

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΝΟΙΚΙΑΣΗΣ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ**

**Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ WEB HEALTH SYSTEM ΣΤΟ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΑΡΤΑΒΑΝΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ & ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ-ANNA

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΟΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2006

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΝΟΙΚΙΑΣΗΣ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ
Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ WEB HEALTH SYSTEM ΣΤΟ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΑΡΤΑΒΑΝΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ & ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ-ΑΝΝΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΟΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2006

Αφιερωμένη

Στους γονείς μας



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ιδιαίτερα θα επιθυμούσαμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή κο Νόκα Γεώργιο που υποστήριξε όλη την προσπάθεια συγγραφής της πτυχιακής μας εργασίας, τον Διοικητή του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας κο Κουπίδη Σωτήριο για την πολύτιμη βοήθειά του, τον κο Διάπη Χρήστο για την αρχική ιδέα, τον κο Γαργαλάκο Αναστάσιο για το πρωτογενές υλικό που μας παραχώρησε, τους εργαζόμενους του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας για την υποστήριξη του ερευνητικού τμήματος της εργασίας και τέλος τον κο Χατζηστεργίου Γεώργιο για την καταλυτική του συμβολή στην ολοκληρωμένη εικόνα της πτυχιακής εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ		
Περίληψη	Σελ.	
1°	Κεφάλαιο Η Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα- Ανασκόπηση	
1.1	Δημόσια Υγεία και Ψυχική Υγεία	9
1.2	Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα 1981-2010	12
1.3	Η μετάβαση στο πρόγραμμα «Ψυχαργός»	15
2°	Κεφάλαιο Από το άσυλο στην κοινότητα	
2.1	Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο – Άσυλο	18
2.2	Το Κοινωνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας	21
3°	Κεφάλαιο Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση & Πληροφοριακά Συστήματα	
3.1	Πληροφοριακά Συστήματα στις Επιχειρήσεις	26
3.2	Πληροφοριακά Συστήματα στον Τομέα της Υγείας	30
4°	Κεφάλαιο Η τεχνική outsourcing στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας	
4.1	Γενική εφαρμογή της παροχής υπηρεσιών από τρίτους (outsourcing) στο χώρο των επιχειρήσεων	33 36
4.2	Υπηρεσίες Ενοικίασης Λογισμικού (Υ.Ε.Λ.) στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας	38
4.3	Η εφαρμογή του μοντέλου Web Health System (W.H.S.) στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας	
5°	Κεφάλαιο Πολιτικές Ασφαλείας	
5.1	Ασφάλεια πληροφοριών - Ασφάλεια Πληροφοριακών Συστημάτων	49
5.2	Σχέδιο Επιχειρησιακής Συνέχειας του Παροχέα ASP Υπηρεσιών	55
6°	Κεφάλαιο Ικανοποίηση χρηστών πληροφοριακού συστήματος	
6.1	Σκοπός	61
6.2	Υλικό- Μεθοδολογία	62
6.3	Αποτελέσματα	64
6.4	Συμπεράσματα	69
7°	Κεφάλαιο Επίλογος	
7.1	“At the end of the day”	73
	Βιβλιογραφία	75
	Παράρτημα	78

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Η εξέλιξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα 1981-2000

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Στοιχεία των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Σχήμα 2. Αναπαράσταση ενός συστήματος

Σχήμα 3 Η εφαρμογή του μοντέλου WHS

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΩΝ

Φωτογραφία 1: Υπόδειγμα φόρμας Καρτέλας Ασθενή

Φωτογραφία 2: Υπόδειγμα φόρμας Συνολικού Ιστορικού Ασθενή

Φωτογραφία 3: Υπόδειγμα φόρμας Δαπανών

Φωτογραφία 4: Υπόδειγμα φόρμας Διαχείρισης Πρωτοκόλλου

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

A	Άρθρο
ΒΔ	Βάση Δεδομένων
BI	Business Intelligence
CRM	Customer Relationship Management
DBMS	Data Base Management System
ΔΟΥ	Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΟΚ	Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
ERP	Enterprise Resource Planning
IDC	Internet Data Center
ΚοιΣΠΕ	Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης
ΚΨΥ	Κέντρο Ψυχικής Υγείας
Ν	Νόμος
ΠΔ	Προεδρικό Διάταγμα
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΣ	Πληροφοριακό Σύστημα
ΠΣΔ	Πληροφοριακό Σύστημα Διοίκησης
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΥΥΠ	Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
ΥΨΥ	Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδος Κυβερνήσεως
ΨΝΚ	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας
ΨΤΓΝ	Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου
ΨΥ	Ψυχική Υγεία
VPN	Virtual Private Network
WHS	Web Health System

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ψυχική υγεία αποτελεί σημαντικό τμήμα της Δημόσιας υγείας. Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει κοινή συνείδηση ότι οι ψυχικές διαταραχές προκαλούν σημαντική επιβάρυνση σε διάφορους τομείς της ζωής και σε υγειονομικούς δείκτες. Σε όλο τον κόσμο συντελείται μία βαθμιαία μετατόπιση της φροντίδας ψυχικής υγείας από το μοντέλο των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων στο μοντέλο του δικτύου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Στην Ελλάδα η ψυχιατρική μεταρρύθμιση συντελείται παραπάνω από είκοσι χρόνια. Σήμερα είναι σε πλήρη εξέλιξη το πρόγραμμα «Ψυχαργός» που βαθμιαία μετασχηματίζει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Η αυξημένη πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει το σημερινό, μεταβατικό, τοπίο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς ασυλικές δομές συνυπάρχουν με τις πολυσχιδείς δομές του κοινοτικού μοντέλου, εγείρει επιτακτικά το αίτημα για την εφαρμογή τεχνικών που θα εξασφαλίζουν τη συνεχή ροή πληροφορίας. Το outsourcing υπηρεσιών πληροφορικής μπορεί να αποτελέσει την απάντηση καθώς, υπό τη μορφή της παροχής υπηρεσιών ενοικίασης λογισμικού, δίνεται λύση σε λειτουργικές ανάγκες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας απαλλάσσοντάς τες από κόστη και «ευθύνες» σχετικά με την λειτουργία των συστημάτων αυτών.

Σκοπός: Μέσα από την παρούσα εργασία επιχειρείται η αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης στον τομέα της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα με την εφαρμογή της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. Επιπρόσθετα παρουσιάζεται η αναγκαιότητα ύπαρξης σε κάθε δομή υγείας ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος που θα εξυπηρετεί την καθημερινή της λειτουργία. Κατόπιν αναδεικνύεται πως η outsourcing προμήθεια υπηρεσιών πληροφορικής στον χώρο της ψυχικής υγείας εξασφαλίζει την απεμπλοκή από τις υπηρεσίες πληροφορικής. Βέβαια η παροχή των προαναφερθέντων υπηρεσιών διέπεται από κανόνες και πολιτικές ασφάλειας των πληροφοριών. Τέλος εφαρμόστηκε ερωτηματολόγιο για την μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών του πληροφοριακού συστήματος.

Υλικό-Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της υφιστάμενης βιβλιογραφίας, μελέτη πρωτότυπων πηγών, διαφόρων διοικητικών πράξεων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας (ΨΝΚ). Και τέλος αναπτύχθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο απαντήθηκε από συγκεκριμένο αριθμό υπαλλήλων που χειρίζονται το πληροφοριακό σύστημα.

Αποτελέσματα: Ο μετασχηματισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας συνεχίζει να πραγματοποιείται βάσει του σχεδιασμού που υπήρχε στο πρόγραμμα Ψυχαργός. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας ολοκληρώνει σύντομα τον ιστορικό του κύκλο ως Άσυλο και μετατρέπεται σε ένα σύγχρονο Δίκτυο παροχής κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Σε αυτό το νέο τοπίο η outsourcing προμήθεια υπηρεσιών πληροφορικής, εξασφαλίζει την απεμπλοκή από τις υπηρεσίες πληροφορικής κάτι που αφήνει περισσότερο χώρο στην ανάπτυξη της κύριας δραστηριότητας που είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Συμπεράσματα: Σε ένα περιβάλλον όπου η Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας έχει να αντιμετωπίσει την πρόκληση της αποασυλοποίησης και τις εγγενείς πολυπλοκότητες της μεταβατικής περιόδου από το ασυλικό στο κοινοτικό μοντέλο, πρέπει να λειτουργήσει απερίσπαστα, εκχωρώντας τον τομέα των πληροφοριακών συστημάτων σε εξειδικευμένους τρίτους παροχείς. Η ικανοποίηση και η εξοικείωση των εργαζομένων με τα νέα εργαλεία που αναπτύσσονται θα πρέπει να είναι αντικείμενο μελέτης της εκάστοτε διοίκησης.

Κεφάλαιο 1^ο Η Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα - Ανασκόπηση

1.1 ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η Υγεία σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) δεν περιλαμβάνει απλά «την απουσία νόσου ή ασθένειας», αλλά είναι μία «κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας» (ΠΟΥ, 1948). Αυτό κάνει προφανές ότι η ισόρροπη παροχή υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνει και την παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΥΨΥ) γεγονός που σε πολλά κράτη δεν συμβαίνει.

Δεν δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ψυχική υγεία και στις διαταραχές της όταν αναφερόμαστε στην υγεία. Όλο και συχνότερα χρησιμοποιείται ο όρος «χάσμα θεραπείας» για να δηλώσει ακριβώς την κατάσταση των διαρκώς αυξανόμενων ψυχικών διαταραχών από τη μία και την έλλειψη ικανοποίησης των νέων αιτημάτων ψυχιατρικής θεραπείας από την άλλη (ΠΟΥ, 2002a).

Η ψυχική υγεία (ΨΥ) κατέχει ένα πολύ σημαντικό τμήμα στη Δημόσια Υγεία. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι οι ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές αντιπροσωπεύουν το 12% της παγκόσμιας επιβάρυνσης της Δημόσιας Υγείας από νοσήματα, ότι οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν τις 4 από τις 10 επικρατέστερες αιτίες ανικανότητας, ενώ οι προϋπολογισμοί στην πλειοψηφία των χωρών διεθνώς αποτελούν λιγότερο από το 1% των συνολικών δαπανών για την υγεία.

Επιπρόσθετα, οι ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές επηρεάζουν πάνω από το 25% των ανθρώπων κάποια στιγμή της ζωής τους, σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή, ενώ το 10% του ενήλικου πληθυσμού πάσχει από αυτές. Τέλος, περισσότερο από το 40% των χωρών δεν έχουν πολιτική για την Ψυχική υγεία και πάνω από 90% των χωρών δεν έχουν πολιτικές που να συμπεριλαμβάνουν τα παιδιά και τους εφήβους (ΠΟΥ, 2002a).

Πέρα από την προαναφερθείσα αριθμητική προσέγγιση που δείχνει αδιαμφισβήτητα τη σημασία της ψυχικής νόσου, το 1990 υπολογίστηκε ότι στις ψυχικές και νευρολογικές διαταραχές οφειλόταν το 10% όλων των ετών-ζωής σταθμισμένων ως προς την ανικανότητα (DALYs), που χάθηκαν λόγω του συνόλου των ασθενειών και τραυματισμών και το ποσοστό έγινε 12% το 2000 (ΠΟΥ, 2002a), ενώ μέχρι το 2020 οι ψυχικές διαταραχές θα ευθύνονται για το 15% των απολεσθέντων ετών (ΠΟΥ, 2004). Τέλος, μία στις τέσσερις οικογένειες είναι πιθανόν να έχει τουλάχιστον ένα μέλος με ψυχική πάθηση.

Οι ουσιαστικές πρόοδοι της επιστήμης της φαρμακολογίας καθώς και τα άλματα σε θέματα κατανόησης της λειτουργίας, απεικόνισης και φυσιολογίας του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, οδήγησαν στη διασύνδεση βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων η αλληλεπίδραση των οποίων οδηγεί στην ανάπτυξη διαφόρων ψυχικών διαταραχών.

Έτσι, βιολογικοί παράγοντες όπως η ηλικία και το φύλο, ψυχολογικοί παράγοντες όπως οι σχέσεις παιδιών και γονέων κατά την παιδική ηλικία αλλά και κοινωνικοί παράγοντες όπως η αστικοποίηση, η φτώχεια και οι τεχνολογικές αλλαγές συσχετίζονται με τις ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές (Σακελλαρόπουλος, 2004).

Η υγιής συμπεριφορά και η λειτουργικότητα του ατόμου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ψυχική του υγεία. Έτσι, για παράδειγμα οι ψυχικές ασθένειες ή το άγχος επηρεάζουν την υγιεινή συμπεριφορά.

Επιπρόσθετα, το στίγμα συμβολίζει την ντροπή και απόρριψη και οδηγεί στον αποκλεισμό τους ψυχιατρικούς ασθενείς από διάφορους τομείς της κοινωνικής ζωής, στερεί τραγικά τους ανθρώπους από την αξιοπρέπεια τους και τελικά εμποδίζει την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία.

Η Δημόσια Υγεία διαδραματίζει ενεργό ρόλο ώστε να επιτευχθεί η μείωση της δυσφορίας που προκαλείται από τις ψυχικές διαταραχές. Έτσι η δημόσια υγεία έχει άμεση σχέση με:

- Τον σχεδιασμό πολιτικών ώστε να βελτιωθεί η ψυχική υγεία των πληθυσμών.
- Τη διασφάλιση της πρόσβασης όλων των πολιτών σε κατάλληλες και οικονομικά αποδοτικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών προαγωγής της ψυχικής υγείας και πρόληψης.
- Τη διασφάλιση επαρκούς περίθαλψης και προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ιδρυματοποιημένων ασθενών που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές διαταραχές.
- Την εκτίμηση και καταγραφή της ψυχικής υγείας των κοινοτήτων, συμπεριλαμβανομένων ευπαθών πληθυσμών, όπως τα παιδιά, οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι.
- Την προαγωγή υγιεινών τροπών ζωής και τη μείωση των παραγόντων κινδύνου που οδηγούν σε ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές, όπως ασταθή οικογενειακά περιβάλλοντα, καταχρήσεις και κοινωνικές αναταραχές.

- Την υποστήριξη της σταθερής οικογενειακής ζωής, της κοινωνικής συνοχής και της ανάπτυξης του ανθρώπου.
- Την υποστήριξη της έρευνας σχετικά με την αιτιολογία των ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών, την ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπειών, και έλεγχος και αξιολόγηση των συστημάτων ψυχικής υγείας (ΠΟΥ, 2002 a).

Επίσης η μείζων κατάθλιψη, η κατανάλωση αλκοόλ, η διπολική συναισθηματική διαταραχή (μανιοκατάθλιψη), η σχιζοφρένεια και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή συγκαταλεγόταν, το 1990, ανάμεσα στις δέκα πρωταρχικές αιτίες που προκαλούν ανικανότητα σε παγκόσμιο επίπεδο (ΠΟΥ, 2002b).

Ο ΠΟΥ ελπίζει ότι το στίγμα και ο αποκλεισμός θα μειωθεί, η ψυχική υγεία θα αναγνωριστεί ως πρωτεύον θέμα της δημόσιας υγείας και ότι θα ληφθούν μέτρα από τις κυβερνήσεις όλου του κόσμου ώστε να βελτιωθεί η ψυχική υγεία.

Τα τελευταία πέντε χρόνια υπάρχει σημαντική ενίσχυση της προσοχής που δίδεται στην Ψυχική Υγεία στην Ευρώπη και αυτό πιστοποιείται τόσο από την διακυβερνητική διάσκεψη για την Ψυχική Υγεία στο Ελσίνκι τον Ιανουάριο του 2005, υπό της αιγίδα του ΠΟΥ, της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), του Συμβουλίου της Ευρώπης και της Κυβέρνησης της Φινλανδίας (McDaid, 2005).

1.2 ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 1981-2010

Επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι 14-16% του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας πάσχει από μία ψυχιατρική διαταραχή, κάτι που είναι συμβατό και με αντίστοιχες μελέτες σε άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης (Thornicroft & Tansella, 1999).

Παρόλα αυτά δεν υπάρχουν ακόμα και σήμερα στη χώρα μας επαρκείς καταγραφές του επιπέδου νοσηρότητας (ποσοστά επίπτωσης και επιπολασμού) ενώ δεν είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο η κλινική έρευνα, η αιτιολογική έρευνα και η εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού σε ότι αφορά στην ψυχιατρική περίθαλψη.

Η κατάσταση στην Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα άλλαξε ριζικά από το 1984 όταν η Ευρωπαϊκή Ένωση έθεσε επιτακτικά ένα πενταετές σχέδιο δράσης με απώτερο στόχο την περιφερειοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την εγκαθίδρυση τόσο προληπτικών υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα όσο και υπηρεσιών μέσα στα γενικά νοσοκομεία.

Με τον όρο «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση» εννοούμε το σύνολο των παρεμβάσεων που επιτρέπουν στον ψυχικά ασθενή να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη. Να έχει δηλαδή μια ζωή εντελώς διάφορη από εκείνη που έχει ο μακροχρόνια έγκλειστος στο Ψυχιατρείο (ΥΥΚΠ, 2001).

Η εφαρμογή της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης ξεκίνησε στη χώρα μας με την ψήφιση του νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/83), διευρύνθηκε με το Ν.2071/92 και παγιώθηκε με το Ν.2716/99 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις».

Κεντρικός άξονας είναι η ανάπτυξη των υπηρεσιών στην κοινότητα, ώστε ο ασθενής να εξυπηρετείται κοντά στο οικογενειακό του περιβάλλον και να υποστηρίζεται από αυτό, διατηρώντας με όλα τα μέσα την κοινωνική του δραστηριότητα (ΠΟΥ, 2005).

Το πλάνο που εκτελέστηκε τη χρονική περίοδο 1984-1995 είχε τα εξής αποτελέσματα: Το 1981 υπήρχε μόνο ένα ψυχιατρικό τμήμα δεκαέξι κλινών σε ένα γενικό Νοσοκομείο και έξι Κέντρα Ψυχικής Υγείας σε όλη την Ελλάδα. Λόγω των επιταγών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εκπονήθηκε το 1984 ένα πενταετές πλάνο ευρείας περιφερειοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η εγκαθίδρυση προληπτικών υπηρεσιών στην κοινότητα και υπηρεσιών στα γενικά νοσοκομεία.

Στο διάστημα 1984-1995 ένα σύνολο 161 προγραμμάτων εκτελέστηκε, ακολουθούμενο από 203 δράσεις, 65% των οποίων αφορούσαν στην αναδιοργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, 30% ήταν πιλοτικές και 5% ήταν πλήρως διαβαθμισμένα προγράμματα (Madianos et al, 1999).

Το 1991 οι μονάδες Ψυχιατρικής νοσηλείας Γενικού Νοσοκομείου κάλυπταν το 13% του συνολικού αριθμού των κρεβατιών και επίσης υπήρχε άνιση κατανομή, μεταξύ μεγάλων πόλεων και επαρχίας τόσο στα λειτουργούντα όσο και στα προγραμματισθέντα κρεβάτια ψυχιατρικής νοσηλείας σε βάρος της επαρχίας (Λιάκος, 1994).

Το 1996 τα ψυχιατρικά τμήματα μέσα στα γενικά νοσοκομεία ήταν 30 με σύνολο τριακοσίων είκοσι μίας κλινών και τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας στην Κοινότητα ήταν 24, ενώ υπήρχαν και δέκα ψυχιατρικά τμήματα σε γενικά νοσοκομεία τα οποία δεν δέχονταν ασθενείς, αλλά πρόσφεραν εξωνοσοκομειακές και συμβουλευτικές υπηρεσίες (MHW, 2003).

Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί παρουσιάζονται μερικά σημαντικά στοιχεία για τα τελευταία 20 χρόνια μέσα από τα οποία φαίνεται η προσπάθεια αποασυλοποίησης προς μία πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Πίνακας 1. Η εξέλιξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα 1981-2000.

Χρονολογία	1981-1983	1996	2000
Κλίνες σε ψυχιατρικά νοσοκομεία	8486	5007	3500
Χρόνιοι ασθενείς σε Δημόσια Ψυχιατρικά Νοσοκομεία	5677 (στοιχεία 1984)	*	2922
Ψυχιατρικές κλίνες σε γενικά νοσοκομεία	16	321	361
Κέντρα Ψυχικής Υγείας	6	21	36
Παιδοψυχιατρικά Κέντρα	8	21	36
Διαθεσιμότητα δομών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Κέντρα Ημέρας Ξενώνες, Προστατευόμενα Διαμερίσματα)	40	2940	4317

* Δεν υπάρχουν στοιχεία

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Ψυχικής Υγείας, Μάιος 2001

Το πρώτο Μεταρρυθμιστικό Πρόγραμμα: ΕΟΚ Κανονισμός 815/84

Με τον κοινοτικό κανονισμό 815/84 ξεκινά η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα μέσα από ψυχιατρικά προγράμματα που περιλαμβάνουν νέες δομές εντός και εκτός Ψυχιατρείου. Τι σημαίνει όμως ψυχιατρική μεταρρύθμιση; Καταρχήν μεταρρύθμιση σημαίνει αλλαγή. Άρα μεταρρύθμιση είναι η μετατροπή του συστήματος.

