



ΑΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ
«ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»



ΚΑΡΑΝΤΖΙΚΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ
ΑΜ 2007087

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΚΟΤΣΙΛΙΕΡΗΣ ΘΟΔΩΡΗΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2013



ΑΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ
«ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»



ΚΑΡΑΝΤΖΙΚΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ
ΑΜ 2007087

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΚΟΤΣΙΛΙΕΡΗΣ ΘΟΔΩΡΗΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2013

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΕΦ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ - ΑΣΘΕΝΩΝ.....	4
1.1 Εισαγωγή.....	4
1.2 Ικανοποίηση Πελατών – Ασθενών	7
1.3 Ευπαθείς Ομάδες Ασθενών.....	8
ΚΕΦ 2. ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	10
2.1 Οι Ψηφιακές Υπηρεσίες στις Υπηρεσίες Υγείας.....	10
2.1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	10
2.1.2. Τα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας του Νοσοκομείου	13
2.1.3. Κριτήρια στο σχεδιασμό ενός ΝΠΣ	17
2.1.4 Έξυπνες Κάρτες Υγείας	21
2.2 Οι Ψηφιακές Υπηρεσίες στην Ελλάδα σήμερα.....	22
2.3. Σχέση Ψηφιακών Συστημάτων και Ικανοποίησης Ασθενών	25
ΚΕΦ 3. ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ.....	29
3.1 Γενικές Πληροφορίες για το Ογκολογικό Κηφισιάς	29
3.2 Περιγραφή της Λειτουργίας του Νοσοκομείου	35
3.3 Η Υφιστάμενη Κατάσταση σε Σχέση με την Εξυπηρέτηση – Ικανοποίηση των Ασθενών	39
ΚΕΦ 4. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ	41
4.1 Περιγραφή Μελέτης Περίπτωσης	41
4.2 Μεθοδολογία Ποσοτικής Έρευνας.....	41
4.2.1. Στόχοι της Έρευνας	45
4.2.2. Πληθυσμός της Έρευνας.....	45
4.2.3 Μέθοδος Συγκέντρωσης & Ανάλυσης Στοιχείων Έρευνας	45
ΚΕΦ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	46
5.1 Αποτελέσματα Ποσοτικής Έρευνας	46
2.1 Πιθανά οφέλη που θα προσφέρει η ύπαρξη ενός Πληροφοριακού Συστήματος για τη διαχείριση των ασθενών	55
2.2 Λόγοι εμποδίζουν την εφαρμογή ενός Πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης Ασθενών.....	62
2.3 Τι θα θέλατε να σας προσφέρει ένα Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ασθενών	68
2.4 Τι θα σας απέτρεπε από τη χρήση ενός Πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης Ασθενών.....	73
ΚΕΦ 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	78
ΚΕΦ 7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	79
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	80

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ	80
ΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	81
1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	83

ΚΕΦ 1. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ - ΑΣΘΕΝΩΝ

1.1 Εισαγωγή

Η τεχνολογική επανάσταση που έχει κατακλύσει κάθε τομέα της σύγχρονης οικονομικής ζωής επηρεάζοντας καθοριστικά τις σχέσεις των εταιρειών με τους πελάτες τους δημιουργώντας συνεχώς νέες υπηρεσίες για την εξυπηρέτησή τους, δεν θα μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστο και τον τομέα της υγείας. Ένας από τους πιο ευαίσθητους τομείς, που η σχέση με τον πελάτη είναι ιδιαίτερη καθώς έχει να κάνει με το πολύτιμο αγαθό της υγείας και της ζωής. Ο ορισμός της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO, 1985) για την υγεία είναι: *«Η υγεία δεν είναι απλά η απουσία ασθένειας αλλά είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας»* ενώ ως Πολιτική Υγείας ορίζεται : *«...το σύνολο των κανόνων και των μέτρων που ρυθμίζουν σε μια χώρα την παροχή, διανομή και κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας, με σκοπό τη διασφάλιση και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού».*

Ακολουθώντας τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της Υγείας και παράλληλα διαμορφώνοντας το Νοσοκομείο του 21ου αιώνα, τα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας δημιουργούν μια πληροφοριακή υποδομή, η οποία θα μπορεί ανταποκρίνεται πλήρως στις απαιτήσεις των χρηστών. Παγκόσμια έχουν αναπτυχθεί λογισμικά με διαφορετικές δυνατότητες όπως ταξινόμηση των ασθενών σ' ένα τμήμα, στελέχωση ενός νοσηλευτικού τμήματος, επεξεργασία δεδομένων που αφορούν τη διοίκηση & διαχείριση ανθρωπίνων πόρων, οργάνωση και διαχείριση των ασθενών και των νοσημάτων σε ένα νοσηλευτικό τμήμα, οργάνωση της φροντίδας των ασθενών. Σε πιο εξελιγμένα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας υπάρχει η δυνατότητα επεξεργασίας δεδομένων τα οποία μπορούν να δώσουν προτάσεις για νοσηλευτικές διεργασίες ή ακόμα να δώσουν τις ιατρικές νοσηλευτικές διαγνώσεις.

Πρόσφατη έρευνα που διεξάχθηκε με σκοπό τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας 6 γενικών δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας και η εκτίμηση του χάσματος μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και της πραγματικής αποδοτικότητας των νοσοκομείων ¹ έδειξε χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών αλλά και την ανάγκη εκσυγχρονισμού των πληροφοριακών συστημάτων υγείας. Συνολικά, το 67% των

¹ Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Καλογεροπούλου Μ., 2011

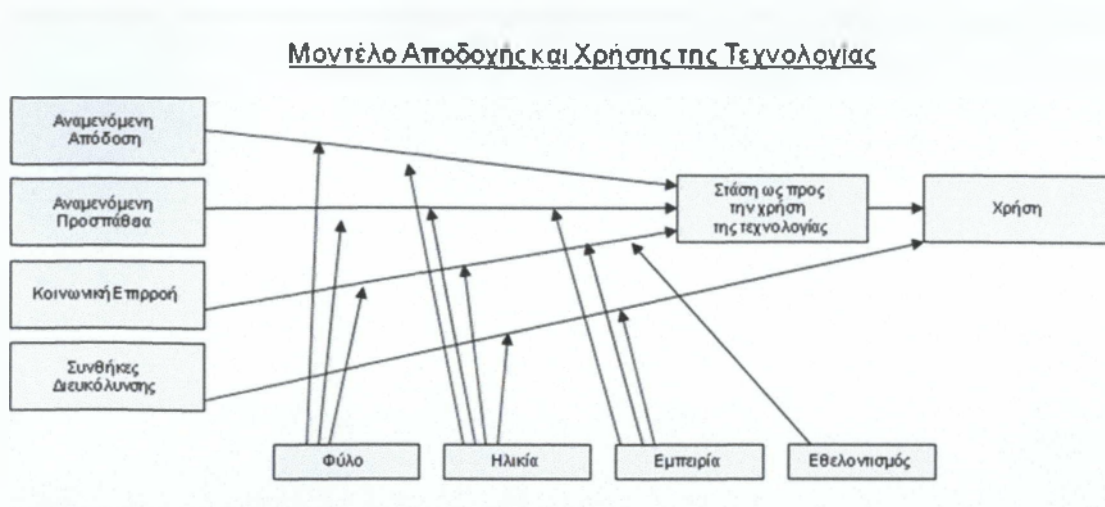
ασθενών δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο από την ενημέρωση που τους παρείχε το νοσοκομείο σχετικά με το πρόβλημα υγείας, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις πιθανές δυνατότητες αντιμετώπισής του, καθώς ανέφεραν παραβίαση των δικαιωμάτων λήψης συγκατάθεσης για διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις. Η ίδια έρευνα φαίνεται ότι οι ασθενείς εκτιμούν ως σημαντικότερο χαρακτηριστικό την ενημέρωση που πρέπει να τους παρέχεται για την κατάσταση της υγείας τους, το σκοπό και το είδος των διαγνωστικών και των θεραπευτικών πράξεων, καθώς και τη φαρμακευτική αγωγή, το σεβασμό της προσωπικότητάς τους και τη διασφάλιση του απορρήτου ενώ έντονη είναι η ανάγκη των ασθενών για αλλαγή στην συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού (92,1%), τον τεχνολογικός εξοπλισμό (87,9%), τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού (85%), τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού (63,6%) και τη ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας (63,1%)

Η ανάπτυξη των Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας μπορεί κυρίως να συμβάλει στη μείωση του υπέρογκου κόστους κατά τη νοσηλεία των ασθενών, μια και υπάρχει η δυνατότητα ελέγχου των υλικών, των εξετάσεων κ.λπ., και συμβάλει στη βελτίωση της παραγωγικότητας σε τομείς όπως η τιμολόγηση και η αρχειοθέτηση, η μείωση των ιατρονοσηλευτικών λαθών, ο περιορισμός των αδικαιολόγητων θεραπειών, αλλά και η βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό ακριβώς αποτελεί και τον κεντρικό άξονα της παρούσας εργασίας.

Εφόσον περιγραφεί βιβλιογραφικά η έννοια της ικανοποίησης του πελάτη και ιδιαίτερα του πελάτη ασθενούς και αναλυθούν οι δυνατότητες που δίνονται μέσα από τα σύγχρονα πληροφοριακά συστήματα για την βέλτιστη λειτουργία του νοσοκομείου όσο και την μεγιστοποίηση της εξυπηρέτησης του ασθενούς, θα εστιάσουμε την έρευνά μας στο Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς. Η επιλογή του συγκεκριμένου νοσοκομείου δεν είναι τυχαία καθώς το συγκεκριμένο νοσοκομείο εξυπηρετεί συγκεκριμένους ασθενείς που λόγω της ασθένειάς τους απαιτείται ιδιαίτερη αντιμετώπιση καθώς και ένας συνεχής συνδυασμός εξετάσεων και λοιπών παροχών λόγω της ιδιαιτερότητας και την έξαρση που έχει η ασθένεια τα τελευταία χρόνια, προσβάλλοντας όλο και νεαρότερες ηλικιακές ομάδες.

Με την σύνταξη και συμπλήρωση σχετικού ερωτηματολογίου από τους ασθενείς, θα προσδιοριστούν οι ανάγκες των ασθενών που θα μπορούσαν να καλυφθούν από το νοσοκομείο και οι οποίες θα αναλυθούν μέσα από την χρήση του προγράμματος SPSS v16.0, με σκοπό να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για την ανάγκη ανάπτυξης ενός σύγχρονου πληροφοριακού συστήματος εξυπηρέτησης

πελατών – ασθενών του νοσοκομείου και να καθοριστούν τα ειδικά πεδία που αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει ώστε να προσαρμοστεί στις ανάγκες του συγκεκριμένου νοσοκομείου.



