή καλεί άμεση βοήθεια. Τα προσωπικά συστήματα συναγερμού παρέχονται συνήθως ως υπηρεσίες κοινοτήτων (δήμων) ή ιδιωτικών επιχειρήσεων.

B) Τηλε-φροντίδα 2ης γενιάς, η οποία φέρει μια σειρά αναβαθμίσεων σε σχέση με την 1η γενιά. Η χρήση αισθητήρων πτώσης, κίνησης, καπνού, θερμοκρασίας, κ.α. επιτρέπει την αυτόματη κλήση για παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε περίπτωση ανάγκης. Η τηλε-φροντίδα 2ης γενιάς βασίζεται πάνω στις υποδομές προσωπικών συστημάτων συναγερμού με πρόσθετες υπηρεσίες τηλεδιάσκεψης.

Γ) Τηλε-φροντίδα 3ης γενιάς, η οποία βασίζεται σε νέες αναδυόμενες ΤΠΕ με την ικανότητα να αναγνωρίσουν πιθανά προβλήματα ενός χρήστη πριν ακόμα αυτά εμφανιστούν και να παρέμβουν προληπτικά. Τέτοια συστήματα χρησιμοποιούν εξελιγμένες μεθόδους παρακολούθησης και αναγνώρισης τύπων συμπεριφοράς και δραστηριότητας του ενοίκου.

Η τηλε-υγεία, όπως προαναφέρθηκε, χρησιμοποιεί ΤΠΕ για την παροχή υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας στους χρήστες στο σπίτι (ή και έξω από αυτό). Συμπεριλαμβάνει

υπηρεσίες τηλε-παρακολούθησης, τηλε-διάσκεψης και συμβουλής, τηλε-αποκατάστασης, όπως και συσκευές προώθησης της αυτοδιαχείρισης υγείας. Μερικές εφαρμογές τηλε-υγείας μπορούν να λειτουργήσουν ως επέκταση των υποδομών των προσωπικών συστημάτων συναγεμίου. Συνήθως όμως αναπτύσσονται και εφαρμόζονται ανεξάρτητα, λόγω της ξεχωριστής γραμμής οργάνωσης υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και φροντίδας υγείας.

Η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί ένα αναδυόμενο πεδίο στην τομή των επιστημονικών πεδίων της ιατρικής πληροφορικής, της δημόσιας υγείας και της επιχειρησιακής έρευνας, αναφερόμενος στην παροχή υπηρεσιών υγείας και δεδομένων με την χρήση του διαδικτύου και σχετικών τεχνολογιών.

Η ηλεκτρονική υγεία αναμένεται να αποτελέσει ένα σημαντικό τμήμα της συνολικής ευρωπαϊκής αγοράς τεχνολογιών πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών στην υγεία.

Μέχρι το τέλος του 2020 οι επενδύσεις σε e-Health αναμένεται να αποτελούν το 25% των συνολικών δαπανών σε πληροφορική και τηλεπικοινωνίες στην υγεία. Αρκετές χώρες έχουν διαμορφώσει στρατηγικές υλοποίησης e-Health υπηρεσιών, οι οποίες απαιτούν χρηματοδότηση που ξεπερνά το ποσοστό του 3% των συνολικών εσόδων του τομέα της υγείας. Τέτοιες χώρες είναι η Ιρλανδία, η Δανία, και η μεγάλη Βρετανία.

Η Ολλανδία έχει ήδη φτάσει σε αυτό το επίπεδο την προηγούμενη δεκαετία και η Γερμανία αυξάνει αντίστοιχα δραματικά τις σχετικές δαπάνες. Οι χώρες της Νοτίου Ευρώπης βρίσκονται να καθυστερούν, με μια περίοδο υστέρησης που ανέρχεται σε 4-5 χρόνια. Μακροπρόθεσμα αναμένεται ακόμη μεγαλύτερη ανάπτυξη καθώς η χρήση των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας αρχίζει να επιταχύνεται και αυτές να διαχέονται ευρύτερα (Nielsen, et.al. 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο παρόν σημείο της εργασίας πρόκειται να γίνει μια μετάβαση από το θεωρητικό στο ερευνητικό μέρος. Στο παρόν κεφάλαιο θα παρουσιαστούν όλα τα στοιχεία που διέπουν την έρευνα που πραγματοποιήθηκε όπως ο σκοπός της, το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων, το δείγμα της έρευνας καθώς και η στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε.

5.2 ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την τηλεματική. Με σκοπό να εκμαιευτούν οι διερευνώμενες απόψεις πραγματοποιήθηκε η κατασκευή ενός ερωτηματολογίου βασισμένο στη διεθνή καθώς και στην ελληνική αρθρογραφία και την εμπειρία ερευνητών και απευθύνεται σε νοσηλευτές που εργάζονται στο ΠΓΝΠ Ρίου στην περιοχή της Πάτρας.

5.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με σκοπό να γίνει συλλογή δεδομένων σε κάθε έρευνα επιλέγεται ένα ερευνητικό εργαλείο ανάμεσα σε ένα πλήθος εργαλείων. Έτσι στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε για τη συλλογή των δεδομένων να χρησιμοποιηθεί ένα ερωτηματολόγιο το οποίο όπως αναφέρεται και στη διεθνή βιβλιογραφία σε αρκετές περιπτώσεις είναι το πιο εύχρηστο ερευνητικό εργαλείο. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας αποτελούνταν από 24 ερωτήσεις, οι 22 έδιναν στον ερωτηθέντα τη δυνατότητα να επιλέξει ανάμεσα σε συγκεκριμένες απαντήσεις ενώ οι δύο καλούσαν τον ερωτηθέντα να δώσει μόνος του μια απάντηση. Το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας βρίσκεται στο παράρτημα της παρούσας εργασίας.

5.4 ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα της έρευνας απαρτιζόταν από 370 Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες, ενώ πιο αναλυτικά το δείγμα αποτελείται από 68 άνδρες (18,8% επί του έγκυρου δείγματος) και 294 γυναίκες (81,2% επί του έγκυρου δείγματος).

Όσον αφορά την ηλικία τους οι Νοσηλευτές διαχωρίζονται σε 34 άτομα ηλικίας από 20 έως 29 ετών (9,2% επί του δείγματος), 83 άτομα ηλικίας από 30 έως 39 ετών (22,4% επί του δείγματος), 153 άτομα ηλικίας από 40 έως 49 ετών (41,4% επί του δείγματος) και 100 άτομα ηλικίας από 49 ετών και άνω (27% επί του δείγματος). Ενώ όσον αφορά την εκπαίδευση των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα 97 είναι Νοσηλευτές/ τριες με τίτλο προερχόμενο από φορέα Δημόσιας εκπαίδευσης (26,2% επί του δείγματος), 231 άτομα διαθέτουν τίτλο από Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα (62,4% επί του δείγματος), 8 Νοσηλευτές/ τριες διέθεταν Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (2,2% επί του δείγματος) και 34 Νοσηλευτές/τριες διέθεταν και Μεταπτυχιακό τίτλο.

Επίσης το δείγμα αποτελούταν από 133 άτομα που απάντησαν ότι έχουν εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και έξυπνων συσκευών (36,4% επί του έγκυρου δείγματος) και 223 άτομα που απάντησαν το αντίθετο (61,1% επί του έγκυρου δείγματος). Ενώ όσον αφορά το φορέα εργασίας τους οι ερωτηθέντες απαρτίζονται σε 11 Νοσηλευτές/ τριες που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα (3% επί του δείγματος) και 359 άτομα που εργάζονται στον Δημόσιο τομέα (62,4% επί του δείγματος). Τέλος όλοι οι ερωτηθέντες που έλαβαν μέρος στην έρευνα εργάζονται σε πόλη.

5.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μετά την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης του απαραίτητου αριθμού ερωτηματολογίων από τους Νοσηλευτές, ψηφιοποιήθηκαν στο Microsoft excel προκειμένου εν συνεχεία να εισαχθούν στο PASW STATISTICS SPSS. Κατά την ψηφιοποίησή τους ομαδοποιήθηκαν οι απαντήσεις και έτσι η επεξεργασία τους κατέστη πιο εύκολη. Στο PASW STATISTICS SPSS τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη μέθοδο συχνοτήτων (frequencies), τη μέθοδο Crosstabulation και τον έλεγχο συσχετίσεων. Στο επόμενο κεφάλαιο ακολουθεί η παρουσίαση των ευρημάτων της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

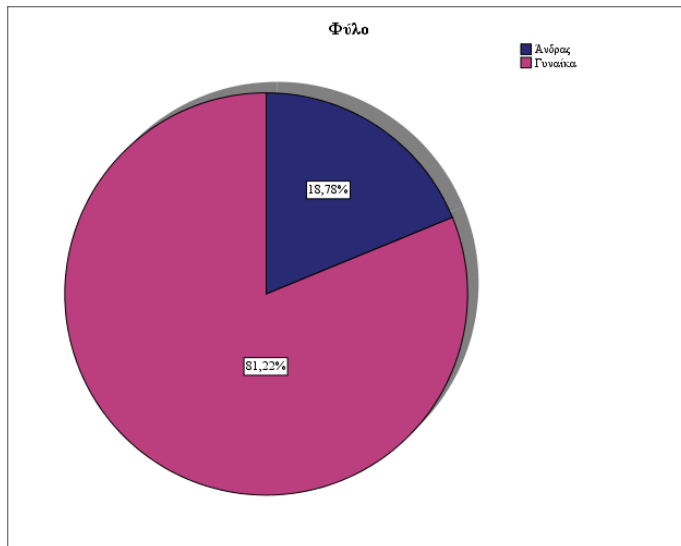
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ- ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

1. Φύλο

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 1 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται, ως προς το φύλο τους, από 68 άνδρες (18,8% επί του έγκυρου δείγματος) και 294 γυναίκες (81,2% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 1: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το φύλο τους.

Φύλο		Έγκυρο		
		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό
Έγκυρο	Άνδρας	68	18,4	18,8
	Γυναίκα	294	79,5	81,2
	Σύνολο	362	97,8	100,0
Μη	έγκυρες απαντήσεις	8	2,2	
Σύνολο		370	100,0	



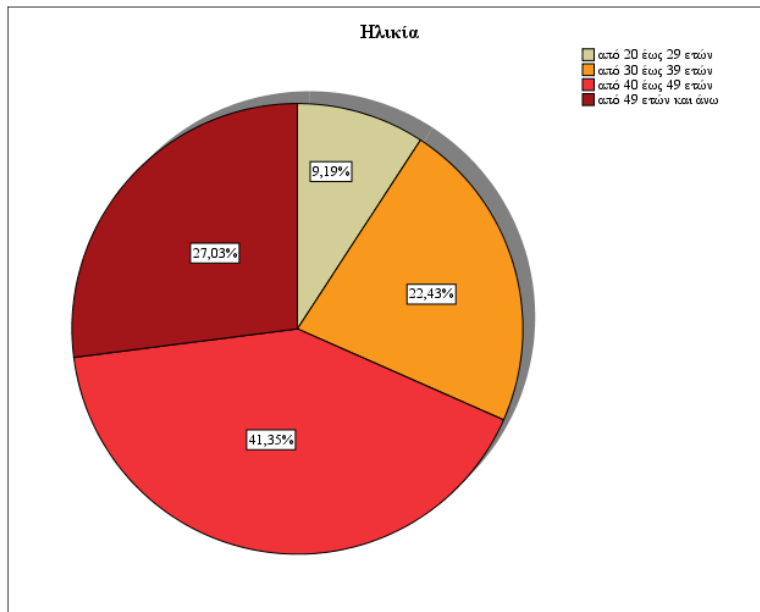
Γράφημα Τύπου Πίτας 1: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες για το φύλο τους.

2. Ηλικία

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 2 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται, ως προς την ηλικία τους, από 34 άτομα ηλικίας από 20 έως 29 ετών (9,2% επί του δείγματος) και 83 άτομα ηλικίας από 30 έως 39 ετών (22,4% επί του δείγματος). Επίσης στο δείγμα υπήρχαν 153 άτομα ηλικίας από 40 έως 49 ετών (41,4% επί του δείγματος) και 100 άτομα ηλικίας από 49 ετών και άνω (27% επί του δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 2: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με την ηλικία τους.

Ηλικία			
		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο από 20 έως 29 ετών	34	9,2	
από 30 έως 39 ετών	83	22,4	
από 40 έως 49 ετών	153	41,4	
από 49 ετών και άνω	10	27,0	
Σύνολο	370	100,0	



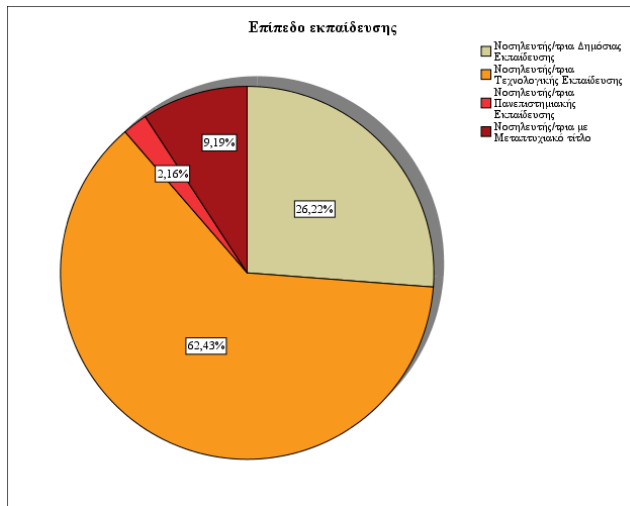
Γράφημα Τύπου Πίτας 2: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλεύτριες/τριες για την ηλικία τους.

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 3 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης τους, από 97 Νοσηλευτές/τριες με τίτλο προερχόμενο από φορέα Δημόσιας εκπαίδευσης (26,2% επί του δείγματος) και 231 άτομα με τίτλο από Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα (62,4% επί του δείγματος). Την ίδια στιγμή στο δείγμα υπήρχαν 8 Νοσηλευτές/τριες Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (2,2% επί του δείγματος) και 34 Νοσηλευτές/τριες με Μεταπτυχιακό τίτλο.

Συγκεντρωτικός πίνακας 3: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους.

Επίπεδο εκπαίδευσης		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Νοσηλευτής/τρια Δημόσιας Εκπαίδευσης	97	26,2
	Νοσηλευτής/τρια Τεχνολογικής Εκπαίδευσης	231	62,4
	Νοσηλευτής/τρια Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης	8	2,2
	Νοσηλευτής/τρια με Μεταπτυχιακό τίτλο	34	9,2
	Σύνολο	370	100,0



Γράφημα Τύπου Πίτας 3: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλεύτριες για το επίπεδο εκπαίδευσης τους.