Αλλάζει ο τρόπος με τον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες, ο τόπος στον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες και ο χρόνος κατά τον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες (Μαυρατζώτου, 2003a). Το σύστημα θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από την ικανότητα των νέων υπηρεσιών να προλαμβάνουν ή να παρεμβαίνουν έγκαιρα, ώστε να μειώσουν την ένταση και τις συνέπειες της κρίσης (Μαυρατζώτου 2003b).

Έτσι λοιπόν, σχεδιάστηκε ένα πρόγραμμα δράσης για την ανάπτυξη νέων δομών και υπηρεσιών, με στόχο την κοινωνική ενσωμάτωση και επαγγελματική επανένταξη των ψυχικά ασθενών, καθώς και τη βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης στα δημόσια Ψυχιατρεία. Σημαντικό αποτέλεσμα του Κανονισμού 815/84, για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, ήταν η εμφανής μείωση του αριθμού των χρόνιων ασθενών στα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Εμφανίστηκε μία νέα μορφή υπηρεσιών ψυχικής υγείας με την ανάπτυξη εξωτερικών ιατρείων, κέντρων ψυχικής υγείας, ψυχιατρικών μονάδων σε γενικά νοσοκομεία, προγραμμάτων προ-επαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης σε κέντρα αποκατάστασης και τη δημιουργία ξενώνων και προστατευμένων διαμερισμάτων στη κοινότητα (Μαντά & Οικονομοπούλου 2005).

1.3 Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ»

Προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχιση των σημαντικών αυτών πρωτοβουλιών μεταρρύθμισης μετά το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης από την Ε.Ε. στα τέλη του 1995, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (ΥΥΠ) ανέλαβε μια πιο μακροπρόθεσμη δέσμευση για τη συνέχιση της μεταρρύθμισης των ψυχιατρικών υπηρεσιών σε όλη την Ελλάδα.

Έτσι, αναπτύχθηκε ένα διαρκές-δεκαετούς ανάπτυξης-πρόγραμμα δράσεων, που στοχεύει να καλύψει σταδιακά όλες τις ανάγκες σε εθνικό επίπεδο για την περίοδο 2000-2009, με την ονομασία Ψυχαργός, το οποίο στόχευε στη συνέχιση του ρυθμού και της δυναμικής της μεταρρύθμισης με μεγαλύτερη έμφαση στη σημασία της κοινωνικής επανένταξης και της εισόδου στον εργασιακό χώρο για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η κωδική του ονομασία προέρχεται από τη μυθολογική «Αργώ» και την επιστροφή του χρυσόμαλλου δέρατος. Ο συμβολισμός παραπέμπει στην «επιστροφή» στην κοινότητα των ασθενών που επιφέρει η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση.

Το πρόγραμμα διαμορφώθηκε το 1997 για την περίοδο 1997-2006 και το 2001 έγινε η πρώτη του αναθεώρηση για την περίοδο 2001-2010. Η περίοδος 1997-2001 αποτελεί την Α' φάση υλοποίησης και η περίοδος 2002-2006 τη Β' φάση υλοποίησης στο τέλος της οποίας προγραμματίζεται να πραγματοποιηθεί η δεύτερη αναθεώρηση του προγράμματος (για την περίοδο 2006-2015).

Κάθε αναθεώρηση στοχεύει στην επικαιροποίηση των στοιχείων και δεδομένων, ώστε να διαμορφώνεται ένας ακριβέστερος χρονικός προγραμματισμός και να επανιεραρχούνται οι προτεραιότητες ανά περιφέρεια και τομέα καθώς και να επέρχονται επιμέρους αλλαγές, όπου αυτές προκύπτουν μέσω της αποκτηθείσας εμπειρίας.

Σύμφωνα με το πρόγραμμα ανάπτυξης δομών και υποδομών στον τομέα ψυχικής υγείας «Ψυχαργός 2001-2010», στην Ελλάδα οι στόχοι και τα αναμενόμενα αποτελέσματα κωδικοποιούνται ως εξής:

- A) Η ανάπτυξη δομών και υποδομών με βάση τις αρχές της Τομεοποίησης και της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια της ψυχιατρικής φροντίδας.
- B) Ο αποϊδρυματισμός, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και η κοινωνική επανένταξη 3500 ασθενών με μακρά παραμονή στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας.

Γ) Η διασφάλιση της πλήρους επάρκειας όσον αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά και τη νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο του Γενικού Νοσοκομείου.

Δ) Η ανάπτυξη υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, που έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη, καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αυτιστικού τύπου και με μαθησιακά προβλήματα.

Ε) Η ανάπτυξη δράσεων πρόληψης και άμεσης παρέμβασης στην κρίση των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών.

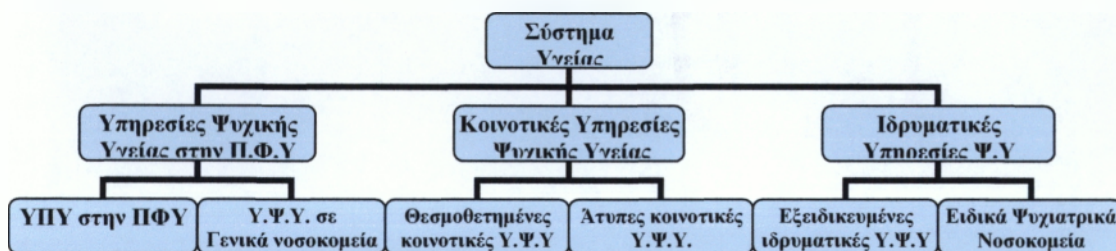
Κεφάλαιο 2^ο Από το άσυλο στην κοινότητα

2.1 ΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ-ΑΣΥΛΟ

Ο εκτιμώμενος αριθμός, παγκοσμίως, των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές ή συμπεριφορικές διαταραχές, ή από ψυχοκοινωνικά προβλήματα όπως η εξάρτηση από το αλκοόλ και η ουσιοεξάρτηση, είναι 450 εκατομμύρια. Πολλοί από αυτούς υποφέρουν σιωπηλά. Πολλοί υποφέρουν μόνοι. Πολλοί δεν λαμβάνουν καμία θεραπεία. Μεταξύ του πόνου και της προσδοκίας για φροντίδα, ορθώνονται τα φράγματα του στίγματος, της προκατάληψης, της ντροπής και του αποκλεισμού (WHO, 2001).

Στο σχήμα που ακολουθεί παρουσιάζεται μια σχηματική περιγραφή των διάφορων στοιχείων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που απαντώνται ανά τον κόσμο. Αυτό το πλαίσιο στοχεύει στο να χαρτογραφήσει την ποικιλία των υπηρεσιών στις διάφορες χώρες με διαφορετικά συστήματα υγείας καθώς και διαφορετικά επίπεδα παροχής φροντίδας (ΠΟΥ, 2005).

Σχήμα 1. Στοιχεία των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας



Πηγή ΠΟΥ 2003

Στην Ευρώπη του 19^{ου} αιώνα η ψυχική νόσος θεωρήθηκε ως αντικείμενο επιστημονικής έρευνας: η ψυχιατρική εξελίχθηκε ως ιατρική επιστήμη και οι ψυχικά διαταραγμένοι εθεωρούντο ότι ανήκουν στη δικαιοδοσία του γιατρού. Αλλά όμως οι άνθρωποι με αυτές τις διαταραχές όπως και άλλοι με διάφορες άλλες ασθένειες και ανεπιθύμητη κοινωνική συμπεριφορά, απομονώνονταν από την κοινωνία σε μεγάλα ιδρύματα εγκλεισμού, τα κρατικά φρενοκομεία τα λεγόμενα αργότερα ψυχιατρεία.

Ο όρος άσυλο υπονοεί την προστασία των ασθενών με τον εγκλεισμό τους στο Ψυχιατρείο, επειδή η ψυχική διαταραχή τους καθιστούσε βαθμιαία ανίκανους να φροντίσουν

τον εαυτό τους. Ταυτόχρονα όμως γινόταν και η απομάκρυνσή τους από το κοινωνικό σύνολο. Λόγω των προκαταλήψεων που υπήρχαν για την ψυχική διαταραχή και του κοινωνικού στιγματισμού των ασθενών, ο ασθενής ήταν ανεπιθύμητος για το «υγιές» κοινωνικό σύνολο (Λιάκος, 2004).

Το στερεότυπο του ανεύθυνου, επικίνδυνου και ανιάτου ψυχασθενή κυριαρχούσε και η ψυχιατρική περίθαλψη χαρακτηριζόταν από περιοριστικά μέτρα ασφαλείας. Η λεγόμενη θεραπεία ήταν στην ουσία μόνο φροντίδα και κάλυψη στοιχειωδών αναγκών διαβίωσης των ασθενών. Ο πληθυσμός των Ψυχιατρικών διαρκώς αυξανόταν, επειδή οι πιθανότητες επανόδου των ασθενών στο κοινωνικό τους περιβάλλον ήταν πολύ μικρές.

Τα Ψυχιατρεία συνεχίζουν να απορροφούν τις συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού, ανακυκλώνοντας και διευρύνοντας διαρκώς τον πληθυσμό τους και παράγοντας χρονιότητα (Μάτσα & Μεγαλοοικονόμου, 2003).

Τα μειονεκτήματα των ασύλων αποδεικνύονται από την κατ' επανάληψη κακομεταχείριση των ασθενών, την γεωγραφική απομόνωση των ιδρυμάτων, αλλά και την απομόνωση του προσωπικού από επιστημονική άποψη, την κακή διαχείριση των οικονομικών πόρων τους, την έλλειψη εκπαίδευσης και επίβλεψης του προσωπικού και τους ανεπαρκείς ελέγχους ποιότητας.

Το Ασυλικό μοντέλο όπως αυτό εκφράζεται από τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία χαρακτηρίζεται από τα «7 δεν». Έτσι το Ψυχιατρείο:

- Δεν υιοθετεί την έννοια της «πλήρους υπηρεσίας ψυχιατρικής φροντίδας» στα πλαίσια του τομέα.
- Δεν εξασφαλίζει την θεραπευτική συνέχεια οποιουδήποτε αιτήματος ψυχικής υγείας.
- Δεν ευνοεί τον καταμερισμό ευθύνης.
- Δεν επιτρέπει την αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Δεν αντιμετωπίζει την χρονιότητα.
- Δεν διαπνέεται από το πνεύμα της αποϊδρυματικής και αποκαταστασιακής κουλτούρας.
- Δεν θεωρεί την αποκατάσταση σαν ενιαία διαδικασία της ψυχιατρικής πράξης (Θεοδωράκης 2005).

Όλα τα παραπάνω οδηγούν στην επιλογή αλλά και στον αποκλεισμό αρρώστων, στη δημιουργία «νέων δομών», που όμως δεν αναιρούν το άσυλο, αλλά αντίθετα η λειτουργία αυτών προϋποθέτει την ύπαρξη του ασύλου.

Επίσης, η λειτουργία του ασυλικού μοντέλου διαστέλλει τον χώρο της επαγγελματικής ευθύνης (ψυχολογικοποίηση της καθημερινότητας), αδιαφορεί για την ανικανότητα και την αναπηρία λόγω ψυχικής νόσου, απαξιώνει τους επαγγελματίες ΨΥ και δημιουργεί εν τέλει το «ίζημα», την χρονιότητα, την ασυλική αθλιότητα που όλα μαζί συντηρούν το χάος.

Οι παραπάνω τάσεις υιοθετήθηκαν κατόπιν και στις άλλες ηπείρους. Ο εικοστός αιώνας χαρακτηρίστηκε πρώτα από την άνοδο και έπειτα από τη βαθμιαία μείωση της χρήσης των ασύλων ως στήριγμα της παροχής υπηρεσιών για τους ανθρώπους με τα προβλήματα ψυχικής υγείας σε πολλά μέρη της Ευρώπης.

Δεδομένου ότι οι αποτυχίες του συστήματος των ασύλων/ ψυχιατρικών νοσοκομείων έχουν γίνει σαφέστερες και δεδομένου ότι η στάση απέναντι στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχει κερδίσει έδαφος από τη δεκαετία του '50, έχει υπάρξει μια βαθμιαία μετατόπιση από τους σχεδιαστές πολιτικής υγείας προς μια πολιτική αποϊδρυματοποίησης, δηλαδή μια μείωση της χρήσης των απομονωμένων, μακράς παραμονής ψυχιατρικών νοσοκομείων. Οι δαπάνες λειτουργίας αυτών των ιδρυμάτων και η διαθεσιμότητα των νέων φαρμάκων είχαν αναμφισβήτητα κάποια επιρροή σε αυτήν την διαδικασία.

Στο δεύτερο ήμισυ του 20^{ου} αιώνα επήλθε μια μετατόπιση στα πρότυπα της ψυχικής υγείας, με κύριες αιτίες τρεις ανεξάρτητους παράγοντες. Πρώτον, η ψυχοφαρμακολογία έκανε σημαντικές προόδους με την ανακάλυψη νέων κατηγοριών φαρμάκων, ιδιαίτερα τα αντιψυχωσικά και τα αντικαταθλιπτικά καθώς και η ανάπτυξη νέων μορφών ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων. Δεύτερο, το κίνημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έγινε ένα πραγματικά διεθνές φαινόμενο υπό την αιγίδα του νεοϊδρυθέντος Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, και η δημοκρατία προωθήθηκε παγκοσμίως. Τρίτον, η ψυχική υγεία ενσωματώθηκε άρρηκτα στην αντίληψη της υγείας όπως αυτή ορίστηκε από τον Π.Ο.Υ. Όλα αυτά ώθησαν προς την κατεύθυνση μιας πιο ανοικτής και ευέλικτης περίθαλψης στα πλαίσια της κοινότητας, έναντι εκείνης που παρέχονταν στα άσυλα.

2.2 ΤΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο όρος Κοινοτική Ψυχιατρική αφορά στην παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς μέσα στην κοινότητα, χωρίς να τους απομακρύνουμε από το φυσικό τους περιβάλλον και με την ενεργητική συμμετοχή της κοινότητας (Λιάκος, 2004).

Η περίθαλψη στην κοινότητα έχει καλύτερα αποτελέσματα από αυτή που προσφέρεται στα ιδρύματα, τόσο στην έκβαση όσο και στην ποιότητα ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Η μετατόπιση του κέντρου βάρους της φροντίδας των ασθενών από τα ψυχιατρεία στην κοινότητα είναι οικονομικά συμφέρουσα και σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Συνεπώς, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να παρέχονται μέσα στην κοινότητα και να κάνουν χρήση όλων των διαθέσιμων πόρων. Υπηρεσίες με τέτοια βάση δίνουν τη δυνατότητα έγκαιρης παρέμβασης και περιορίζουν το στιγματισμό των ασθενών. Τα μεγάλα ψυχιατρικά άσυλα θα πρέπει να αντικατασταθούν από κατάλληλες δομές στην κοινότητα, που υποστηρίζονται από ψυχιατρικά τμήματα στα γενικά νοσοκομεία, και από υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας.

Οι νέες αυτές δομές θα πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες όλων των πρώην χρόνιων ασθενών που διέμεναν στα μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Οι αλλαγές αυτές απαιτούν και ανάλογη μετακίνηση των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας και των υπηρεσιών αποκατάστασης από τα ιδρύματα στη κοινότητα. Θα πρέπει επίσης να υπάρξει πρόνοια για την παρέμβαση σε κρίσεις, και την προστατευμένη στέγαση και απασχόληση.

Τα πλεονεκτήματα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα Γενικά Νοσοκομεία σχετίζονται με κλινικά αποτελέσματα εξαρτώμενα από την ποιότητα και την ποσότητα τους. Η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται τόσο από τη διαθεσιμότητα ενός ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) όσο και από το αν εξασφαλίζουν το «συνεχές της φροντίδας» των ψυχικά ασθενών. Τέλος τέτοιου είδους υπηρεσίες είναι συνήθως αποδεκτές από το κοινό, είναι ακριβότερες από αυτές της ΠΦΥ, αλλά φθηνότερες από αυτές των εξειδικευμένων ιδρυμάτων (Χονδρός 2005).

Τα πλεονεκτήματα των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας που δεν έχουν έδρα στα Νοσοκομεία αλλά συνεργάζονται στενά με αυτά, σχετίζονται με το γεγονός ότι αποδίδουν τα βέλτιστα όταν είναι συνδεδεμένες με τις υπηρεσίες ΠΦΥ, προσφέρουν υπηρεσίες που

πραγματικά προάγουν αποτελεσματικά την κοινωνική ενσωμάτωση και τέλος χαρακτηρίζονται από εύκολη προσβασιμότητα και από ελάχιστο στιγματισμό.

Η θετική μετατόπιση του κέντρου βάρους της φροντίδας από την ιδρυματική πρόνοια, όπου οι πάσχοντες από σοβαρές ψυχικές διαταραχές νοσηλεύονται σε άσυλα ή μεγάλα νοσοκομεία ή κρατούνται σε φυλακές, στην περίθαλψη στην κοινότητα με την υποστήριξη διαθέσιμων κλινών σε γενικά νοσοκομεία για οξεία περιστατικά. Η πολιτική αυτή συνιστάται σε όλες τις χώρες και εφαρμόζεται ήδη με επιτυχία σε αρκετές.

Θα πρέπει να τονιστεί σε αυτό το σημείο ότι δεν συνιστάται το κλείσιμο των ψυχιατρείων χωρίς την ύπαρξη εναλλακτικών λύσεων στην κοινότητα και, αντιστρόφως, ούτε η δημιουργία κοινοτικών εναλλακτικών λύσεων χωρίς το κλείσιμο των ψυχιατρείων. Αυτά πρέπει να συμβούν ταυτόχρονα, εναρμονισμένα και συντονισμένα. Μια ορθή αποϊδρυματοποίηση έχει τρία βασικά στοιχεία:

- ✓ Πρόληψη άσκοπων εισαγωγών σε νοσοκομεία μέσω της παροχής φροντίδας στο επίπεδο της κοινότητας.
- ✓ Μετακίνηση προς την κοινότητα μακροχρόνιων ιδρυματικών ασθενών που προετοιμάστηκαν επαρκώς.
- ✓ Ίδρυση και συντήρηση κοινοτικών δομών φροντίδας και μη ιδρυματοποιημένους ασθενείς.

Το κοινοτικό δίκτυο προσπαθεί μέσα από μία ολιστική, βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση (πχ θεραπεία, κοινωνική συμμετοχή, οικονομική κατάσταση, επάγγελμα, διασκέδαση) και όχι απλά βιολογική (δίπολο νόσου – θεραπείας) να απαντήσει στο σύνολο των αναγκών των χρηστών, με τη δική τους συμμετοχή αλλά και με την εμπλοκή των συγγενών, των επαγγελματιών ΨΥ, των φορέων και του συνόλου της κοινότητας.

Η επικέντρωση του στηρίζεται σε 4 βασικές αρχές:

1. Επικέντρωση στη θεραπευτική συνέχεια και φροντίδα και όχι στην επιλογή των ασθενών και τελικά στην εγκατάλειψή τους εντός ή εκτός ψυχιατρείου.
2. Επικέντρωση στη θεραπευτική ομάδα και όχι στην δομή.
3. Επικέντρωση στις υπηρεσίες και όχι στα κτίρια.
4. Επικέντρωση στην ανάγκη του ασθενούς και όχι στο σύμπτωμα ή στην θεραπευτική τεχνική αυτού ή του άλλου τύπου (ΤΕΨΥ Ν.Χανίων, 2000).

Οι λειτουργικοί άξονες του κοινοτικού μοντέλου συνοψίζονται την τομεοποίηση, δηλαδή σε ένα πλήρες κοινοτικό δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που να διασφαλίζει σε ένα σαφώς προσδιορισμένο γεωγραφικό επίπεδο (περιοχή ευθύνης) τη λειτουργική επάρκεια ως προς τις ανάγκες του πληθυσμού αναφοράς, στη διασύνδεση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εντός του όποιου τομέα, στο συντονισμό του δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τέλος στην αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών του κοινοτικού δικτύου συνοψίζονται στην:

- ✓ Προσβασιμότητα σε χώρο και χρόνο, χωρίς διακρίσεις.
- ✓ Δυνατότητα απάντησης σε όλα τα αιτήματα ψυχικής υγείας που προκύπτουν στην περιοχή ευθύνης (όπου είναι δυνατόν επί τόπου).
- ✓ Έμφαση στην πρόληψη και στην προώθηση της δημόσιας ψυχικής υγείας.
- ✓ Κλιμακωτή παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανάλογα με το αίτημα ψυχικής υγείας.
- ✓ Διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας.

Τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας του δικτύου είναι η αυξημένη ένταση εργασίας, η αλλαγή της ταυτότητας τους, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η διαρκής αξιολόγηση. Ο τρόπος λειτουργίας στην πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα θα πρέπει να αποσκοπεί στην απάντηση των αναγκών του πληθυσμού και όχι στις ανάγκες του συστήματος και των ίδιων των επαγγελματιών.

Τέλος, από το ασυλικό μοντέλο όπου κυριαρχεί το πρότυπο ιεραρχικής οργάνωσης με την κάθετη και ασύνδετη διάρθρωση των κλάδων των επαγγελματιών ΨΥ, μεταφερόμαστε σε ένα νέο πρότυπο επικεντρωμένης στο σκοπό της οργάνωσης (Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα) μοντέλο στο δικτυακό τόπο της κοινότητας.

Στο Κοινοτικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας θα πρέπει να είναι διαθέσιμες οι παρακάτω υπηρεσίες:

- Κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ)
- Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου (ΨΤΓΝ)
- Μετανοσοκομειακός Ξενώνας
- Ομάδα Διασύνδεσης
- Ομάδα παρέμβασης στη κρίση
- Νοσοκομείο Ημέρας
- Κινητή Μονάδα

- Αποκαταστασιακές Δομές (Ξενώνες, Οικοτροφεία, Διαμερίσματα)
- Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ).

Το επίκεντρο δεν είναι πλέον το ψυχιατρικό τμήμα αλλά οι θεραπευτικές ομάδες των κοινοτικών υπηρεσιών. Σε αντίθεση με τα άσυλα, η κοινοτική φροντίδα στοχεύει στην καλή περίθαλψη και ενδυνάμωση των ατόμων με ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Στην πράξη, η φροντίδα στην κοινότητα συνεπάγεται την ανάπτυξη ευρέως φάσματος υπηρεσιών σε τοπική κλίμακα.

Αυτή η διεργασία, που δεν έχει ακόμη αρχίσει σε πολλές περιοχές και χώρες, σκοπεύει να εξασφαλίσει την χρυσή τομή, δηλαδή την παροχή φροντίδας που δεν αναπαράγει τις αρνητικές πλευρές της ιδρυματικής φροντίδας, αλλά και χωρίς να αποκλείει κάποιες από τις προστατευτικές πλευρές της τελευταίας.

Χαρακτηριστικά της κοινοτικής φροντίδας ψυχικής υγείας είναι τα ακόλουθα:

- Υπηρεσίες κοντά στην κατοικία, συμπεριλαμβανομένης της περίθαλψης σε γενικά νοσοκομεία για αντιμετώπιση οξέων περιστατικών, δυνατότητες στέγασης σε μακροπρόθεσμη βάση αντιμετώπισης μέσα στην κοινότητα.
- Παρεμβάσεις που κατευθύνονται τόσο στα συμπτώματα. Όσο και στην συνεπαγόμενη ανικανότητα.
- Εξατομικευμένη θεραπεία και περίθαλψη σύμφωνα με τη διάγνωση και τις ανάγκες του κάθε πάσχοντα.
- Ευρύ φάσμα υπηρεσιών που καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών με ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές.
- Καλή συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών ψυχικής υγείας και άλλων κοινοτικών υπηρεσιών.
- Ευέλικτες παρά στατικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που μπορούν να προσφέρουν θεραπεία κατ' οίκον.
- Συνεργασία με τους φροντιστές (συγγενείς) των ασθενών και ικανοποίηση των αναγκών τους.
- Υποστηρικτική νομοθεσία των παραπάνω πρακτικών.

Κεφάλαιο 3^ο Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση & Πληροφοριακά Συστήματα

3.1 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Όλες οι επιχειρήσεις και οργανισμοί (π.χ. Νοσοκομεία) έχουν ένα κοινό στόχο. Την συλλογή και την ανάλυση πληροφοριών, έτσι ώστε να παίρνουν αποφάσεις και να διεκπεραιώνουν υποθέσεις βάσει της ερμηνείας που δίνουν στις πληροφορίες αυτές. Έτσι η επιχείρηση ή ο οργανισμός θα λέγαμε ότι είναι ένας φορέας επεξεργασίας πληροφοριών.

Στο περιβάλλον ενός Νοσοκομείου έχουμε:

α) Τη Διοίκηση του Νοσοκομείου με επεξεργασίες όπως/στα :

- Οικονομική Διαχείριση Ασθενών
- Διαχείριση Προσωπικού
- Ταμειακό Προϋπολογισμό
- Πάγια
- Γενική/ Αναλυτική Λογιστική
- Αποθήκη
- Αγορές/ Προμηθευτές

β) Τις Ιατρικές, Νοσηλευτικές και Διαγνωστικές Υπηρεσίες με επεξεργασίες όπως/ στα:

- Εισαγωγή Ασθενών
- Ιατρικοί Φάκελοι
- Εξωτερικά Ιατρεία
- Διαιτολόγιο
- Χειρουργεία
- Διαχείριση Φαρμακείων
- Εργαστήρια Κλινικά/ Διαγνωστικά
- Τηλεδιάγνωσης.

Επομένως κάθε επιχείρηση απαιτεί ένα σύστημα πληροφοριών που θα εξασφαλίζει μία αρμονική λειτουργία της. Υπάρχουν πολλοί ορισμοί που έχουν κατά καιρούς προταθεί για την έννοια σύστημα. Σε κάθε σύστημα έχουμε δύο βασικά χαρακτηριστικά :

- Τα μέρη που αποτελείται είναι διασυνδεδεμένα μεταξύ τους υπό κάποια έννοια με αποτέλεσμα να εξαρτάται το ένα από το άλλο.
- Έχει σαφώς καθορισμένα όρια σε σχέση με το περιβάλλον του.

Ορισμοί που έχουν δοθεί για την έννοια του συστήματος είναι ενδεικτικά οι παρακάτω :

A) Σύστημα είναι ένα συνολικό στοιχείο. Τα στοιχεία αυτά μπορεί να είναι άνθρωποι, υλικά, πληροφορίες κτλ. Τα στοιχεία αυτά είναι οργανωμένα κατά τέτοιο τρόπο ώστε να πετύχουν ένα συγκεκριμένο στόχο δηλαδή να κάνουν συγκεκριμένη δουλειά.

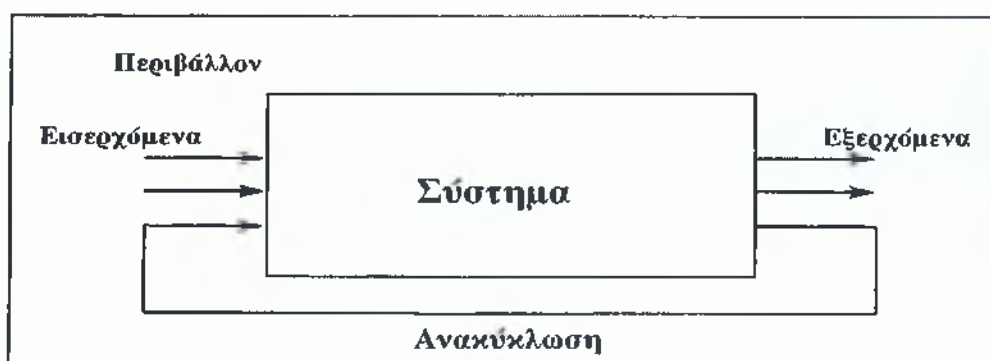
B) Σύστημα ονομάζεται ένα οργανωμένο και ολοκληρωμένο σύνολο από αλληλεξαρτώμενα και αλληλεπιδρώντα συστατικά στοιχεία.

Γ) Σύστημα είναι ένα σύνολο στοιχείων, με κάποια συγκεκριμένη οργανωτική δομή το οποίο επιτελεί ή αναπτύσσει μια σειρά από δραστηριότητες και επιδιώκει την επίτευξη ενός προκαθορισμένου στόχου. Η συνλειτουργία, αλληλεξάρτηση, αλληλεπίδραση και συνοχή των στοιχείων του συστήματος είναι προκαθορισμένοι από ένα πλαίσιο εσωτερικής οργάνωσης και δομής, με τον τελικό σκοπό να επιτυγχάνεται σε επίπεδο συνόλου.

Τα χαρακτηριστικά των συστημάτων είναι :

1. **Είσοδος (input)** : με τι ή πάνω σε τι το σύστημα λειτουργεί.
2. **Έξοδος (output)** : τι παράγει το σύστημα.
3. **Επεξεργασία/ Διεργασία (process)** : τι κάνει το σύστημα στην είσοδο για να παραχθεί η έξοδος.
4. **Έλεγχος (control)** : οι κανόνες με τους οποίους γίνεται η επεξεργασία.
5. **Ανακύκλωση (feedback)** : πληροφόρηση σχετική με την έξοδο φέρνεται πάλι στην είσοδο για να προσαρμοστεί η επεξεργασία ούτως ώστε να επιτευχθεί η επιθυμητή έξοδος (Αποστολάκης, 2002).

Σχήμα 2. Αναπαράσταση ενός συστήματος



Πηγή: Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας, Αποστολάκης 2002

Κάθε επιχείρηση/ οργανισμός λοιπόν έχει ένα υποσύστημα, που δεν είναι απόλυτα συγκεκριμένο/ χειροπιαστό και το οποίο ονομάζεται Πληροφοριακό Σύστημα (ΠΣ).

Πληροφοριακό Σύστημα είναι ένα σύνολο από αλληλεπιδρούσες συνιστώσες που δουλεύουν μαζί για την συλλογή, επεξεργασία, αποθήκευση και διανομή της πληροφορίας με τελικό στόχο την δημιουργία πληροφοριών που είναι αναγκαίες και χρήσιμες στον οργανισμό/ επιχείρηση για να επιτελέσει τον σκοπό του/ της. Απλουστεύοντας θα μπορούσαμε να πούμε ότι Πληροφοριακό Σύστημα είναι το σύστημα εκείνο που παίρνει σαν είσοδο (input) δεδομένα (data) τα οποία τα επεξεργάζεται (processing) και τα αποδίδει στην έξοδο (output) ως πληροφορίες (informations). Κάθε ΠΣ περιλαμβάνει υποσυστήματα τα οποία είναι:

- **Το υποσύστημα οργάνωσης** που περιλαμβάνει τις δραστηριότητες καθώς και τα προγράμματα του οργανισμού/ επιχείρησης και δίνει το τι γίνεται και γιατί.
- **Το υποσύστημα χρηστών** που αναφέρεται στο ποιός αναπτύσσει, λειτουργεί και χρησιμοποιεί τα υποσυστήματα του οργανισμού/ επιχείρησης.
- **Το υποσύστημα δεδομένων** που καθορίζει ποιιά δεδομένα αποθηκεύονται και επεξεργάζονται/ μετασχηματίζονται.
- **Το υπολογιστικό υποσύστημα** που αναφέρεται στο πώς γίνεται η επεξεργασία καθώς και η αποθήκευση και η διανομή των δεδομένων.

Ένας άλλος ορισμός ΠΣ που βασίζεται σε ηλεκτρονικό υπολογιστή είναι και αυτός που αναφέρει ότι είναι ένα σύστημα που αποτελείται από ανθρώπους, διαδικασίες και εξοπλισμό (υλικό, λογισμικό, δεδομένα) μέσω των οποίων παράγονται, φυλάσσονται, διακινούνται και μετασχηματίζονται οι πληροφορίες που είναι χρήσιμες για την επίτευξη των σκοπών της επιχείρησης/ οργανισμού.

Οι συνιστώσες του είναι:

- **Ανθρωποι**, οι οποίοι χωρίζονται σε δύο κατηγορίες τους χρήστες και χειριστές.
- **Διαδικασίες**, οι οποίες: α) υποστηρίζουν ανθρώπινες δραστηριότητες, β) εξασφαλίζουν τι πληροφορία θα έχει ο συγκεκριμένος άνθρωπος την συγκεκριμένη χρονική στιγμή και γ) δίνει τον τρόπο μετασχηματισμού της πληροφορίας.
- **Λογισμικό**, το οποίο διακρίνεται στις παρακάτω κατηγορίες: α) στο Λογισμικό του συστήματος, β) στο Λογισμικό των εφαρμογών και γ) στο Λογισμικό για την αύξηση της παραγωγικότητας.
- **Δεδομένα**, τα οποία είναι μία παράσταση γεγονότων, εννοιών ή εντολών.

- **Υλικό**, στο οποίο περιλαμβάνεται όλος ο εξοπλισμός του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή που χρησιμοποιείται στο Πληροφοριακό Σύστημα.

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί και ο όρος του Πληροφοριακού Συστήματος Διοίκησης (ΠΣΔ) ή Συστήματος Διοικητικών Πληροφοριών (Management Information System-MIS) το οποίο είναι το Πληροφοριακό Σύστημα του οργανισμού / επιχείρησης το οποίο φροντίζει για τα παρακάτω:

- **Επεξεργασία συναλλαγών (Transaction Processing)** κατά την διάρκεια των οποίων γίνεται συγκέντρωση, ταξινόμηση και φύλαξη πληροφοριών για παραπέρα αξιοποίηση.
- **Λειτουργικό έλεγχο (Operational Control)** για να διασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία του οργανισμού/ επιχείρησης σε ένα πλαίσιο κανόνων που έχουν προκαθοριστεί και έχουν να κάνουν με την αποστολή τους.
- **Διοικητικό Έλεγχο (Management Control)** όπου με την αξιοποίηση πληροφοριών που διατίθενται από το σύστημα δίνεται η δυνατότητα για διορθωτικές κινήσεις σε θέματα που απασχολούν τον οργανισμό, ανακατανομή των πόρων κλπ.
- **Στρατηγικό Σχεδιασμό (Strategic Planning)** όπου με την αξιοποίηση πληροφοριών που διατίθενται από το σύστημα δίνεται η δυνατότητα για να χαραχτούν στρατηγικές για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Το ΠΣΔ μπορεί επίσης να περιγραφεί με μία δομή πυραμίδας στο χαμηλότερο επίπεδο της οποίας έχουμε επεξεργασία ή διεκπεραίωση συναλλαγών και παροχή ανταπόκρισης σε αιτήματα. Στο δεύτερο επίπεδο έχουμε πληροφορίες που υποστηρίζουν την καθημερινή λειτουργία και έλεγχο, το λεπτομερή προγραμματισμό και διοικητικό έλεγχο.

Τέλος, η ανώτερη βαθμίδα δίνει πληροφορίες που υποστηρίζουν το στρατηγικό προγραμματισμό και την διαμόρφωση πολιτικής από την διοίκηση. Κάθε επίπεδο χρησιμοποιεί δεδομένα που προέρχονται από τα κατώτερα επίπεδα, αλλά επιπλέον μπορεί να εισάγει και νέα δεδομένα που προέρχονται από το περιβάλλον (Αποστολάκης, 2002).

3.2 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Πληροφορική, βασισόμενη στην τεχνολογία των ηλεκτρονικών υπολογιστών και των τηλεπικοινωνιακών δικτύων, ασχολείται με την επεξεργασία, οργάνωση, αποθήκευση και ανάκτηση πληροφοριών.

Έτσι είναι η επιστήμη που καλείται και σήμερα διεθνώς :

1. Να εξασφαλίσει τη σωστή πληροφόρηση όλων των φορέων Υγείας με βάση αντικειμενικά στατιστικά δεδομένα.
2. Να λύσει προβλήματα εσωτερικής οργάνωσης των μονάδων Υγείας, επικοινωνίας μεταξύ διαφόρων τμημάτων των μονάδων Υγείας και συλλογής στατιστικών και άλλων στοιχείων που είναι αναγκαία για την εύκολη και αντικειμενική προσαρμογή κάθε κέντρου ιατρικής περίθαλψης σε ένα νέο Σύστημα Υγείας.
3. Να διευκολύνει την επικοινωνία και συνεργασία γιατρών και άλλων επιστημόνων στην βασική και κλινική έρευνα.
4. Να συντελέσει στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του προβλήματος ανάλυσης και κατανόησης του πλήθους πληροφοριών άλλοτε συμπληρωματικών και άλλοτε αντικρουόμενων που παράγονται από τα σύγχρονα ιατρικά όργανα σε μορφή βιολογικών σημάτων, εικόνων και εργαστηριακών αποτελεσμάτων μέσα στο γενικότερο πλαίσιο των ιατρικών γνώσεων.

Η διατήρηση και η βελτίωση της υγείας και της ανθρώπινης κοινότητας απαιτεί την οργάνωση και λειτουργία ενός μεγάλου κοινωνικού συστήματος, το οποίο καλείται με το γενικό όρο Σύστημα Υγείας. Η παραγωγή και η διανομή των φροντίδων υγείας βασίζετε στα δομημένα υποσύνολα του Συστήματος Υγείας, τις μονάδες παραγωγής υπηρεσιών υγείας οι οποίες αποτελούν παραγωγικές δομές μεγάλης έντασης και υψηλού καταμερισμού της εργασίας.

Με αυτή την έννοια, η παραγωγική διαδικασία στις μονάδες υγείας προϋποθέτει την οργάνωση και λειτουργία ενός συστήματος ροής και επεξεργασίας των πληροφοριών. Ο τελικός στόχος της πληροφορικής είναι η βελτίωση της περίθαλψης και της υγείας του πληθυσμού δια μέσου της αξιολόγησης των επιδημιολογικών δεδομένων και της βελτιωμένης αποτελεσματικότητας των διαφόρων υπηρεσιακών βαθμίδων του συστήματος υγείας.

Οι εφαρμογές της Πληροφορικής Υγείας αποσκοπούν στην εισαγωγή πληροφοριακών μεθόδων και συστημάτων στη διοίκηση, το σχεδιασμό και την αξιολόγηση των μονάδων-οργανισμών παραγωγής φροντίδων υγείας και συγκεκριμένα :

- Στη διοίκηση- διαχείριση των μονάδων υγείας (π.χ. νοσοκομείων), τα πληροφοριακά συστήματα αναπτύσσονται στις διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες, στη διαχείριση των ανθρώπινων υλικών και οικονομικών πόρων, σε διαδικασίες ανάλυσης και ελέγχου κλπ.
- Στο σχεδιασμό των συστημάτων υγείας η πληροφορική χρησιμοποιείται στην εφαρμογή τεχνικών στατιστικής ανάλυσης, επιχειρησιακής έρευνας και προϋπολογιστικών τεχνικών στην προσπάθεια να υπολογιστεί το βάρος των διαφόρων παραμέτρων και να διευκολυνθεί η διαδικασία αποφάσεων και η ιεράρχηση προτεραιοτήτων.
- Στην αξιολόγηση και τον έλεγχο των συστημάτων υγείας η πληροφορική εφαρμόζεται στην εκτίμηση των αποτελεσμάτων του υγειονομικού τομέα και στην παρακολούθηση της διοικητικής και οικονομικής λειτουργίας.

Η βασική διαφορά των συστημάτων υγείας αυτών από άλλα Πληροφοριακά Συστήματα είναι ότι χειρίζονται ανθρώπους, γεγονός που απαιτεί από το σύστημα να παρέχει αξιοπιστία, ασφάλεια και ευελιξία. Η ταχύτητα και η ακρίβεια είναι δύο αντικειμενικοί στόχοι ενός Ιατρικού Πληροφοριακού Συστήματος. Επίσης στόχο έχει να δώσει περισσότερο χρόνο στους λειτουργούς των μονάδων υγείας ώστε να παρέχουν καλύτερες υπηρεσίες στους ασθενείς.

Η μετεξέλιξη της περίθαλψης από την Νόσο-Ιατροκεντρική στην πολύ ευρύτερη Υγειοκεντρική, μεταβάλλει το ρόλο και τη σημασία της πληροφορικής από υποστηρικτικό σε πρωτεύοντα, ιδίως με την αναπόφευκτη διασύνδεση Υγείας-Ασφάλισης-Περίθαλψης. Τα αναγκαία Δίκτυα Συστημάτων Υγείας, όπου η φροντίδα για την ασθένεια μετατρέπεται σε φροντίδα για την Υγεία απαιτούν για να υπάρχουν Ενσωματωμένα Δίκτυα Πληροφορικής (ΕΔΠ) - (Integrated Health Information Systems). Με αυτά η πληροφορία διατίθεται ευκολότερα, ταχύτερα και αποτελεσματικότερα αυξάνοντας την ποιότητα παροχής υπηρεσιών, καταργώντας λάθη ή γραφειοκρατία και ελαττώνοντας σημαντικά το κόστος.

Κεφάλαιο 4^ο Η τεχνική outsourcing στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

4.1 ΓΕΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΡΙΤΟΥΣ (OUTSOURCING) ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Η παροχή υπηρεσιών από τρίτους ή αλλιώς Outsourcing αναφέρεται σε μια μεθοδολογία συνεχούς προμήθειας, με μορφή υπηρεσιών, λειτουργιών ή/και διαδικασιών μιας επιχείρησης από έναν εξωτερικό συνεργάτη – παροχέα. Αναφέρεται συνήθως σε αντιδιαστολή με την υλοποίηση – παροχή των υπηρεσιών αυτών ενδοεπιχειρησιακά, από ένα τμήμα της ίδιας της επιχείρησης.