Εικόνα 1

1.2 Ικανοποίηση Πελατών – Ασθενών

Ο οργανισμός υγείας έχει κάποιες ιδιαιτερότητες και ιδιομορφίες όσο αφορά το ρόλο των πελατών –ασθενών και την ανάγκη για ικανοποίηση των αναγκών τους μέσα από τις παρεχόμενες ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες.

- Η ευαισθησία της κοινωνίας που συνοδεύει κάθε πρόβλημα υγείας.
- Οι υψηλές προσδοκίες και η απαίτηση της κοινωνίας για ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.
- Ο αυξημένος κρατικός παρεμβατισμός.
- Η αδυναμία του ασθενή να λάβει αποφάσεις και η διάσταση μεταξύ της ανάγκης και ζήτησης.
- Η ένταση της εργασίας και της οργάνωσης.
- Η ανάγκη συνεχούς λειτουργίας και ετοιμότητας.
- Η πολυπλοκότητα του οργανισμού.
- Ο τρόπος κατανομής της εξουσίας και της ευθύνης.
- Η αύξηση των δαπανών υγείας.

1.3 Ευπαθείς Ομάδες Ασθενών

Ευπαθείς ομάδες ονομάζουμε αυτούς που, συγκρινόμενοι με την πλειοψηφία είναι διαφορετικοί στη σκέψη, στο σώμα, στις βιολογικές λειτουργίες ή ακόμα και στο προσδόκιμο ζωής. Το περιεχόμενο της έννοιας « ευπαθής» είναι η απαρχή μιας κακιάς σύγκρισης, που δίνει υπεροχή και προτεραιότητα στους μη ευπαθείς. Κάποιες ομάδες είναι χαρακτηρισμένες ως ευπαθείς, επειδή το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο τις αντιμετωπίζει έτσι. Στα πλαίσια της νοσοκομειακής περίθαλψης θα εστιάσουμε στους ηλικιωμένους (Τρίτη ηλικία) και στα άτομα με αναπηρίες, με χρόνιες ασθένειες, στους ψυχικά ασθενείς και στους χρήστες ουσιών ως ευπαθείς ομάδες καθώς η νοσηλεία τους και η ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή.

Η διάγνωση μιας χρόνιας ασθένειας αποτελεί ένα γεγονός που όλοι οι άνθρωποι φοβούνται και πάντα κατά βάθος αγωνιούν μήπως συμβεί στη ζωή τους. Σε κάποιους όμως συμβαίνει και εκείνοι καλούνται να αντιμετωπίσουν μια νέα πραγματικότητα που κλονίζει βασικές καθημερινές συνθήκες ζωής που καθόριζαν μέχρι τότε την καθημερινότητά τους. Παράλληλα με τη διάγνωση της ασθένειας, ο πάσχων έρχεται αντιμέτωπος με ένα μέλλον που είναι αβέβαιο και μια αίσθηση απώλειας ελέγχου σε ζωτικές παραμέτρους της ζωής του καθώς ότι ήταν μέχρι πρότινος δεδομένο δεν είναι πια και η αίσθηση του άγνωστου τρομάζει. Ερωτήματα όπως πώς θα εξελιχθεί η ασθένεια, η ζωή και η καθημερινότητα είναι αναπάντητα και βασανιστικά. Ο ασθενής τότε μπαίνει σε μια φάση πένθους για τις πολλές και σημαντικές απώλειες που βιώνονται, σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο. Η άρνηση, ο θυμός, η κοινωνική απόσυρση αποτελούν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ο ασθενής αρχικά νοιώθει ότι τα συναισθήματά του είναι παγωμένα. Σιγά σιγά έρχεται η συνειδητοποίηση το αρχικό συναίσθημα υποχωρεί και τα συναισθήματα επανέρχονται έντονα. Σε αυτό το στάδιο ο ασθενής χρειάζεται ιδιαίτερη ψυχολογική βοήθεια προκειμένου να αρχίσει να προσαρμόζεται και να επαναδομεί τις σχέσεις του και την καθημερινότητά του σε νέες βάσεις, αναλογίζοντας και επαναδιαπραγματεύοντας τις απώλειές του. Οι απώλειες είναι τόσο σε λειτουργικό επίπεδο και στις σωματικές εκδηλώσεις της νόσου και κατ' επέκταση στην ικανότητα του ατόμου να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες, να φροντίζει τον εαυτό του κλπ. Προβάλλονται επίσης θέματα που αφορούν τις αλλαγές στην εικόνα του σώματος: νέες μειωμένες δυνατότητες και αντοχές, αίσθηση μεγαλύτερης ευπάθειας, περιορισμοί στη μετακίνηση, ύπαρξη πόνου και άλλων συμπτωμάτων, «μορφολογικές» αλλαγές είτε εξαιτίας της ασθένειας όπως

σωματική αναπηρία, είτε εξαιτίας της θεραπείας όπως παρενέργειες από μακροχρόνια χρήση αντιφλεγμονωδών.

Στην Ελλάδα από τον Απρίλιο του 2006 έχει κατοχυρώσει τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών ενεργοποιώντας το νόμο 2071/1992(ΦΕΚ Α'123) σε μια προσπάθεια προστασίας του πολίτη σε συνδυασμό με καλύτερη παροχή υγείας.

Ειδικά για τους ογκολογικούς ασθενείς θα πρέπει να αναφερθούν τα επιμέρους ειδικά θέματα που προκύπτουν για τη νοσηλεία τους λόγω της ίδιας της φύσης της ασθένειας. Αποτελούν χρόνιους ασθενείς που συνεπάγεται πολλές και συχνές επισκέψεις στο νοσοκομείο, με πολλαπλές και συχνές εργαστηριακές εξετάσεις. Παράλληλα εφαρμόζονται μακροχρόνιες θεραπευτικές παρεμβάσεις καθώς ο ασθενής μπορεί να χρειαστεί να κάνει χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία για διάστημα 6 ή 12 ή 18 μηνών και να υποβάλλεται σε ακτινοθεραπείες για 30 μέρες κλπ. Παράλληλα γεννιούνται πολλαπλά συνακόλουθα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με παρελκόμενα της ασθένειας και εμπλέκουν διάφορες ειδικότητες γιατρών, όπως καρδιολογικά, πνευμονολογικά, λοιμώξεις, παρενέργειες χημειοθεραπειών και ακτινοβολιών, ψυχικής υγείας κλπ. Τέλος λόγω της φύσης του νόσου δημιουργούνται ιδιαίτεροι δεσμοί μεταξύ ασθενούς και γιατρού οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν και σε φθορά ενώ πλήθος πιέσεων ασκούνται στον ασθενή, από το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον.

Η ευπαθή ομάδα αυτή ασθενών χρήζει ιδιαίτερης μεταχείρισης όσο αφορά τον χειρισμό του ασθενούς αλλά και όσο αφορά την ιατροφαρμακευτική της και νοσηλευτικής της περίθαλψη καθώς το ιστορικό της ασθένειας, το αρχείο των εξετάσεων, η φαρμακευτική αγωγή που χρησιμοποιείται αλλά και η αλληλουχία των εξετάσεων απαιτούν υψηλή ποιοτική και άμεση εξυπηρέτηση.

ΚΕΦ 2. ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

2.1 Οι Ψηφιακές Υπηρεσίες στις Υπηρεσίες Υγείας

2.1.1 Ιστορική Αναδρομή

Ο όρος Ιατρική Πληροφορική έκανε την εμφάνισή του περίπου πριν από 35 χρόνια. Στην αρχή ο όρος αυτός κάλυπτε όλους τους χώρους της Υγείας αν και η χρήση των υπολογιστών περιοριζόταν μόνο στην Ιατρική επιστήμη. Στη συνέχεια όμως η ευρεία χρήση των υπολογιστών επεκτάθηκε στους Επαγγελματίες Υγείας περικλείοντας όλες τις μορφές της αιτιολογικής χρήσης, από τις τελείως θεωρητικές ως τις εφαρμοσμένες. Οι προσπάθειες αξιοποίησης της Πληροφορικής στη νοσηλευτική διεργασία παρουσιάζονται για πρώτη φορά το 1982 στην Αγγλία σε διεθνές συνέδριο. Η Νοσηλευτική Πληροφορική περιλαμβάνει τον συνδυασμό της Επιστήμης των Υπολογιστών, της Πληροφορικής και της Νοσηλευτικής Επιστήμης, ο οποίος βοηθά στη διαχείριση και την ανάπτυξη των διεργασιών των νοσηλευτικών δεδομένων, των πληροφοριών και της γνώσης για την υποστήριξη της νοσηλευτικής πρακτικής και της νοσηλευτικής φροντίδας γενικότερα. Η νοσηλευτική ομάδα εργασίας της Διεθνούς Ένωσης Ιατρικής Πληροφορικής σε διεθνές συνέδριο το οποίο πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία διατύπωσε τους στόχους που σχετίζονται με τη Νοσηλευτική Πληροφορική και γνώση καθώς και τη σημασία τους για την διαμόρφωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τον προσδιορισμό του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Το 1992 η Ένωση Νοσηλευτών των ΗΠΑ αναγνώρισε την Νοσηλευτική Πληροφορική ως ειδίκευση της Νοσηλευτικής Επιστήμης. Η εξέλιξη της Νοσηλευτικής Πληροφορικής είναι πλέον δεδομένη, η ανάπτυξή της γίνεται με ταχύτετους ρυθμούς και με τη βοήθεια και εξέλιξη της τεχνολογίας γίνεται ένα σημαντικό εργαλείο στα χέρια της Νοσηλευτικής Επιστήμης. Η Νοσηλευτική Πληροφορική στις μέρες μας αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι των σύγχρονων Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας. Ως Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείου (ΠΣΝ) χαρακτηρίζουμε εκείνο το υπολογιστικό σύστημα το οποίο φροντίζει για τη συνύπαρξη και την επικοινωνία της εξωτερικής και της εσωτερικής ροής των πληροφοριών σε ένα νοσοκομείο, καθώς και για τον κοινό τρόπο (περιβάλλον) λειτουργίας στις εφαρμογές (λογισμικό) που λειτουργούν μέσα στο νοσοκομείο. Ο τελικός στόχος ενός ΠΣΝ είναι να συλλέγει, αποθηκεύει, επεξεργάζεται και να ανακτά

πληροφορίες, με τη χρήση Η/Υ και επικοινωνιακού εξοπλισμού, σχετικά με την περίθαλψη των ασθενών και όλες τις διοικητικές λειτουργίες για να ικανοποιήσει τελικά τις λειτουργικές ανάγκες όλων των εξουσιοδοτημένων χρηστών.