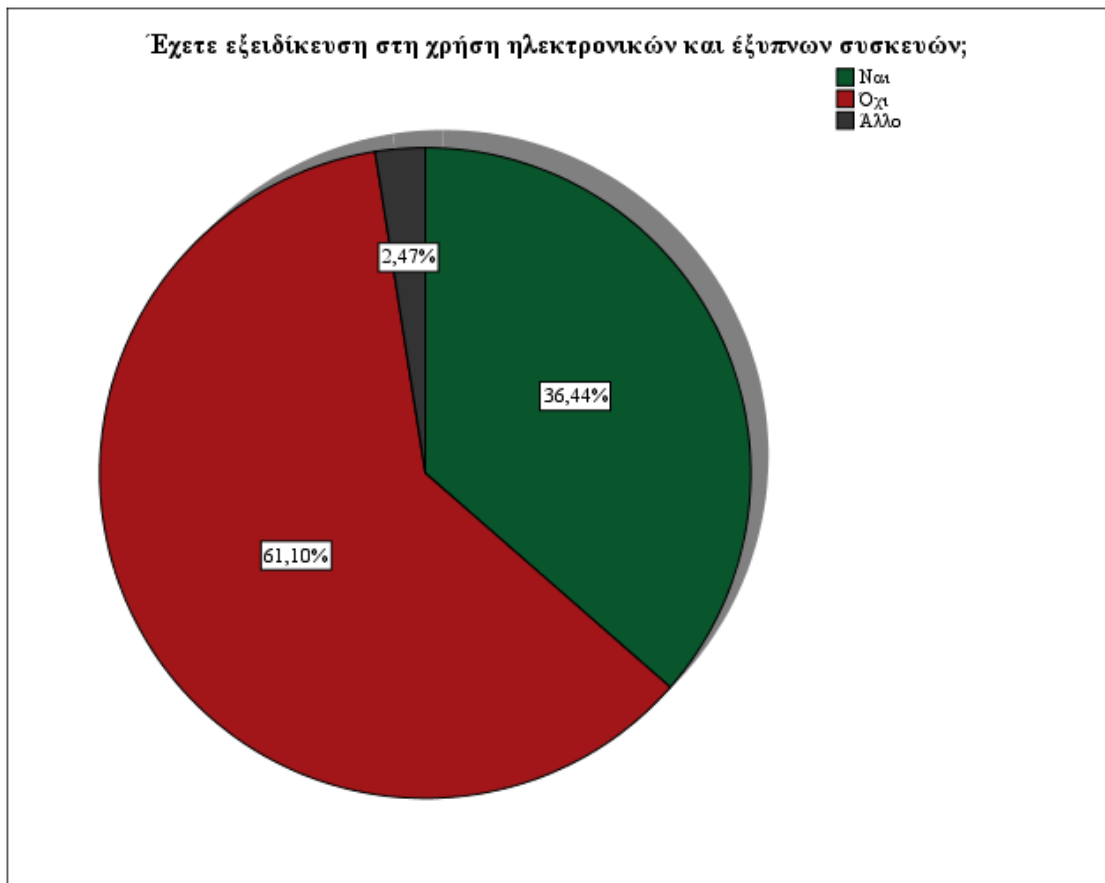
4. Έχετε εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών και έξυπνων συσκευών;

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 4 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 133 άτομα που απάντησαν ότι έχουν εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και έξυπνων συσκευών (36,4% επί του έγκυρου δείγματος) και 223 άτομα που απάντησαν το αντίθετο (61,1% επί του έγκυρου δείγματος). Την ίδια στιγμή 9 άτομα (2,5% επί του έγκυρου δείγματος) δεν διευκρίνισαν το εάν διαθέτουν ή όχι εξειδίκευση.

Συγκεντρωτικός πίνακας 4: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το εάν έχουν εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και έξυπνων συσκευών.

Έχετε εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών και έξυπνων συσκευών;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	133	35,9	36,4
	Όχι	223	60,3	61,1
	Άλλο	9	2,4	2,5
	Σύνολο	365	98,6	100,0
	Μη έγκυρες απαντήσεις	5	1,4	
Σύνολο		370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 4: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλεύτές/τριες αναφορικά με το εάν έχουν εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και έξυπνων συσκευών.

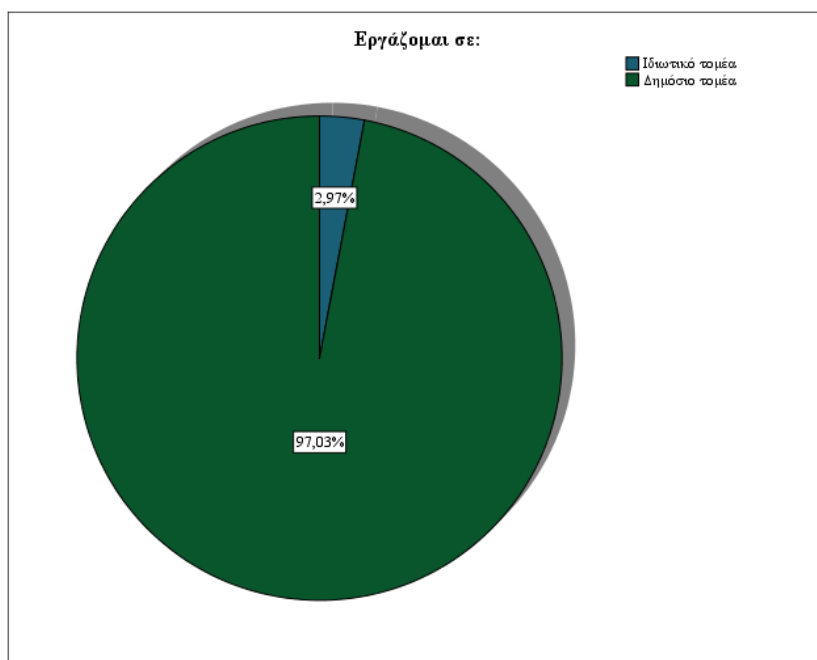
5. Τομέας εργασίας

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 5 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται ως προς τον τομέα εργασίας τους, από 11 Νοσηλευτές/ τριες που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα (3% επί του δείγματος) και 359 άτομα που εργάζονται στον Δημόσιο τομέα (62,4% επί του δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 5: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με τον τομέα εργασίας τους.

Εργάζομαι σε:

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ιδιωτικό τομέα	11	3,0
	Δημόσιο τομέα	359	97,0
	Σύνολο	370	100,0



Γράφημα Τύπου Πίτας 5: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες για τον τομέα εργασίας τους.

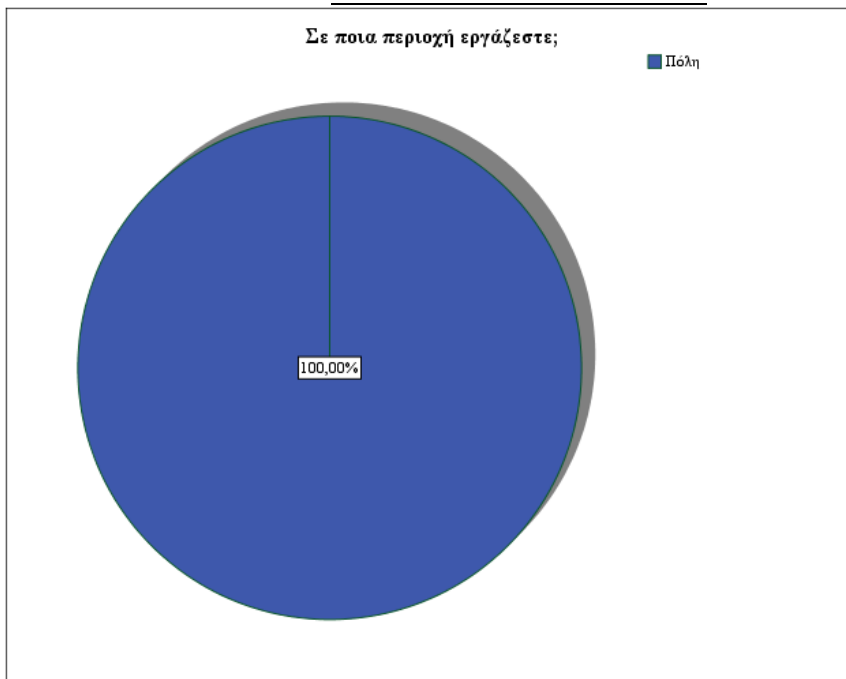
6. Περιοχή εργασίας

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 6 παρατηρείται ότι όλο το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα αποτελείται από άτομα τα οποία εργάζονται σε πόλη.

Συγκεντρωτικός πίνακας 6: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με την περιοχή εργασίας τους.

Σε ποια περιοχή
εργάζεστε;

	Πο
	Συχνότητα
	ό
Έγκυρο	370
Πόλη	100,0



Γράφημα Τύπου Πίτας 6: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες για την περιοχή εργασίας τους.

7. Σε ποιο βαθμό χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στην καθημερινότητά σας;

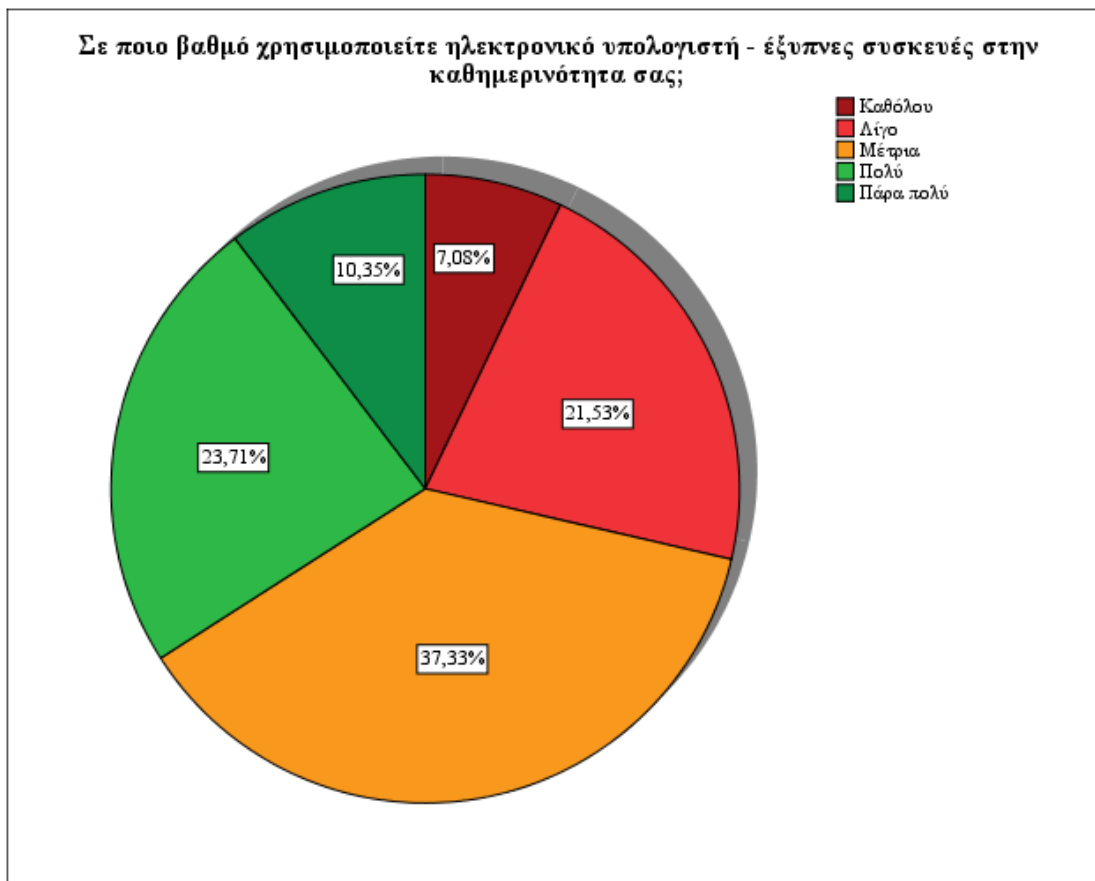
Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 7 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 26 άτομα που απάντησαν ότι δεν χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στην καθημερινότητά τους (7,1% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 79 άτομα απάντησαν ότι χρησιμοποιούν τις προαναφερθείσες συσκευές λίγο (21,5% επί του έγκυρου δείγματος). Την ίδια στιγμή 137 άτομα χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στην καθημερινότητά τους σε μέτριο βαθμό (37,3% επί του έγκυρου δείγματος) ενώ πολύ χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή / έξυπνων συσκευών πραγματοποιούν 87 άτομα (23,7% επί του έγκυρου δείγματος) και πάρα πολύ χρήση πραγματοποιούν 38 άτομα (10,4% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 7: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το βαθμό που χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στην καθημερινότητά τους.

Σε ποιο βαθμό χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στην καθημερινότητά σας;

		Έγκυρο		
		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό
Έγκυρο	Καθόλου	26	7,0	7,1
	Λίγο	79	21,4	21,5
	Μέτρια	137	37,0	37,3
	Πολύ	87	23,5	23,7
	Πάρα πολύ	38	10,3	10,4
	Σύνολο	367	99,2	100,0

	Μη έγκυρες απαντήσεις	3	,8
Σύνολο		370	100,0



Γράφημα Τύπου Πίτας 7: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλεύτριες αναφορικά με το βαθμό που χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στην καθημερινότητά τους.

8. Πως κρίνεται το επίπεδο ικανότητας σας σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές;

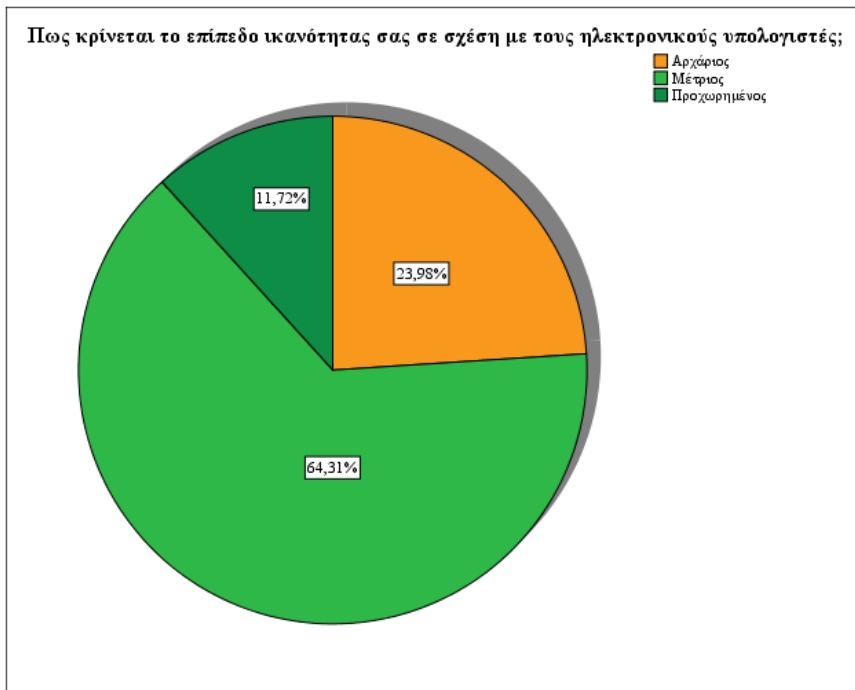
Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 8 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 26 άτομα που απάντησαν ότι θεωρούν ότι είναι αρχάριοι αναφορικά με το επίπεδο ικανότητας τους σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές (24% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 236 άτομα απάντησαν ότι θεωρούν το επίπεδο ικανότητας τους σε σχέση με τους

ηλεκτρονικούς υπολογιστές ως μέτριο (64,3% επί του έγκυρου δείγματος). Την ίδια στιγμή 43 άτομα θεωρούν ότι είναι προχωρημένα όσον αφορά το επίπεδο ικανότητας τους σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές (11,7% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 8: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το επίπεδο ικανότητας τους σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

Πως κρίνεται το επίπεδο ικανότητας σας σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές;

		Συχνότητα	Ποσοστ ό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Αρχάριος	88	23,8	24,0
	Μέτριος	236	63,8	64,3
	Προχωρημένος	43	11,6	11,7
	Σύνολο	367	99,2	100,0
	Μη έγκυρες απαντήσεις	3	,8	
Σύνολο		370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 8: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλεύτριες αναφορικά με το επίπεδο ικανότητας τους σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

9. Σε ποιο βαθμό χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στο φορέα εργασίας σας;