Η έννοια της λήψης υπηρεσιών από τρίτους σε τομείς δραστηριότητας μιας επιχείρησης δεν είναι πρωτόγνωρη. Η λήψη υπηρεσιών όπως λογιστηρίου ή καθαριότητας είναι μια κοινή πρακτική για πολλές επιχειρήσεις στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

Το Outsourcing αναφορικά με τις υπηρεσίες πληροφορικής και επικοινωνιών αποτελεί μια σχετικά νέα εξέλιξη. Ιστορικά, καθώς οι τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών γινόντουσαν απαραίτητες για την αποδοτική λειτουργία των επιχειρήσεων, δημιουργήθηκαν τα τμήματα πληροφορικής και μηχανογράφησης εντός του οργανογράμματος των επιχειρήσεων.

Με τον καιρό η εξάρτηση των επιχειρήσεων από τα μηχανογραφικά τους τμήματα γινόταν όλο και μεγαλύτερη. Κάθε στάδιο της παραγωγικής διαδικασίας απαιτούσε την ύπαρξη ηλεκτρονικών υπολογιστών και εφαρμογών μετατρέποντας την πληροφορική σε κομβικό σημείο για την ανταγωνιστικότητα της επιχείρησης. Ταυτόχρονα η ραγδαία πρόοδος των τεχνολογιών απαιτούσε τη συνεχή επένδυση σε τεχνογνωσία, εφαρμογές και τεχνολογικό υλικό από την πλευρά του τμήματος μηχανογράφησης αυξάνοντας συνεχώς τον προϋπολογισμό του σχετικού τμήματος.

Η ανταγωνιστική πίεση στο πλαίσιο μιας παγκοσμιοποιημένης οικονομίας έφερε όμως τις επιχειρήσεις μπροστά σε μια επιτακτική ανάγκη για αύξηση της ανταγωνιστικότητας. Σε αυτό το πλαίσιο η απόφαση περιορισμού των δαπανών των μη σχετικών με το κύριο έργο της επιχείρησης, οδήγησε τις επιχειρήσεις στο να επανεξετάσουν την αναγκαιότητα των τμημάτων πληροφορικής και τη λήψη των υπηρεσιών των τμημάτων αυτών από εξωτερικούς παρόχους. Έτσι στο σημερινό πλαίσιο η λήψη υπηρεσιών πληροφορικής και επικοινωνιών από τρίτους αποτελεί δεδομένο για μεγάλες επιχειρήσεις και κυβερνητικούς οργανισμούς σε όλες τις χώρες της Δύσης.

Η πρόσληψη υπηρεσιών από μια επιχείρηση μέσω Outsourcing μπορεί να λάβει διαφορετικές μορφές και εκτάσεις. Έτσι το Outsourcing μπορεί να λάβει τις ακόλουθες μορφές:

Ως προς τις υπηρεσίες και το αντικείμενό τους ενδεικτικές κατηγορίες είναι οι υπηρεσίες: τεχνικής υποστήριξης (technical support), δικτύωσης (networking), παροχής υποδομής (systems infrastructure), παροχής περιβάλλοντος ανάπτυξης (development environment), εφαρμογών (applications), περιεχόμενου (content), υποστήριξης διαδικασιών (process support) καθώς και ανάληψης διαδικασιών (process execution).

Ως προς το χρόνο αντίδρασης του παρόχου, κατηγορίες υπηρεσιών Outsourcing είναι:

α) **Συνεχούς παροχής υπηρεσιών (performance)**, με συγκεκριμένα επίπεδα ποιότητας. Τυπικά παραδείγματα τέτοιων υπηρεσιών είναι η παροχή λειτουργιών εξυπηρετητών ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αρχείων κ.λπ., η παροχή υπηρεσιών back-office, η παροχή υπηρεσιών call center κ.ο.κ.

β) **Απόκρισης σε συμβάντα (reactive)**, όπου ο πάροχος αντιδρά στην περίπτωση κάποιου γεγονότος ή/και αιτήματος από την επιχείρηση. Τυπικό παράδειγμα τέτοιων υπηρεσιών είναι η υποστήριξη των σταθμών εργασίας.

γ) **Πρόληψης (proactive)**, όπου ο πάροχος παρέχει συγκεκριμένες υπηρεσίες στοχεύοντας στην πρόληψη προβλημάτων. Τυπικά παραδείγματα τέτοιων υπηρεσιών είναι η λήψη αντιγράφων ασφαλείας, ο τακτικός έλεγχος ασφάλειας των πληροφοριακών συστημάτων κ.ο.κ.

Ως προς το βαθμό εμπλοκής της επιχείρησης, οι υπηρεσίες Outsourcing κατηγοριοποιούνται σε αυτές που απαιτείται :

α) Μερική δραστηριοποίηση κάποιου τμήματος της επιχείρησης για την παροχή των υπηρεσιών (Partial Outsourcing). Οι υπηρεσίες παρέχονται με συνεργασία μεταξύ του παρόχου και του τμήματος της επιχείρησης το οποίο είναι αρμόδιο.

β) Στις υπηρεσίες που η παροχή των υπηρεσιών γίνεται πλήρως από τον πάροχο (Full Outsourcing). Από την πλευρά της επιχείρησης πραγματοποιείται μόνο η διαχείριση της σύμβασης.

Ως προς τον αριθμό των παρόχων οι οποίοι εμπλέκονται για την παροχή των υπηρεσιών Outsourcing κατηγοριοποιούνται σε αυτές που η παροχή πραγματοποιείται από: α)

έναν πάροχο (Single Outsourcing) και β) σε αυτές στις οποίες η παροχή πραγματοποιείται από πολλαπλούς παρόχους σε συνεργασία (Multiple Outsourcing).

4.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΝΟΙΚΙΑΣΗΣ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ (Υ.Ε.Λ.) ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η πολυμέρεια των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, έχει λάβει τα τελευταία χρόνια ακόμη μεγαλύτερες διαστάσεις λόγω της εφαρμογής της «Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης», δηλαδή του συνόλου των παρεμβάσεων που επιτρέπουν στον ψυχικά ασθενή να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη. Να έχει δηλαδή μια ζωή εντελώς διάφορη από εκείνη που έχει ο μακροχρόνια έγκλειστος στο Ψυχιατρείο (ΥΥΠ 2001).

Όπως προαναφέρθηκε η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στοχεύει στη σταδιακή μετάβαση από τα μεγάλα Ψυχιατρεία – Άσυλα στις Κοινοτικές Δομές Ψυχικής Υγείας όπως τα Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τα Οικοτροφεία, οι Ξενώνες, τα Προστατευόμενα Διαμερίσματα, οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, τα Νοσοκομεία Ημέρας, τα Κέντρα απεξάρτησης από ουσίες (αλκοόλ, ναρκωτικά κτλ.).

Η αυξημένη πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει το σημερινό, μεταβατικό, τοπίο παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς ασυλικές δομές συνυπάρχουν με τις πολυσχιδείς δομές του κοινοτικού μοντέλου, εγείρει επιτακτικά το αίτημα για την εφαρμογή λειτουργικών τεχνικών που θα εξασφαλίζουν τη συνεχή ροή πληροφορίας μέσα στη «Βαβέλ» όλων των προαναφερθέντων δομών. Η πληροφορία αυτή διακρίνεται σε:

- Ιατρική Πληροφορία
- Νοσηλευτική-Φαρμακευτική Πληροφορία
- Πληροφορία Πολυκλαδικής Ομάδας (Ψυχολόγος, Εργοθεραπευτής, Κοινωνικός Λειτουργός)
- Διοικητικο-οικονομική Πληροφορία (Κέντρα Κόστους, Γραφείο Κίνησης Ασθενών, Ειδικά Νοσήλεια, Γραμματεία, Λογιστήριο, Διαχείριση ανθρώπινων πόρων).

Η τεχνική outsourcing , υπό τη μορφή της παροχής υπηρεσιών ενοικίασης λογισμικού - ASP (Application Service Provider), δίνει λύση σε λειτουργικές ανάγκες των Ψυχιατρικών Μονάδων Υγείας απαλλάσσοντάς τες από κόστη και «ευθύνες» σχετικά με την λειτουργία των συστημάτων αυτών.

Η εξέλιξη αυτή έχει φτάσει πλέον σε τέτοιο σημείο που καθιστά αναγκαίο για κάθε οργανισμό να υιοθετήσει αυτές τις τεχνολογίες, με ασφαλή τρόπο, με απλουστευμένες διαδικασίες και ταυτόχρονα πλήρους και αναλυτικής παρακολούθησης τους (Υπ.Αν.,2001).

Τα νέα μοντέλα διάθεσης λογισμικού, που αναφέρονται με τον όρο ASP προσφέρουν στους οργανισμούς υγείας, σημαντικά πλεονεκτήματα που μπορούν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

- Προσαρμογή των εφαρμογών στις ανάγκες των Ψυχιατρικών Μονάδων Υγείας, καθώς το μοντέλο ASP κλιμακώνεται εύκολα ανεξαρτήτως μεγέθους.
- Μειωμένος κίνδυνος να αχρηστευθεί η τεχνολογική του υποδομή και εύκολη προσαρμογή στις νέες τεχνολογίες.
- Μικρότερο κόστος στην δόμηση και στην διαχείριση ενός λογισμικού, υπολογισμός καθαρών εξόδων για το λογισμικό και καλύτερη πρόβλεψη.
- Εστίαση του χρόνου και των πόρων των Ψυχιατρικών Μονάδων Υγείας στην κύρια δραστηριότητα και όχι στην δημιουργία μηχανογραφικής υποδομής.
- Εγγυημένη πρόσβαση, διαθεσιμότητα και απόδοση.
- Υποδομή σε ασφάλεια, back up, disaster recovery και τεχνική υποστήριξη.
- Αποφυγή των προβλημάτων που δημιουργεί η έλλειψη πεπειραμένων επαγγελματιών πληροφορικής.
- Υποστήριξη των αποκεντρωμένων δομών Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης κάθε Νοσοκομείου.

4.3 Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ WEB HEALTH SYSTEM (W.H.S) ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Για την διασύνδεση των Ψυχιατρικών Μονάδων Υγείας, δημιουργείται ένα Virtual Private Network (V.P.N.) με κεντρικό σημείο το Internet Data Center (IDC). Στο I.D.C. είναι εγκατεστημένες οι εφαρμογές του “W.H.S.” που χρησιμοποιούν οι Ψυχιατρικοί Οργανισμοί Υγείας με μόνιμη πρόσβαση στις εφαρμογές μέσω των υπηρεσιών NPnet. Οι συνδέσεις αυτές επιτρέπουν, με ασφαλή τρόπο, την κίνηση δεδομένων μόνο μεταξύ των εφαρμογών του IDC και της IP διεύθυνσης της Ψυχιατρικής Μονάδος Υγείας. Το “W.H.S.” έχει εγκατασταθεί και χρησιμοποιείται εδώ και δώδεκα μήνες στο ΨΝΚ περιλαμβάνοντας σταδιακά όλο και περισσότερα τμήματα των λειτουργιών του νοσοκομείου.

Το “W.H.S.”, είναι εγκατεστημένο στο κεντρικό Data Center και οι χρήστες των Ψυχιατρικών Μονάδων Υγείας τις λειτουργούν και αποθηκεύουν τα δεδομένα τους. Ο συστηματικός τρόπος, η μέθοδος, η τεχνική, οι αρχές και η θεσμοθετημένη δομή, εξασφαλίζουν ενιαίες πληροφορίες, ανάλογα με τα δικαιώματα των χρηστών.

Τα παραπάνω ποιοτικά χαρακτηριστικά, καθιστούν το “W.H.S.”, εργαλείο στα χέρια της Διοίκησης των Ψυχιατρικών Μονάδων Υγείας, για την άσκηση αποτελεσματικής πολιτικής και την λήψη ορθολογικών αποφάσεων.

Το “W.H.S.” καλύπτει διαφορετικές ανάγκες ομάδων χρηστών, με διαφορετικά δικαιώματα και ρόλους. Είναι πλήρως παραμετροποιημένα ώστε να προσαρμόζονται άμεσα στις ανάγκες των Μονάδων Ψυχικής Υγείας και εξυπηρετεί πέντε ομάδες χρηστών:

- Την Διοίκηση
- Τους εργαζόμενους στους Οργανισμούς
- Τους πολίτες
- Τους συναλλασσόμενους οργανισμούς
- Τους παροχείς υπηρεσιών προς τους οργανισμούς

Τα βασικά χαρακτηριστικά στα οποία στηρίχθηκε η ανάπτυξη του “W.H.S.”, όπως αποτυπώνονται στο Σχήμα 3:

Σχήμα 3. Η εφαρμογή του μοντέλου WHS



Αναλυτικά είναι τα ακόλουθα:

- Αναπτύχθηκε σε τεχνολογία Internet, ώστε να εξασφαλίζεται η εξυπηρέτηση από απόσταση όλων των ομάδων χρηστών, 24 ώρες την ημέρα, 365 μέρες το χρόνο.
- Η πληροφορία εισάγεται μία φορά, φυλάσσεται μόνο σε ένα σημείο, επειδή σχεδιάστηκε εξαρχής δίχως συρραφές και γέφυρες επικοινωνίας.
- Υποστηρίζει το έγκυρο εργαλείο που ονομάζεται Διπλογραφική Λογιστική Μέθοδος (Π.Δ.146/03).
- Διαθέτει σύγχρονο και ολοκληρωμένο Ιατρικό Φάκελο Υγείας, όπου καλύπτονται πλήρως και τα ειδικά πρωτόκολλα της Ψυχιατρικής (Ψυχιατρικός Φάκελος, Πρωτόκολλα Καθηλώσεων, Ψυχολογικός Φάκελος, Κοινωνικός Φάκελος, Ατομικό πλάνο Αποασυλοποίησης – Κοινωνικής Ένταξης κ.λ.π.).
- Διαμορφώθηκαν ειδικές Βιβλιοθήκες μέσω των οποίων, κληροδοτούνται όλες οι απαραίτητες ιδιότητες στις οθόνες του, ώστε η εμφάνιση τους και η γενική συμπεριφορά τους, να είναι ενιαία. Έτσι εξασφαλίζει ομοιομορφία σε όλες τις εφαρμογές και ευκολία στην χρήση από τους εργαζόμενους.
- Η γενική συμπεριφορά τους, να είναι ενιαία. Έτσι εξασφαλίζει ομοιομορφία σε όλες τις εφαρμογές και ευκολία στην χρήση από τους εργαζόμενους.

Οι εφαρμογές που συνθέτουν το W.H.S. είναι οι ακόλουθες:

A) Η Διοικητική Ενότητα, είναι πλατφόρμα λύσεων, προσαρμοσμένη στα πρότυπα και τις διαδικασίες των Ψυχιατρικών Μονάδων Υγείας, απαλλάσσει το προσωπικό από χρονοβόρες εργασίες, αυξάνει την παραγωγικότητά του, συμβάλει στην εύρυθμη λειτουργία του. Απαρτίζεται από τις εξής εφαρμογές :

1. **Διαχείριση Σχέσεων με Συναλλασσόμενους**

- **Διαχείριση Αιτημάτων Πολιτών**, συμβάλει στην ταχύτερη και αξιόπιστη εξυπηρέτηση του πολίτη.
- **Διαχείριση Σχέσεων με Οργανισμούς** (Υπουργεία - Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις – Περιφέρειες - Ευρωπαϊκή Ένωση), ανταλλάσοντας πληροφορίες απαραίτητες για τον συντονισμό τους.
- **Διαχείριση Σχέσεων με Παροχείς Υπηρεσιών** (φυσικά ή νομικά πρόσωπα), μέσω των ηλεκτρονικών δικτύων (δημοπρασίες, προκηρύξεις, προσφορές) και δίνει εικόνα του status των παραστατικών των προμηθευτών.

2. **Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού**, την παρακολούθηση της εξέλιξης του προσωπικού και την κατάλληλη αξιοποίησή του. Παρέχει τα πλεονεκτήματα του προγραμματισμού και του ελέγχου της διαθεσιμότητας των ανθρωπίνων πόρων και των δυνατοτήτων.

3. **Η Διαχείριση Αποδοτικότητας & Αποτελεσματικότητας**, είναι εργαλείο μέτρησης της αποδοτικότητας καθώς και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν οι μονάδες υγείας. Απαιτούνται δείκτες στοχοθέτησης του συνόλου του οργανισμού, που να διαρθρώνονται ανά διεύθυνση και τμήμα.

4. **Η Διαχείριση των Αποφάσεων Διοικητικού Συμβουλίου**, των Ψυχιατρικών μονάδων υγείας, καλύπτει ολοκληρωμένα όλες τις λειτουργικές ανάγκες από τις συνεδριάσεις που πραγματοποιεί, τις αποφάσεις που λαμβάνει και τον έλεγχο υλοποίησής τους. Πολλές φορές αναζητά πληροφορίες, για τις αποφάσεις που έχει λάβει, για τις συσχετιζόμενες αποφάσεις, την πορεία υλοποίησής τους, παράγει έγγραφα προς τρίτους διαχειρίζεται όλες αυτές τις σχέσεις με απλό και αποτελεσματικό τρόπο, δίνοντας στην διοίκηση την πληροφορία που θέλει, όποτε την θέλει.

5. **Επιχειρηματική Ευφυΐα - Business Intelligence (BI)**, είναι πλατφόρμα που παρέχει νέες δυνατότητες επίλυσης επιχειρηματικών προβλημάτων. Είναι γρήγορο, αποδοτικό,

εύκολο στη χρήση και μπορεί να προσαρμοστεί στις μεταβαλλόμενες επιχειρησιακές ανάγκες χωρίς να χάσει την αποτελεσματικότητά του. Συνδέει όλες τις εφαρμογές, ενώ ταυτόχρονα παρέχει τη δυνατότητα επικοινωνίας και με άλλες πηγές δεδομένων καθώς και προγράμματα. Σημαντική προσθήκη αποτελεί η διάσταση και η συμμετοχή των εμπειρικών συστημάτων. Επιλέγοντας μια ερώτηση, μπορεί ο χειριστής άμεσα να παραλάβει την πληροφοριακή του απόκριση.

Το Health-BI περιλαμβάνει μια ευρεία λίστα από ενσωματωμένα προγράμματα λογισμικού που παρέχουν ασύγκριτη ενοποίηση δεδομένων, ευκολία στη χρήση business reporting και απαρτίσματα analytics, τα οποία καθιστούν ακόμα πιο εύκολη την απάντηση σε πολύπλοκα ζητήματα τα οποία δεν μπορούν να διευθετηθούν με το παραδοσιακό business intelligence.

Τα εργαλεία ανάλυσης του Health-BI είναι κομμάτι μίας ολοκληρωμένης και υψηλών αποδόσεων πλατφόρμας, η οποία δίνει στα στελέχη της υγείας πρωτοφανή δυνατότητα πρόγνωσης, επιτρέποντάς τους να προλαβαίνουν τις μεταβαλλόμενες ανάγκες της επιχείρησης στην οποία εργάζονται. Τα βελτιωμένα analytics στο Health-BI περιλαμβάνουν μια ολοκληρωμένη σειρά από τεχνικές δυνατότητες όπως πρόγνωση, μοντελοποίηση, εξομοίωση, βελτιστοποίηση και σχεδιασμό πιλοτικών ενεργειών.

Με τη χρήση του Discovery της ORACLE 10g, οι εφαρμογές του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος, επιτρέπουν στις Νοσοκομειακές Μονάδες ή στα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας να αναλύσουν δομημένες αλλά και μη δομημένες πληροφορίες προσφέροντας κατά αυτόν τον τρόπο την δυνατότητα να πετύχουν πιο εύκολα και αποτελεσματικά τους στόχους τους.

Το Health-BI είναι ένα ισχυρό και ευέλικτο λογισμικό data mining, το οποίο απλοποιεί και εκσυγχρονίζει τη διαδικασία ανάλυσης δεδομένων. Είναι ένα απαραίτητο εργαλείο για το analytical Customer Relationship Management (CRM), για πρωτοβουλίες οικονομικών αποφάσεων, για παρακολούθηση των κλινών και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς, τις αποθήκες των μονάδων κα.

Η επιχειρηματική ευφυΐα στις ημέρες μας θεωρείται στρατηγικό πλεονέκτημα για τις σύγχρονες μονάδες υγείας. Το Health-BI επιτρέπει στους χρήστες να προχωρήσουν από την απλή πρόσβαση στην πληροφορία και τη σύνταξη αναφορών,

στην αξιοποίηση των πρόσθετων ωφελειών του analytic intelligence χωρίς την ανάγκη επανεκπαίδευσης. Από την ενοποίηση πληροφοριών έως το επιχειρηματικό reporting, το e-Health παρέχει πρόσθετη αξία και οδηγεί σε άμεσα αποτελέσματα (Neuropublic, 2006).