Η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα είναι παράλληλη με την πορεία ανάπτυξης του ίδιου του ελληνικού κράτους. Ενώ στις περισσότερες χώρες τα συστήματα υγείας μπήκαν σε φάση ανάπτυξης μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο η Ελλάδα μπαίνει σε αναπτυξιακή – μεταρρυθμιστική φάση μόλις το 1974 μετά την πτώση της δικτατορίας. Πρώτη προσπάθεια εφαρμογής ενός καλά δομημένου συστήματος υγείας γίνεται με την ψήφιση του νόμου 1397/83 και την ίδρυση του Ε.Σ.Υ. Παρά τα σημαντικά βήματα προόδου τα τελευταία χρόνια, ο δημόσιος τομέας υγείας στη χώρα μας αντιμετωπίζει ακόμη σημαντικά προβλήματα οργάνωσης, διαχείρισης, ποιότητας και αποτελεσματικότητας στην παροχή των υπηρεσιών του. Οι δημογραφικές εξελίξεις, το νέο επιδημιολογικό πρότυπο, οι νέες τεχνολογίες προσπάθησαν να αντιμετωπιστούν νομοθετικά χωρίς ουσιαστικό επιχειρησιακό και κυβερνητικό προγραμματισμό. Το κόστος της υγείας αντικατοπτρίζεται σήμερα από το κόστος λειτουργίας των νοσηλευτικών μονάδων που ανέρχεται περίπου στο ήμισυ των συνολικών δαπανών υγείας.

Τα κυριότερα προβλήματα εντοπίζονται:

- Ελλιπή σχεδιασμό εθνικής στρατηγικής για την κοινωνική ασφάλιση: ο κατακερματισμός του συστήματος προκαλεί μεγάλα προβλήματα οικονομικής αποτελεσματικότητας. Η χωριστή οργάνωση της κοινωνικής ασφάλισης σε επαγγελματική βάση σημαίνει ότι η μοίρα πολλών ταμείων καθορίζεται από αυτή των αντίστοιχων τομέων της οικονομίας.
- Μη αποτελεσματικότητα του τρόπου χρηματοδότησης των μονάδων υγείας: η δημιουργία νοσοκομειακών ελλειμμάτων από την μη αναλογία κόστους νοσηλίου/ πραγματικού κόστους οδηγεί σε πρόσθετες επιχορηγήσεις από το κράτος που όμως συμβάλλουν στην εμφάνιση φαινομένων παραοικονομίας και ανεξέλεγκτων δαπανών.
- Απουσία κινήτρων για αυξημένη παραγωγικότητα και στελέχωση μονάδων υγείας στην περιφέρεια για ενίσχυση της ΠΦΥ: ανισοκατανομή του ιατρικού πληθυσμού (ανεπαρκή κάλυψη οργανικών θέσεων στην περιφέρεια και υπερσυγκεντρωτισμός στα αστικά κέντρα).
- Μη εδραίωση ενός συστήματος διασφάλισης της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών:

ανομοιογένεια παρεχόμενων υπηρεσιών ως προς την ποιότητα, το μέγεθος και το κόστος.

Τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες οργάνωσης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών των δημόσιων νοσοκομείων καθώς αποτελεί εθνικός στρατηγικός στόχος η ηλεκτρονική σύνδεση όλων των νοσοκομείων και των κέντρων παροχής ιατροφαρμακευτική περίθαλψης στην Ελλάδα. Το πρώτο ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου, εγκαταστάθηκε στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο το 1985, αλλά δεν αξιοποιήθηκε το ιατρικό του τμήμα. Το 2001 το σύστημα αντικαταστάθηκε από νεώτερο. Από τους πρωτοπόρους στον τομέα πρέπει να θεωρείται και το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης. Το 2001 πληροφοριακά συστήματα διαθέτουν το νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς των Αθηνών και το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αρεταίειο ενώ το 2003 εγκαταστάθηκε και στο "Αττικό" Νοσοκομείο.

2.1.2. Τα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας του Νοσοκομείου

Σύστημα είναι ένα σύνολο συστατικών στοιχείων, όπως άνθρωποι, μηχανές, διαδικασίες που διέπονται από συγκεκριμένους τρόπους λειτουργίας και τα οποία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους για τη διεκπεραίωση κάποιου έργου. Με την έννοια του ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Υγείας (ΟΠΣΥ) νοείται ένα ολοκληρωμένο, βοηθούμενο από ηλεκτρονικούς υπολογιστές σύστημα σχεδιασμένο να αποθηκεύει, διαχειρίζεται και να ανακαλεί πληροφορίες σχετιζόμενες με τις διοικητικές και κλινικές προσδοκίες της παροχής φροντίδας μέσα στο νοσοκομείο. Ειδικά ως Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα ορίζεται η χρήση της τεχνολογίας και ενός συγκροτήματος ηλεκτρονικών υπολογιστών που συλλέγει, αποθηκεύει, επεξεργάζεται, επιδεικνύει, ανακτά και που μεταβιβάζει έγκαιρα τα δεδομένα και τις πληροφορίες στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης που:

- 1) Διαχειρίζεται τις νοσηλευτικές υπηρεσίες και τους πόρους
- 2) Διαχειρίζεται την παράδοση του ασθενή και της νοσηλευτικής φροντίδας.
- 3) Συνδέει τους ερευνητικούς πόρους και τα συμπεράσματα με τη νοσηλευτική πρακτική.
- 4) Εφαρμόζει τις εκπαιδευτικές πηγές στη νοσηλευτική εκπαίδευση.

Οι Κύριες Λειτουργίες του ΟΠΣΥ:

- ✓ Καταχώρηση των δεδομένων του ασθενή
- ✓ Εισαγωγή – Διακομιδή – Εξιτήριο
- ✓ Λίστες Αναμονής
- ✓ Ραντεβού
- ✓ Εργαστηριακοί έλεγχοι
- ✓ Διαχείριση εντολών
- ✓ Νοσοκομειακή περίθαλψη
- ✓ Φαρμακευτική αγωγή
- ✓ Προμήθεια γευμάτων
- ✓ Οικονομικά / διοίκηση
- ✓ Προϋπολογισμός
- ✓ Έλεγχος αποθεμάτων
- ✓ Προσωπικό / καταστάσεις μισθοδοσίας

Κάθε πληροφοριακά σύστημα διαχωρίζεται σε υποσυστήματα. Τα υποσυστήματα ενός Πληροφοριακού Συστήματος Νοσοκομείου (ΠΣΝ) είναι δύο:

- α. Υποσύστημα ιατρικών πληροφοριών και εφαρμογών και το
- β. Υποσύστημα διοικητικών διαχειριστικών εφαρμογών.

Αυτά με τη σειρά τους μπορούν να υποδιαιρεθούν περαιτέρω στα παρακάτω υποσυστήματα:

1. Υποσύστημα πυρήνα (core system) το οποίο:

- ✓ Εκτελεί βασικές κεντρικές λειτουργίες διαχείρισης νοσοκομείου (υποδοχή ασθενών, προγραμματισμό ασθενών)
- ✓ Τηρεί κατάλογο ασθενών καθώς και τον ιατρικό τους φάκελο
- ✓ Κάνει στατιστική επεξεργασία των στοιχείων των ασθενών
- ✓ Υποστηρίζει όλες τις ενέργειες που αφορούν τη νοσηλεία του ασθενούς
- ✓ Επεξεργάζεται δευτερογενή στοιχεία (όπως δείκτες θνητότητας /βιωσιμότητας, δείκτες ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων κ.λπ.).

2. Υποσύστημα διοικητικό & οικονομικό (business and financial system)

- ✓ Περιέχει όλες τις διοικητικό-οικονομικές εφαρμογές (όπως φαρμακείο, διαχείριση προσωπικού κλπ).

3. Υποσύστημα επικοινωνιών και δικτύωσης (communications and networking system)

- ✓ Εξασφαλίζει την αρμονική συνεργασία όλων των συνιστωσών ενός ΠΣΝ (συνεργασία μεταξύ τμημάτων, βοηθητικών υπηρεσιών κ.λπ.)
- ✓ Αυτοματοποιεί την εισαγωγή των παραγγελιών (εξετάσεις), την παραλαβή των αποτελεσμάτων καθώς και την αυτόματη ενημέρωση του ιατρικού φακέλου.

4. Υποσύστημα διαχείρισης και υποστήριξης επιμέρους τμημάτων (departmental management system)

- ✓ Υποστηρίζει τις πληροφοριακές ανάγκες επιμέρους τμημάτων π.χ. χειρουργεία, εργαστήρια κ.λπ.

- 5. Υποσύστημα ιατρικής τεκμηρίωσης (medical documentation system)**
- ✓ Οργανώνει και παρουσιάζει την κλινική πληροφορία
 - ✓ Βοηθά στη διασφάλιση της ποιότητας από τους διευθύνοντες.
 - ✓ Υποσύστημα ιατρικής υποστήριξης (medical support system)
 - ✓ Βοηθά τους κλινικούς ιατρούς στην ανάλυση και διερμηνευση των στοιχείων των ασθενών με στόχο τη λήψη της θεραπευτικής αγωγής
 - ✓ Βοηθά στον ποιοτικό έλεγχο των ιατρικών αποφάσεων.
- 6. Υποσύστημα ιατρικής υποστήριξης (medical support system)**
- ✓ Βοηθά τους κλινικούς ιατρούς στην ανάλυση και διερμηνευση των στοιχείων των ασθενών με στόχο τη λήψη της θεραπευτικής αγωγής
 - ✓ Βοηθά στον ποιοτικό έλεγχο των ιατρικών αποφάσεων.
- 7. Υποσύστημα υποστήριξης νοσηλευτικής δραστηριότητας (Nursing Information System, NIS).**
- ✓ Υποστηρίζει το νοσηλευτικό προσωπικό στις νοσηλευτικές διαγνώσεις (φυσιολογικές λειτουργίες π.χ. θερμοκρασία, ψυχολογικές αντιδράσεις όπως φόβος, ενδείξεις συμπεριφοράς όπως κοινωνική απομόνωση).
 - ✓ Βοηθά στη διαμόρφωση σχεδίου νοσηλευτικής θεραπείας.
 - ✓ Βοηθά στον ποιοτικό έλεγχο των νοσηλευτικών αποφάσεων.
- 8. Υποσύστημα υποστήριξης ιατρικής έρευνας (medical research system)**
- ✓ Υποστηρίζει την ανάλυση δεδομένων (κατανομές ασθενειών).

Όλα αυτά τα συστήματα και υποσυστήματα δεν μπορούν να είναι άναρχα δομημένα. Για να λειτουργούν σωστά πρέπει να υπάρχει κάποια συγκεκριμένη διάρθρωση μεταξύ τους και αυτό γίνεται εφικτό με την αρχιτεκτονική των συστημάτων αυτών.