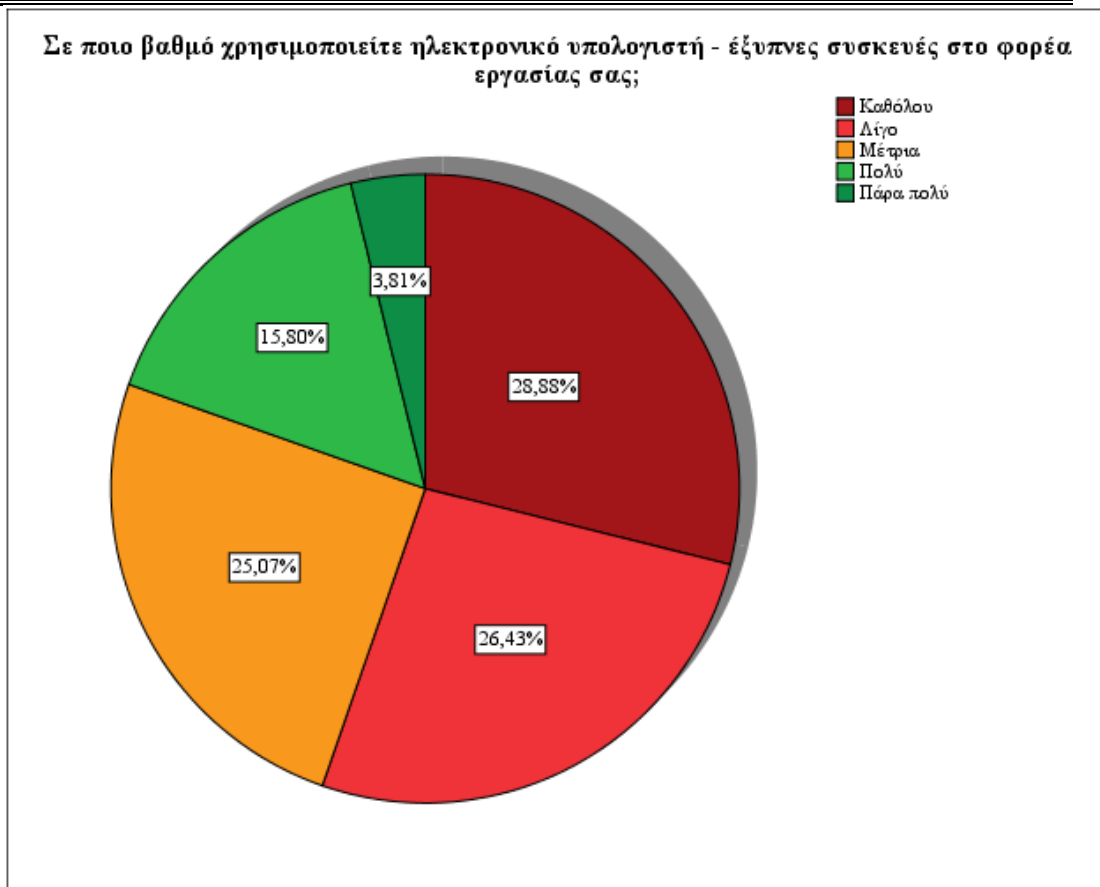
Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 9 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 106 άτομα που απάντησαν ότι δεν χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στο φορέα εργασίας τους (28,9% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 97 άτομα απάντησαν ότι χρησιμοποιούν τις προαναφερθείσες συσκευές λίγο (26,4% επί του έγκυρου δείγματος). Την ίδια στιγμή 92 άτομα χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στο φορέα εργασίας σε μέτριο βαθμό (25,1% επί του έγκυρου δείγματος) ενώ πολύ χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή / έξυπνων συσκευών πραγματοποιούν στο φορέα εργασίας τους 58 άτομα (15,8% επί του έγκυρου δείγματος) και πάρα πολύ χρήση πραγματοποιούν 14 άτομα (3,8% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 9: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το βαθμό που χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στο φορέα εργασίας τους.

Σε ποιο βαθμό χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στο φορέα εργασίας σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Καθόλου	106	28,6	28,9
	Λίγο	97	26,2	26,4
	Μέτρια	92	24,9	25,1
	Πολύ	58	15,7	15,8
	Πάρα πολύ	14	3,8	3,8
	Σύνολο	367	99,2	100,0

Μη έγκυρες απαντήσεις	3	,8
Σύνολο	370	100,0



Γράφημα Τύπου Πίτας 9: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλεύτριες αναφορικά με το βαθμό που χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στο φορέα εργασίας τους.

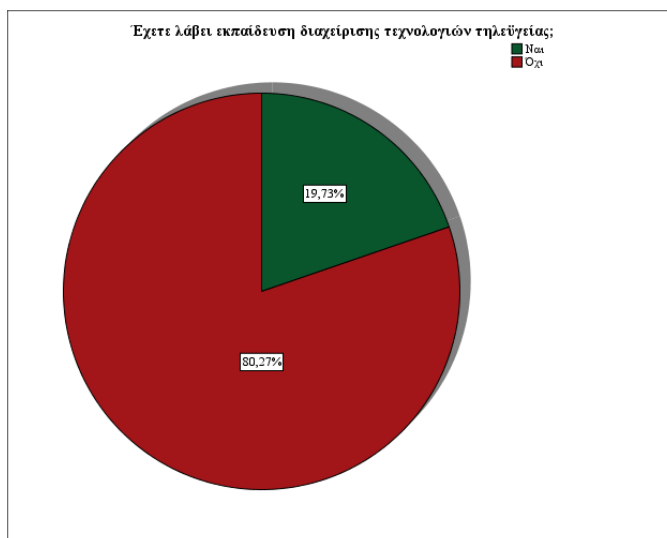
10. Έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας;

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 10 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 72 άτομα που απάντησαν ότι έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας (19,7% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 239 άτομα απάντησαν το αντίθετο (80,3% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 10: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το εάν έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας.

Έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	72	19,5	19,7
	Όχι	293	79,2	80,3
	Σύνολο	365	98,6	100,0
Μη έγκυρες απαντήσεις	Μη	5	1,4	
	Σύνολο	370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 10: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες αναφορικά με το εάν έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας.

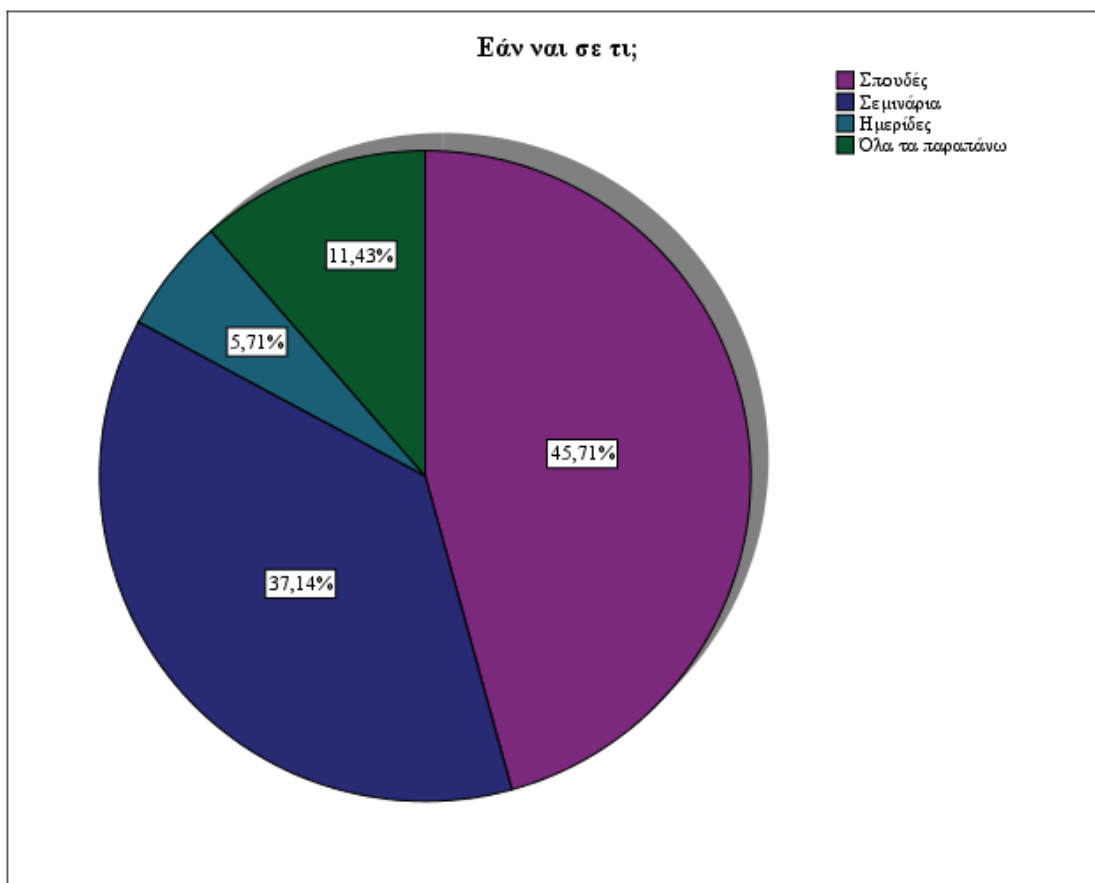
11. Από πού έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας;

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 11 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 16 άτομα που απάντησαν έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας από τις σπουδές τους (45,7% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 13 άτομα απάντησαν ότι έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας από σεμινάρια (37,1% επί του έγκυρου δείγματος). Την ίδια στιγμή 2 άτομα έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας από ημερίδες (5,7% επί του έγκυρου δείγματος) ενώ τέλος 4 άτομα έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας από όλα τα προαναφερθέντα (11,4% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 11: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το από πού έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας.

Εάν ναι σε τι;		Συχνότ ητα	Ποσοστ ό	Έγκυρο Ποσοστό
ο	Έγκυρ Σπουδές	16	4,3	45,7
	Σεμινάρια	13	3,5	37,1
	Ημερίδες	2	,5	5,7
	Όλα τα	4	1,1	11,4
παραπάνω				
	Σύνολο	35	9,5	100,0

Μη έγκυρες απαντήσεις	335	90,5
Σύνολο	370	100,0



Γράφημα Τύπου Πίτας 11: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλεύτές/τριες αναφορικά με το από πού έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας.

12. Υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλεϋγείας στο φορέα εργασίας σας;

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 12 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 64 άτομα που απάντησαν ότι υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλεϋγείας στο φορέα εργασίας τους (17,8% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 296 άτομα απάντησαν το αντίθετο (82,2% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 12: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το εάν υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλεϋγείας στο φορέα εργασίας τους.

Υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλεϋγείας στο φορέα εργασίας σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
ο	Έγκυρο Ναι	64	17,3	17,8
	Όχι	296	80,0	82,2
	Σύνολο	360	97,3	100,0
ο	Μη έγκυρες απαντήσεις	10	2,7	
	Σύνολο	370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 12: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες αναφορικά με το εάν υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλεϋγείας στο φορέα εργασίας τους.

13. Σε ποιο βαθμό πραγματοποιείτε ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών;

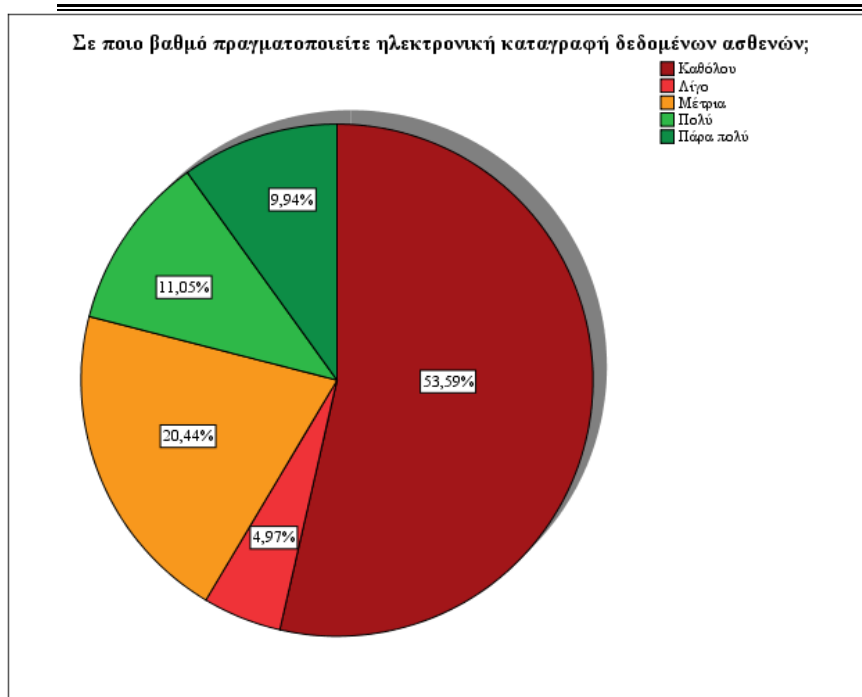
Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 13 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 194 άτομα που απάντησαν ότι δεν πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών στο φορέα εργασίας τους (53,6% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 18 άτομα απάντησαν ότι πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών λίγο (5% επί του έγκυρου δείγματος). Την ίδια στιγμή 74 άτομα απάντησαν ότι πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών σε μέτριο βαθμό (20,4% επί του έγκυρου δείγματος) ενώ ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών πραγματοποιούν κατά πολύ 40 άτομα (11% επί του έγκυρου δείγματος) και ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών κατά πάρα πολύ πραγματοποιούν 36 άτομα (9,9% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 13: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε

απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το βαθμό πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών.

Σε ποιο βαθμό πραγματοποιείτε ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών;

		Συχνότητα	Ποσοστ ό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Καθόλου	194	52,4	53,6
	Λίγο	18	4,9	5,0
	Μέτρια	74	20,0	20,4
	Πολύ	40	10,8	11,0
	Πάρα πολύ	36	9,7	9,9
	Σύνολο	362	97,8	100,0
Μη	8	2,2		
έγκυρες απαντήσεις				
Σύνολο		370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 13: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι

Νοσηλεύτές/τριες αναφορικά με το βαθμό πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών.

14. Σε ποιο βαθμό το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζεστε έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής;

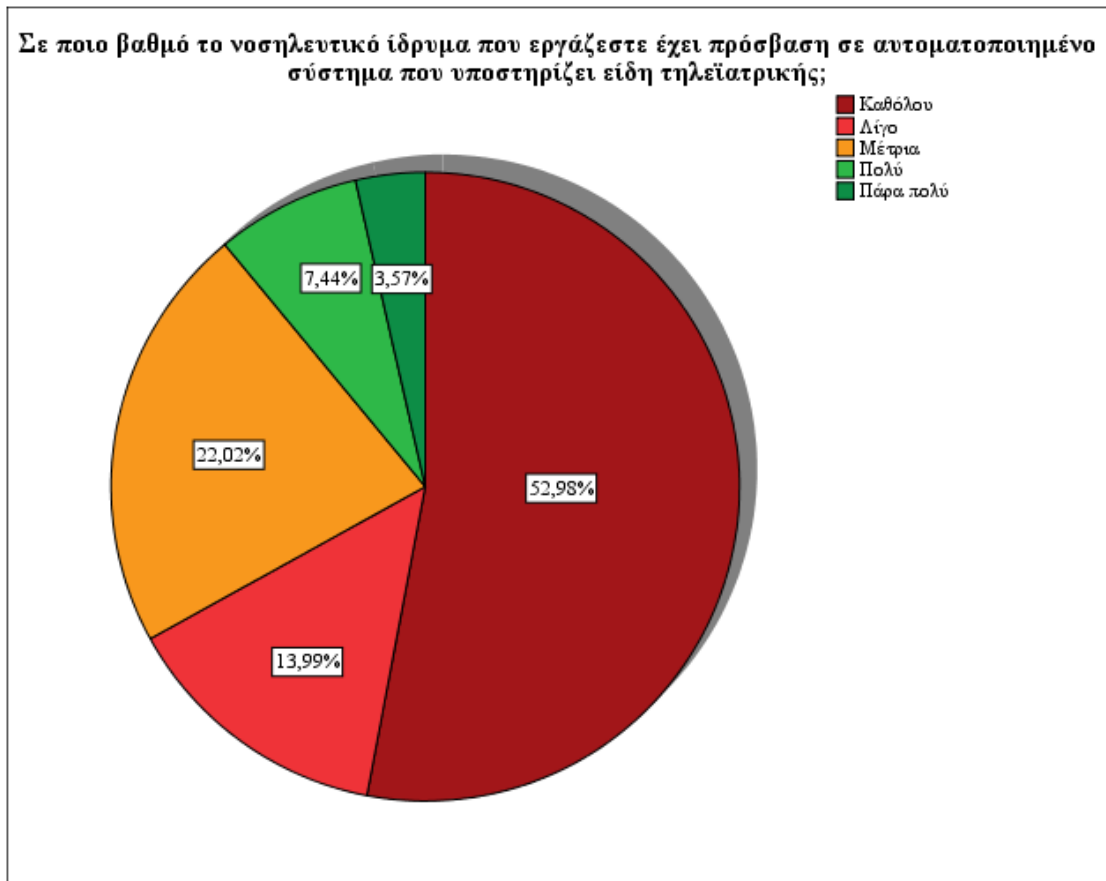
Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 14 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 178 άτομα που απάντησαν ότι δεν υπάρχει πρόσβαση στο νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής (53% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 47 άτομα απάντησαν ότι υπάρχει λίγη πρόσβαση στα προαναφερθέντα συστήματα (14% επί του έγκυρου δείγματος). Την ίδια στιγμή 74 άτομα απάντησαν ότι στο νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται υπάρχει μέτρια πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής (22% επί του έγκυρου δείγματος) ενώ στο νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται πολύ πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής απάντησαν ότι υπάρχει 25 άτομα (7,4% επί του έγκυρου δείγματος) και τέλος πάρα πολύ πρόσβαση στα προαναφερθέντα συστήματα υπάρχει στο νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται 12 άτομα (3,6% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 14: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το βαθμό που το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής.