Β) Η Οικονομική Πλατφόρμα είναι προσαρμοσμένη στα πρότυπα και τις διαδικασίες των Ψυχιατρικών Μονάδων Υγείας, καλύπτοντας ολοκληρωμένα τις Ιατρικές Νοσηλευτικές Υπηρεσίες προς τους πολίτες, όταν αυτοί τις έχουν ανάγκη.

Οι Ψυχιατρικές Μονάδες Υγείας είναι ταυτόχρονα, οικονομικές και παραγωγικές οντότητες, όπου στα πλαίσια άσκησης των δραστηριοτήτων τους, χρησιμοποιούν υλικά μέσα και δικαιώματα, όπως πάγια (κτίρια, εγκαταστάσεις, μηχανήματα, επιστημονικά όργανα, κ.λ.π.), αποθέματα (υγειονομικό, φαρμακευτικό υλικό, υλικά καθαριότητας, τρόφιμα, κ.λ.π.), δικαιώματα (απαιτήσεις από ασφαλιστικούς φορείς κ.λ.π.). Είναι λοιπόν ανάγκη η παρακολούθηση των μέσων, όταν αυτά παραλαμβάνονται, αναλώνονται ή διακινούνται.

Οι Ψυχιατρικές Μονάδες Υγείας έχουν την ανάγκη παρακολούθησης και των πάσης φύσεως συναλλαγών, με τους τρίτους (Προμηθευτές, Ασφαλιστικά Ταμεία, Δημόσιο, Προσωπικό), για να γνωρίζουν κάθε στιγμή, τι ποσά οφείλει, σε ποιους τα οφείλει, από πότε τα οφείλει ή τι ποσά της οφείλουν, ποιοι της τα οφείλουν και από πότε τα οφείλουν.

Το “W.H.S.” διαθέτει όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται η Διοίκηση, για την βελτίωση της απόδοσης, την περιστολή της σπατάλης, την εξοικονόμηση πόρων και την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Υποστηρίζει την Διπλογραφική Λογιστική Μέθοδο και το Π.Δ. 146/03, εξασφαλίζοντας με την εισαγωγή των παραστατικών, την αυτόματη ενημέρωση των τριών λογιστικών κυκλωμάτων (Γενικής Λογιστικής, Αναλυτικής Λογιστικής, Δημόσιας Λογιστικής).

Το “Web Enterprise Resource Planning (E.R.P)” υποστηρίζει την αλλαγή του τρόπου παρακολούθησης του Προϋπολογισμού – Απολογισμού από τον απλογραφικό τρόπο σε διπλογραφικό, μέσω των λογαριασμών τάξεως. Η Αποθήκη του “Web E.R.P.”, περιέχει όλα τα αποθέματα, τα υλικά αγαθά που ανήκουν στον οργανισμό και τα οποία προορίζονται για ανάλωση συντήρηση ή επισκευή των πάγιων στοιχείων της. Υποστηρίζει πολλαπλούς αποθηκευτικούς χώρους, με πλήρη λογιστική πληροφόρηση.

Το “Web E.R.P.” παρακολουθεί τα πάγια περιουσιακά στοιχεία, μέσα από τους λογαριασμούς του Λογιστικού Σχεδίου και είναι στην διάθεση της Διοίκησης πολλαπλές

πληροφορίες. Δίνει πληροφορίες που αφορούν την περιουσιακή διάρθρωση του οργανισμού, καθώς και για την Καθαρή Περιουσία και τις τυχόν Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις.

Υποστηρίζει τον προσδιορισμό του κόστους ανά λειτουργική υποδιαίρεση, γιατί εφ' όσον προσδιοριστεί μπορεί να ελεγχθεί. Επίσης υποστηρίζει τις Προμήθειες υλικών αγαθών και υπηρεσιών που πραγματοποιεί από τρίτους, παρακρατεί από τους προμηθευτές, διάφορα ποσά τα οποία οφείλει να αποδώσει στο Δημόσιο, τη Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία (ΔΟΥ) ή σε ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Παρακολουθεί τα οργανικά έξοδα κατ' είδος και υποστηρίζει Απαιτήσεις και Χρηματικά Διαθέσιμα. Δίνει πληροφορίες για τις βραχυπρόθεσμες απαιτήσεις, τα αξιόγραφα και τα ταμειακά διαθέσιμα. Η Μισθοδοσία του "Web E.R.P." εκτός των άλλων, επικοινωνεί και ενημερώνει αυτόματα τα τρία λογιστικά κυκλώματα.

Το W.H.S._Care είναι ένα Ολοκληρωμένο Ασθενοκεντρικό Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας, το οποίο έχει ως στόχο την οργάνωση και παρακολούθηση περιστατικών υγείας και την υποστήριξη της παροχής υπηρεσιών περιθαλψης και πρόληψης στον πολίτη – ασθενή.

Σχεδιάστηκε και αναπτύχθηκε με κεντρική οντότητα τον ασθενή και κύριο άξονα την παροχή Φροντίδας στον Πολίτη – Ασθενή. Η ανάπτυξη της πληροφορίας στο W.H.S._Care έχει ως άξονα την παρακολούθηση Προβλημάτων Υγείας και Περιστατικών Εκδήλωσής τους.

Ο Ασθενής προσέρχεται στη μονάδα υγείας, προκειμένου να του παρασχεθούν υπηρεσίες για ένα πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει ή για διαγνωστικούς – προληπτικούς λόγους.

Σκοπός του W.H.S._Care είναι η ηλεκτρονική αντιμετώπιση της υγείας των ασθενών σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει στη ζωή του μπορεί να είναι τελείως διαφορετικά. Κάθε διαφορετικό πρόβλημα υγείας πρέπει να αντιμετωπίζεται χωριστά, υιοθετώντας διαφορετικό πλάνο διάγνωσης και φροντίδας.

Το συγκεκριμένο Πληροφοριακό Σύστημα οργανώνει την πληροφορία με κέντρο το πρόβλημα υγείας και το περιστατικό εκδήλωσής του, διευκολύνοντας την υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών, την εξαγωγή στατιστικών στοιχείων, με κριτήριο την ομαδοποίηση των περιστατικών βάσει κωδικοποιημένων διαγνώσεων (Disease Related Groups DRGs).

Υποστηρίζει την παροχή υπηρεσιών βασισμένη σε ενδείξεις και γεγονότα, τα οποία υποδεικνύουν το πλάνο παροχής φροντίδας υιοθετώντας βέλτιστες πρακτικές, βασίζεται δε σε υποκειμενικά και αντικειμενικά ευρήματα (συμπτώματα, ευρήματα, κλπ), αλλά και σε έρευνα

βιβλιογραφίας που σχετίζεται με το περιστατικό που αντιμετωπίζει, διαμορφώνει τη διάγνωση και το πλάνο φροντίδας για κάθε περιστατικό, τεκμηριώνοντας τις οδηγίες και αποφάσεις του.

Το **W.H.S. Care** διαθέτει ένα ολοκληρωμένο και επικαιροποιημένο Ιατρικό Φάκελο για κάθε ασθενή, ο οποίος είναι ανεξάρτητα από τη γεωγραφική περιοχή στην οποία βρίσκεται ο πολίτης – ασθενής. Υποστηρίζει την ενσωμάτωση εγγράφων και multimedia objects, υποστηρίζοντας την κατεύθυνση για paperless hospitals. Υπάρχει η δυνατότητα τήρησης πολλαπλών εναλλακτικών κωδικών αναγνώρισης για κάθε ασθενή.

Έτσι, είναι δυνατή η αναζήτηση και ταυτοποίηση των ασθενών είτε με των Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης είτε με ένα μελλοντικό Εθνικό Κωδικό Ασθενή και με τη χρήση και υποστήριξη έξυπνης κάρτας Υγείας. Χρησιμοποιεί ένα ευρύτατο φάσμα πληροφοριών διεθνών ή εθνικών κωδικοποιήσεων. Έτσι, είναι δυνατή η άντληση γνώσης από βέλτιστες πρακτικές, εξαγωγή ώριμων και έγκυρων στατιστικών στοιχείων.

Ο ασθενής είναι η ελάχιστη υποδιαίρεση από λογιστική άποψη. Τα άμεσα κόστη αναλώσεων, επιβαρύνουν το λογαριασμό του. Το λοιπό κόστος νοσηλείας υπολογίζεται με βάση τις μέρες νοσηλείας και το λοιπό ιστορικό κόστος του Κύριου Κέντρου Κόστους, από το οποίο παρακολουθείται.

Από άποψη Αρχιτεκτονικής Λύσης το “W.H.S.” βρίσκεται τουλάχιστον μια γενιά μπροστά. Στηρίζεται στην ανοικτή αρχιτεκτονική πολλαπλών επιπέδων (multi-tier), ανταποκρινόμενη στις Νέες Απαιτήσεις και σε υψηλά standard Ποιότητας.

Χρησιμοποιεί την Πλατφόρμα των εργαλείων της Oracle10g και αποτελείται από:

- Την οικογένεια προϊόντων Βάσεων Δεδομένων του **Oracle10g Server**, που εξυπηρετεί την διαχείριση οποιουδήποτε τύπου δεδομένων.
- Την οικογένεια προϊόντων μεσαίου επιπέδου (middleware) του **Oracle10g Application Server** που εξυπηρετεί την ανάπτυξη και λειτουργία οποιουδήποτε τύπου πολυεπίπεδων εφαρμογών.
- Την **Oracle10g Developer Suite**, η οποία περιλαμβάνει όλα τα εργαλεία ανάπτυξης εφαρμογών της Oracle και υποστηρίζει οποιαδήποτε μεθοδολογία ανάπτυξης.
- Ο ενιαίος και ολοκληρωμένος σχεδιασμός, η ασθενοκεντρική διάθρωση, η κωδικοποίηση τυποποιημένων δεδομένων, η υποστήριξη του Π.Δ. 146/03, η λειτουργία σε περιβάλλον Internet – Intranet (Web τεχνολογία), συγκαταλέγονται ανάμεσα στα κύρια ποιοτικά

χαρακτηριστικά του συστήματος, χάρη στα οποία εξασφαλίζει σταθερή και μακρόβια λύση για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

Όλα τα παραπάνω είναι άμεσα αξιοποιήσιμα, τόσο σε επίπεδο Νοσοκομείου, όσο και σε επίπεδο αποκεντρωμένων δομών στην Κοινότητα, αποδεικνύοντας τον λειτουργικό ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει το εν λόγω Πληροφοριακό Σύστημα στις μεικτές δομές ψυχιατρικής φροντίδας που λειτουργούν προς το παρόν και έως ότου ολοκληρωθεί η μετάβαση από το ασυλικό μοντέλο στο κοινοτικό.

Παρακάτω παρατίθενται ορισμένα υποδείγματα από φόρμες και διαδικασίες.

Φωτογραφία 1.Καρτέλα Ασθενή

The screenshot shows a software window titled "E.R.P. ΥΓΕΙΑ Ver 1.0.0.0. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας (1) / Τμήμα:10005 [25/05/2006]". The window contains a form for "Καρτέλα Ασθενή" (Patient Card). The form is organized into several sections:

- Προσωπικά Στοιχεία (Personal Data):** Includes fields for "Αρ. Μητρώου" (Registry No.), "Α.Μ.Κ.Α." (AMKA), "Επώνυμο" (Surname), "Πατρώνυμο" (Patronymic), "Οικογενειακή Κατάσταση" (Marital Status), "Υπηκοότητα" (Nationality), "Γλώσσα" (Language), "Ομάδα Αίματος" (Blood Group), "Κωδικός Συναλασσύμενου" (Partner Code), "Αρ. Πρωτοκόλλου" (Protocol No.), "Όνομα" (Name), "Μητρώνυμο" (Patronymic), "Σύζυγος" (Spouse), "Α.Φ.Μ." (AFM), "Θρήσκευμα" (Religion), "Επάγγελμα" (Profession), "Ανώνυμος" (Anonymous), and "Ταυτοποίηση" (Authentication).
- Ταυτότητα (Identity):** Includes fields for "Ταυτότητα Ημ. Γέννησης" (Date of Birth), "Αρ. Ταυτότητας" (ID No.), "Πόλη Γέννησης" (City of Birth), "Αρχή Έκδοσης" (Issuing Authority), "Νομός" (Region), and "Διαβατήριο" (Passport).
- Στοιχεία Κατοικίας (Residence Data):** Includes fields for "Διεύθυνση" (Address), "Πόλη" (City), "Περιοχή" (District), "Τηλέφωνο" (Phone), "Αριθμός" (Number), "Νομός" (Region), and "Κινητό" (Mobile).

The bottom of the window shows a taskbar with the "έναρξη" (Start) button and several application icons. The system tray shows the time as 2:52 μμ.

Φωτογραφία 2.Συνολικό Ιστορικό Ασθενή

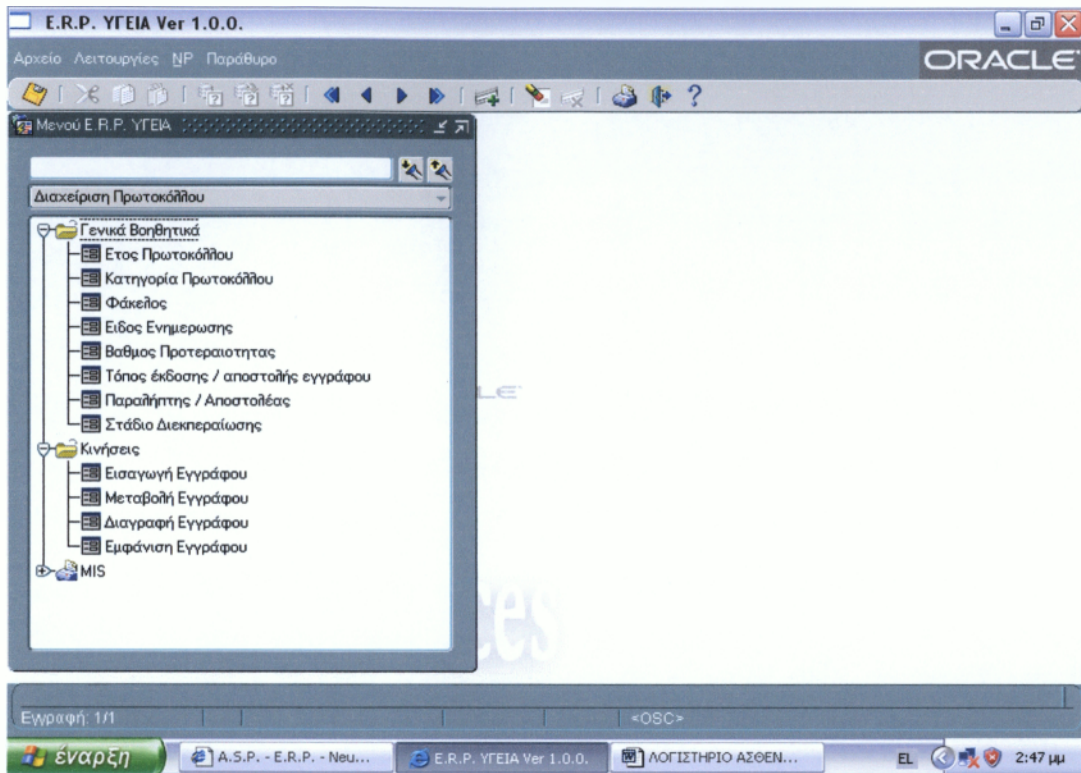
The screenshot shows the 'Συνολικό Ιστορικό Ασθενή' window. At the top, it displays the patient's name and ID: 'Ε.Ρ.Ρ. ΥΓΕΙΑ Ver 1.0.0. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας (1) / Τμήμα:10005 [25/05/2006]'. Below this, there are tabs for 'Στοιχεία Ασθενή', 'Ιατρικές Πράξεις', 'Εργαστηριακές Εξετάσεις', 'Χειρουργεία', 'Φάρμακα', 'Καταγραφή Πορείας Νόσου', and 'Ραντεβού/Επ'. The 'Στοιχεία Ασθενή' tab is active, showing a form with fields for 'Κωδικός', 'Επώνυμο', 'Όνομα', 'Όνομα Πατρός', 'Α.Φ.Μ.', 'Τμήμα', 'Θέση', 'Δωμάτιο', and 'Κλίνη'. Below the form is a table for 'Παρακολούθηση' (Monitoring) with columns for 'Εισαγωγή/Νοσ.', 'Από Ημερομηνία', 'Εώς Ημερομηνία', 'Τμήμα', 'Θέση Δωματίου Όροφος', 'Κλίνη', 'Σειρά Εκκαθ/σης', 'Αρ. Εκκαθ.', 'Εξιτήριο', 'Ημ. Εξόδου', and 'Αποβ/ση'. The table is currently empty. At the bottom, there is a section for 'Παρούσα Νόσος' (Current Disease) and a 'Γενικό Ιστορικό Εργοθεραπείας' (General Occupational History) section.

Φωτογραφία 3.Δαπάνες

The screenshot shows the 'Δαπάνες' (Expenses) window. The title bar indicates 'Ε.Ρ.Ρ. ΥΓΕΙΑ Ver 1.0.0.'. The window displays a hierarchical tree structure under the 'MIS' folder. The tree includes the following items:

- Καθολικά - Ημερολόγια
 - Καθολικό Βιβλίο Αναλαβών Υποχρεώσεων
 - Ημερολόγια Εκθέσεων Ανάληψης Δαπανών
 - Ημ/λόγια Εκθ. Αν/μης Δαπ. ανά Υπ. Μονάδα
 - Καθολικό Εκδοθέντων Ενταλμάτων
 - Κατ/ση Χρ. Ενταλμάτων προς τον Επίτροπο
 - Ημερολόγια Εκδοθέντων Ενταλμάτων
- Καταστάσεις Εκθέσεων Ανάληψης Δαπάνης
- Καταστάσεις Προμηθειών - Παραστατικών
- Καταστάσεις Ενταλμάτων
- Δαπάνες
 - Καταστάσεις Δαπάνης
 - Συγκριτική Κατάσταση Δαπανών
- Διαγνωσμοί
 - Παρακολούθηση Διαγνωσμών
 - Υπεβολή Απολογιστικών Στοιχείων Προμηθειών

Φωτογραφία 4. Διαχείριση Πρωτοκόλλου



Κεφάλαιο 5^ο Πολιτικές Ασφαλείας

5.1 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ - ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Μία πολύ σημαντική παράμετρος που θα πρέπει να θίξουμε σχετικά με την εφαρμογή των πληροφοριακών συστημάτων στις υπηρεσίες υγείας είναι και το ζήτημα της ασφάλειας. Στην εισαγωγή της εργασίας μας τονίσαμε τον στιγματισμό που επιφέρουν ακόμη και σήμερα οι ψυχικές παθήσεις.

Οι πληροφορίες που αφορούν στους ψυχικώς πάσχοντες αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και η διακίνησή τους μέσα σε ένα πληροφοριακό σύστημα πρέπει να γίνεται με βάση συγκεκριμένα εχέγγυα ασφάλειας. Τα εχέγγυα αυτά παρέχονται από την υπάρχουσα εθνική νομοθεσία, μέσα από τις ακόλουθες νομικές διατάξεις:

- Ν. 2819/2000 Α.8. Τροποποίηση του Ν. 2472/1997.
- Ν. 2774/1999 Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στον τηλεπικοινωνιακό τομέα.
- Απόφαση 408/1998 Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.
- Ν. 2472/1997 για την Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μετά τις σχετικές τροποποιήσεις από τους Ν.2623/1998, 2703/1999, 2721/1999, 2819/2000 και 2915/2001.
- Ν.3057/2002 (ΦΕΚ 239 Α'/10 Οκτωβρίου 2002) - άρθρο 81 - Εναρμόνιση με την Οδηγία 2001/29/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29ης Μαΐου 2001 για την εναρμόνιση ορισμένων πτυχών του δικαιώματος του δημιουργού και των συγγενικών δικαιωμάτων στην κοινωνία της πληροφορίας και άλλες διατάξεις.
- Ν. 2819/2000 Άρθρο 7 . Εναρμόνιση με την Οδηγία 96/9/ΕΟΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 11ης Μαρτίου 1996 σχετικά με τη νομική προστασία των βάσεων δεδομένων (Τροποποίηση του Ν. 2121/93).
- Ν 2557/1997/Α-271 Θεσμοί μέτρα και δράσεις πολιτιστικής ανάπτυξης (Τροποποίηση του Ν. 2121/93).
- Ν 2435/1996 (Τροποποίηση του Ν. 2121/93).
- Ν. 2121/1993 Πνευματική ιδιοκτησία, συγγενικά δικαιώματα και πολιτιστικά θέματα.