Τα κριτήρια για την επιτυχή λειτουργία ενός Πληροφοριακού Νοσοκομειακού Συστήματος, εκτός από τη τεχνική δομή του, την αρχιτεκτονική του δηλαδή, που είναι απαραίτητα για τη σωστή διακίνηση των πληροφοριών, είναι τα εξής:

1. Λειτουργικότητα: Να υπάρχει μια ολοκληρωμένη σειρά εφαρμογών ώστε να

υποστηρίζεται η ορθολογική διακίνηση των πληροφοριών.

2. Ανταπόκριση: Να υπάρχει ταχεία και αξιόπιστη απάντηση σε λειτουργικές απαιτήσεις του νοσοκομείου.

3. Αξιοπιστία: Να υπάρχει διατήρηση και προαγωγή σύγχρονων και αξιόπιστων δεδομένων καθώς και υποστήριξη της φροντίδας υγείας.

4. Διαθεσιμότητα: Να υπάρχει υποστήριξη διοικητικών και κλινικών λειτουργιών.

5. Ευελιξία: Να υπάρχει δυνατότητα ενασχόλησης με πληθώρα πληροφοριών.

6. Επαγγελματισμός: Να υπάρχει η δυνατότητα τροποποίησης ενός συστήματος.

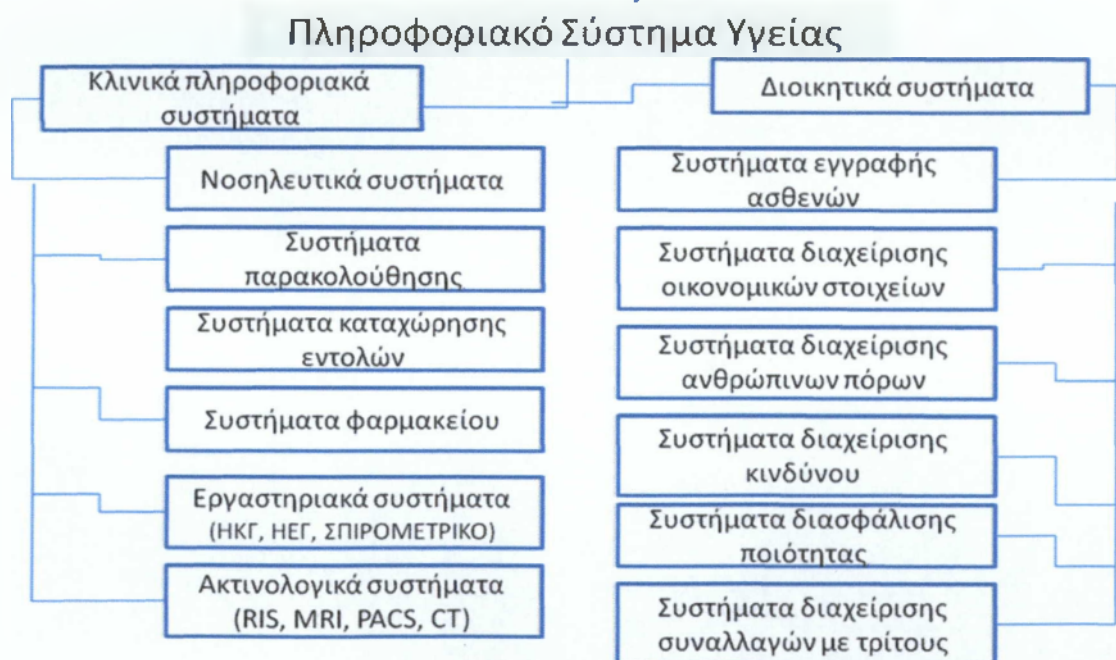
7. Τμηματοποίηση: Να υπάρχει η δυνατότητα σχεδιασμού και ανάπτυξης ανεξαρτήτων αλλά λογικά σχετιζόμενων εφαρμογών.

8. Επάρκεια: Να υπάρχει ικανοποιητική χρήση των νοσοκομειακών πόρων.

9. Ασφάλεια: Να υπάρχει πρόσβαση σε εμπιστευτικά δεδομένα.

10. Έλεγχος του κόστους: Να υπάρχει η δυνατότητα μείωσης των δαπανών.

Δομή Ολοκληρωμένου Πληροφορικού Συστήματος Νοσοκομείου



Εικόνα 2

2.1.3. Κριτήρια στο σχεδιασμό ενός ΝΠΣ

Το Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα (ΝΠΣ) λόγω της φύσης του παρουσιάζει ιδιαίτερες απαιτήσεις καθώς εμπλέκει μεγάλο αριθμό ατόμων (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και ασφαλιστικούς φορείς) και διακινεί μεγάλο όγκο δεδομένων και απαιτούνται κωδικοποιημένες ιατρικές πράξεις και διαγνώσεις – ασθένειες.

Το Νοσηλευτικό Πληροφοριακό Σύστημα (ΝΠΣ) έχει ως στόχο να εξυπηρετεί:

1. Τη διοίκηση της νοσηλευτικής υπηρεσίας (π.χ. πρόγραμμα ελέγχου φροντίδας, κόστος, διαχείριση εβδομαδιαίων και λοιπών προγραμμάτων της υπηρεσίας).
2. Τη διαχείριση ατομικών πληροφοριών για την φροντίδα του αρρώστου
3. Τη διαχείριση τυποποιημένων πληροφοριών για κάθε ένα ασθενή και υποστήριξης της λήψης αποφάσεων.
4. Την εφαρμογή ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τη νοσηλευτική πρακτική.

Τα ΝoΠΣ μπορούν να επιδράσουν σε μεγάλο βαθμό στις φάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας και ιδιαίτερα μπορούν να αποτρέπουν τις όποιες επαναλήψεις των δεδομένων, διευκολύνουν την τυποποιημένη τεκμηρίωση των νοσηλευτικών πράξεων, επιτρέπουν την κατοχύρωση και εύκολη παρουσίαση των δεδομένων από την ίδια την πηγή, επιτρέπουν την άμεση πρόσβαση στις πληροφορίες των ασθενών, μειώνουν τον χρόνο ενασχόλησης με έντυπα και την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων, βελτιώνουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας τους και τέλος, βελτιώνουν την ποιότητα και επάρκεια της νοσηλευτικής πράξης.



Εικόνα 3

Βασικά Κριτήρια για το σχεδιασμό ενός ΝοΠΣ:

Ένα σύγχρονο ΝΠΣ πρέπει να είναι σχεδιασμένο κατά τέτοιο τρόπο ώστε να:

- Παρέχει πρόσβαση σε κάθε ιατρονοσηλευτική εφαρμογή
- Παρέχει ταχύτητα ροής των πληροφοριών
- Δίνει τη δυνατότητα ικανοποίησης των νοσηλευτικών τμημάτων
- Παρουσιάζει τα δεδομένα με ευδιάκριτη μορφή
- Έχει επιπτώσεις στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και στην έρευνα
- Προστατεύει το ιατρικό και νοσηλευτικό απόρρητο.

Οι στόχοι ενός ΝοΠΣ δεν είναι διαφορετικοί από ένα πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου και δεν είναι άλλοι από:

1. Ελαχιστοποίηση του κόστους.
2. Βελτίωση της σχέσης επικοινωνίας, παροχής φροντίδα και την διασφάλιση της ποιότητας γενικότερα.
3. Παροχή μιας ολοκληρωμένης άποψης των δεδομένων των ασθενών, καθώς ενοποιεί τις νοσηλευτικές και ιατρικές εντολές στο σχέδιο φροντίδας του ασθενούς.
4. Δυνατότητα πρόσβασης στα δεδομένα και διαθεσιμότητα αυτών από διαφορετικές θέσεις εργασίας, καθώς δίνεται η δυνατότητα στους χρήστες είτε να εισάγουν είτε απλά να βλέπουν τα δεδομένα των ασθενών από τα γραφεία τους είτε από τα τερματικά που βρίσκονται στο θάλαμο των ασθενών.

5. Ευκολότερη επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών υγείας καθώς μπορεί να αναπτυχθεί καλύτερη συνεργασία και εποικοδομητική ανταλλαγή απόψεων.

6. Ο έλεγχος της ορθότητας, αξιοπιστίας, ασφάλειας και εμπιστευτικότητας των πληροφοριών

7. Παροχή ενός φιλικού προς το χρήστη περιβάλλον, εύκολο στη μάθηση, εύχρηστο, με συμπεριλαμβανόμενες λειτουργίες βοήθειας και ομοιογένεια στην εμφάνιση

8. Δυνατότητα σχεδιασμού λοιπόν δραστηριοτήτων υποστήριξης

Υπάρχουν τέσσερις σημαντικές κύριες λειτουργίες στην κλινική και διοικητική νοσηλευτική πρακτική που χρησιμοποιούνται ως βάση για την ανάπτυξη ενός εννοιολογικού μοντέλου πληροφοριών , περιγράφοντας τις βασικές λειτουργίες που πρέπει να συγκεντρώνει ένα νοσηλευτικό πληροφοριακό σύστημα.

- διαδικασίες φροντίδας ασθενή
- διαδικασίες οργάνωσης τμήματος
- διαδικασίες επικοινωνίας
- διαδικασίες εκπαίδευσης και έρευνας

Ο σχεδιασμός του κατάλληλου Νοσοκομειακού Πληροφοριακού Συστήματος θα πρέπει να είναι σύμφωνος με την ευρύτερη στρατηγική της διοίκησης του Νοσοκομείου καθώς για την υλοποίησή του και την ορθή του χρήση απαιτείται η υποστήριξη και των υπολοίπων λειτουργιών της νοσοκομειακής μονάδας.

Ο στρατηγικός σχεδιασμός ενός ΝΠΣ πρέπει να εστιάζει στις παρακάτω παραμέτρους:

1. Να έχει άμεση εφαρμογή η οποία να ικανοποιεί τις νοσηλευτικές ανάγκες.
2. Να γίνεται ταυτοποίηση των επιθυμητών αποτελεσμάτων και των ωφελειών από το ΝΠΣ.
3. Οι κατευθύνσεις και οι στόχοι του συστήματος πρέπει να καθορίζονται από τη Νοσηλευτική.

Βέβαια, εκτός από τις ανάγκες τις Νοσηλευτικής, πρέπει ο σχεδιασμός του ΝοΠΣ να στηρίζει και τους στόχους του οργανισμού. Χρήσιμη, αλλά και απαραίτητη, είναι η διερεύνηση του υπάρχοντος περιβάλλοντος, για ταυτοποίηση της τεχνολογίας που θα χρησιμοποιηθεί για να επιτευχθούν οι νοσηλευτικές προσδοκίες.