Σε ποιο βαθμό το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζεστε έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Καθόλου	178	48,1	53,0
	Λίγο	47	12,7	14,0
	Μέτρια	74	20,0	22,0
	Πολύ	25	6,8	7,4
	Πάρα πολύ	12	3,2	3,6
	Σύνολο	336	90,8	100,0

Μη έγκυρες απαντήσεις	34	9,2
Σύνολο	370	100,0



Γράφημα Τύπου Πίτας 14: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες αναφορικά με το βαθμό που το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής.

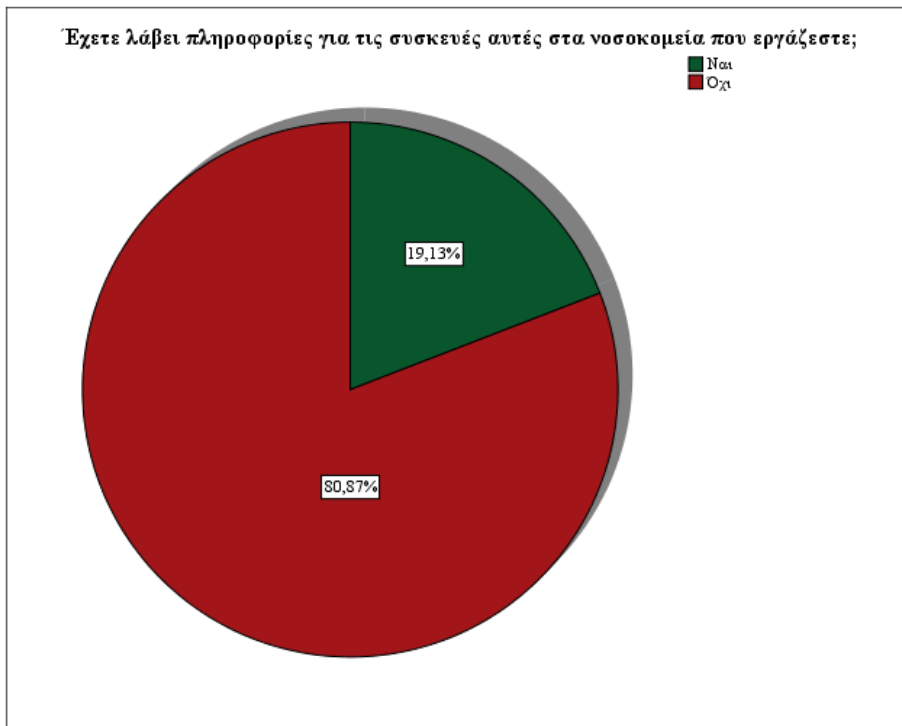
15. Έχετε λάβει πληροφορίες για τις συσκευές αυτές στα νοσοκομεία που εργάζεστε;

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 15 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 70 άτομα που απάντησαν ότι έχουν λάβει πληροφορίες για τα αυτοματοποιημένα συστήματα που υποστηρίζουν είδη τηλεϊατρικής στα νοσοκομεία που εργάζονται (19,1% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 296 άτομα απάντησαν το αντίθετο (80,9% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 15: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το εάν έχουν λάβει πληροφορίες για τα αυτοματοποιημένα συστήματα που υποστηρίζουν είδη τηλεϊατρικής στα νοσοκομεία που εργάζονται.

Έχετε λάβει πληροφορίες για τις συσκευές αυτές στα νοσοκομεία που εργάζεστε;

		Έγκυρο		
		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	70	18,9	19,1
	Όχι	296	80,0	80,9
	Σύνολο	366	98,9	100,0
	Μη έγκυρες απαντήσεις	4	1,1	
Σύνολο		370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 15: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες αναφορικά με το εάν έχουν λάβει πληροφορίες για τα αυτοματοποιημένα συστήματα που υποστηρίζουν είδη τηλεϊατρικής στα νοσοκομεία που εργάζονται.

16. Σε ποιο βαθμό λαμβάνετε ή στέλνετε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά;

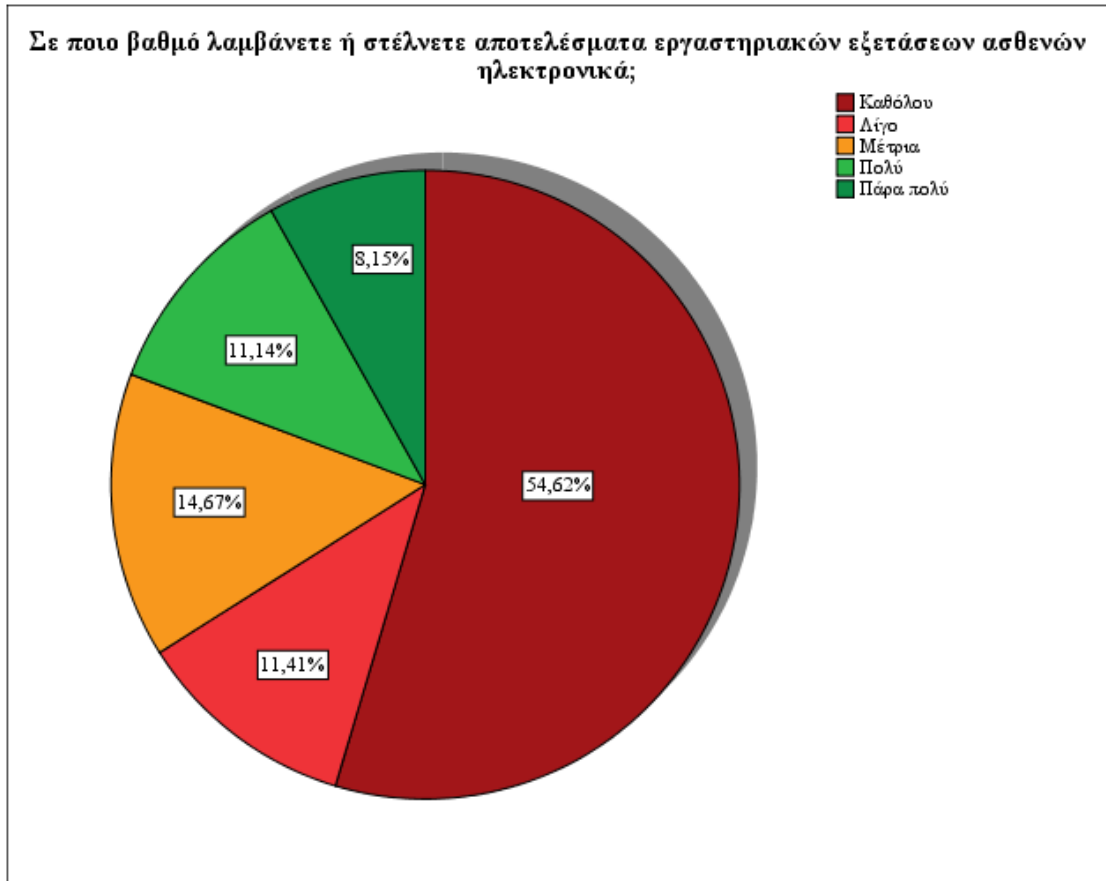
Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 16 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 201 άτομα που απάντησαν ότι δεν λαμβάνουν ή στέλνουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά (54,6% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 42 άτομα απάντησαν ότι λαμβάνουν ή στέλνουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά λίγο (11,4% επί του έγκυρου δείγματος). Την ίδια στιγμή 54 άτομα απάντησαν ότι λαμβάνουν ή στέλνουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά σε μέτριο βαθμό(14,7% επί του έγκυρου δείγματος) ενώ κατά πολύ απάντησαν ότι λαμβάνουν ή στέλνουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά 41 άτομα (11,1% επί του έγκυρου δείγματος) και τέλος κατά πάρα πολύ απάντησαν ότι λαμβάνουν ή στέλνουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά 30 άτομα (8,2% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 16: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το βαθμό που λαμβάνουν ή στέλνουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά.

Σε ποιο βαθμό λαμβάνετε ή στέλνετε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Καθόλου	201	54,3	54,6
	Λίγο	42	11,4	11,4
	Μέτρια	54	14,6	14,7
	Πολύ	41	11,1	11,1
	Πάρα πολύ	30	8,1	8,2
	Σύνολο	368	99,5	100,0

Μη έγκυρες απαντήσεις	2	,5
Σύνολο	370	100,0



Γράφημα Τύπου Πίτας 16: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες αναφορικά με το βαθμό που λαμβάνουν ή στέλνουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά.

17. Σε ποιο βαθμό οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή;

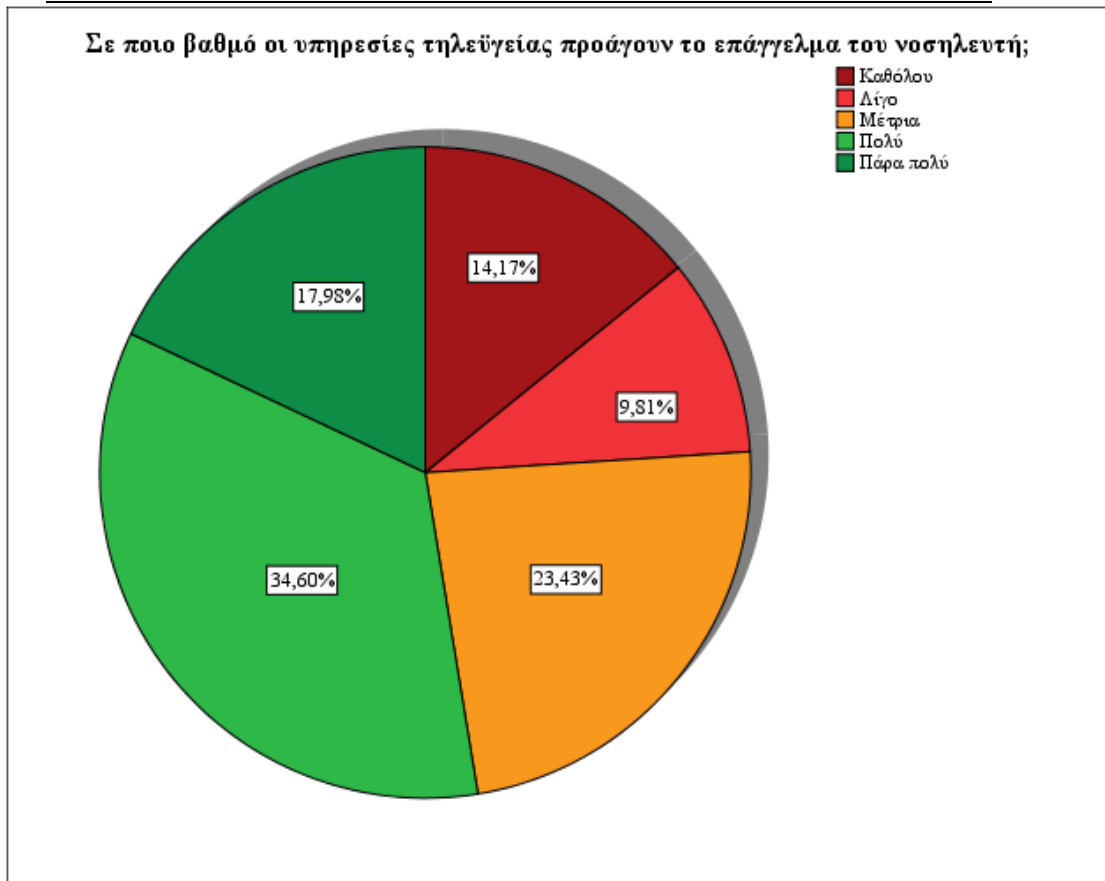
Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 17 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 52 άτομα που απάντησαν ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας δεν προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή (14,2% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 36 άτομα απάντησαν ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή λίγο (9,8% επί του έγκυρου δείγματος). Την ίδια στιγμή 86 άτομα απάντησαν ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή σε μέτριο βαθμό (23,4% επί του έγκυρου δείγματος) ενώ 127 άτομα απάντησαν ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή κατά πολύ (34,6% επί του έγκυρου δείγματος) και τέλος 66 άτομα απάντησαν ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή κατά πάρα πολύ (18% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 17: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το βαθμό που θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή.

Σε ποιο βαθμό οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Καθόλου	52	14,1	14,2
	Λίγο	36	9,7	9,8
	Μέτρια	86	23,2	23,4
	Πολύ	127	34,3	34,6
	Πάρα πολύ	66	17,8	18,0
	Σύνολο	367	99,2	100,0

Μη έγκυρες απαντήσεις	3	,8
Σύνολο	370	100,0



Γράφημα Τύπου Πίτας 17: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες αναφορικά με το βαθμό που θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή.

18. Σε ποιο βαθμό η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών;

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 18 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 22 άτομα που απάντησαν ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας θεωρούν ότι δεν συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών (6% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 47 άτομα απάντησαν ότι συμβάλει λίγο (12,8% επί του έγκυρου δείγματος). Την ίδια στιγμή 80 άτομα απάντησαν ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών σε μέτριο βαθμό (21,7% επί του έγκυρου δείγματος) ενώ 137 άτομα απάντησαν ότι θεωρούν ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει κατά πολύ στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών (37,2% επί του έγκυρου δείγματος) και τέλος 82 άτομα απάντησαν ότι συμβάλει κατά πάρα πολύ (22,3% επί του έγκυρου δείγματος).

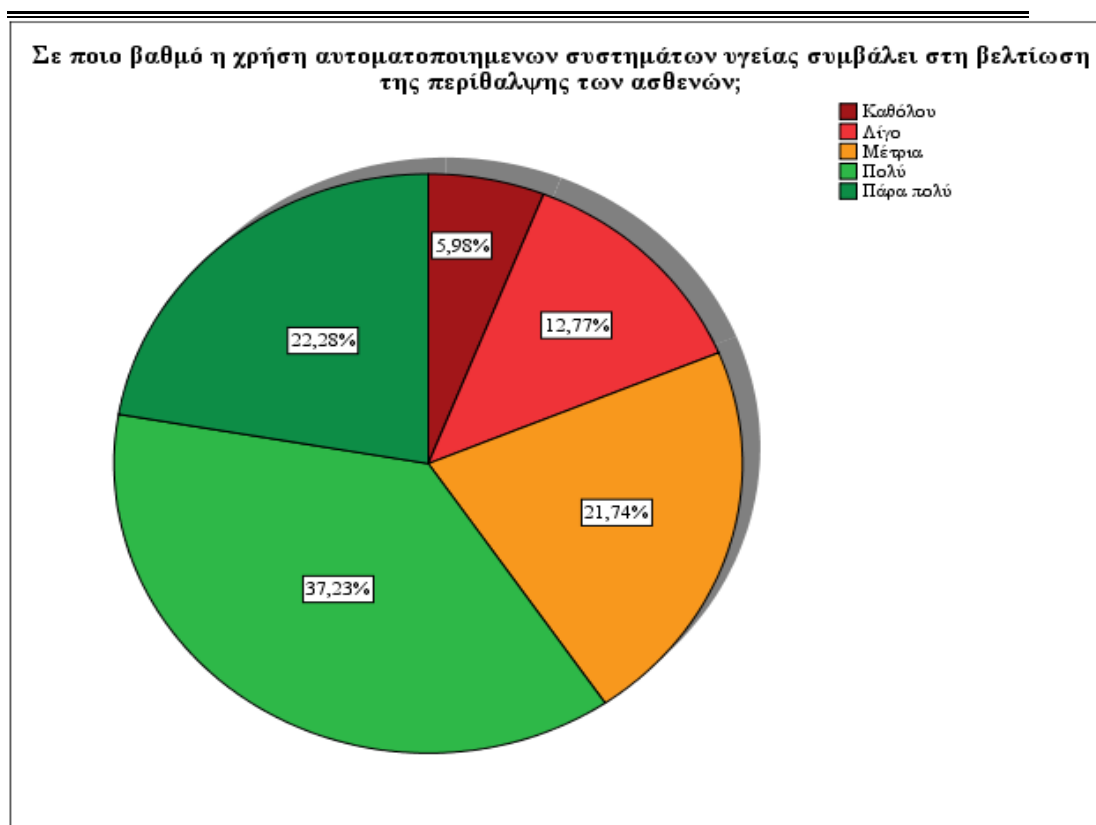
Συγκεντρωτικός πίνακας 18: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το βαθμό που θεωρούν ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών.