Η έννοια της ασφάλειας των πληροφοριακών συστημάτων (information system security), είναι συνυφασμένη με τρεις βασικές έννοιες:

- **Την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών (confidentiality):** Η πληροφορία διατίθεται μόνο στους χρήστες εκείνους που είναι εξουσιοδοτημένοι να έχουν πρόσβαση σε αυτή.
- **Την ακεραιότητα των πληροφοριών (integrity):** Η τροποποίηση των πληροφοριών γίνεται μόνο από χρήστες που έχουν αυτό το δικαίωμα.
- **Διαθεσιμότητα των πληροφοριών (availability):** Η πληροφορία είναι άμεσα διαθέσιμη όταν ζητείται από εξουσιοδοτημένους χρήστες.

Το πρόβλημα της ασφάλειας και τα σχέδια προστασίας των ιατρικών πληροφοριακών συστημάτων μπορούν να αναλυθούν σε τέσσερις βασικές συνιστώσες:

1) Την φυσική ασφάλεια (physical security)

Αντικείμενό της είναι η προστασία του ίδιου του υπολογιστή και του σχετικού εξοπλισμού πληροφορικής από φυσικές καταστροφές όπως : κλοπή, φωτιά, πλημμύρες, βανδαλισμούς, μη εξουσιοδοτημένη προσπέλαση κλπ.

Τα στοιχεία που περιλαμβάνει το σχέδιο προστασίας είναι τα παρακάτω:

- Προσδιορισμός του προσωπικού που θα λάβει μέρος στο σχέδιο προστασίας. Το προσωπικό αυτό περιλαμβάνει από απλούς εργαζόμενους, διευθυντές τμημάτων, προμηθευτές και πελάτες μέχρι και κάποιες υπηρεσίες όπως η πυροσβεστική ή η αστυνομία.
- Ποιες θα είναι οι κατευθυντήριες γραμμές που θα ακολουθήσει ένα άτομο και ποιος θα είναι ο ακριβής ρόλος του στο σχέδιο προστασίας.
- Τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την επαναφορά των κρίσιμων λειτουργιών της επιχείρησης (Γιαννακόπουλος & Παπουτσής, 2003).

Επιπλέον μπορεί να βοηθήσει η ύπαρξη κάποιων καλά σχεδιασμένων διαδικασιών όπως :

A) Διαδικασίες για την ανάκτηση απαραίτητων αρχείων και στη συνέχεια για την ενημέρωσή τους στην τρέχουσα κατάσταση. Οι περισσότερες εταιρείες φτιάχνουν πολλαπλά αντίγραφα των κρίσιμων δεδομένων, τα οποία αποθηκεύουν σε χώρο, μακριά από το κέντρο επεξεργασίας των δεδομένων.

Β) Διαδικασίες για την επαναλειτουργία του υλικού. Μερικές επιχειρήσεις διαθέτουν ένα δεύτερο εφεδρικό κέντρο δεδομένων, ενώ άλλες, μοιράζονται με άλλες εταιρείες τον ίδιο εξοπλισμό.

Γ) Διαδικασίες για την ανάκτηση του κατάλληλου λογισμικού. Θα πρέπει να υπάρχει διαθέσιμο ένα αντίγραφο του λειτουργικού συστήματος, καθώς επίσης του λογισμικού εφαρμογών.

Δ) Διαδικασίες για την ανάκτηση λειτουργιών ή την μεταφορά τους σε κάποιο διαφορετικό σημείο.

2) Την ασφάλεια του υπολογιστικού συστήματος (computer security).

Αντικείμενο της είναι η προστασία των πληροφοριών του υπολογιστή που διαχειρίζεται άμεσα το λειτουργικό σύστημα. Συνήθως επικεντρώνετε στα χαρακτηριστικά εκείνα του λειτουργικού συστήματος που καθορίζουν το ποιος και πως θα έχει πρόσβαση στο σύστημα και τα δεδομένα που φυλάσσονται σε αυτό.

Για την ύπαρξη ασφάλειας και ακεραιότητας των δεδομένων καθορίζονται οι ρόλοι και το προφίλ των χρηστών οι οποίοι καταγράφονται παρακάτω:

- Διαχείριση πρόσβασης χρηστών (User access management)

Σχεδιάζεται και επιβάλλεται για τον περιορισμό πρόσβασης στα δεδομένα και περιλαμβάνει:

α) Τον καθορισμό κάθε χρήστη στη βάση δεδομένων

β) Την εκχώρηση password σε κάθε χρήστη

γ) Τον καθορισμό ομάδας χρηστών

δ) Την εκχώρηση δικαιωμάτων και δυνατοτήτων σε ειδικούς χρήστες και ομάδες χρηστών.

- Καθορισμός θέασης δεδομένων (view definition)

Καθορίζεται η δυνατότητα της θέασης των δεδομένων σε χρήστες ή ομάδες χρηστών ειδικότερα σχέσεων και πινάκων της βάσεως δεδομένων με τη χρήση ειδικών εντολών.

- Έλεγχος χρήσης εργαλείων (DBMS utilities access control)

A) Ο έλεγχος στη χρήση διάφορων εργαλείων, όπως εκτυπωτικών και άλλα αποσκοπεί στο περιορισμό παρεμβάσεων στα δεδομένα της βάσης κυρίως από μη εξειδικευμένους και μη εξουσιοδοτημένους χρήστες.

B) Ιστορική παρακολούθηση χρήσης δεδομένων (DBMS usage monitoring)

Γ) Απαιτείται η χρονική παρακολούθηση και ο έλεγχος της χρήσης των δεδομένων (audit log). Με τη διαδικασία αυτή καταγράφετε μία περιληπτική αναφορά κάθε ενέργειας των χρηστών στη βάση. Έτσι είναι δυνατή η ανεύρεση λαθών ή άσκοπων και σκόπιμων ενεργειών.

3) Την ασφάλεια των βάσεων δεδομένων (data base security)

Αντικείμενο της είναι η ικανότητα του συστήματος να εφαρμόσει μία προκαθορισμένη πολιτική προστασίας των πληροφοριών (security policy), που αφορά την δυνατότητα προσπέλασης, την διαθεσιμότητα, και την δυνατότητα τροποποίησης ή διαγραφής των πληροφοριών της βάσης δεδομένων.

Για τα παραπάνω χρησιμοποιούμε αντίγραφα ασφαλείας (BACK-UP):

- **Αντίγραφα ασφαλείας υλικού:** Μπορεί να εφαρμοστεί πολύ καλά χρησιμοποιώντας μια εγκατάσταση μαγνητικής ταινίας. Κατά την εμφάνιση ενός λάθους η επαναφορά του συστήματος είναι εύκολη υπόθεση και γίνεται με την χρήση εφεδρικών ταινιών.
- **Αντίγραφα ασφαλείας δεδομένων:** Αυτά παρέχουν την εγγύηση και τη βεβαιότητα απέναντι στην απώλεια των δεδομένων που μπορεί να γίνει από δυσλειτουργία του υλικού, την αποτυχία του προγράμματος ή κάποιο άλλο ατύχημα. Ο τύπος των αντιγράφων ασφαλείας των δεδομένων εξαρτάται κατά πολύ από το μέγεθος των πρωτότυπων αρχείων.
- **Αντίγραφα συστήματος:** Η συντήρηση ενός μεγάλου αρχείου σε έναν δίσκο, μπορεί να απαιτεί την εξακολούθηση της λειτουργίας του συστήματος ακόμα και όταν ο δίσκος δεν λειτουργεί σωστά. Τότε θα πρέπει να σχεδιαστεί ένα εναλλακτικό σχήμα επεξεργασίας το οποίο θα επιτρέπει τη συνέχιση της λειτουργίας.

Προκειμένου να ελέγχεται η ασφάλεια του πληροφοριακού συστήματος απαιτείται η τήρηση των παρακάτω στοιχείων:

- Έγγραφη τεκμηρίωση του συστήματος.
- Έγγραφη τεκμηρίωση των προγραμμάτων.
- Έγγραφη τεκμηρίωση των λειτουργικών διαδικασιών.
- Αντίγραφα του πηγαίου προγράμματος.
- Αντίγραφα του λειτουργικού συστήματος.
- Πρωτότυπα αρχεία δεδομένων.
- Αρχεία αναφορών.
- Αρχεία φορμών.
- Εγχειρίδια χρήσης.
- Έγγραφη τεκμηρίωση των καθηκόντων του προσωπικού.
- Περιγραφή της διάρθρωσης του υλικού, συμπεριλαμβανομένων και όλων των περιφερειακών μονάδων.

4) Την ασφάλεια των δικτύων επικοινωνιών του συστήματος (network security).

Αντικείμενό της είναι η προστασία των πληροφοριών του συστήματος κατά τη μετάδοσή τους μέσω δικτύων υπολογιστών.

- Για την ασφάλεια των αποστελλομένων πληροφοριών χρησιμοποιούνται τεχνικές κωδικοποίησης που ονομάζονται και τεχνικές κρυπτογράφησης δεδομένων. Η κρυπτογραφία είναι μία επιστήμη που βασίζεται στα μαθηματικά για την κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση των δεδομένων. Οι μέθοδοι κρυπτογράφησης καθιστούν τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα μόνο από όσους είναι κατάλληλα εξουσιοδοτημένοι. Εξασφαλίζουν έτσι το απόρρητο στις ψηφιακές επικοινωνίες αλλά και στην αποθήκευση ευαίσθητων πληροφοριών. Το αρχικό μήνυμα ονομάζεται απλό κείμενο (plaintext) ενώ το ακατάληπτο μήνυμα που προκύπτει από την κρυπτογράφηση του απλού κειμένου ονομάζεται κρυπτογράφημα (ciphertext).

- Σε πολλά δίκτυα η εισβολή είναι τυχαίο και σπάνιο φαινόμενο. Σε άλλα πάλι είναι καθημερινό γεγονός. Ειδικά για τα δίκτυα υπάρχουν στην αγορά πολλά πακέτα τα οποία ελέγχουν και προστατεύουν έναντι των επιθέσεων. Συνήθως τα πακέτα αυτά χρησιμοποιούν ένα είδος προστατευτικού πλέγματος (firewall) ώστε να αποτρέψουν τις ανεπιθύμητες επισκέψεις. Έτσι μια επιχείρηση μπορεί να δημιουργήσει firewalls για να προστατεύσει το δίκτυο της. Τα εν λόγω firewalls αφενός επιτρέπουν στους υπαλλήλους της επιχείρησης να έχουν πρόσβαση στο internet και αφετέρου εμποδίζουν τους επίδοξους hackers να αποκτήσουν πρόσβαση στο εταιρικό δίκτυο και να προκαλέσουν ζημίες (Γιαννακόπουλος & Παπουτσής, 2003).

5.2 ΣΧΕΔΙΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ ΣΥΝΕΧΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΡΟΧΕΑ ASP ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Σε συνέχεια της ασφάλειας των πληροφοριών όπως αναπτύχθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, ζητήθηκε από τον παροχέα του πληροφοριακού συστήματος να υποβάλλει σχέδιο επιχειρησιακής συνέχειας, που θα εξασφαλίζει την προστασία των πληροφοριών σε έκτακτες περιπτώσεις. Αναλυτικά αναπτύχθηκαν έξι σενάρια επιχειρησιακής συνέχειας τα οποία και παρατίθενται.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1^η

Είδος Καταστροφής: Ολική καταστροφή εγκαταστάσεων από φυσικές καταστροφές (πυρκαγιά, σεισμό κλπ).

Επιπτώσεις στη λειτουργία της εταιρείας: Ολοκληρωτική διακοπή της παροχής υπηρεσιών στους πελάτες και καταστροφή των δεδομένων αυτών και της εταιρείας. Προκύπτουν νομικές ευθύνες και οικονομικές υποχρεώσεις.

Λύση επιχειρησιακής συνέχειας: Ανάκτηση backup δεδομένων από θυρίδα σε τράπεζα (πελατών και εταιρείας) και προσωρινή εγκατάσταση δεδομένων, εφαρμογών και θέσεων εργασίας σε χώρο και εξοπλισμό ο οποίος ενοικιάζεται στην εταιρεία (βάση προκαθορισμένης συμβάσεως).

Αποκατάσταση λειτουργίας: Η εγκατάσταση των εφαρμογών, των δεδομένων και των θέσεων εργασίας μπορεί να ολοκληρωθεί μέσα σε 24 ώρες οπότε και θα αποκατασταθεί η παροχή υπηρεσιών στους πελάτες και η λειτουργία παραγωγής λογισμικού.

Ρόλοι/Ευθύνες: Κάθε υπάλληλος της εταιρείας σε περίπτωση κινδύνου πρέπει να μεριμνήσει για τη σωματική του ακεραιότητα και εν συνεχεία να προχωρήσει στα καθήκοντα που τίθενται παρακάτω και σε καμία περίπτωση δε πρέπει να αποσπάσει οτιδήποτε δεν είναι στη δική του ευθύνη ή δικαιοδοσία.

1. **Γενικός διευθυντής ή ο Διαχειριστής Ασφάλειας ή ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου:** παραλαβή του backup των δεδομένων από την τραπεζική θυρίδα και συντονισμός αποκατάστασης της λειτουργίας βάση του σχεδίου.
2. **Διαχειριστής δικτύου/συστημάτων:** εγκατάσταση των application & database servers και των εφαρμογών και επαναφορά των δεδομένων. **Τεχνικοί υπάλληλοι:** εγκατάσταση

των εφαρμογών και των εργαλείων τα οποία χρειάζονται για το σχεδιασμό των προϊόντων λογισμικού.

3. **Υπαλληλικό προσωπικό:** κατεύθυνση στην εταιρεία υπό τη καθοδήγηση του Γενικού διευθυντή και του Διαχειριστή Ασφάλειας και ομαλή επαναφορά στα τακτικά του καθήκοντα.
4. **Υπεύθυνος υποστήριξης πελατών:** επικοινωνία με τους πελάτες και αναφορά του προβλήματος και των ενεργειών που αναλαμβάνονται για τη λύση του.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2^η

Είδος Καταστροφής: Διακοπή παροχής ρεύματος εξαιτίας είτε τοπικής είτε γενικευμένης βλάβης.

Επιπτώσεις στη λειτουργία της εταιρείας: Διακοπή λειτουργίας όλων των συστημάτων και κατ' επέκταση της παροχής υπηρεσιών σε όλους τους πελάτες και της λειτουργίας παραγωγής λογισμικού.

Λύση επιχειρησιακής συνέχειας: Ως εναλλακτική παροχή ρεύματος χρησιμοποιείται πετρελαιογεννήτρια η οποία σε τακτά χρονικά διαστήματα (μηνιαία βάση) υπόκειται σε ελέγχους (διαχειριστής ασφάλειας και διαχειριστής δικτύου/συστημάτων) όσον αφορά την αποτελεσματική λειτουργία της και τη ποσότητα καυσίμου που έχει στη διάθεσή της.

Αποκατάσταση λειτουργίας: Η αλλαγή μεταξύ της παροχής ρεύματος από δημόσιο δίκτυο στην πετρελαιογεννήτρια είναι αυτόματη και άμεση. Η διάρκεια λειτουργίας της είναι απεριόριστη (εάν το ντεπόζιτο καυσίμων είναι γεμάτο έχει αυτονομία 16 ωρών) με συνεχή τροφοδοσία καυσίμου, παρέχοντας ενέργεια απαραίτητη για τη λειτουργία του ASP center και της διαχείρισής του.

Ρόλοι/Ευθύνες:

1. **Διαχειριστής δικτύου/συστημάτων:** έλεγχος λειτουργίας της πετρελαιογεννήτριας.
2. **Υπεύθυνος υποστήριξης πελατών:** επικοινωνία με τους πελάτες και αναφορά του προβλήματος και των ενεργειών που αναλαμβάνονται για τη λύση του.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 3^η

Είδος Καταστροφής: Διακοπή γραμμής επικοινωνιών εξαιτίας τρίτων ή/και εργαζομένων στην εταιρεία (πάροχος τηλεπικοινωνιακού δικτύου, διαχειριστής δικτύων κλπ).

Επιπτώσεις στη λειτουργία της εταιρείας: Αδυναμία επικοινωνίας και παροχής υπηρεσιών στους πελάτες. Πιθανή ευθύνη για την εταιρεία υπό προϋποθέσεις.

Λύση επιχειρησιακής συνέχειας: Η εταιρεία έχει προμηθευτεί μία γραμμή επικοινωνίας από ένα τηλεπικοινωνιακό πάροχο. Δρομολογείται η απόκτηση δεύτερης εφεδρικής τηλεπικοινωνιακής γραμμής από την εταιρεία Forthnet η οποία θα έχει μικρότερο εύρος και δεν θα εξαρτάται από το δημόσιο δίκτυο του ΟΤΕ.

Αποκατάσταση λειτουργίας: Η χρήση του εφεδρικού καναλιού επικοινωνίας θα είναι άμεση και αυτόματη.

Ρόλοι/Ευθύνες:

1. **Διαχειριστής δικτύου/συστημάτων:** έλεγχος λειτουργίας του εφεδρικού δικτύου και πραγματοποίηση ενεργειών (εάν και εφόσον δύναται) αποκατάστασης της βασικής επικοινωνιακής γραμμής.
2. **Υπεύθυνος υποστήριξης πελατών:** επικοινωνία με τους πελάτες και αναφορά του προβλήματος και των ενεργειών που αναλαμβάνονται για τη λύση του.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 4^η

Είδος Καταστροφής: Μερική καταστροφή εγκαταστάσεων και υπολογιστικών συστημάτων από φυσικές καταστροφές, δολιοφθορές, ελάττωμα ή βλάβη.

Επιπτώσεις στη λειτουργία της εταιρείας: Διακοπή της παροχής υπηρεσιών σε ορισμένους πελάτες και πιθανή καταστροφή ορισμένων δεδομένων. Προκύπτουν νομικές ευθύνες και οικονομικές υποχρεώσεις.

Λύση επιχειρησιακής συνέχειας: Η τεχνολογία διάταξης Cluster που χρησιμοποιείται στους server της εταιρείας εξυπηρετεί στην ομαλή λειτουργία του συστήματος σε περίπτωση που διακοπεί η λειτουργία ενός από τους server της παραπάνω διάταξης.

Σε περίπτωση καταστροφής δεδομένων χρησιμοποιείται το backup είτε όπως αναφέρθηκε στη περίπτωση ολικής καταστροφής είτε αυτού που διατηρείται στις εγκαταστάσεις της εταιρείας.

Αποκατάσταση λειτουργίας: Η αποκατάσταση της λειτουργίας των server που είναι σε διάταξη cluster είναι αυτόματη και άμεση. Σε περίπτωση που χρειαστεί το backup των

δεδομένων ή η εγκατάσταση των εφαρμογών σε άλλο server (με συνέπεια τη μικρότερη απόδοση του συστήματος), η διαδικασία είναι ολιγόωρη.

Ρόλοι/Ευθύνες:

1. **Γενικός διευθυντής ή ο Διαχειριστής Ασφάλειας ή ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου:** (υπό περιπτώσεις) παραλαβή του backup των δεδομένων από την τραπεζική θυρίδα.
2. **Διαχειριστής δικτύου/συστημάτων:** (υπό περιπτώσεις) εγκατάσταση των εφαρμογών και επαναφορά των δεδομένων από το backup και αποκατάστασης της βλάβης.
3. **Υπεύθυνος υποστήριξης πελατών:** επικοινωνία με τους πελάτες και αναφορά του προβλήματος και των ενεργειών που αναλαμβάνονται για τη λύση του.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 5^η

Είδος Καταστροφής: Απώλεια δεδομένων από αμέλεια, δολιοφθορά ή μηχανική βλάβη.

Επιπτώσεις στη λειτουργία της εταιρείας: Αδυναμία παροχής υπηρεσιών σε ορισμένους πελάτες. Προκύπτουν νομικές ευθύνες και οικονομικές υποχρεώσεις.

Λύση επιχειρησιακής συνέχειας: Ανάκτηση του backup των δεδομένων που φυλάσσεται στην εταιρεία.

Αποκατάσταση λειτουργίας: Μέσα σε διάστημα λίγων ωρών θα έχουν αποκατασταθεί τα δεδομένα.

Ρόλοι/Ευθύνες:

1. **Διαχειριστής δικτύου/συστημάτων:** επαναφορά των δεδομένων από το backup.
2. **Υπεύθυνος υποστήριξης πελατών:** επικοινωνία με τους πελάτες και αναφορά του προβλήματος και των ενεργειών που αναλαμβάνονται για τη λύση του.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 6^η

Είδος Καταστροφής: Διακοπή λειτουργίας συστημάτων εξαιτίας κακών χειρισμών ή αστοχίας λογισμικού.

Επιπτώσεις στη λειτουργία της εταιρείας: Διακοπή της παροχής υπηρεσιών σε ορισμένους πελάτες. Προκύπτουν νομικές ευθύνες και οικονομικές υποχρεώσεις.