Εικόνα 4

Έρευνες έχουν δείξει ότι σε μία τυπική νοσηλεία τουλάχιστον 5 φορές καταγράφονται στοιχεία ασθενούς ενώ το 30% των εξετάσεων μπορούν να αποφευχθούν με σωστή τήρηση ιατρικού φακέλου. Επιπλέον έχει επέλθει τουλάχιστον 20% εξοικονόμηση εξόδων για φάρμακα - αναλώσιμα με μηχανογραφική παρακολούθηση διαχείρισης και τουλάχιστον 40% εξοικονόμηση με μηχανογραφημένη χορήγηση υλικών & φαρμάκων (χρήση γραμμωτού κώδικα –bar code). Παράλληλα έχει παρουσιαστεί μείωση των προβλημάτων εσφαλμένης συνταγογράφησης καθώς γίνεται έλεγχος 5 σημείων (σωστό φάρμακο, σωστή δόση, σωστός ασθενής, σωστός χρόνος και σωστή οδός χορήγησης).



Εικόνα 5

2.1.4 Έξυπνες Κάρτες Υγείας

Η τεχνολογία των Έξυπνων καρτών χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια διεθνώς για την προσέγγιση στην ολική εξυπηρέτηση ασθενών και στην επίλυση προβλημάτων πρόσβασης και διακίνησης των ιατρικών πληροφοριών. Η χρήση των έξυπνων καρτών για την αποθήκευση και διαχείρισης των ιατρικών πληροφοριών παρέχει τη δυνατότητα μεταφοράς των ιατρικών πληροφοριών σε όλες τις μονάδες παροχής ιατρικών υπηρεσιών καθώς επίσης παρέχει την δυνατότητα ενημέρωσής της επίσης, με τη χρήση κρυπτογράφησης Αυτό διασφαλίζει το απόρρητο των αποθηκευμένων πληροφοριών καθώς πρόσβαση σε αυτές έχουν μόνο επαγγελματίες υγείας.



Εικόνα 6

2.2 Οι Ψηφιακές Υπηρεσίες στην Ελλάδα σήμερα

Ακολουθώντας τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της Υγείας, διαμορφώνοντας το Νοσοκομείο του 21ου αιώνα, διεθνώς τα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας δημιουργούν μια πληροφοριακή υποδομή, η οποία θα ανταποκρίνεται πλήρως στις απαιτήσεις των χρηστών. Έχουν αναπτυχθεί λογισμικά με διαφορετικές δυνατότητες όπως ταξινόμηση των ασθενών σ' ένα τμήμα, στελέχωση ενός νοσηλευτικού τμήματος, επεξεργασία δεδομένων που αφορούν τη διοίκηση & διαχείριση ανθρωπίνων πόρων, οργάνωση και διαχείριση των ασθενών και των νοσημάτων σε ένα νοσηλευτικό τμήμα, οργάνωση της φροντίδας των ασθενών. Σε πιο εξελιγμένα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας υπάρχει η δυνατότητα επεξεργασίας δεδομένων τα οποία μπορούν να δώσουν προτάσεις για νοσηλευτικές διεργασίες.

Στην Ελλάδα έρευνες, (Τσαλουκίδης Ν., Παπαγεωργίου Δ., 2008) δείχνουν ότι δεν χρησιμοποιούνται ευρέως τα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας εξαιτίας σημαντικών ελλείψεων εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου προσωπικού, απουσίας από τον τακτικό προϋπολογισμό των φορέων υγείας ικανού ποσοστού επενδύσεων για την ανάπτυξη της πληροφορικής και απουσίας θεσμικού φορέα για θέματα Ιατρονοσηλευτικής Πληροφορικής. Η ανάπτυξη των Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας μπορεί κυρίως να συμβάλει στη μείωση του υπέρογκου κόστους κατά τη νοσηλεία των ασθενών, μια και υπάρχει η δυνατότητα ελέγχου των υλικών, εξετάσεων κ.λπ., και στη βελτίωση της παραγωγικότητας σε τομείς όπως η τιμολόγηση και η αρχειοθέτηση, η μείωση των ιατρονοσηλευτικών λαθών, ο περιορισμός των αδικαιολόγητων θεραπειών, αλλά και η βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης

Η κατάσταση στην ελληνική πραγματικότητα δεν είναι και τόσο ενθαρρυντική μιας και ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα Νοσοκομείων χρησιμοποιούνται από πολύ λίγους υγειονομικούς οργανισμούς και ακόμα λιγότεροι διαθέτουν νοσηλευτικό πληροφοριακό σύστημα. Οι λόγοι αυτής της καθυστέρησης δημιουργίας και εφαρμογής πληροφοριακών συστημάτων επιγραμματικά μπορούν να επισημανθούν σε :

- Έλλειψη τυποποιημένων διαδικασιών και ροών εργασίας
- Αλλαγές και ασυνέχεια στρατηγικών για την ανάπτυξη της πληροφορικής

- Σημαντικές ελλείψεις εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου προσωπικού
- Τμήματα πληροφορικής και οργάνωσης με ανεπαρκές προσωπικό
- Μη τήρηση καθηκοντολογίου σχετικά με τη χρήση της πληροφορικής
- Απουσία από τον τακτικό προϋπολογισμό των φορέων υγείας ικανού ποσοστού επενδύσεων για την ανάπτυξη της πληροφορικής
- Απουσία θεσμικού φορέα για θέματα ιατρονοσηλευτικής πληροφορικής.

Λόγω της οικονομικής δυσχέρειας καθώς και έντονων φαινομένων ατασθαλιών στη προμήθεια και τιμολόγηση παρεχόμενων ιατρικών φαρμάκων ή υλικών εις βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, η ανάγκη για αναδιοργάνωση της μηχανογράφησης του συστήματος υγείας στην Ελλάδα γίνεται επιτακτική όσο ποτέ. Με την βοήθεια των Η/Υ και των κατάλληλων λογισμικών μπορεί να επιτευχθεί η διαχείριση της ποιότητας και ποσότητας υλικών καθώς και επιπλέον πληροφορίες για τον ασθενή, προτείνοντας τρόπους θεραπείας και νοσηλείας, τα κατάλληλα υλικά, τις κατάλληλες εξετάσεις κερδίζοντας χρόνο και χρήμα με κύριο άξονα την ποιοτικότερη περίθαλψη των ασθενών.

Σήμερα τόσο η Ελλάδα όσο και οι ευρωπαϊκές χώρες αντιμετωπίζουν αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της μείωσης των εισοδημάτων, ενώ ταυτόχρονα οι διαθέσιμοι κρατικοί προϋπολογισμοί παραμένουν περιορισμένοι. Παράλληλα το επίπεδο των απαιτήσεων των πολιτών και η κινητικότητα των ασθενών και των επαγγελματιών αυξήθηκαν. Οι ασθενείς πλέον διακινούνται ελεύθερα από και προς άλλες χώρες και οι τεράστιες ποσότητες ιατρικών και νοσηλευτικών πληροφοριών καθιστούν τη διαχείρισή τους δύσκολη για τις δημόσιες αρχές. Η ανάπτυξη των συστημάτων και των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας αποτελεί την λύση αυτού του προβλήματος καθώς μπορεί συμβάλλει στη μείωση του κόστους και στη βελτίωση της παραγωγικότητας σε τομείς όπως η τιμολόγηση και η αρχειοθέτηση, η μείωση των ιατρικών και νοσηλευτικών σφαλμάτων, ο περιορισμός των αδικαιολόγητων θεραπειών, αλλά και η βελτίωση της ποιότητας της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Φέτος γίνονται τα πρώτα σημαντικά βήματα στην προσπάθεια μηχανογράφησης των δημοσίων υπηρεσιών υγείας, καθώς εφαρμόζοντας τους ασφαλιστικούς κανονισμούς της Ε.Ε 1408/71 και 574/72 για τους διακινούμενους εργαζόμενους παρέχεται η ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης υγείας (ΕΚΑΑ), ώστε ο ασθενής να μπορεί να λάβει περίθαλψη δωρεάν σε συμβεβλημένο κράτος μέλος

καθώς και μέσω της εφαρμογής της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων προς τους ασθενείς.

2.3. Σχέση Ψηφιακών Συστημάτων και Ικανοποίησης Ασθενών

Υπάρχουν λογισμικά τα οποία έχουν ως αντικείμενο την ταξινόμηση των ασθενών σ' ένα τμήμα. Με τη βοήθεια αυτών μπορεί να υπάρξει ταξινόμηση με διεθνώς αποδεκτά κριτήρια βαρύτητας ασθενών και μ' αυτόν τον τρόπο να υπάρξει η δυνατότητα ελέγχου της βαρύτητας του τμήματος είτε σε μια δεδομένη χρονική περίοδο είτε συγκριτικά με αντίστοιχα τμήματα άλλων νοσηλευτικών οργανισμών. Λογισμικά με αντικείμενο τη στελέχωση ενός νοσηλευτικού τμήματος έχουν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί. Τέτοιου είδους λογισμικά έρχονται σε άμεση συνεργασία με λογισμικά που δίνουν τη βαρύτητα των ασθενών, οπότε μπορούμε να πάρουμε πληροφορίες όχι μόνο για τη στελέχωση των τμημάτων την συγκεκριμένη χρονική στιγμή ή περίοδο αλλά και για το φόρτο εργασίας και την κόπωση του προσωπικού. Επίσης, υπάρχουν λογισμικά που επεξεργάζονται δεδομένα που αφορούν τη διοίκηση & διαχείριση ανθρωπίνων πόρων. Αυτά μπορούν παίρνοντας στοιχεία και από τα παραπάνω να μας υποδείξουν ποιες είναι οι πραγματικές ανάγκες σε προσωπικό σε ένα τμήμα και στη συνέχεια, επεξεργαζόμενα στοιχεία και άλλων τμημάτων μέσα σε έναν νοσηλευτικό οργανισμό, να προτείνουν ανακατανομή του προσωπικού σε όλα τα επίπεδα ανάλογα με τις ανάγκες των τμημάτων στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο που γίνονται οι έλεγχοι.