Σε ποιο βαθμό η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών;

		Έγκυρο		
		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό
Έγκυρο	Καθόλου	22	5,9	6,0
	Λίγο	47	12,7	12,8
	Μέτρια	80	21,6	21,7
	Πολύ	137	37,0	37,2
	Πάρα πολύ	82	22,2	22,3
	Σύνολο	368	99,5	100,0
	Μη έγκυρες απαντήσεις	2	,5	

Σε ποιο βαθμό η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών;

		Έγκυρο		
		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό
Έγκυρο	Καθόλου	22	5,9	6,0
	Λίγο	47	12,7	12,8
	Μέτρια	80	21,6	21,7
	Πολύ	137	37,0	37,2
	Πάρα πολύ	82	22,2	22,3
	Σύνολο	368	99,5	100,0
	Μη έγκυρες απαντήσεις	2	,5	
Σύνολο		370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 18: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες αναφορικά με το βαθμό που θεωρούν ότι η χρήση

αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών.

19. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες;

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 19 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 62 άτομα που απάντησαν ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας δεν υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες (17% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 58 άτομα απάντησαν ότι τις υποστηρίζουν λίγο (15,9% επί του έγκυρου δείγματος). Την ίδια στιγμή 81 άτομα απάντησαν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες σε μέτριο βαθμό (22,3% επί του έγκυρου δείγματος) ενώ 96 άτομα απάντησαν ότι θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν κατά πολύ τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες (26,4% επί του έγκυρου δείγματος) και τέλος 67 άτομα απάντησαν ότι τις υποστηρίζουν κατά πάρα πολύ (18,4% επί του έγκυρου δείγματος).

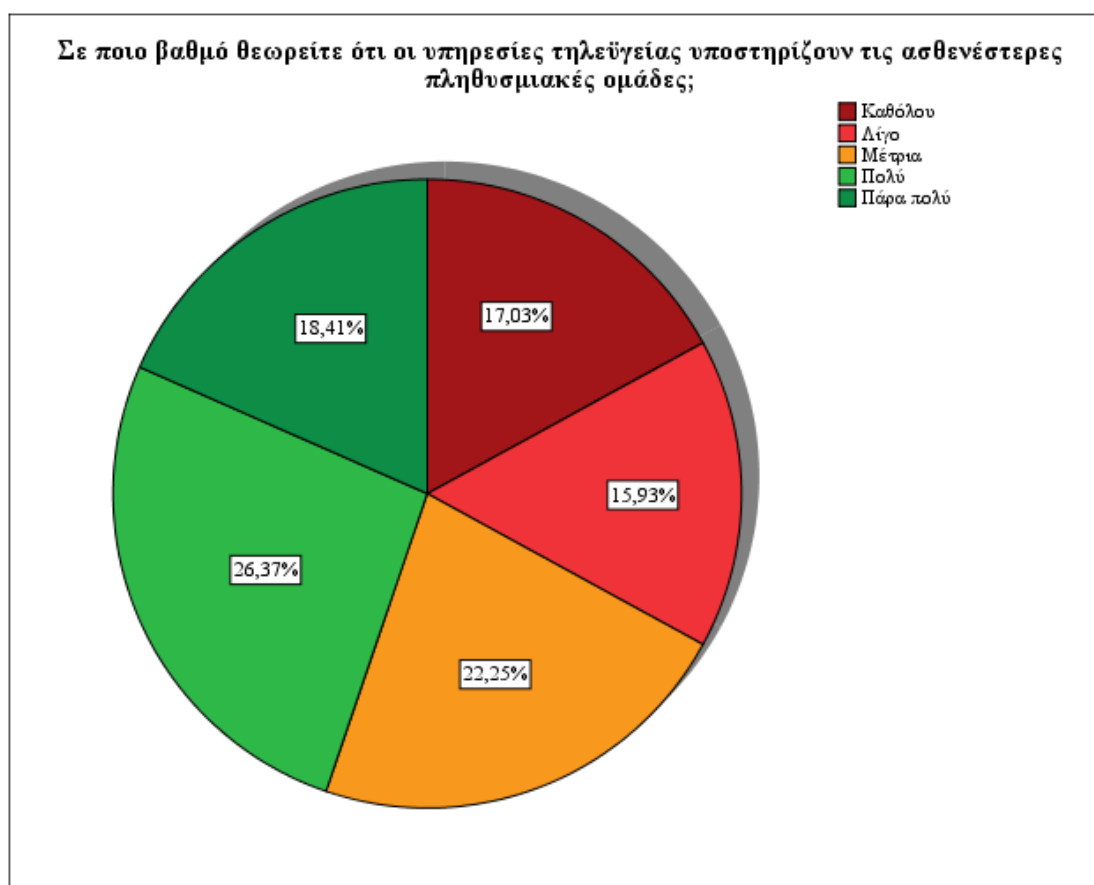
Συγκεντρωτικός πίνακας 19: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το βαθμό που θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες.

Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Καθόλου	62	16,8	17,0
	Λίγο	58	15,7	15,9
	Μέτρια	81	21,9	22,3
	Πολύ	96	25,9	26,4
	Πάρα πολύ	67	18,1	18,4
	Σύνολο	364	98,4	100,0
	Μη έγκυρες απαντήσεις	6	1,6	

Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Καθόλου	62	16,8	17,0
	Λίγο	58	15,7	15,9
	Μέτρια	81	21,9	22,3
	Πολύ	96	25,9	26,4
	Πάρα πολύ	67	18,1	18,4
	Σύνολο	364	98,4	100,0
Μη έγκυρες απαντήσεις		6	1,6	
Σύνολο		370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 19: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι

Νοσηλευτές/τριες αναφορικά με το βαθμό που θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες.

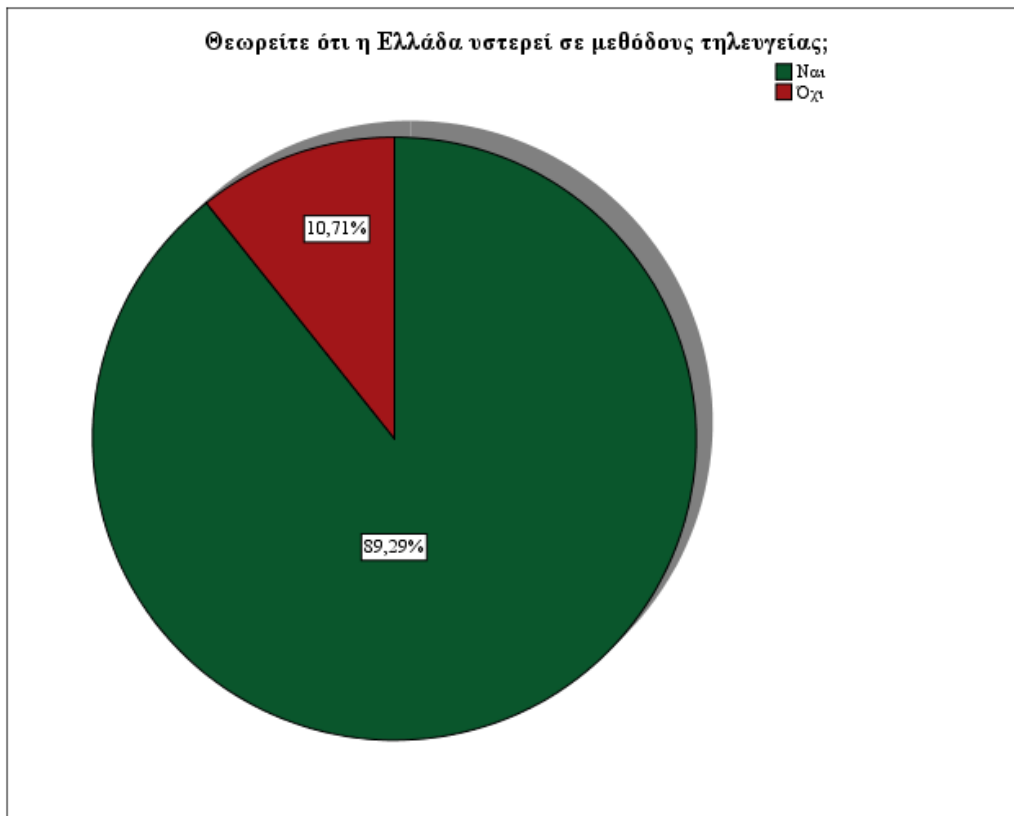
20. Θεωρείτε ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλεϋγείας;

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 20 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 325 άτομα που απάντησαν ότι θεωρούν ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλεϋγείας (89,3% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 39 άτομα απάντησαν το αντίθετο (10,7% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 20: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το εάν θεωρούν ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλεϋγείας.

Θεωρείτε ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλεϋγείας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	325	87,8	89,3
	Όχι	39	10,5	10,7
	Σύνολο	364	98,4	100,0
	Μη	6	1,6	
έγκυρες απαντήσεις				
Σύνολο		370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 20: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες αναφορικά με το εάν θεωρούν ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας.

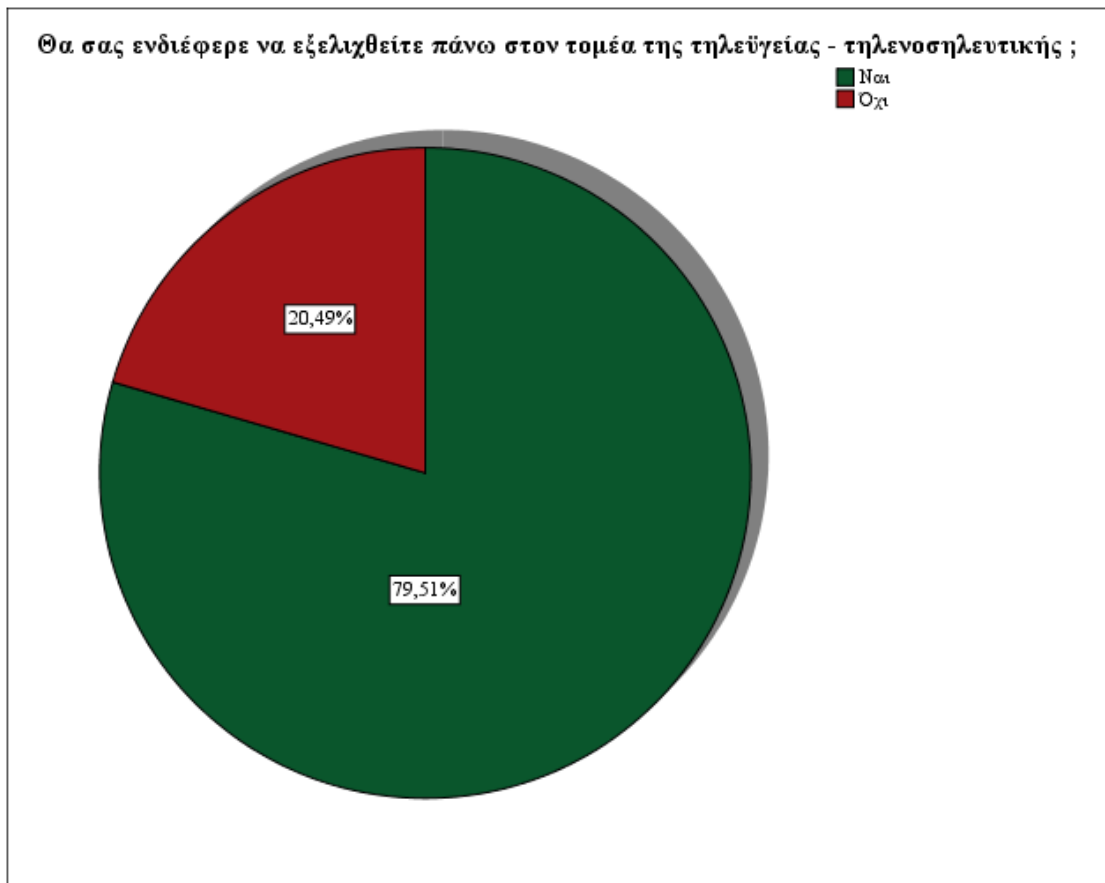
21. Θα σας ενδιέφερε να εξελιχθείτε πάνω στον τομέα της τηλεϋγείας - τηλενοσηλευτικής;

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 21 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 291 άτομα που απάντησαν ότι θα τους ενδιέφερε να εξελιχθούν πάνω στον τομέα της τηλεϋγείας - τηλενοσηλευτικής (79,5% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 75 άτομα απάντησαν το αντίθετο (20,5% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 21: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το εάν θα τους ενδιέφερε να εξελιχθούν πάνω στον τομέα της τηλεϋγείας - τηλενοσηλευτικής.

Θα σας ενδιέφερε να εξελιχθείτε πάνω στον τομέα της τηλεϋγείας - τηλενοσηλευτικής ;

		Συχνότητα	Ποσοστ ό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	291	78,6	79,5
	Όχι	75	20,3	20,5
	Σύνολο	366	98,9	100,0
Μη έγκυρες απαντήσεις		4	1,1	
Σύνολο		370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 21: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες αναφορικά με το εάν θα τους ενδιέφερε να εξελιχθούν πάνω στον τομέα της τηλεϋγείας - τηλενοσηλευτικής.

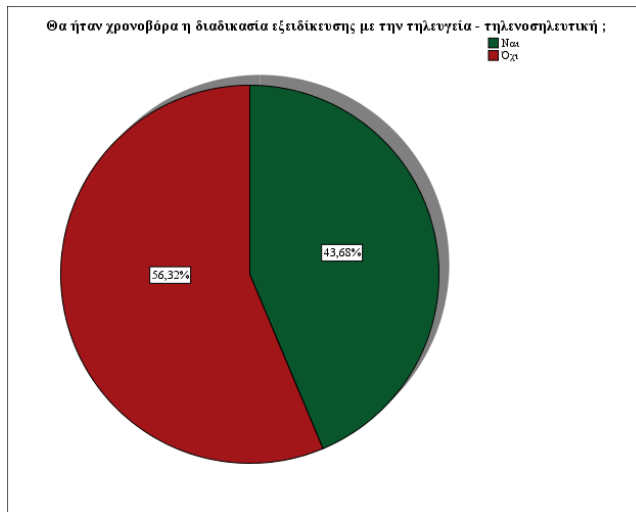
22. Θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλευγεία - τηλενοσηλευτική;

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 22 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 159 άτομα που απάντησαν ότι θεωρούν ότι θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλευγεία - τηλενοσηλευτική (43,7% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 205 άτομα απάντησαν το αντίθετο (56,3% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 22: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το εάν θεωρούν ότι θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλευγεία - τηλενοσηλευτική.

Θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλευγεία - τηλενοσηλευτική ;

		Συχνότητα	Ποσοστ ό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	159	43,0	43,7
	Όχι	205	55,4	56,3
	Σύνολ	364	98,4	100,0
ο				
Μη έγκυρ ες απαντ ήσεις	Μη	6	1,6	
	Σύνολο	370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 22: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλεύτές/τριες αναφορικά με το εάν θεωρούν ότι θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλεγεία - τηλενοσηλευτική.