Λύση επιχειρησιακής συνέχειας: Η τεχνολογία διάταξης Cluster που χρησιμοποιείται στους server της εταιρείας εξυπηρετεί στην ομαλή λειτουργία του συστήματος σε περίπτωση που διακοπεί η λειτουργία ενός από τούς server της παραπάνω διάταξης.

Σε περίπτωση καταστροφής δεδομένων χρησιμοποιείται το backup που διατηρείται στις εγκαταστάσεις της εταιρείας.

Αποκατάσταση λειτουργίας: Η αποκατάσταση της λειτουργίας των server που είναι σε διάταξη cluster είναι αυτόματη και άμεση. Σε περίπτωση που χρειαστεί το backup των δεδομένων ή η εγκατάσταση των εφαρμογών σε άλλο server (με συνέπεια τη μικρότερη απόδοση του συστήματος), η διαδικασία είναι ολιγόωρη.

Ρόλοι/Ευθύνες:

1. **Διαχειριστής δικτύου/συστημάτων:** (υπό περιπτώσεις) εγκατάσταση των εφαρμογών και επαναφορά των δεδομένων από το backup και αποκατάστασης της βλάβης.
2. **Υπεύθυνος υποστήριξης πελατών:** επικοινωνία με τους πελάτες και αναφορά του προβλήματος και των ενεργειών που αναλαμβάνονται για τη λύση του.

Κεφάλαιο 6^ο Ικανοποίηση χρηστών πληροφοριακού συστήματος

6.1 ΣΚΟΠΟΣ

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών του Πληροφοριακού Συστήματος που λειτουργεί στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας. Το ανθρώπινο δυναμικό, αποτελεί για κάθε επιχείρηση το σημαντικότερο ίσως παράγοντα για την επίτευξη των στόχων της. Η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών που καθημερινά έρχονται σε επαφή με το πληροφοριακό σύστημα, μπορεί να τροφοδοτήσει τη Διοίκηση με χρήσιμες πληροφορίες με απώτερο σκοπό τόσο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, όσο και την αύξηση της παραγωγικότητας.

Οι υπηρεσίες πληροφοριακού συστήματος στο ΨΝΚ παρέχονται εδώ και έναν χρόνο από τον ίδιο παροχέα και το διάστημα αυτό κρίνεται επαρκές για την εξοικείωση του προσωπικού, για την εκπαίδευση του και για την βαθμιαία μετάπτωση σε όλες τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Πιο συγκεκριμένα, σκοπός της έρευνας ήταν να αποτυπωθεί μία ποιοτική αξιολόγηση παραμέτρων του ΠΣ όπως η ταχύτητα απόκρισης στα αιτήματα, η ευκολία στη χρήση, η εξοικείωση με τη λειτουργία και η γνώση όλου του φάσματος των υπηρεσιών που παρέχονται. Σημαντικό ερώτημα αποτέλεσε η επιθυμία του προσωπικού για την οπισθοδρόμηση στο χειρόγραφο πρότερο σύστημα ή η αφοσίωση στο νέο. Επίσης τέθηκαν ερωτήματα σχετικά με την ασφάλεια των πληροφοριών που διακινούνται, την επάρκεια και την ικανότητα του συστήματος να καλύψει τις νέες ανάγκες της ψυχικής υγείας, ενώ τέλος ζητήθηκαν προτάσεις για πιθανές βελτιώσεις του συστήματος καθώς και την χρησιμοποίηση άλλων υπηρεσιών του διαδικτύου από τους χρήστες.

6.2 ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μέθοδος που επιλέχθηκε ήταν η συμπλήρωση ερωτηματολογίου. Οι δύο ερευνητές σε συνεργασία με ένα διοικητικό στέλεχος του νοσοκομείου και με έναν υπάλληλο του εξωτερικού παροχέα υπηρεσιών πληροφοριακού συστήματος, κλήθηκαν να συντάξουν λίστα ερωτήσεων που θα μπορούσαν να τεθούν στους εργαζόμενους. Η ομάδα δεν ακολούθησε κάποια συγκεκριμένη μεθοδολογία σε ότι αφορά την συζήτησή της και ήταν απολύτως ενημερωμένη για τους σκοπούς και στόχους ανάπτυξης του ερωτηματολογίου. Όσες αλλαγές έγιναν ήταν ομόφωνες και τελικά επιλέγησαν δέκα ερωτήσεις, ώστε να δημιουργηθεί ένα σύντομο και απλό στη συμπλήρωση ερωτηματολόγιο. Ακολούθησε συζήτηση για τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού αναφοράς του ερωτηματολογίου και αποφασίστηκε να μην ζητηθούν τέτοια στοιχεία λόγω του μικρού αριθμού των εργαζομένων και κατ'επέκταση του μικρού αριθμού του πιθανού δείγματος, γιατί τέθηκε ο προβληματισμός ότι τα στοιχεία αυτά θα αναιρούσαν τον ανώνυμο χαρακτήρα του ερωτηματολογίου και θα επηρέαζαν την εγκυρότητα του εργαλείου.

Η ομάδα αντιμετώπισε τους εξής μεθοδολογικούς περιορισμούς (Ιωαννίδης 2000, Τριχόπουλος 2002):

A) Απώλεια συστηματικής δειγματοληψίας. Η ανυπαρξία λίστας υπαλλήλων που έχουν χρωμένο ηλεκτρονικό υπολογιστή στη θέση εργασίας τους δεν επέτρεψαν να γίνει επιλογή τυχαίου δείγματος πριν ή κατά τη διάρκεια της διανομής του ερωτηματολογίου. Επιπρόσθετα ο μικρός αριθμός των εργαζομένων του ΨΝΚ αποτέλεσε περαιτέρω πρόβλημα για την επιλογή δείγματος που αντικειμενικά θα είχε πολύ μικρό αριθμό. Αποτέλεσμα ήταν η πιθανότητα ανάδειξης συγχυτικών παραγόντων κατά την ανάλυση.

B) Η στάθμιση του ερωτηματολογίου δεν κατέστη εφικτή. Επιπρόσθετα το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε μέσα από συζήτηση ερευνητών και στελεχών όπως προαναφέρθηκε, χωρίς να υπάρξει σε πιο εκτεταμένο βαθμό ανάπτυξη ομάδων συζήτησης, που υπό συγκεκριμένη μεθοδολογία, θα όριζαν την ποιότητα την έκταση και τον αριθμό εναλλακτικών απαντήσεων σε κάθε απάντηση.

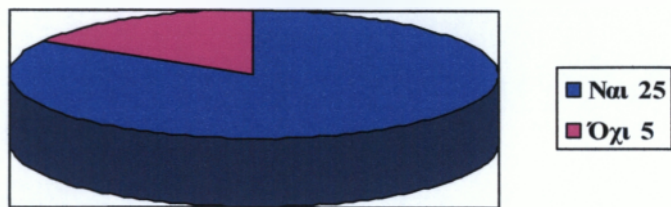
Το ερωτηματολόγιο τελικά δομήθηκε από δώδεκα ερωτήσεις εκ των οποίων οι δέκα ήταν κλειστού τύπου με πιθανές απαντήσεις κατάφασης και άρνησης (ΝΑΙ-ΟΧΙ). Μία κλειστού τύπου με την οποία έγινε προσπάθεια μέτρησης της ικανοποίησης. Η ικανοποίηση

των χρηστών αναζητήθηκε σε τέσσερις επιμέρους παραμέτρους (εύκολο στην εκμάθηση, ταχύτητα απόκρισης συστήματος, εύκολο στη χρήση και γνώση όλου του φάσματος του αντικειμένου με το οποίο ασχολείται ο εργαζόμενος), και οι απαντήσεις δίνονταν σε 5-Likert Scale (1-Ελάχιστα, 2-Λίγο, 3- Μέτρια, 4-Πολύ, 5- Πάρα πολύ). Επίσης η συνολική ικανοποίηση και η γενική ικανοποίηση αποτυπώθηκε από ερώτηση κλειστού τύπου για το αν ο εργαζόμενος ήθελε σαν εργαλείο δουλειάς το νέο σύστημα ή το παλιό χειρόγραφο. Τέλος τέθηκε και μία ερώτηση ανοικτού τύπου στην οποία ο εργαζόμενος κλήθηκε να προτείνει πιθανές βελτιώσεις του ΠΣ στον τομέα της εφαρμογής που χρησιμοποιεί.

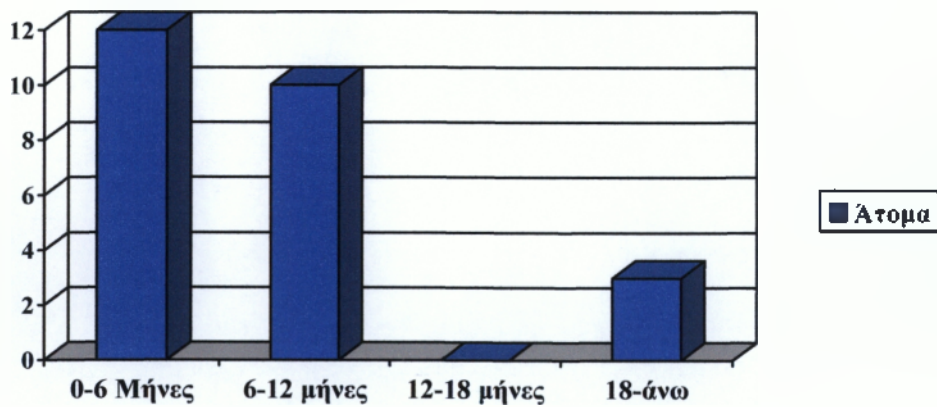
Αποφασίστηκε κατά τη διάρκεια ενός δώρου εργασίας οι ερευνητές να αναζητήσουν με τυχαίο τρόπο εργαζόμενους οι οποίοι στη θέση εργασίας τους είχαν ηλεκτρονικό υπολογιστή. Με τον τρόπο αυτό και με την προτροπή να απαντήσουν τα ερωτηματολόγια όσο το δυνατόν περισσότεροι θα εξασφαλιζόταν ένας ικανοποιητικός αριθμός ερωτηματολογίων. Στις 10 Μαΐου 2006 και μετά από ειδική άδεια πρόσβασης στους χώρους εργασίας του ΨΝΚ που χορηγήθηκε από τη Διοίκηση, οι ερευνητές διένειμαν ερωτηματολόγια σε εργαζόμενους, οι οποίοι ανταποκρίθηκαν πρόθυμα στο αίτημα συμπλήρωσης του εργαλείου. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα. Οι εργαζόμενοι προέρχονταν και από τις τέσσερις υπηρεσίες του ΨΝΚ, δηλαδή τη Διοικητική – Ιατρική – Νοσηλευτική και Τεχνική Υπηρεσία.

6.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

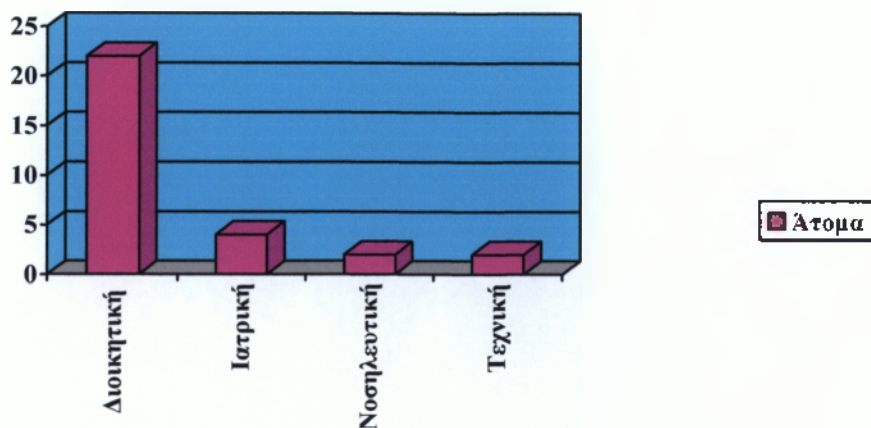
Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτουν τα εξής στοιχεία:
30 εργαζόμενοι απάντησαν το ερωτηματολόγιο N=30
Ο δείκτης ανταποκρισιμότητας στο ερωτηματολόγιο υπολογίζεται στο 100%.
Ερώτηση 1: Χρησιμοποιείτε το Π.Σ.;



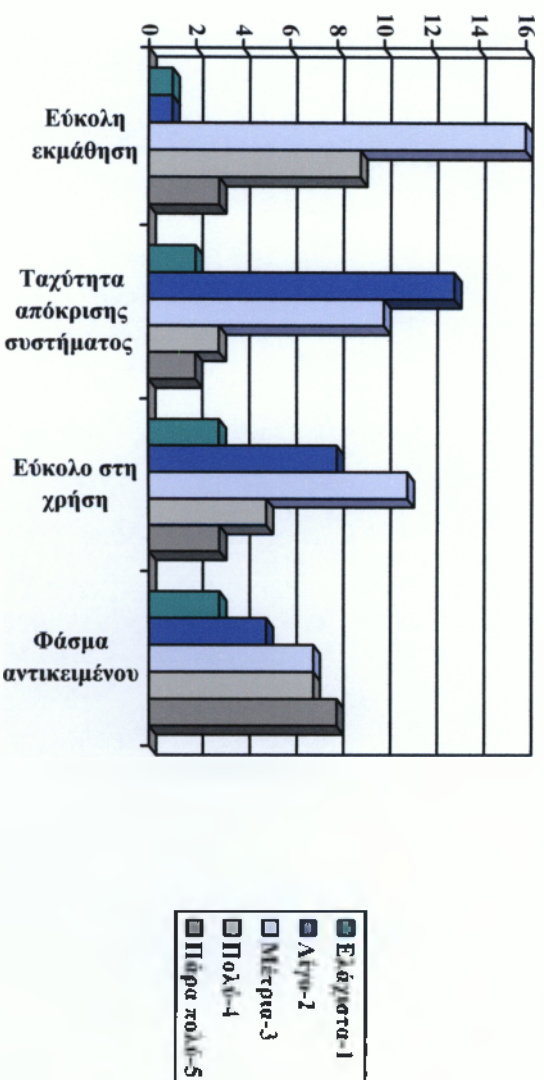
Ερώτηση 2: Αν ναι πόσο καιρό;



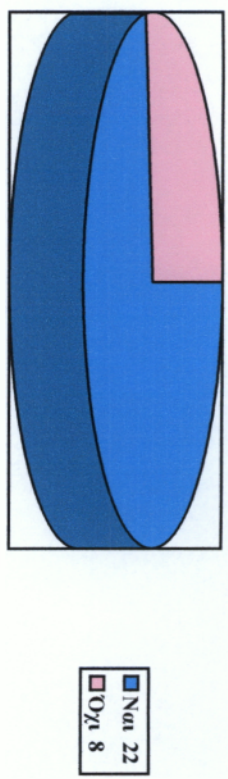
Ερώτηση 3: Σε ποια υπηρεσία ανήκετε;



Ερώτηση 6: Βαθμολογήστε τις παρακάτω παραμέτρους του ΠΣ



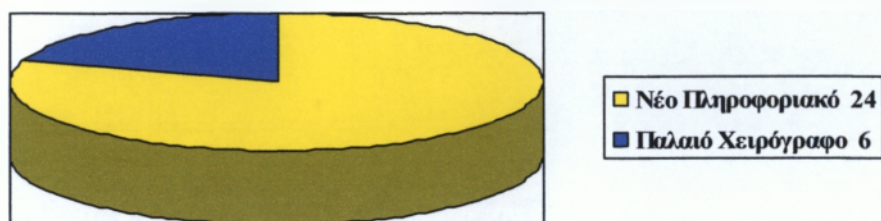
Ερώτηση 4: Γνωρίζετε από πριν χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή;



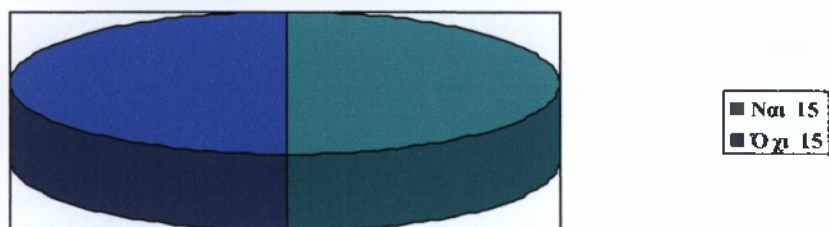
Ερώτηση 5: Ποια εφαρμογή χρησιμοποιείτε;



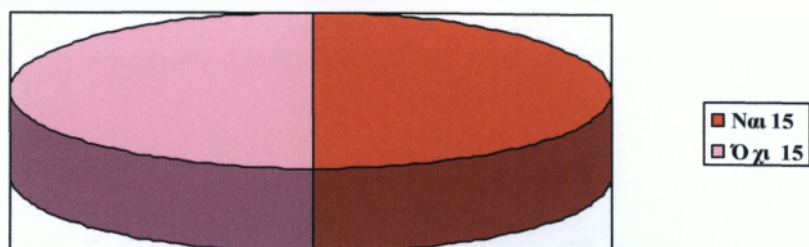
Ερώτηση 7: Ποιο σύστημα θα προτιμούσατε στην καθημερινή σας εργασία;



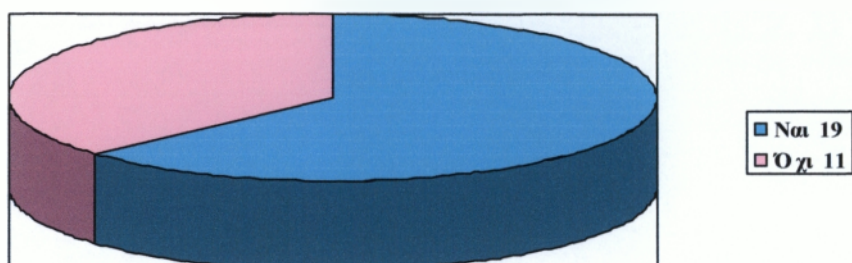
Ερώτηση 8: Νομίζετε ότι αυτό το ΠΣ είναι ικανό και επαρκές για να καλύψει τις απαιτήσεις των νέων δομών ψυχικής υγείας και κατ'επέκταση τη λειτουργία του κοινοτικού δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας;



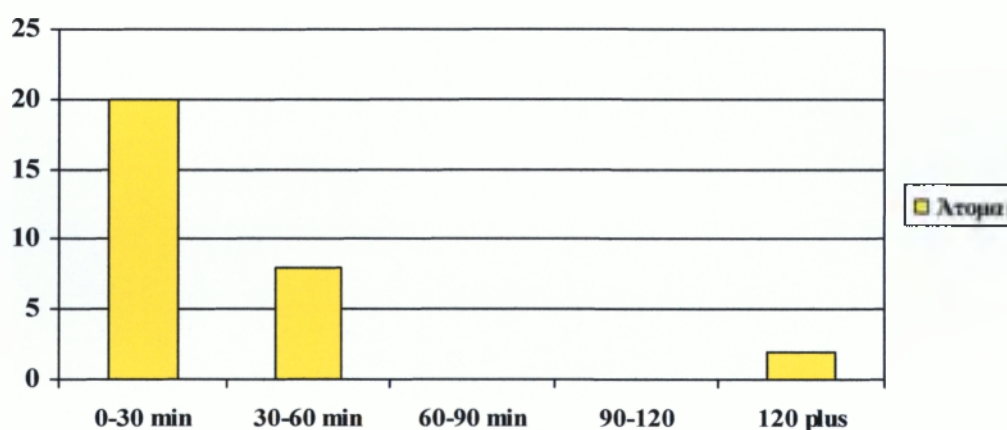
Ερώτηση 9: Θεωρείτε ασφαλή τα δεδομένα και την πληροφορία που διακινούνται στο ΠΣ;



Ερώτηση 10: Χρησιμοποιείτε τις δυνατότητες που σας δίνει η καθημερινή επαφή με το ίντερνετ για να αποκτήσετε πληροφορίες που σας ενδιαφέρουν π.χ ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, ενδιαφέρουσες ιστοσελίδες κλπ;



Ερώτηση 11: Πόση ώρα κατά μέσο όρο την ημέρα χρησιμοποιείτε διάφορες υπηρεσίες ίντερνετ πλην της εφαρμογής του ΠΣ



Ερώτηση 12: Προτείνετε πιθανές βελτιώσεις του ΠΣ στον τομέα της εφαρμογής που ασχολείστε.

Απαντήσεις: Οι απαντήσεις στη ερώτηση ανοιχτού χαρακτήρα εμπεριέχουν έναν ποιοτικό χαρακτήρα και για το λόγο αυτό παρουσιάζονται παρακάτω όλες οι απαντήσεις όπως δόθηκαν (κάποιες ερωτήσεις ομαδοποιήθηκαν, όπου φυσικά αυτό ήταν εφικτό).

1. Ταχύτητα απόκρισης (απάντησαν 8 άτομα).
2. Απλούστευση ορισμένων τμημάτων των εφαρμογών (απάντησαν 5 άτομα).