Μια άλλη δυνατότητα που έχουν τα ΠΣΥ είναι να βοηθούν στην οργάνωση και διαχείριση των ασθενών και ασθενειών σε ένα νοσηλευτικό τμήμα. Υπάρχουν λογισμικά μοντέλα τα οποία έχουν ως αντικείμενο την οργάνωση της φροντίδας των ασθενών. Αυτό γίνεται με τα σχέδια φροντίδας, τα οποία προτείνονται από τα υπολογιστικά συστήματα. Έτσι για παράδειγμα αφού δοθούν στο υπολογιστικό σύστημα τα απαραίτητα στοιχεία που αφορούν την κατάσταση του ασθενή, το σύστημα επεξεργάζεται αυτά τα στοιχεία σύμφωνα με παραμέτρους και προτείνει εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας ανάλογα με τις ανάγκες του. Σε πιο εξειδικευμένα ΝΠΣ υπάρχει η δυνατότητα επεξεργασίας δεδομένων τα οποία μπορούν να δώσουν προτάσεις για νοσηλευτικές διεργασίες ή ακόμα να δώσουν τις νοσηλευτικές διαγνώσεις. Με αυτό τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα να οργανώνεται πιο γρήγορα η φροντίδα των ασθενών, να μειώνονται τα λάθη είτε στη νοσηλευτική διάγνωση είτε στη νοσηλευτική διεργασία που θα μπορούσαν να υπάρξουν από άπειρο προσωπικό ή και ακόμα από απροσεξία ή κόπωση έμπειρων νοσηλευτών.

Οι Διαδικασίες Φροντίδας του Ασθενή περιλαμβάνουν οτιδήποτε γίνεται για τον ασθενή και αυτό μπορεί να ποικίλει από ιατρικές θεραπείες (παρεχόμενες φαρμακευτικές αγωγές) μέχρι διαγνωστικές εξετάσεις αποτελώντας τη βάση για τη συγκέντρωση λειτουργικών πληροφοριών. Οι διαδικασίες αυτές συνίστανται:

- ✓ από την πλήρη καταγραφή του ασθενούς (νοσηλευτικό ιστορικό) καθώς ο ασθενής είναι το σημείο εστίασης στο νοσοκομείο και κατά συνέπεια ο προσδιορισμός των ασθενών είναι κρίσιμο στο ΝΠΣΝ.
- ✓ Συγκέντρωση των εξετάσεων και των παρατηρήσεων (νοσηλευτική διάγνωση), δημιουργία παραπεμπτικών για το εργαστήριο με βάση τις ιατρικές εντολές και αποστολή των παραπεμπτικών στα αντίστοιχα εργαστήρια και με βάση αυτών προκύπτουν οι λίστες των ασθενών στα εργαστήρια για τη λήψη δειγμάτων.
- ✓ Προγραμματισμός φαρμακευτικής αγωγής και θεραπειών καθώς η συνταγογράφηση φαρμάκων συσχετίζεται στενά με τη λογιστική διαδικασία στο φαρμακείο. Η συνταγή δίνεται από τον ιατρό και εισάγεται συνήθως στο ΠΣΝ από το νοσηλεύτη (παρόμοια διαδικασία ακολουθείται και για τις εργαστηριακές εξετάσεις).
- ✓ Πλήρη νοσηλευτική καταγραφή στον Ιατρό-Νοσηλευτικό φάκελο και συμπληρωματικών στοιχείων όπως η καταγραφή της διαίτας του ασθενούς
- ✓ Εκτίμηση των περαιτέρω εργασιών και εξετάσεων που πρέπει να γίνουν
- ✓ Διαχείριση του ασθενούς (εξιτήρια - διακομιδές).

Παράλληλα συνδέονται και διαδικασίες επικοινωνίας με τον ασθενή που αποτελούνται από όλες τις δραστηριότητες που επικεντρώνονται στις επικοινωνίες σχετικά με τον ασθενή όπως εντολές, ραντεβού και συνομιλίες με την οικογένεια. Οι διαδικασίες αυτές συνίστανται στις :

- ✓ Εντολές (φαρμακευτική αγωγή, θεραπείες) που ολοκληρώνονται στο σχέδιο φροντίδας
- ✓ στον προγραμματισμό των ραντεβού
- ✓ ανασκόπηση δεδομένων (κατάσταση εντολής, ιατρικά αποτελέσματα)
- ✓ μεταφορά πληροφοριών στους νοσηλευτές που ξεκινούν τη βάρδια (λογοδοσία)

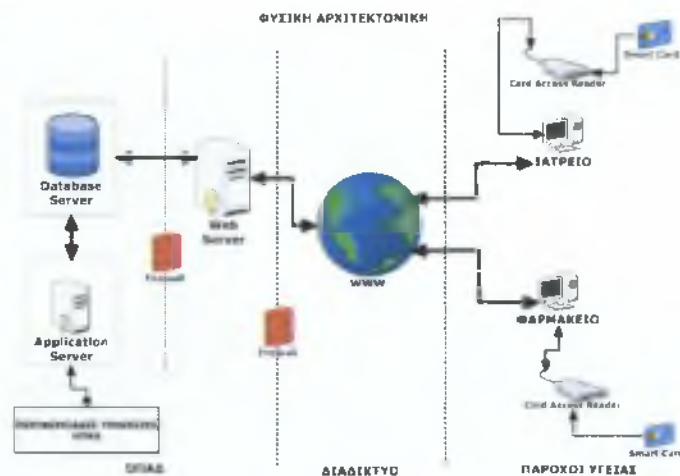
Η αυτοματοποιημένη παροχή συμβουλών μπορεί να είναι χρήσιμη σε όλα τα επίπεδα της νοσηλευτικής φροντίδας και ακόμα περισσότερο στο να διαπιστωθούν

τυχόν αρνητικές αντιδράσεις σε φαρμακευτικά σκευάσματα ή αλληλεπιδράσεις φαρμάκων. Επίσης μπορεί να οργανωθεί η σωστή προετοιμασία και δοσολογία των φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η ταχύτερη διακίνηση πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή μπορεί να επιτευχθεί με ένα κατανομημένο ΠΣΥ. Η χρήση τερματικών σε κάθε θάλαμο ασθενών δίνει τη δυνατότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό να διεκπεραιώνει ταχύτερα την καταγραφή των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών του θαλάμου καθώς και να καταγράφει άμεσα στον ηλεκτρονικό φάκελο των ασθενών στοιχεία τα οποία έχουν σχέση με τη θεραπεία και την νοσηλεία των ασθενών. Επίσης, σε συνεργασία με άλλα λογισμικά μπορεί να έχει πληροφορίες από κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις (εργαστηριακές, βιοχημικές, παθολογοανατομικές, ακτινολογικές) οι οποίες μπορούν να παρουσιάζονται στην οθόνη του υπολογιστή κάθε χρήστη που του επιτρέπεται η πρόσβαση και να παρέχονται απαντήσεις ταχύτερα και χωρίς τον κίνδυνο λαθών από τη μια, και διαρροής πληροφοριών από το φάκελο του ασθενούς από την άλλη. Επιπλέον, η διακίνηση των πληροφοριών ηλεκτρονικά μπορεί να γίνεται και προς άλλα εξειδικευμένα κέντρα που μπορεί να χρειαστεί ο ασθενής και οι πληροφορίες για τον ασθενή να υποστούν επεξεργασία από τους ειδικούς πριν την παρουσία του ασθενή. Αυτή η κατάσταση δίνει τη δυνατότητα στο εξειδικευμένο αυτό τμήμα και το προσωπικό του να γνωρίζει και να προγραμματίζει εκ των προτέρων τον τρόπο αντιμετώπισης, με αποτέλεσμα να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος και να μην υπάρχει απώλεια πολύτιμων πληροφοριών από παράληψη μεταφοράς ολοκληρωμένου του κλασικού ιατρικού φακέλου. Αλλά και μέσα στα ίδια ιδρύματα μπορεί να γίνεται ηλεκτρονικά ο προγραμματισμός των εξετάσεων και το ίδιο το σύστημα να ορίζει ποιος ασθενής έχει άμεση προτεραιότητα για να προβεί στις εξετάσεις που έχουν προγραμματιστεί και κατά πόσο το παρακλινικό τμήμα μπορεί να αντιμετωπίσει των πληθώρα των εξετάσεων όλου του οργανισμού υγείας.

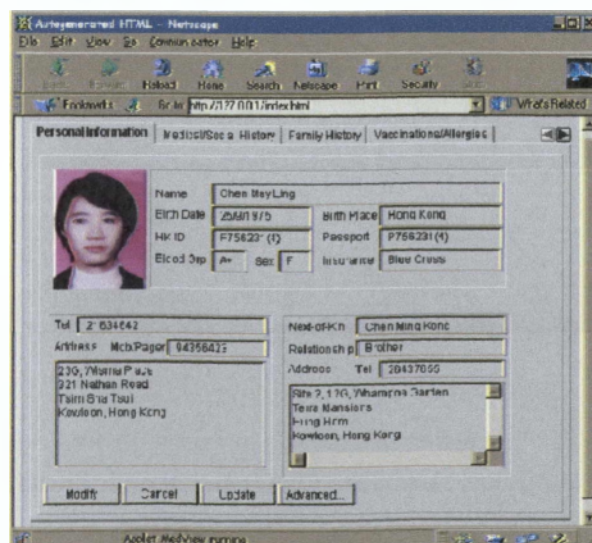
Ο τομέας κόστους-οφέλους είναι αυτό που αναζητά το σύγχρονο management των υπηρεσιών υγείας και σ' αυτόν τον τομέα λογισμικά δίνουν τη δυνατότητα στα νοσηλευτικά τμήματα να οργανώσουν τις εργασίες του τμήματος με τέτοιο τρόπο ώστε να μην υπάρχει υπέρογκο κόστος κατά τη νοσηλεία των ασθενών μια και υπάρχει η δυνατότητα ελέγχου των υλικών, των εξετάσεων κ.λπ., με αποτέλεσμα οι θεραπείες και νοσηλείες να δομούνται με τέτοιο τρόπο ώστε να μειώνεται το κόστος. Επίσης, δίνεται η δυνατότητα ελέγχου του τμήματος για το μέσο χρόνο νοσηλείας ανά ασθένεια και μ' αυτό τον τρόπο υπολογίζεται το κόστος.

Συνοπτικά η χρησιμότητα ενός Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος και ενός Νοσοκομειακού Πληροφοριακού Συστήματος είναι η:

- καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς
- καλύτερη διαχείριση του κόστους
- βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκομένων στο χώρο της υγείας
- μείωση του χρόνου αναμονής
- σημαντική βοήθεια στη λήψη απόφασης
- μείωση του χρόνου νοσηλείας
- μείωση των διοικητικών εργασιών
- βελτίωση της χρήσης των πόρων
- μείωση του κόστους προσωπικού



Εικόνα 7



Εικόνα 8

ΚΕΦ 3. ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ

3.1 Γενικές Πληροφορίες για το Ογκολογικό Κηφισιάς

Το Νοσοκομείο ιδρύθηκε με την υπ' αριθμ. 857/69 συστατική πράξη της Ελληνικής Αντικαρκινικής εταιρείας και εγκρίθηκε με το Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ 588/69 ΦΕΚ 189/Α'/1969 «περί συστάσεως Κοινωφελούς Νοσηλευτικού Ιδρύματος υπό την επωνυμία Οίκος Ξενίας και Περιθάψεως Ασθενών» με σκοπό την παροχή περίθαλψης σε απόρους καρκινοπαθείς και λειτούργησε ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Ήδη από την πρώτη δεκαετία μετά την ίδρυσή του είχε μετεξελιχθεί σε Ογκολογικό Νοσοκομείο με τρεις Παθολογικές-Ογκολογικές Κλινικές, Χειρουργική, Γυναικολογική και Ορθοπαιδική Κλινική, και Εργαστήρια Ακτινοθεραπείας, Ακτινοδιαγνωστικής, Μικροβιολογίας, Αιματολογίας, Παθολογοανατομίας και Κυτταρολογίας.