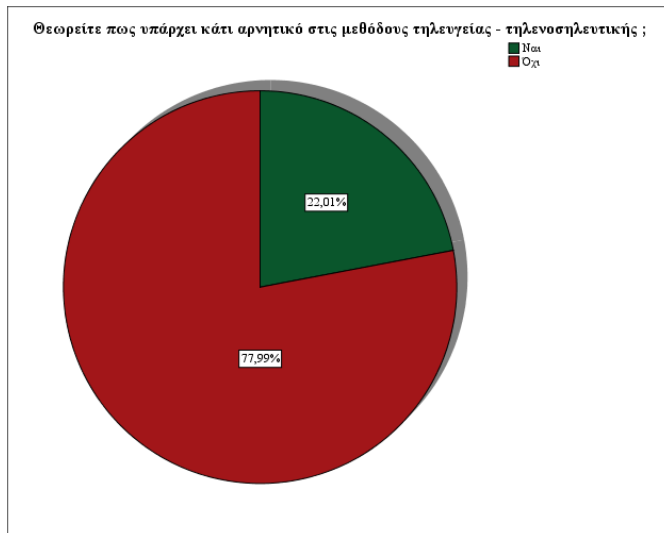
23. Θεωρείτε πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής;

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 23 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 79 άτομα που απάντησαν ότι θεωρούν πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής (22% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 280 άτομα απάντησαν το αντίθετο (78% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 23: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το εάν θεωρούν πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής.

Θεωρείτε πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής ;

		Συχνότητα	Ποσοστ ό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	79	21,4	22,0
	Όχι	280	75,7	78,0
Σύνολο		359	97,0	100,0
Μη έγκυρες απαντήσεις		11	3,0	
Σύνολο		370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 23: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες αναφορικά με το εάν θεωρούν πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής.

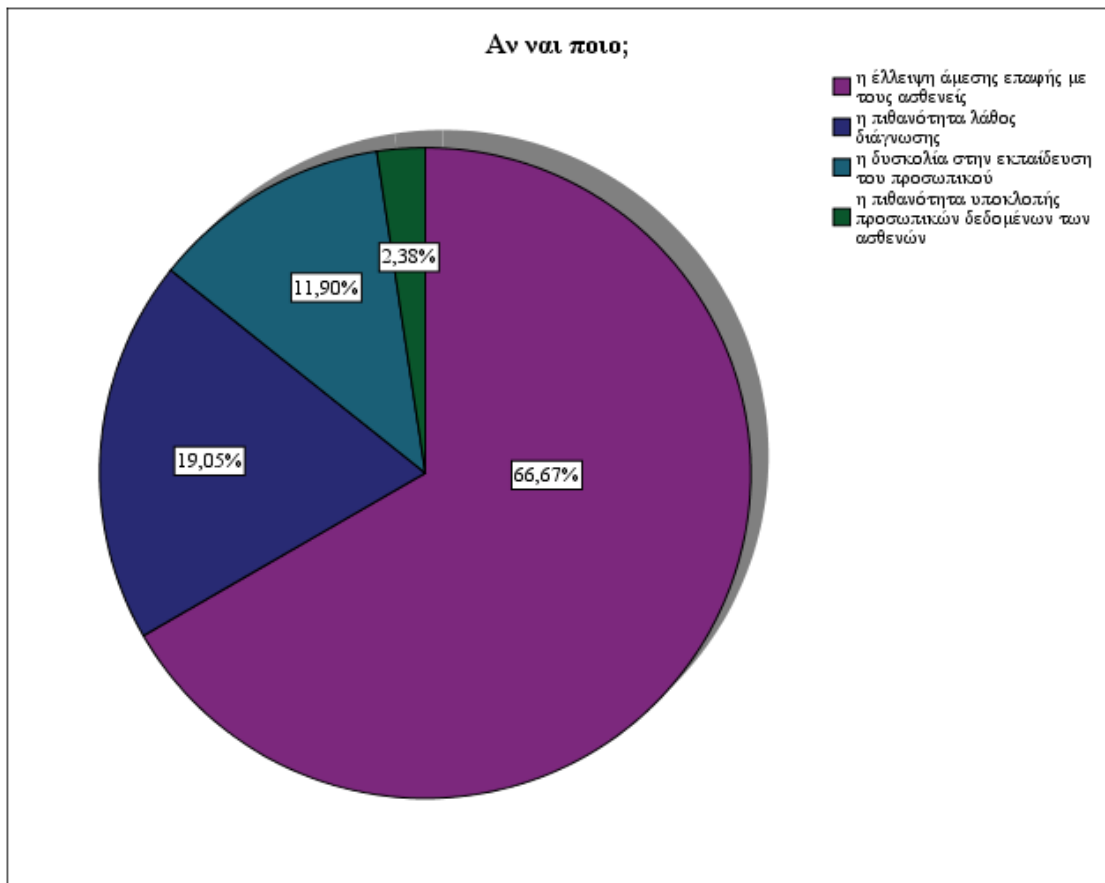
24. Ποιο θεωρείτε ότι είναι το αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής;

Όπως είναι εμφανές από τον συγκεντρωτικό πίνακα 24 παρατηρείται ότι το δείγμα των Νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απαρτίζεται από 28 άτομα που απάντησαν ότι θεωρούν πως η έλλειψη άμεσης επαφής με τους ασθενείς είναι το αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής (66,7% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 8 άτομα απάντησαν ότι η πιθανότητα λάθος διάγνωσης είναι το αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής (19% επί του έγκυρου δείγματος). Επιπροσθέτως 5 άτομα απάντησαν ότι θεωρούν πως η δυσκολία στην εκπαίδευση του προσωπικού είναι το αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής (11,9% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ τέλος 1 άτομο απάντησε ότι η πιθανότητα υποκλοπής προσωπικών δεδομένων των ασθενών είναι το αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής (2,4% επί του έγκυρου δείγματος).

Συγκεντρωτικός πίνακας 24: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα, το ποσοστό % καθώς και το έγκυρο ποσοστό % που διαθέτει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το ποιο θεωρούν ότι είναι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής.

Αν ναι ποιο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο η έλλειψη άμεσης επαφής με τους ασθενείς	28	7,6	66,7
η πιθανότητα λάθος διάγνωσης	8	2,2	19,0
η δυσκολία στην εκπαίδευση του προσωπικού	5	1,4	11,9
η πιθανότητα υποκλοπής προσωπικών δεδομένων των ασθενών	1	,3	2,4
Σύνολο	42	11,4	100,0
Μη έγκυρες απαντήσεις	328	88,6	
Σύνολο	370	100,0	



Γράφημα Τύπου Πίτας 24: Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζονται τα έγκυρα ποσοστά επί τοις εκατό που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νοσηλευτές/τριες αναφορικά με το ποιο θεωρούν ότι είναι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής.

CROSSTABULATIONS

I. Crosstabulation Ερωτήσεων : Θεωρείτε πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής ; & Έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας;

Όπως είναι εμφανές από τον πίνακα Crosstabulation I και τα άτομα που έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας και τα άτομα που δεν έχουν λάβει εκπαίδευση θεωρούν κατά κύριο λόγο ότι υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας αλλά τα άτομα που δεν διαθέτουν εκπαίδευση συμφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό με το προαναφερθέν.

Πίνακας Crosstabulation I: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό % των απαντήσεων που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το εάν θεωρούν ότι υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας – τηλενοσηλευτικής ως προς τις απαντήσεις τους σχετικά με το εάν έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας.

Θεωρείτε πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής ; * Έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας; Crosstabulation

			Έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας;		
			Ναι	Όχι	Σύνολο
Θεωρείτε πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής ;	Ναι	Σύνολο ατόμων	24	53	77
		% σε σχέση Θεωρείτε πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής ;	31,2%	68,8%	100,0%
	Όχι	Σύνολο ατόμων	48	229	277
		% σε σχέση Θεωρείτε πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής ;	17,3%	82,7%	100,0%
Σύνολο		Σύνολο ατόμων	72	282	354
		% σε σχέση Θεωρείτε πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής ;	20,3%	79,7%	100,0%

II. Crosstabulation Ερωτήσεων : Θεωρείτε πως η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας ; & Έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας;

Όπως είναι εμφανές από τον πίνακα Crosstabulation II και τα άτομα που έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας και τα άτομα που δεν έχουν λάβει εκπαίδευση θεωρούν κατά κύριο λόγο ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας. Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι τα άτομα που διαθέτουν εκπαίδευση διαφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό με το προαναφερθέν.

Πίνακας Crosstabulation II: Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα και το ποσοστό % των απαντήσεων που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες αναφορικά με το εάν θεωρούν ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας ως προς τις απαντήσεις τους σχετικά με το εάν έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας.

Θεωρείτε ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας; * Έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας; Crosstabulation

		Έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας;			
			Ναι	Όχι	Σύνολο
Θεωρείτε ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας;	Ναι	Σύνολο	59	261	320
		ατόμων			
		% σε σχέση	18,4%	81,6%	100,0
		Θεωρείτε ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας;			%
	Όχι	Σύνολο	13	26	39
		ατόμων			
		% σε σχέση	33,3%	66,7%	100,0
		Θεωρείτε ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας;			%
Σύνολο		Σύνολο	72	287	359
		ατόμων			
		% σε σχέση	20,1%	79,9%	100,0%
		Θεωρείτε ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας;			

ΈΛΕΓΧΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ

Παρατηρώντας τον πίνακα ελέγχου συσχετίσεων που ακολουθεί είναι εμφανές ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του βαθμού χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή και έξυπνων συσκευών στο φορέα εργασίας των ερωτηθέντων και του βαθμού χρήσης των προαναφερθέντων συστημάτων στην καταγραφή δεδομένων των ασθενών, καθώς και στην αποστολή και λήψη αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά (sig < 0,05 επίσης υπάρχει μέτρια συσχέτιση). Με άλλα λόγια όσο περισσότερο χρησιμοποιούνται οι υπολογιστές τόσο περισσότερο πραγματοποιούνται εργασίες τηλευγείας.

Πίνακας Ελέγχου συσχετίσεων.

Correlations

		Σε ποιο βαθμό χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή έξυπνες συσκευές στο φορέα εργασίας σας;	Σε ποιο βαθμό πραγματοποιείτε ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών;	Σε ποιο βαθμό λαμβάνετε ή στέλνετε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά;
Σε ποιο βαθμό χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες συσκευές στο φορέα εργασίας σας;	Pearson Correlation	1	,529**	,419**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	367	359	365
Σε ποιο βαθμό πραγματοποιείτε ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών;	Pearson Correlation	,529**	1	,495**

πραγματοποιείτ ε ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών;	Sig. (2- tailed)	N	,000	,000	,000
Σε ποιο βαθμό λαμβάνετε στέλνετε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά;	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	N	,419**	,495**	1
			,000	,000	368
			359	362	362

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο παρόν σημείο της εργασίας πρόκειται να αναλυθούν τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των απαντήσεων που έδωσαν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες που έλαβαν μέρος στην διεκπεραίωση της έρευνας. Αρχικά παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο τμήμα των Νοσηλευτών χρησιμοποιεί ηλεκτρονικό υπολογιστή καθώς και έξυπνες συσκευές στην καθημερινότητα του σε μέτριο βαθμό (37,3%) ενώ άξιο αναφοράς είναι ότι ένα εξίσου σημαντικό τμήμα των Νοσηλευτών κάνει χρήση από πολύ έως πάρα πολύ των προαναφερθέντων ηλεκτρονικών συσκευών (34,1%). Παρόλα αυτά παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος είτε δεν χρησιμοποιεί είτε χρησιμοποιεί λίγο ηλεκτρονικό υπολογιστή και έξυπνες συσκευές στο φορέα εργασίας τους (55,3%), σημαντικό γεγονός είναι ότι τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα κρίνουν το επίπεδο ικανότητας τους σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές ως μέτριο (64,3%).

Όσον αφορά την εκπαίδευση που έχουν οι ερωτηθέντες πάνω στις τεχνολογίες τηλευγείας παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο τμήμα των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν έχει λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας (80,3%). Ενώ από τα άτομα που έχουν λάβει εκπαίδευση πάνω στη διαχείριση τεχνολογιών τηλευγείας οι περισσότεροι την έλαβαν από τις σπουδές τους (45,7%) και ακολούθησαν τα άτομα που έχουν λάβει ενημέρωση από σεμινάρια (37,1%), ενώ τέλος ακολούθησε η λήψη ενημέρωσης από ημερίδες (5,7% επί του έγκυρου δείγματος).

Διερευνώντας την ύπαρξη εξειδικευμένων προγραμμάτων τηλευγείας στο φορέα εργασίας των ερωτηθέντων παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος διαφώνησε με αυτό (82,2%), ενώ επακόλουθο αυτού ήταν και το γεγονός ότι πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες δεν πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών στον φορέα εργασίας τους (53,6%). Ταυτόχρονα το μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος απάντησε και ότι δεν υπάρχει πρόσβαση στο νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής (53% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ το γεγονός ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες έχουν λάβει πληροφορίες για τα αυτοματοποιημένα συστήματα που υποστηρίζουν είδη τηλεϊατρικής στα νοσοκομεία που εργάζονται (80,9%) δείχνει την ύπαρξη της κατάστασης.

Στο παρόν σημείο άξιο αναφοράς είναι ότι στην πλειοψηφία τους οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες απάντησαν ότι στο φορέα εργασίας τους δεν λαμβάνουν ή

στέλνουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά (54,6% επί του έγκυρου δείγματος).

Σημαντικό γεγονός είναι ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή από πολύ έως πάρα πολύ (52,6%), ενώ την ίδια στιγμή οι Νοσηλευτές θεωρούν ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει από πολύ έως πάρα πολύ στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών (59,5%). Ταυτόχρονα φάνηκε πως οι περισσότεροι Νοσηλευτές πιστεύουν πως οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν από πολύ έως πάρα πολύ τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες (44,4%).

Ένα μελανό σημείο όσον αφορά την τηλευγεία ήταν πως η συντριπτική πλειοψηφία των Νοσηλευτών θεωρεί ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας (89,3%), όμως οι περισσότεροι Νοσηλευτές φάνηκε ότι θα τους ενδιέφερε να εξελιχθούν πάνω στον τομέα της τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής (79,5%). Επίσης πάνω από το μισό δείγμα δεν θεωρεί πως θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλευγεία - τηλενοσηλευτική (56,3%), ενώ το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος φάνηκε ότι δεν θεωρεί πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας - τηλενοσηλευτικής (78%).

Όμως πρέπει να αναφερθεί ότι ορισμένοι ερωτηθέντες θεωρούν ότι οι μέθοδοι τηλευγείας – τηλενοσηλευτικής παρουσιάζουν κάποια προβλήματα, όπως την έλλειψη άμεσης επαφής με τους ασθενείς (66,7%), την πιθανότητα λάθος διάγνωσης (19%), τη δυσκολία στην εκπαίδευση του προσωπικού (11,9%), και την πιθανότητα υποκλοπής προσωπικών δεδομένων των ασθενών (2,4%).

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας σε σχέση με τα άτομα που δεν έχουν λάβει εκπαίδευση κατά κύριο λόγο διαφωνούν περισσότερο με το ότι υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας, ενώ τα ίδια άτομα διαφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό με το ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας. Άξιο αναφοράς είναι και το ότι κατέστη εμφανές ότι όσο περισσότερο χρησιμοποιούνται οι υπολογιστές στους φορείς εργασίας των ερωτηθέντων τόσο περισσότερο πραγματοποιούνται εργασίες τηλευγείας.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην πλειοψηφία των ερευνών εμφανίζονται ορισμένα ζητήματα που αφορούν περιορισμούς της μελέτης. Στην προκειμένη περίπτωση οι περιορισμοί αφορούσαν :

1. Ζητήματα σχετικά με τη μη ανταπόκριση: Αυτό που καθίσταται εμφανές σε αρκετά απαντημένα ερωτηματολόγια είναι ότι οι ερωτηθέντες δεν απάντησαν ορθά σε όλες τις ερωτήσεις με αποτέλεσμα να διαφοροποιείτε το μέγεθος του δείγματος σε αρκετές προπτώσεις.