3. Καλύτερη οργάνωση.
4. On line επικοινωνία με όλα τα νοσοκομεία.
5. Σύνδεση εκτυπωτικών με office για περαιτέρω επεξεργασία και διορθώσεις.
6. Περισσότερα πεδία καταχώρησης στην ατομική καρτέλα εργαζομένων.
7. Προσαρμογή του συστήματος στις ανάγκες των εργαζομένων και όχι προσαρμογή των εργαζομένων στις ανάγκες του συστήματος.
8. Βελτίωση εκτυπωτικών.

6.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αρχικά θα πρέπει να αναφερθούν οι σημαντικοί μεθοδολογικοί περιορισμοί, όπως αυτοί αναφέρθηκαν στη μεθοδολογία. Παρόλους τους περιορισμούς η παραπάνω εργασία δεν παύει να είναι μία ερευνητική προσπάθεια καταγραφής της ικανοποίησης των χρηστών-εργαζομένων του ΨΝΚ από το πληροφοριακό σύστημα που είναι εγκατεστημένο. Παρατηρείται ότι επί συνόλου τριάντα ατόμων από την Διοικητική, Ιατρική, Νοσηλευτική και Τεχνική υπηρεσία χρησιμοποιούν το Πληροφοριακό Σύστημα τα 25, ενώ 5 δεν το χρησιμοποιούν, ενώ οι περισσότεροι χρήστες το δουλεύουν για το χρονικό διάστημα από 0 έως 12 μήνες.

Τα περισσότερα άτομα που απάντησαν το ερωτηματολόγιο ανήκουν στη διοικητική υπηρεσία η οποία χρησιμοποιεί σε ένα μεγάλο ποσοστό (άνω του 80% τις εφαρμογές του ΠΣ) στις υπόλοιπες υπηρεσίες δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμα η μετάπτωση των δεδομένων από το παλαιό χειρόγραφο σύστημα στο νέο.

Επιπλέον παρατηρείται ότι οι περισσότεροι υπάλληλοι γνώριζαν τη χρήση Ηλεκτρονικού Υπολογιστή πριν από την εφαρμογή του συστήματος. Βάση αυτού πιστοποιείται ότι οι χρήστες είναι εξοικειωμένοι με τις νέες τεχνολογίες και έχουν τα εφόδια για να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις των νέων πληροφοριακών συστημάτων. Ακόμη είναι άξιο αναφοράς ότι οκτώ υπάλληλοι οι οποίοι δεν γνώριζαν Ηλεκτρονικό Υπολογιστή αναγκάστηκαν να μάθουν για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στα καθημερινά τους καθήκοντα.

Οι εφαρμογές οι οποίες χρησιμοποιούνται περισσότερο είναι η οικονομική και η διοικητική. Προαναφέρθηκε άλλωστε ότι το 80% της εφαρμογής του διοικητικού λογιστικού έχει αναπτυχθεί, ενώ δεν έχει τεθεί σε εφαρμογή πλήρως στον φάκελο του ασθενούς και στη νοσηλευτική υπηρεσία

Ζητήθηκε από τους υπαλλήλους να βαθμολογήσουν κάποιες παραμέτρους του συστήματος, όπως είναι η ευκολία στην εκμάθηση και στη χρήση του ΠΣ. Η πλειοψηφία των απαντήσεων βρέθηκε ακριβώς στο μέσο της κλίμακας Likert (Μέτρια-3). Όσον αφορά στην ταχύτητα απόκρισης του συστήματος οι περισσότερες απαντήσεις βρίσκονται προς την αριστερή πλευρά της κλίμακας (Λίγη-2 και Μέτρια-3). Τέλος, οι υπάλληλοι γνωρίζουν το

φάσμα του αντικειμένου με το οποίο ασχολούνται μετρίως έως πάρα πολύ, γεγονός που τους κατατάσσει προς την δεξιά-θετική πλευρά της κλίμακας Likert.

Η συνολική ικανοποίηση των χρηστών αποτυπώθηκε από την ερώτηση «Αν προτιμάτε το νέο πληροφοριακό σύστημα ή το παλιό χειρόγραφο στην καθημερινή σας εργασία». Παρά τις όποιες δυσκολίες σε επιμέρους θέματα του ΠΣ η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων προτιμά το νέο σύστημα από ότι το παλιό χειρόγραφο, γεγονός που υποδηλώνει ότι υπήρξε βελτίωση στην καθημερινή εργασία με εξοικονόμηση χρόνου γεγονός πολύτιμο για την ομαλή ροή της εργασίας τους.

Σχετικά με την ικανότητα και την επάρκεια του πληροφοριακού συστήματος να καλύψει τις απαιτήσεις των νέων δομών ψυχικής υγείας και κατ' επέκταση τη λειτουργία του κοινοτικού δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας υπάρχει ένας σχετικός προβληματισμός. Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί τόσο λόγω της αμφιβολίας που διακατέχει κάθε άνθρωπο σε κάτι καινούργιο και άγνωστο σε αυτόν και επίσης γιατί ο εκάστοτε υπάλληλος δεν γνωρίζει την ακριβή λειτουργία του κοινοτικού δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Με την κατάλληλη όμως εκπαίδευση του προσωπικού σταδιακά θα αποκτηθεί μία σφαιρικότερη άποψη για την επάρκεια του Π.Σ.

Παρατηρείται και ένας άλλος προβληματισμός του προσωπικού ως προς την εξασφάλιση της πληροφορίας και των δεδομένων που διακινούνται στο διαδίκτυο. Η εταιρεία που παρέχει τις υπηρεσίες πληροφοριακού συστήματος είναι πιστοποιημένη ως προς τις διαδικασίες διασφάλισης της πληροφορίας στο διαδίκτυο, παρόλα αυτά είναι δικαιολογημένη η καχυποψία του εκάστοτε ερωτούμενου. Δεδομένου ότι με χρήση νέων τεχνολογιών τα συστήματα πληροφορικής που είναι σε περιβάλλον Web με κεντρικό Server και κυρίως όταν διαχειρίζονται θέματα ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων είναι δυνατόν να είναι εύαλτα σε επιθέσεις ανθρώπων που κατέχουν την τεχνολογία (hackers). Επιπρόσθετα κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας υπήρχε έντονο κλίμα ανασφάλειας σε θέματα ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. (Ήταν πρόσφατη η ειδησιογραφία για την παρακολούθηση πολιτικών προσώπων μέσω κινητών τηλεφώνων γεγονός που σίγουρα επέτεινε την πιθανή αγωνία των ερωτηθέντων).

Σχετικά με τις δυνατότητες που έχει κάθε εργαζόμενος να χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για δικούς του σκοπούς και ενημέρωση οι απαντήσεις ήταν διάφορες, αλλά σίγουρα θα πρέπει να καταγραφεί η ενόχληση αρκετών υπαλλήλων που δεν είχαν πρόσβαση σε άλλες ιστοσελίδες

παρά μόνο σε αυτή του ΠΣ. Η Διοίκηση μάλιστα σκέφτεται σοβαρά να θεσπίσει καθημερινά επίσημη περιήγηση του κάθε εργαζομένου σε υπηρεσίες διαδικτύου για προσωπικές του υποθέσεις και ενημέρωση για την εργασία του. Επιπρόσθετα πρόσφατα εξασφαλίστηκε πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων όπως η «Νομοτέλεια» και το «Εθνικό Τυπογραφείο» ώστε να παρέχεται η δυνατότητα να αναζητούνται και να ανευρίσκονται σημαντικές υπηρεσιακές πληροφορίες. Ένα μεγάλο ποσοστό που απάντησε ότι δεν χρησιμοποιεί υπηρεσίες διαδικτύου φαινόταν αρκετά ενοχλημένο διότι πρόσφατα είχε διακοπή η δυνατότητα περιήγησης σε διάφορες ιστοσελίδες παρά μόνο στην κεντρική ιστοσελίδα του παροχέα.

Εν κατακλείδι δεν μπορεί να εκτιμηθεί η ειλικρίνεια της απάντησης σχετικά με την χρονική διάρκεια που χρησιμοποιείται το ίντερνετ πλην της εφαρμογής του Π.Σ. διότι τις πρωινές ώρες παρατηρήθηκε από μετρήσεις της διαθεσιμότητας των πόρων του συστήματος ότι υπήρχε σημαντική επιβάρυνση στην ταχύτητα του συστήματος λόγω της δέσμευσης πόρων από διάφορες διευθύνσεις του διαδικτύου.

Ολοκληρώνοντας κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν τα πολλαπλά οφέλη του Outsourcing υπηρεσιών πληροφορικής τα οποία είναι άμεσα και αφορούν α) στη μείωση του κόστους λειτουργίας, β) στην ελαχιστοποίηση του ρίσκου των νέων τεχνολογιών και υπηρεσιών και γ) στην εισαγωγή της καινοτομίας συνεχούς παραμέτρου στον τρόπο λειτουργίας της επιχείρησης.

Κεφάλαιο 7^ο Επίλογος

7.1 ‘...AT THE END OF THE DAY...’

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα γοργά μετασχηματίζονται από ασυλικές δομές σε δομές στην κοινότητα. Αυτό σημαίνει ότι αποδομείται ένα νοσοκομειοκεντρικό σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας που έδινε έμφαση στον εγκλεισμό και την απομόνωση και στη θέση του αναπτύσσεται ένα ασθενοκεντρικό σύστημα που αντιμετωπίζει τον χρήστη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με μία ολιστική βιο-ψυχο- κοινωνική ολότητα της οποίας οι πολλαπλές ανάγκες θα πρέπει να καλύπτονται μέσα στο οικογενειακό, κοινωνικό περιβάλλον που ο καθένας ανήκει.

Στον παραπάνω μετασχηματισμό το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας είναι αυτό το οποίο καταργείται σύντομα. Τη θέση του θα πάρει ένα ευρύ δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας το οποίο για να λειτουργήσει ομαλά θα πρέπει να εκμεταλλευτεί όλα τα απαραίτητα σύγχρονα εργαλεία όπως είναι και τα πληροφοριακά συστήματα για την αποτελεσματική και αποδοτική αξιοποίηση των πόρων.

Στην εργασία αναδείχθηκε η σημασία της outsourcing παροχής υπηρεσιών πληροφορικής στις δομές των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, ως μία στρατηγική που απεμπλέκει τις δομές αυτές από την πολυπλοκότητα της ενδουπηρεσιακής μηχανοργάνωσης, εξασφαλίζοντας καλύτερη λειτουργικότητα, μικρότερο κόστος, περισσότερη διαφάνεια και ευκολότερη προσαρμογή στις ραγδαίες τεχνολογικές αλλαγές.

Οι υπηρεσίες ενοικίασης λογισμικού μπορούν να δώσουν τις απαντήσεις στις λειτουργικές απαιτήσεις που εγείρει ο οργανωτικός μετασχηματισμός των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας από το ασυλικό στο κοινοτικό μοντέλο, απαιτήσεις που σχετίζονται με τη ροή της πληροφορίας διαμέσου πολυδαίδαλων, αποκεντρωμένων δομών.

Στο τελευταίο τμήμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο για την αποτύπωση της ικανοποίησης των εργαζομένων του ΨΝΚ από τη λειτουργία του πληροφοριακού συστήματος το οποίο είναι βασισμένο σε παροχή υπηρεσιών, γεγονός που το καθιστά ευέλικτο και οικονομικό εργαλείο στα χέρια της επιχείρησης-νοσοκομείου και διαφαίνεται καθαρά η τάση ότι παρόλα τα προβλήματα εξοικείωσης η τεχνολογική εξέλιξη είναι επιθυμητή από τους εργαζόμενους. Ελπίζουμε ότι η εισαγωγή καινοτομιών σε όλα τα επίπεδα της λειτουργίας ενός φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας

αναβαθμίζει τόσο τον ίδιο τον φορέα, όσο και την ποιότητα του τελικού προϊόντος που είναι οι υπηρεσίες υγείας καθαυτές.

Οποιαδήποτε, όμως, γενικότερη στρατηγική επιχειρείται να εφαρμοστεί στον χώρο της Ψυχικής Υγείας, πρέπει να στοχεύει όχι στην τεχνοκρατική εφαρμογή μοντέλων αλλά στην ασθενοκεντρική προσέγγιση του συστήματος έχοντας ως γνώμονα την αποστροφή του Larry Bossidy, «...Στο τέλος της ημέρας, επενδύουμε σε ανθρώπους, όχι σε στρατηγικές...».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αποστολάκης Ι. (2002), Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Γιαννακόπουλος Δ., Παπουτσής Ι. (2003), Διοικητικά Πληροφοριακά Συστήματα. Εκδόσεις Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα.

Θεοδωράκης Π. (2005), Από το άσυλο στην κοινότητα. Ο μετασχηματισμός του ΘΨΠΧ. Εισήγηση στα πλαίσια του μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών της Κοινοτικής Ψυχιατρικής Κέρκυρα.

Ιωαννίδης Ι. Π.Α., (2000), Αρχές Αποδεικτικής Ιατρικής, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.

Λιάκος Α. (2004), Κοινωνική και Κοινοτική Ψυχιατρική στο Σακελλαρόπουλος Π. Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων. Στοιχεία κοινωνικής ψυχιατρικής και εφαρμογές της στην Ελλάδα Β' τόμος, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα. 194.

Λιάκος Α. (1994), Ο ρόλος των Ψυχιατρικών Μονάδων Γενικού Νοσοκομείου στην Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Ψυχιατρική, 5:141-147.

Μαντά Φ., Οικονομοπούλου Ι. (2005), Η Διαχείριση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης 2002 – 2006. Η περίπτωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης. , Πτυχιακή Εργασία για το τμήμα ΔΜΥΠ ΣΔΟ ΤΕΙ Καλαμάτας. Ακαδημαϊκό Έτος 2004-2005.

Μάτσα Α., Μεγαλοοικονόμου Θ. (2003), Πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας και ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Η γύμνια του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα., στο Δαμίγος Δ. Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Εδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.102.

Μαυρατζώτου Κ. (2003 a), Σχεδιασμός και ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στο Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.136.

Μαυρατζώτου Κ. (2003 b), Ο σύνθετος ρόλος των φορέων ψυχικής υγείας στην Ψυχιατρική μεταρρύθμιση, στο Δαμίγος Δ., Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα. 93

NeuroPublic (2006), Επιχειρηματική Ευφυΐα – Business Intelligence, Εγχειρίδιο χρήσης εφαρμογής επιχειρηματικής ευφυΐας, Αθήνα.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1948), Καταστατικό Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2002a), Έκθεση για την παγκόσμια υγεία 2001 Ψυχική Υγεία: Νέα αντίληψη, Νέα Ελπίδα, Ελληνική έκδοση Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2002b) Η ψυχική υγεία στον Όχι στον αποκλεισμό Ναι στην φροντίδα, Παγκόσμια Ημέρα Υγείας 2001, Ελληνική έκδοση Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2004), Το πλαίσιο της Ψυχικής Υγείας – Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Ελληνική έκδοση Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2005), Οργάνωση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας – Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Ελληνική έκδοση Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Σακελλαρόπουλος Π. (2004), Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων. Στοιχεία κοινωνικής ψυχιατρικής και εφαρμογές της στην Ελλάδα Α' τόμος, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

ΤΕΨΥ Ν. Χανίων (2000), Πρακτικά συνεδρίασης του συλλογικού οργάνου.

Τριχόπουλος Δ., (2002): Γενική και Κλινική Επιδημιολογία, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα.

Υπουργείο Ανάπτυξης, (2001) Κείμενο Διαβούλευσης για Outsourcing Πληροφοριακών Συστημάτων, Αθήνα.

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (2001), Ψυχαργός 2001-2010 Πρόγραμμα ανάπτυξης δομών και υποδομών στον τομέα Ψυχικής Υγείας Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα.

Χονδρός Δ. (2005), Ψυχιατρικό νοσοκομείο: Μετά τι; Στο Πρακτικά της Συνάντησης Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων Ελλάδος, Εκδόσεις ΘΨΠΧ, Χανιά 21 με 23 Ιανουαρίου 2005.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Madianos M et al. (1999), Changing Patterns of Mental Health in Greece (1984-1996), *European Psychiatry*, 14: 462-7.

McDaid D., Thornicroft G. (2005), Policy brief. Mental health II. Balancing institutional and community- based. World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.

Ministry of Health and Welfare (2003) Health, Health Care and Welfare in Greece. Hellenic Republic, Ministry of Health and Welfare, Athens.

Thornicroft G., Tansella M. (1999), The mental health matrix. A manual to improve services. London: Cambridge University Press.

World Health Organization (2001), *Mental Reform in Europe, Country Reports from the WHO European Network on Mental Health*, 2001.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Βασικός σκοπός της παρούσης έρευνας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών του πληροφοριακού συστήματος που υφίσταται στο ΨΝΚ .

Τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας θα επεξεργαστούν στατιστικά και όλες οι απαντήσεις σας θα αντιμετωπιστούν ως αυστηρά προσωπικές και κανένα στοιχείο δεν πρόκειται να διατεθεί σε τρίτο πρόσωπο. Συνεπώς δεν είναι απαραίτητο να σημειώσετε το όνομα σας, παρά μόνον εάν επιθυμείτε να σας αποσταλούν προσωπικά τα αποτελέσματα της έρευνας μαζί με ευχαριστήρια επιστολή για τη συμβολή σας στην έρευνα. Κατανοούμε ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αυτού θα σας κοστίσει πολύτιμο χρόνο και προσοχή. Λαμβάνοντας όμως υπόψη την ανυπαρξία διεξοδικής έρευνας στο συγκεκριμένο θέμα, θεωρούμε τη συμβολή σας *ιδιαίτερα σημαντική*

Παρακαλούμε προσπαθήστε:

- **Να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.**
- **Να απαντήσετε αβίαστα και να είστε ακριβείς και ειλικρινείς.**
- **Να απαντήσετε γρήγορα και αποτελεσματικά.**
- **Να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο το συντομότερο δυνατόν.**

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΥΤΙΜΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ

Γιαννούλη Μαρία
Αρταβάνη Αντζελα

Για περισσότερες διευκρινήσεις/πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε στη διεύθυνση:
Γιαννούλη Μαρία Α΄ Πάροδος Αγίων Θεοδώρων Στρατιά Τ.Κ. 49100, τηλ:6947799194

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Χρησιμοποιείται το Πληροφοριακό Σύστημα (Π.Σ.);

Ναι Όχι

Αν ναι πόσο καιρό;

..... μήνες

2. Σε ποια υπηρεσία ανήκετε;

Διοικητική

Ιατρική

Νοσηλευτική

Τεχνική

3. Γνωρίζατε από πριν χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή;

Ναι Όχι

4. Ποια εφαρμογή χρησιμοποιείτε;

ΣΥΣΤΗΜΑ / ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ		Web Health System (Υγεία)	
Οικονομικό		Ανθρώπινοι Πόροι	Ασθενείς
Ραντεβού Εξωτερικών Ιατρείων		Ιατρικός Φάκελος	Εργαστήρια
Βιοιατρική Τεχνολογία		Διαγνωσμοί - Συμβάσεις	Διοικητικό

5. Βαθμολογίστε τις παρακάτω παραμέτρους του Π.Σ

→ Παρακαλούμε αξιολογήστε τα παρακάτω τσεκάροντας με x την κλίμακα από 1 έως 5 (likert scale)

Πάρα πολύ 5
Πολύ 4
Μέτρια 3
Λίγο 2
Ελάχιστα 1

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ	5	4	3	2	1
Εύκολο στην εκμάθηση					
Ταχύτητα απόκρισης συστήματος					
Εύκολο στη χρήση					
Γνωρίζετε όλο το φάσμα του αντικειμένου με το οποίο ασχολείστε					

6. Ποιο σύστημα θα προτιμούσατε στην καθημερινή σας εργασία;
Το νέο Πληροφοριακό Σύστημα Το παλαιό χειρόγραφο
7. Νομίζετε ότι το πληροφοριακό αυτό σύστημα είναι ικανό και επαρκές να καλύψει τις απαιτήσεις των νέων δομών ψυχικής υγείας και κατ' επέκταση τη λειτουργία του κοινοτικού δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας;
Ναι Όχι
8. Θεωρείτε ασφαλή τα δεδομένα και την πληροφορία που διακινούνται στο Πληροφοριακό Σύστημα;
Ναι Όχι
9. Χρησιμοποιείτε τις δυνατότητες που σας δίνει η καθημερινή επαφή με το ίντερνετ για να αποκτήσετε πληροφορίες που σας ενδιαφέρουν (πχ ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, ενδιαφέρουσες ιστοσελίδες κλπ);
Ναι Όχι
10. Πόση ώρα κατά μέσο όρο την ημέρα χρησιμοποιείτε διάφορες υπηρεσίες ίντερνετ πλην της εφαρμογής του πληροφοριακού συστήματος;
- 0 – 30 λεπτά
- 30 – 60 λεπτά
- 60 – 90 λεπτά
- 90 – 120 λεπτά
- Πάνω από 120 λεπτά