Έχει υπαχθεί στις διατάξεις του Ν.Δ.2953/532 «Περί Οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α'/1953) με το Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 122/85 (ΦΕΚ 36/Α'/1985) και αποτελεί εφεξής (από τον Οκτώβριο 1985) Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., και είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, που οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του παραπάνω Ν.Δ/τος, όπως αυτές τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα, και τις διατάξεις του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» με σκοπό την περίθαλψη των καρκινοπαθών, των απόρων καρκινοπαθών συμπεριλαμβανομένων. Έκτοτε και μέχρι τον Σεπτέμβριο του 1999 λειτουργούσε στις ιδιόκτητες εγκαταστάσεις του στην περιοχή Καλυφτάκι της Νέας Κηφισιάς, στεγαζόταν σε δύο κύρια κτίρια συνολικού εμβαδού 10.000 τετραγωνικών μέτρων, και αποτελούνταν από τρεις (3) κύριους ιατρικούς τομείς, Παθολογικό με 124 κλίνες, Χειρουργικό με 44 κλίνες και Εργαστηριακό, καθώς και από διατομεακά τμήματα.

Με την Α3β/οικ.21123/11-12-86 Απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων συστάθηκε ο Οργανισμός του Νοσοκομείου το οποίο μετονομάστηκε σε ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» (ΦΕΚ 8/Β'/9-1-87) δίχως να μεταβάλλεται ο σκοπός της λειτουργίας του που είναι «η πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των νεοπλασιών και των συναφών με αυτές παθήσεων». Η ανάπτυξη του Νοσοκομείου έγινε σταδιακά με τις παρακάτω τροποποιήσεις και συμπληρώσεις του Οργανισμού:

- Υπ. Απόφ. Α3β/17538/3-11-89 ΦΕΚ 853/Β'9-11-89 (αντικατάσταση του άρθρου 7 Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας)
- Υπ. Απόφ. Α3β/2071/12-3-1990 ΦΕΚ 216/Β'2-4-1990 (τροποποίηση και συμπλήρωση)
- Κ.Υ.Α. ΔΙΔΑΔ/Φ12/118/26533/27-7-90 ΦΕΚ 495/Β'30-7-1990 (ίδρυση νέων θέσεων μονίμου προσωπικού)
- Υπ. Απόφ. Α3α/13962/11-10-1990 ΦΕΚ 684/Β'30-10-1990 (τροποποίηση και συμπλήρωση).

Οι αποφάσεις αυτές, κινούμενες στα πλαίσια των σκοπών της ίδρυσης σύμφωνα με το Β. Διάταγμα 588/69, διαμόρφωσαν την τελική μορφή με την οποία λειτούργησε από την ένταξή του στο Ε.Σ.Υ. και εξακολουθεί να λειτουργεί έχοντας σε πλήρη ανάπτυξη 3 Τμήματα Παθολογικής Ογκολογίας, Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Τμήμα Κλινικής Αιματολογίας, Τμήμα Καρδιολογίας, Τμήμα Γενικής Χειρουργικής, Τμήμα Ορθοπαιδικής, Τμήμα Γυναικολογίας, Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Φαρμακευτικό Τμήμα, Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Αιματολογικό Εργαστήριο, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Βιοχημικό Εργαστήριο, Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Υπηρεσία κατ' Οίκον Νοσηλείας, και Αιμοδοσία.

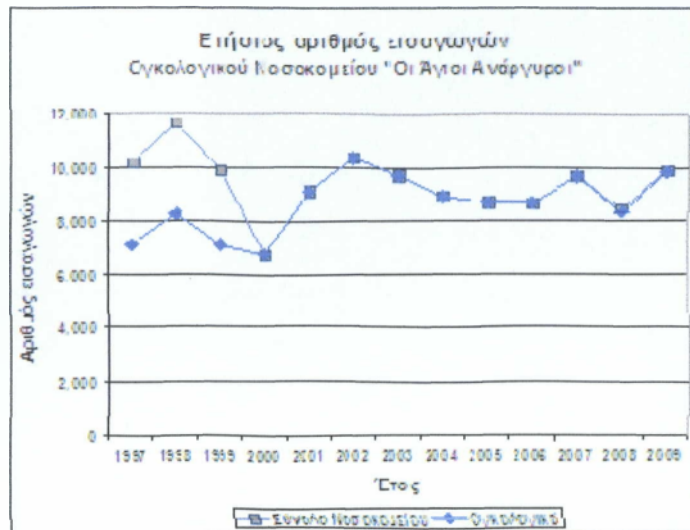
Κατά τον σεισμό της 07/09/1999, οι κτιριακές του εγκαταστάσεις καταστράφηκαν πλήρως και το γεγονός επέβαλε την διάσπαση των τμημάτων του Νοσοκομείου και την μεταφορά του ανθρώπινου δυναμικού, του εξοπλισμού και των δραστηριοτήτων του σε άλλα νοσοκομεία. Μετά τον σεισμό της 7ης Σεπτεμβρίου 1999 και τις καταστροφικές του συνέπειες οι υπηρεσίες και τα τμήματα του Νοσοκομείου διεσπάρησαν προσωρινά από το φθινόπωρο του 1999 και μέχρι την ανοικοδόμηση του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις Υπουργικές Αποφάσεις Γ4α/Φ.241/5065/21-10-99, Γ4α/Φ.241/5065/21-10-99, Α1α/11634/25-10-1999 (ΦΕΚ 1952/Β/1999), Α1α/11989/2-12-1999, Α9β/οικ.41276/ 7-12-1999, Α1α/12865/8-12-1999, Α1α/12865δς/28-2-2000, Α1α/3497/Φ14-28/4-4-2000, Ε5α/1502/99/6-3-2000, Υ4α/10738/2001 (ΦΕΚ 1235/Β/21-9-2001) και την παρ. 17 του άρ. 19 του Ν.3106/2003 (ΦΕΚ 30/Α/2003) όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 7 του άρ. 11 του Ν.3204/2003 (ΦΕΚ 296/Α/23-12-2003).

Ο κύριος κορμός του Νοσοκομείου αποτελούμενος από τα τρία Τμήματα Παθολογικής Ογκολογίας, το Καρδιολογικό, το Φαρμακευτικό, το Ακτινοδιαγνωστικό, τον Αξονικό τομογράφο, το Αιματολογικό, το Βιοχημικό, το Μικροβιολογικό, την Αιμοδοσία, και την Υ.Κ.Ο.Ν. φιλοξενήθηκε από τον Ιανουάριο του 2000 και μέχρι και τον Ιούλιο 2008 σε ελεύθερη πτέρυγα του Ε.Ι.Α.Α. συνολικού εμβαδού περίπου 1.500 τετραγωνικών μέτρων όπου είχαν αναπτυχθεί και λειτούργησαν σε όλη τη διάρκεια της μετεγκατάστασης (Ιανουάριος 2000 – Ιούλιος 2008) πενήντα έξι νοσηλευτικές κλίνες σε 7 οκτάκλινους θαλάμους.

Για την διοικητική υποστήριξη των ιατρονοσηλευτικών δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου στο χώρο της μετεγκατάστασης είχαν μεταφερθεί και λειτούργησαν στο χώρο του Ε.Ι.Α.Α. το Γραφείο Κίνησης, η Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων και το Ιατρικό Αρχείο του Νοσοκομείου, ενώ οι λοιπές απαραίτητες υπηρεσίες διοικητικής μέριμνας παρέμειναν και λειτούργησαν σε πρόχειρες εγκαταστάσεις στην άκρη του οικοπέδου του Νοσοκομείου κοντά στο εργοτάξιο αρχικά και μέχρι την άνοιξη του 2006, και έκτοτε μεταφέρθηκαν και λειτούργησαν μέχρι και τον Απρίλιο 2008 σε ενοικιασθέν προς τούτο κτίριο παρά την έξοδο της Εθνικής οδού στη Μεταμόρφωση.

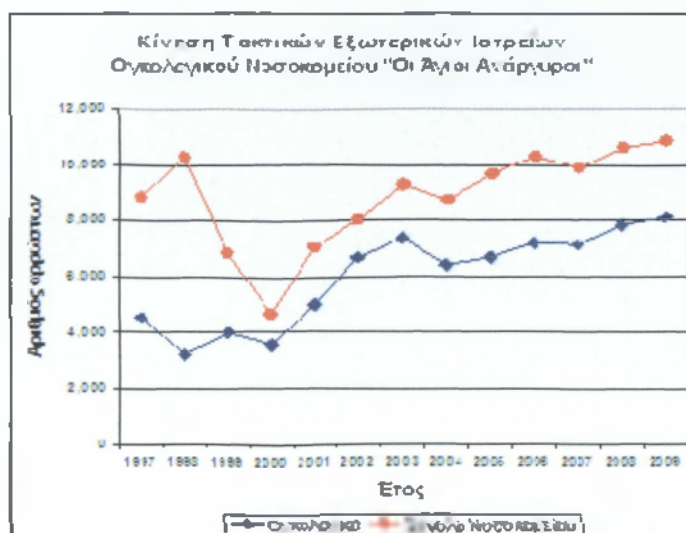
Την ίδια περίοδο (Οκτώβριος 1999 – Ιανουάριος 2000) ολοκληρώθηκε και η μεταφορά και η φιλοξενία των λοιπών υπηρεσιών και τμημάτων του Νοσοκομείου. Ο κύριος κορμός του Χειρουργικού Τομέα και συγκεκριμένα η Χειρουργική, η Ορθοπαιδική και η Γυναικολογική Κλινική και το Τμήμα Αναισθησιολογίας μεταφέρθηκαν και φιλοξενούνται στο Νοσοκομείο «Μεταξά», το προσωπικό του Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος διεσπάρη στα Νοσοκομεία «Άγιος Σάββας», «Αλεξάνδρα», «Μεταξά», και «Αττικόν», η ΜΕΘ μεταφέρθηκε και φιλοξενείται στο Νοσοκομείο «ΚΑΤ», η Αιματολογική Κλινική στο Νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμιγκ», το Παθολογοανατομικό Εργαστήριο στο Νοσοκομείο «Κωνσταντοπούλειο – Αγία Όλγα», το Κυτταρολογικό Εργαστήριο στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» και η Επιμελήτρια Α' του Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής στο Νοσοκομείο «Μεταξά».