2. Ζητήματα που σχετίζονται με τις μη σωστές απαντήσεις: Υπήρχαν ορισμένα ερωτηματολόγια τα οποία είχαν όλες ή σχεδόν όλες τις απαντήσεις απαντημένες με μια απάντηση (όλες οι απαντήσεις ήταν Συμφωνώ ή Διαφωνώ).

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Καθώς αναπτύσσετε ο τομέας της τηλεματικής είναι εμφανές πως θα πρέπει να εξελίσσονται και οι γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με αυτή. Στο πλαίσιο αυτό θα πρέπει να δημιουργούνται δράσεις οι οποίες πρέπει να στοχεύουν στην ανάπτυξη του νοσηλευτικού επαγγέλματος και στη βελτίωση και αναβάθμιση των υπηρεσιών που προσφέρουν. Σημαντική είναι η ανάπτυξη πολιτικής για τη βελτίωση της γνώσης σχετικά με την τηλενοσηλευτική και την τηλευγεία. Η χάραξη πολιτικής για την τηλενοσηλευτική θα πρέπει να έχει ειδική θέση μέσα στη γενικότερη πολιτική για την υγεία. Η χρηματοδότηση είναι ελλιπής ιδιαίτερα την περίοδο της κρίσης. Η εξάρτηση της χρηματοδότησης των Μονάδων από τους φορείς σε συνδυασμό με την τεράστια γραφειοκρατία δημιουργούν λειτουργικά προβλήματα τα οποία μπορούν να λυθούν μέσα από την ανάπτυξη της γνώσης των εργαζομένων για την τηλευγεία.

Τέλος ιδιαίτερα σημαντική παρουσιάζεται η άμεση ανάγκη εκσυγχρονισμού των υποδομών των νοσοκομείων με βάση την προσφορά της πληροφορικής στα συστήματα υγείας με ταυτόχρονη την εκπαίδευση του επιστημονικού προσωπικού στα συστήματα αυτά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aarts J., Doorewaard H. and Berg M., (2004), “Understanding implementation: The case of a computerized physician order entry Μη έγκυρες απαντήσεις in a large Dutch university medical center” *Journal of American Medical Informatics Association* 11(3):207–216.

Aas M.I., (2001), “A qualitative study of the organizational consequences of telemedicine” *Journal of Telemedicine and Telecare* 7(1): 18–26.

Aas M.I., (2004), “Towards learning organizations with telemedicine” *International Journal of Healthcare Technology and Management* 6(1): 108–120.

Abramson E.L., McGinnis S., Edwards A., Maniccia D.M., Moore J. and Kaushal R., (2011), “Electronic health record adoption and health information exchange among hospitals in New York State” *J Eval Clin Pract* 18(6): 1156–1162.

AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality, (2004), *National Healthcare Quality Report*. AHRQ Publication No. 05-0013ed, U.S. Department of Health and Human Services.

Arrow K.J., (1963), “Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care” *American Economic Review* 53: 941-973.

Aspden P., (2004), *Patient Safety Achieving a New Standard for Care*. Washington, D.C.: National Academies Press.

Barrett, D. (2017) Rethinking presence: a grounded theory of nurses and teleconsultation, *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), pp. 3088-3098

Bashshur R., (2001), “Where we are in telemedicine/ telehealth, and where we go from here” *Telemedicine Journal and e-Health* 7(4): 273-277.

Bates D.W., Goldman L. and Lee TH., (1991), “Contaminant blood cultures and resource utilization. The true consequences of false-positive results” *JAMA* 265(3): 365–369.

Bates D.W., Leape L.L., Cullen D.J., Laird N., Petersen L.A., Teich J.M., et al., (1998), “Effect of computerized physician order entry and a team intervention on prevention of serious medication errors” *JAMA* 280 (15): 1311 – 1316.

Bates D.W., Teich J.M., Lee J., Seger D., Kuperman G.J., Ma'Luf N., et al. (1999), "The impact of computerized physician order entry on medication error prevention" *J Am Med Inform Assoc*6(4): 313 – 321.

Bijker W. and Law J., (1992), *Shaping technology/building society. Studies in sociotechnical change*. Cambridge: MIT Press.

Bijker W., Hughes T. and Pinch T., (1987), *The social construction of technological Μη έγκυρες απαντήσεις*. Cambridge: Cambridge University Press.

Brauer G., (1992), "Telehealth: The delayed revolution in health care" *Medical Progress Through Technology* 18(3):151-163.

Brinia V. and Daniil M., (2015), "E-prescribing: The doctors' and pharmacists' perceptions in the Greek prefecture of Corinthia" *Sch J Econ Bus Manag* 2(3): 305-309.

Brownlee, G.L., Caffery, L.J., McBride, C.A., Patel, B., Smith, A.C. (2017) Telehealth in paediatric surgery: Accuracy of clinical decisions made by videoconference, *Journal of Paediatrics and Child Health*, 53(12), pp. 1220-1225

Bukachi F. and Pakenham-Walsh N., (2007), "Information technology for health in developing Σύνολο απόμων ries" *ChestJournal* 132(5): 1624-1630.

Campbell EM., Sittig DF., Ash JS., Guappone KP. and Dykstra RH., (2006), "Types of unintended consequences related to computerized provider order entry" *J Am Med Inform Assoc* 13(5): 547 – 556 .

Cartwright L., (2000), "Reach out and heal someone: Rural telemedicine and the globalization of US health care" in: Brodwin P. (eds), *Biotechnology and culture. Bodies, anxieties, ethic*, Bloomington: Indiana University Press.

Castells M., (1996), *The rise of the network society* Oxford: Blackwell.

CDW, (2010), *CDW Healthcare Physician Practice EHR Price Tag*. Vernon Hills, IL.

Chen P., Tanasijevic M.J., Schoenenberger R.A., Fiskio J., Kuperman G.J. and Bates D.W., (2003), "A computer-based intervention for improving the appropriateness of antiepileptic drug level monitoring" *Am J Clin Pathol*. 119(3): 432–438.

Cilliers L. and Flowerday S.V., (2013), “Health information Μη έγκυρες απαντήσεις to improve health care: A telemedicine case study” *SA Journal of Information Management* 15(1): 5.

Coulter A., Entwistle V. and Gilbert D., (1999), “Sharing decisions with patients: is the information good enough?” *BMJ* 318(7179): 318.

Devine E.B., Hansen R.N., Wilson-Norton J.L., Lawless N.M., Fisk A.W., Blough D.K., et al. (2010), “The impact of computerized provider order entry on medication errors in a multispecialty group practice” *Journal of the American Medical Informatics Association* 17(1): 78-84.

Diaz J.A., Griffith R.A., Ng J.J., Reinert S.E., Friedmann P.D. and Moulton A.W., (2002), “Patients’ use of the internet for medical information” *Journal of General Internal Medicine* 17(3): 180-185.

Drury P., (2005), “The e-health agenda for developing Σύνολο απόμωv ries” *World Hospitals and Health Services* 41(4): 38-40.

Elder K.T., Wiltshire J.C., Rooks R.N., BeLue R. and Gary L.C, (2010), “Health information technology and physician career satisfaction” *Perspect Health Inf Manag* 7:1d.

Eng T., (2002), “ Ehealth research and evaluation: challenges and opportunities” *J Health Comm* 7 (4):267–272.

Eysenbach G., (2001), “What is e-health?” *Journal of Medical Internet Research*. 3(2).

Fleming N.S., Culler S.D., McCorkle R., Becker E.R. and Ballard D.J., (2011), “The financial and nonfinancial costs of implementing electronic health records in primary care practices” *Health Affairs* 30(3): 481-489.

Fox S., (2011), *The social life of health information 2011*. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project.

Gibson J.J., (1979), *The ecological approach to visual perception*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

Grimson J., Grimson W. and Hasselbring W., (2000), “The SI Challenge in Health Care” *Commun ACM* 43(6):49–55.

Hartswood M., Procter R., Rouncefield M. and Slack R., (2003), “Making a Case in Medical Work: Implications for the Electronic Medical Record” *Comput Supported Coop Work*, 12(3): 241–266.

Heinzelmann P.J., Lugn N.E. and Kvedar J.C., (2005), “Telemedicine in the future” *Journal of Telemedicine and Telecare* 11(8), 384-390.

Hjelm N., (2006), “Benefits and drawbacks of telemedicine” in: Wootton R., Craig J. and Patterson V., (eds), *Introduction to Telemedicine*, London: The Royal Society of Medicine Press.

Huynen M.M., Martens P. and Hilderink H.B., (2005), “The health impacts of globalisation: a conceptual framework” *Globalization and health* 1(1), 14.

IOM (Institute of Medicine), (2001). *Crossing the quality chasm: A new health Μη έγκυρες απαντήσεις for the 21st century*, Washington, DC: National Academy Press.

Jani Y.H, Barber N. and Wong I.C., (2010), “Paediatric dosing errors before and after electronic prescribing” *Qual Saf Health Care* 19(4): 337 – 340 .

Jasanoff S., Markle G.E., Peterson J.C. and Pinch T., (1995), *Handbook of science and technology studies*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Kadmon G., Bron-Harlev E., Nahum E., Schiller O., Haski G. and Shonfeld T., (2009), “Computerized order entry with limited decision support to prevent prescription errors in a PICU” *Pediatrics* 124(3): 935 –940 .

Koppel R., Metlay J.P., Cohen A., Abaluck B., Localio A.R., Kimmel S.E. and Strom B.L., (2005), “Role of computerized physician order entry Μη έγκυρες απαντήσεις in facilitating medication errors” *Jama* 293(10):1197-1203.

Kukafka R., Ancker J.S., Chan C., Chelico J., Khan S., Mortoti S., et al., (2007), “Redesigning electronic health record Μη έγκυρες απαντήσεις to support public health” *Journal of biomedical informatics* 40(4): 398-409.

Labonte R. and Torgerson R., (2002), *Frameworks for analyzing the links between globalization and health*. World Health Organization, Geneva.

Law J., (1986). *Power, action and belief: A new sociology of knowledge?* London: Routledge and Kegan Paul.

Law J., (1992), “Notes on the theory of the actor-network: Ordering, strategy, and heterogeneity” *Μη έγκυρες απαντήσεις Practice* 5(4): 379–393.

Lee K., (1999), “Globalization and the need for a strong public health response” *European Journal of Public Health* 9: 249–250.

Lehoux P., Sicotte C., Denis J.L., Berg M. and Lacroix A., (2002), “The theory of use behind telemedicine: How compatible with physicians’ clinical routines?” *Social Science & Medicine*, 54(6): 889–904

Linzer M., Konrad T.R., Douglas J., McMurray J.E., Pathman D.E., Williams E. et al., (2000), “Managed care, time pressure, and physician job satisfaction: results from the physician worklife study” *Journal of general internal medicine*, 15(7), 441-450.

Looman, W.S., Hullsiek, R.L., Pryor, L., Mathiason, M.A., Finkelstein, S.M. (2018) Health-Related Quality of Life Outcomes of a Telehealth Care Coordination Intervention for Children With Medical Complexity: A Randomized Controlled Trial, *Journal of Pediatric Health Care*, 32(1), pp. 63-75

Lorenzi N.M., Riley R.T., Blyth A.J., Southon G. and Dixon B.J., (1997), “Antecedents of the people and organizational aspects of medical informatics: Reviews of the literature” *Journal of American Medical Informatics Association* 4(2):79–83.

Mantzana V., Themistocleous M., Irani Z. and Morabito V., (2007), “Identifying healthcare actors involved in the adoption of information *Μη έγκυρες απαντήσεις*” *Eur J Inf Syst* 16(1):91–102.

May C. and Ellis N.T. (2001), “When protocols fail: Technical evaluation, biomedical knowledge, and the social production of ‘facts’ about a telemedicine clinic” *Social Science & Medicine* 53(8): 989–1002.

May C., Gask L., Atkinson T., Ellis N., Mair F. and Esmail A., (2001), “Resisting and Promoting New Technologies in Clinical Practice: The Case of Telepsychiatry” *Social Science & Medicine* 52(12): 1889–1901.

McClellan M.B., McGinnis J.M., Nabel E.G. and Olsen L.M., (2008), *Evidence-Based Medicine and the Changing Nature of Health Care: Meeting Summary (IOM Roundtable on Evidence-Based Medicine)*. National Academies Press.

McCullough J.S., Casey M., Moscovice I. and Prasad S., (2010), “The effect of health information technology on quality in US hospitals” *Health Affairs* 29(4):647–654.

McMichael A.J. and Beaglehole R., (2000), “The changing global context of public health” *The Lancet* 356(9228), 495-499.

Menachemi N., (2006), “Barriers to ambulatory EHR: who are ‘imminent adopters’ and how do they differ from other physicians?” *Inform Prim Care* 14(2):101–108.

Menachemi N., Powers T.L. and Brooks R.G. (2009), “The role of information technology usage in physician practice satisfaction” *Health Care Manage Rev* 34(4): 364–371.

Mildon J. and Cohen T., (2001), “Drivers in the electronic medical records market” *Health Manag Technol* 22(5):14–18.

Miller R.H., West C., Brown T.M., Sim I. and Ganchoff C., (2005), “The value of electronic health records in solo or small group practices” *Health Affairs* 24(5):1127–1137.

Mishra S., Kalra A. and Choudhary K., (2013), “Influence of Information and Communication Technology in Health Sectors” *International Journal of Soft Computing and Engineering* 3(5).

Miskulin D.C., Weiner D.E., Tighiouart H., Ladik V., Servilla K., Zager P.G., et al., (2009), “Computerized decision support for EPO dosing in hemodialysis patients” *American Journal of Kidney Diseases*, 54(6): 1081-1088.

Mort M., May C. and Williams T., (2003), “Remote doctors and absent patients: Acting at a distance in telemedicine” *Science, Technology & Human Values* 28(2): 274–295.

NHS., (2009), *Connecting for Health. Electronic Prescribing in Hospitals – Challenges and Lessons Learned*. Leeds: NHS Connecting for Health, United Kingdom.

Nielsen, L.O., Krebs, H.J., Albert, N.M., Young, H.M., Dinesen, B. (2017) Telemedicine in Greenland: Citizens' Perspectives, *Telemedicine and e-Health*, 23(5), pp. 441-447

Nies J., Colombet I., Zapletal E., Gillaizeau F., Chevalier P. and Durieux P., (2010), “Effects of automated alerts on unnecessarily repeated serology tests in a cardiovascular surgery department: a time series analysis” *BMC health services research*, 10(1): 70.

Nifte Research Consortium (2003), *Environmental scan of organizational, technology, clinical and human resource issues*, National Initiative for Telehealth Guidelines, Canada.

Oh H., Rizo C., Enkin M. and Jadad A., (2005), “What is e-Health: A Μη έγκυρες απαντήσεις atic review of published definitions” *Journal of the Medical Internet Research* 7(1).

Pagliari C., (2005), “Implementing the National Programme for IT: what can we learn from the Scottish experience?” *Informatics in primary care* 13(2):105-111.

Parver C., (2009), “How the American Recovery and Reinvestment Act of 2009 Changed HIPAA’s privacy requirements” *CCH Health Care Compliance Letter* 4–7.

Pathman D.E., Williams E.S. and Konrad T.R., (1996), “Rural physician satisfaction: its sources and relationship to retention” *J Rural Health* 12(5): 366–377.

Ramelet, A.-S., Fonjallaz, B., Rio, L., Gueniat, C., Hofer, M. (2017) Impact of a nurse led telephone intervention on satisfaction and health outcomes of children with inflammatory rheumatic diseases and their families: A crossover randomized clinical trial, *BMC Pediatrics*, 17(1),168

Rennen W. and Martens P., (2003), “The globalisation timeline” *Integrated Assessment*, 4(3):137-144.

Robertson A., Cresswell K., Takian A., Petrakaki D., Crowe S., Cornford T., and Sheikh A., (2010), “Implementation and adoption of nationwide electronic health records in secondary care in England: qualitative analysis of interim results from a prospective national evaluation” *Br Med J* 341:c4564.

Roine R., Ohinmaa A. and Hailey D., (2001), “Assessing telemedicine: A Μη έγκυρες απαντήσεις atic review of the literature” *Canadian Medical Association Journal* 165(6): 765–771.

Sarasohn-Kahn J., (2008), “Reaching patients in a Health 2.0 world” *Marketing Health Services* 28(3):43.

Schmidt W. and Buell R.W. (2014), “Decision Making Under Information Asymmetry: Experimental Evidence on Belief Refinements” *Harvard Business School Working Paper*, No. 15- 001.

Schmitt K.F. and Wofford D.A., (2002), “Financial analysis projects clear returns from electronic medical records” *Healthc Financ Manage* 56(1): 52–57.

Taylor P., (1998α), “A two part survey of research in telemedicine, part one: Telemedicine Μη έγκυρες απαντήσεις” *Journal of Telemedicine and Telecare* 4, 1–17.

Taylor P., (1998β). “A two part survey of research in telemedicine, part two: Telemedicine Μη έγκυρες απαντήσεις” *Journal of Telemedicine and Telecare*, 4(2), 63–71.

Terwiesch, C., Asch, D.A., Volpp, K.G. (2017) Technology and medicine: Reimagining provider visits as the new tertiary care, *Annals of Internal Medicine*, 167(11), pp. 814-815

Timmermans S. and Berg M., (2003), “The practice of medical technology” *Sociology of health and illness* 25(3): 97-114.

Wang J.K., Herzog N.S., Kaushal R., Park C., Mochizuki C. and Weingarten S.R., (2007), “Prevention of pediatric medication errors by hospital pharmacists and the potential benefit of computerized physician order entry” *Pediatrics* 119(1): 77-85.

Wang S.J., Middleton B., Prosser L.A., Bardon C.G., Spurr C.D., Carchidi P.J., et al. (2003), “A cost-benefit analysis of electronic medical records in primary care” *The American journal of medicine*, 114(5): 397-403.

Warrick C., Naik H., Avis S., Fletcher P., Franklin B.D. and Inwald D., (2011), “A clinical information Μη έγκυρες απαντήσεις reduces medication errors in paediatric intensive care” *Intensive care medicine* 37(4): 691-694.

Webster A., (2002), “Innovative health technologies and the social: Redefining health, medicine and the body” *Current Sociology* 50(3): 443–457.

Westin AF., (2005), “Public attitudes toward electronic health records” *Privacy and American Business* 12(2): 1–6.

WHO - World Health Organization, (2012), *Legal frameworks for eHealth. Based on the findings of the second global survey on eHealth*. Global Observatory for eHealth series - Volume 5.

Wilson, F.A., Rampa, S., Trout, K.E., Stimpson, J.P. (2017) Telehealth delivery of mental health services: An analysis of private insurance claims data in the United States, *Psychiatric Services*, 68(12), pp. 1303-1306

Woodward D., Drager N., Beaglehole R. and Lipson D., (2001), “Globalization and health: a framework for analysis and action” *Bulletin of the World Health Organization* 79: 875-881.

Yach D. and Bettcher D., (1998α), “The globalization of public health, I: threats and opportunities” *American Journal of Public Health* 88(5): 735–744.

Yach D. and Bettcher D., (1998β), “The globalization of public health, II: the convergence of self-interest and altruism” *American Journal of Public Health*, 88(5): 738–741.

Zurita L. and Nohr C., (2004), “Patient opinion: EHR assessment from the users perspective” *Stud Health Technol Inform* 107(2): 1333–1336.

Αγγελίδης Παντελής, (2011). «Ιατρική Πληροφορική». Εκδόσεις: Σοφία, Ανώνυμη Εκδοτική και Εμπορική Εταιρεία, Θεσσαλονίκη

Γείτονα Μ. (2004), *Αξιολόγηση της Τεχνολογίας Υγείας: Φαρμακοοικονομία και Λήψη Αποφάσεων*. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας, Βόλος.

Γείτονα Μ. και Σαραντόπουλος Ι., (2015), *Ιατρικός τουρισμός, Επένδυση στην υγεία και την οικονομία*. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα.

Γκιμπερίτης Βαγγέλης, (1999). «Εφαρμογές τηλεματικής και πληροφορικής». Εκδόσεις: Τζιόλα, Θεσσαλονίκη

Γκορτζής Ελευθέριος, (2007). «Υπηρεσίες ιατρικής, πληροφορικής και τηλεϊατρικής». Εκδόσεις: Γκιούρδας, Αθήνα

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2004), COM (2004) 356: Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή Περιφερειών - ηλ-υγεία (ηλεκτρονική υγεία) – βελτίωση των υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για τους πολίτες της Ευρώπης: Σχέδιο δράσης για έναν Ευρωπαϊκό Χώρο ηλ-Υγείας, SEC(2004)539.

Καστανιά Α., Ferrer-Roca O., (2009). «Εγχειρίδιο Τηλεϊατρικής». Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα

Μαρίνης Α., Ευσταθίου Ε., Μαρίνου Τίμμου-Ρίζου, Ρίζος Σ., (2012). «Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος: η σύγχρονη μέθοδος αρχειοθέτησης και διαχείρισης των δεδομένων του ασθενή». Περιοδικό Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 17

Μαρίνης Α., Ευσταθίου Ε., Μαρίνου Τίμμου-Ρίζου, Ρίζος Σ., (2012). «Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος: η σύγχρονη μέθοδος αρχειοθέτησης και διαχείρισης των δεδομένων του ασθενή». Περιοδικό Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 17

ΣΦΕΕ - Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, (2014), *Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα. Γεγονότα και στοιχεία*. Παρατηρητήριο Οικονομικών της Υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΜΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ

Η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών του ΠΓΝΠ του Ρίου σχετικά με την τηλεματική

Σεπτέμβριος 2017

ΚΟΡΙΝΘΟΣ



Κόρινθος 12 Σεπτεμβρίου 2017

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό τη διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την τηλεματική. Το παρόν ερωτηματολόγιο βασίστηκε στη γνώση και την εμπειρία ερευνητών με βάση τη διεθνή και εγχώρια αρθρογραφία. Απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στο ΠΓΝΠ Ρίου στην περιοχή της Πάτρας.

Το παρόν ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται ανώνυμα και τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα χρησιμοποιηθούν για ακαδημαϊκούς σκοπούς. Παρακαλούμε πολύ να διαθέσετε λίγο από τον πολύτιμο χρόνο σας για την συμπλήρωσή του.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία και είμαστε στη διάθεσή σας για περαιτέρω διευκρινήσεις (τηλ. Επικοινωνίας κ. Ελένη Χρυσανθοπούλου, 6947836041).

Η ερευνητική ομάδα
Μαίρη Γείτονα, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Ελένη Χρυσανθοπούλου, Νοσηλεύτρια, φοιτήτρια του ΠΜΣ του Πανεπ. Πελοποννήσου.

Βασιλική Μπρίνια, Επισκέπτης Καθηγητής Πελοποννήσου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Φύλο

- Άντρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 49 και άνω

3. Επίπεδο εκπαίδευσης

- Νοσηλεύτης Δ.Ε.
- Νοσηλεύτης Τ.Ε.
- Νοσηλεύτης Π.Ε.
- Μεταπτυχιακός τίτλος

4. Έχετε εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών και έξυπνων συσκευών;

- Ναι
- Όχι
- Άλλο:

5. Εργάζομαι σε:

- Ιδιωτικό τομέα
- Δημόσιο τομέα
- Άλλο:

6. Σε ποια περιοχή εργάζεστε ;

- Πόλη
- Κωμόπολη

- Επαρχεία

7. Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή- έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στην καθημερινότητά σας;

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

8. Πως κρίνετε το επίπεδο ικανότητάς σας σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές

- Αρχάριος
- Μέτριος
- Προχωρημένος

9. Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή- έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στο φορέα εργασίας σας;

- Καθόλου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

10. Έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας

- Ναι
- Όχι

11. Εάν ναι σε τι; (σπουδές, σεμινάρια, ημερίδες)

12. Υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλεϋγείας στο φορέα εργασία σας ;

Ναι

Όχι

13. Πραγματοποιείτε ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών ;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

14. Το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζεστε έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής (πχ τηλεδιάγνωση)

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

15. Έχετε λάβει πληροφορίες για τις συσκευές αυτές στα νοσοκομεία που εργάζεστε ;

Ναι

Όχι

16. Λαμβάνετε ή στέλνετε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

17. Οι υπηρεσίες τηλευγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

18. Η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

19. Θεωρείτε ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

20. Θεωρείτε ότι η Ελλάδα υστερεί σε μεθόδους τηλευγείας;

Ναι

Όχι

21. Θα σας ενδιέφερε να εξελιχθείτε πάνω στον τομέα της τηλεϋγείας-τηλενοσηλευτικής;

- Ναι
- Όχι

22. Θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλεϋγεία-τηλενοσηλευτική;

- Ναι
- Όχι

23. Θεωρείτε πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλεϋγείας-τηλενοσηλευτικής ;

- Ναι
- Όχι

24. Αν ναι ποιο;

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΠΡΑΚΤΙΚΟ : ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
"ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ"
26504 ΡΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ
ΤΗΣ ΑΡ.30/02.8.2017 ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ
ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π.

Στην Πάτρα σήμερα **02.8.17 ημέρα ΤΕΤΑΡΤΗ και ώρα 12:30** στην αίθουσα συνεδριάσεων του Δ.Σ. του Π.Γ.Ν. Πατρών, συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση το Δ.Σ. το οποίο συγκροτήθηκε και λειτουργεί, σύμφωνα με την αριθμ. Α2β/Γ.Π.:38773/31.5.16 (ΦΕΚ 304/Υ.Ο.Δ.Δ./13.06.16) Απόφαση του Υπουργού και Αναπλ. Υπουργού Υγείας, όπως τροποποιήθηκε με τις αριθμ. Α2β/Γ.Π.:82556/21-11-2016 (ΦΕΚ 654/ΥΟΔΔ/2-12-16) και αριθ. Α2β/Γ.Π.15659/13.6.2017 (ΦΕΚ 291/Υ.Ο.Δ.Δ./19-6-2017) Αποφάσεις.

Κατόπιν της αριθ. πρωτ. 18060/31.7.2017 πρόσκλησης του Προέδρου του Δ.Σ. προς τα τακτικά, αναπληρωματικά μέλη και εισηγητές, παρέστησαν στην συνεδρίαση οι :

1. ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ
2. ΠΑΠΑΔΙΟΝΥΣΙΟΥ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ	ΑΝΑΠΛ. ΜΕΛΟΣ Δ.Σ
3. ΤΖΑΒΑΡΑΣ ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ
4. ΑΝΘΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧΑΛΗΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ
5. ΚΑΤΣΑΚΟΥΛΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ
6. ΣΟΥΛΕΛΕΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ

Ως Γραμματέας του Δ.Σ. παρέστη η υπάλληλος Αντωνία Γιαννίκα.

Επίσης παρέστη ο δικηγόρος του ΠΓΝΠ κ. Ανδρέας Νικολετάτος

Παρευρέθησαν, η κα Αναστασία Κυριαζή, Αν. Υποδιευθύντρια Διοικητικού και η κα Αριστέα Χαϊδοπούλου, Προϊσταμένη Τμ. Προμηθειών & Διαχείρισης Υλικού για διευκρινίσεις επί θεμάτων της αρμοδιότητάς τους, μετά τη λήξη των οποίων αποχώρησαν, ενώ το Συμβούλιο συνέχισε με τα υπόλοιπα θέματά του.

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία το Διοικητικό Συμβούλιο προχώρησε στη συζήτηση των θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης τα οποία καθορίστηκαν από την αριθμ. 30/02.8.2017 πρόσκληση του Προέδρου.

ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ

ΘΕΜΑ 21ο

Ο Πρόεδρος θέτει υπόψη των μελών του Δ.Σ. την αριθ. πρωτ. 17835/27.7.2017 Απόφαση του Επιστ. Συμβουλίου, η οποία έχει ως εξής:

Θέμα : Έγκριση διανομής ερωτηματολογίων και καταγραφή ασθενών από το αρχείο του ΠΓΝΠ

Το Επιστημονικό Συμβούλιο στην συνεδρίαση **26.07.2017** λαμβάνοντας υπ' όψιν την υπ. αρ. **313/06.07.2017** απόφαση της Επιτροπής Έρευνας Ηθικής και Δεοντολογίας, εγκρίνει στην **ΤΕ Νοσηλεύτρια του Π.Γ.Ν.Π, Ελένης Χρυσανθοπούλου** τη διανομή ερωτηματολογίων προκειμένου να διεξαχθεί έρευνα στο Π.Γ.Ν.Π με τίτλο « **Η διερεύνηση των απόψεων των Νοσηλευτών του Π.Γ.Ν.Π σχετικά με την Τηλεματική**», στα πλαίσια του ΠΜΣ « **Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας**».

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Μ. Γείτονα Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Ερευνητές: Ελένη Χρυσανθοπούλου ΤΕ Νοσηλεύτρια

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤ. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΑΡΚΟΣ ΜΑΡΑΓΚΟΣ

Το Δ.Σ αφού έλαβε υπόψη τα ανωτέρω και μετά από διαλογική συζήτηση,

ΟΜΟΦΩΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Αποδέχεται την ανωτέρω Απόφαση του Επιστ. Συμβουλίου που αφορά έγκριση διανομής ερωτηματολογίων από την κα Ελένη Χρυσανθοπούλου, ΤΕ Νοσηλεύτρια του Π.Γ.Ν.Π, προκειμένου να διεξαχθεί έρευνα στο Π.Γ.Ν.Π με τίτλο « **Η διερεύνηση των απόψεων των Νοσηλευτών του Π.Γ.Ν.Π σχετικά με την Τηλεματική**», στα πλαίσια του ΠΜΣ « **Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας**».

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Μ. Γείτονα Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
Ερευνητές: Ελένη Χρυσανθοπούλου ΤΕ Νοσηλεύτρια

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ

ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ Π.Γ.Ν.Π.

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Π.Γ.Ν.Π.**

	ΚΛΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ όσων εργάζονται
Μόνιμο προσωπικό	Π.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	20
	Τ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	324
	Τ.Ε ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	28
	Τ.Ε ΕΠΙΣΚ. ΥΓΕΙΑΣ	5
	Τ.Ε ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΩΝ	1
	Δ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	214
	Υ.Ε ΜΕΤΑΦ. ΑΣΘΕΝΩΝ	29
	Υ.Ε ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΟΥ	31
	Υ.Ε ΝΕΚΡΟΤΟΜΩΝ	3
	ΣΥΝΟΛΟ	655

	ΚΛΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ όσων εργάζονται
Προσωπικό εις θέσεις	Τ.Ε ΝΟΣΗΛ/ΚΗΣ	1
	Δ.Ε ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΟΥ	4
	Δ.Ε ΜΕΤΑΦ. ΑΣΘΕΝΩΝ	3
ΜΕ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ από άλλους φορείς	Π.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	0
	Τ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	7
	Τ.Ε ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	1
	Δ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	8
	Υ.Ε ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΟΥ	1
	Υ.Ε ΜΕΤΑΦ. ΑΣΘΕΝΩΝ	1
ΣΥΝΟΛΟ	26	

	ΚΛΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ όσων εργάζονται
Ι.Δ.Α.Χ	Τ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ-ΙΔΑΧ	1
	Δ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ-ΙΔΑΧ	8
	Υ.Ε ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΟΥ-ΙΔΑΧ	1
Ι.Δ.Ο.Χ	Τ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ-ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ	7
	Υ.Ε ΜΕΤΑΦ. ΑΣΘΕΝΩΝ-ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ	5
ΚΕΕΛΠΝ	Τ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ-ΚΕΕΛΠΝΟ	3
	Δ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ-ΚΕΕΛΠΝΟ	1
ΣΥΜΒΑΣΗ Ο.Α.Ε.Δ	Τ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ-ΟΑΕΔ	7
	Τ.Ε ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-ΟΑΕΔ	2
	Δ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ-ΟΑΕΔ	5
	Υ.Ε ΜΕΤΑΦ. ΑΣΘΕΝΩΝ-ΟΑΕΔ	7
	Υ.Ε ΝΕΚΡΟΤΟΜΩΝ-ΟΑΕΔ2	
ΣΥΝΟΛΟ	49	