Παρά τις δυσκολίες τα 3 Τμήματα από 1/1/2000 μέχρι 30/6/2007 είχαν 67.065 εισαγωγές αρρώστων που κάλυψαν 106.721 ημέρες νοσηλείας με διάρκεια νοσηλείας 1,6 ημέρες. Σε ετήσια βάση καλύπτουν πλέον των 9.705 εισαγωγών με ετήσιο σύνολο ημερών νοσηλείας 15.315, και μέσο ετήσιο ποσοστό κάλυψης 74,8%.



Εικόνα 9

Σε ποσοστό πλέον του 96% οι εισαγωγές αυτές αφορούν σε ασθενείς που πάσχουν από κακοήγη νεοπλασματικά νοσήματα και υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία, ή παρακολουθούνται μετά την ολοκλήρωσή της, ενώ σχετικά σπάνια αφορούν σε αρρώστους που προσέρχονται για έλεγχο αλλά δεν διαπιστώνεται κακοήθεια (ποσοστό περί το 2%) ή παραπέμπονται από άλλα Νοσοκομεία με κλινικές υποψίες νεοπλασματος που δεν επιβεβαιώνονται (ποσοστό περί το 2%). Στο διάστημα αυτό (1/1/2000 μέχρι και 30/6/2007) 4.810 νέοι άρρωστοι με νεοπλασματικά νοσήματα προσήλθαν για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας και ξεκίνησαν την αντινεοπλασματική τους θεραπεία ή συνέχισαν στο Νοσοκομείο μας την θεραπεία που είχαν ήδη αρχίσει σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα. Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία των 3 Τμημάτων πραγματοποιήθηκαν 63.728 επισκέψεις ασθενών στην περίοδο από 1/1/2000 μέχρι και 30/6/2007 και αφορούν είτε σε επίσκεψη αρρώστων που παρακολουθούνται στο Νοσοκομείο είτε σε αρρώστους που προσέρχονται για έλεγχο και θεραπεία ή παραπέμπονται για έλεγχο από άλλα νοσοκομεία



Εικόνα 10

Με την ολοκλήρωση των εργασιών ανοικοδόμησης του Νοσοκομείου και την παράδοσή του από τη ΔΕΠΑΝΟΜ στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου παύει η ισχύς όλων των προσωρινών διατάξεων που διέπουν την μετεγκατάσταση των υπηρεσιών και τμημάτων του Νοσοκομείου καθώς και το καθεστώς των παρατεινόμενων αποσπάσεων (μεμονωμένων ή ομαδικών) του προσωπικού του Νοσοκομείου και επιβάλλεται η παλιννόστηση όλων (τμημάτων, υπηρεσιών και προσωπικού) σε εύλογο χρονικό διάστημα και η αποκατάσταση της λειτουργίας του Νοσοκομείου στην προ του σεισμού της 7ης Σεπτεμβρίου 1999 κατάσταση (άρθρο 11 του Ν. 3204/03 ΦΕΚ 296/Α/2003).

Η σταδιακή διοικητική παραλαβή του νέου κτιρίου ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2008 και οι διοικητικές και τεχνικές υπηρεσίες εγκαταστάθηκαν πρώτες. Εντός του Ιουνίου έγινε η παραλαβή των 84 κλινών του 2ου ορόφου, των χώρων του Ακτινοδιαγνωστικού, του Αξονικού τομογράφου, της Αιμοδοσίας και των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων στο Ισόγειο, και των χώρων των εργαστηρίων του Υπογείου, και προγραμματίστηκε η μεταφορά του φιλοξενουμένου στο Ε.Ι.Α.Α. κορμού του Νοσοκομείου για το πρώτο δεκαήμερο του Αυγούστου του 2008.

Η μεταφορά ξεκίνησε την Δευτέρα 28 Ιουλίου, την Τετάρτη 6 Αυγούστου είχαν μεταφερθεί το Φαρμακείο, τα κλινικά Τμήματα, και τα εργαστήρια. Την Τρίτη 12 Αυγούστου 2008 το Φαρμακείο, τα κλινικά Τμήματα, και τα Αιματολογικό και Βιοχημικό Εργαστήρια έχουν αναπυχθεί στους νέους χώρους τους και αποκατέστησαν τη λειτουργία τους την 18η Αυγούστου 2008. Η λειτουργία του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου, της Αιμοδοσίας, του Ακτινοδιαγνωστικού

Εργαστηρίου και του Αξονικού Τομογράφου αποκατεστάθησαν σταδιακά μέχρι την Τετάρτη 27 Αυγούστου.

Τα τρία Τμήματα Παθολογικής Ογκολογίας (Α', Β' και Γ') εγκαταστάθηκαν στους τρεις από τους 4 βραχίονες του δευτέρου ορόφου του κεντρικού κτιρίου αναπτύσσοντας 22, 20, και 20 νοσηλευτικές κλίνες αντίστοιχα. Συνολικά αναπτύχθηκαν και λειτούργησαν άμεσα με πλήρη δυναμικότητα 62 κλίνες κατανεμημένες σε 2 μονόκλινους, 12 δίκλινους, και 9 τετράκλινους θαλάμους.

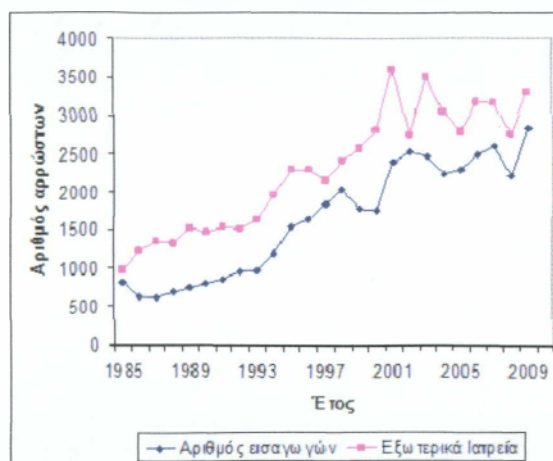
Από την άνοιξη του 2009 είχε καταστεί πιεστική η ανάγκη περαιτέρω επέκτασης των λειτουργούντων κλινικών δομών και από τον Οκτώβριο 2009 άνοιξαν 12 ακόμη κλίνες του δευτέρου ορόφου που λειτουργούν ως βραχεία νοσηλεία σε πρωινό μόνο ωράριο των εργασίμων ημερών.

Από τον Δεκέμβριο του 2008 επέστρεψαν και λειτουργούν στους χώρους του νέου Νοσοκομείου το Παθολογοανατομικό και το Κυτταρολογικό Εργαστήρια ενώ οι ανάγκες σε αιμοδοσία των αρρώστων καλύπτονται με την συνδρομή της Τραπέζης Αίματος του Νοσοκομείου "Φλέμιγκ".

Στο μεταξύ, από τον Ιούνιο άρχισε η λειτουργία με μία μόνο πρωινή βάρδια του Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος. Από το καλοκαίρι άρχισε σταδιακά και η λειτουργία του νέου Αξονικού Τομογράφου και του Μαγνητικού Τομογράφου. Το Καρδιολογικό Τμήμα λειτουργεί μόνο ως Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο. Στο χώρο του Νοσοκομείου δραστηριοποιούνται σε επίπεδο Τακτικού Εξωτερικού Ιατρείου η Ορθοπαιδική Κλινική, η Χειρουργική Κλινική, και η Γυναικολογική Κλινική του Νοσοκομείου. Στο χώρο του Νοσοκομείου λειτουργεί επίσης και Οδοντιατρικό Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο. Μέχρι στιγμής δεν μπορεί να προβλεφθεί πότε θα επιστρέψουν και λειτουργήσουν στο Νοσοκομείο η Αιματολογική Κλινική και οι Κλινικές του Χειρουργικού Τομέα, όπως και δεν μπορεί να προβλεφθεί ο ενδεχόμενος χρόνος έναρξης λειτουργίας του Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής και των ιατρικών Τμημάτων της Νοσηλευτικής σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

3.2 Περιγραφή της Λειτουργίας του Νοσοκομείου

Το Β' Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας του Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς "Οι Άγιοι Ανάργυροι" ξεκινά την λειτουργία του με την ένταξη του Νοσοκομείου στο Ε.Σ.Υ. την 20η Νοεμβρίου 1985.



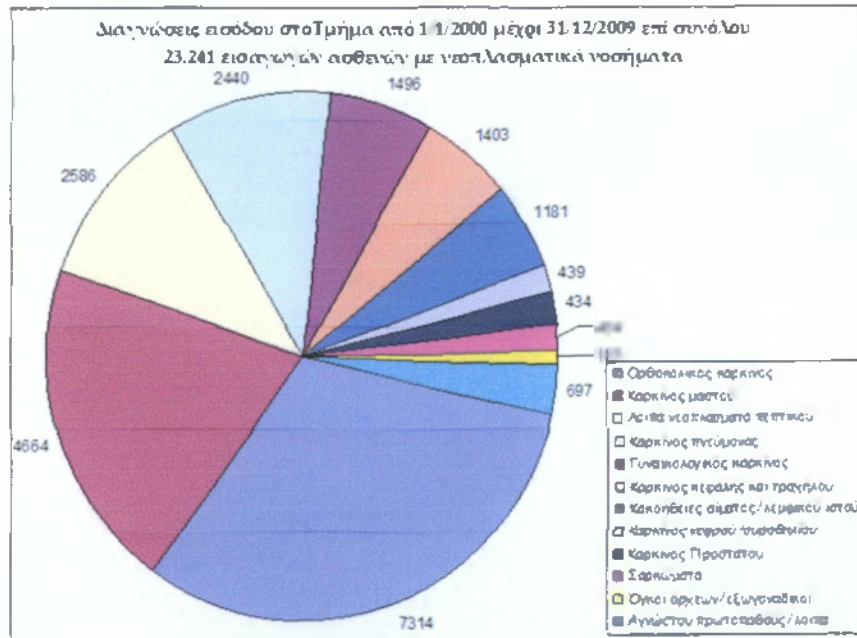
Εικόνα 11

Κίνηση νοσηλευομένων ασθενών στο Τμήμα

Το σύνολο των εισαγωγών αρρώστων για την περίοδο από 21/11/1985 μέχρι 18/12/2009 ανέρχεται σε **39.769**. Στην δεκαετία 1 Ιανουαρίου 2000 μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2009 ο αριθμός των εισαγωγών στο Τμήμα ανήλθε σε **23.365**. Το σύνολο των ημερών νοσηλείας για την περίοδο αυτή ανέρχεται σε 47.814. Οι ημερήσιες νοσηλείες ήταν **15.040**, οι μονοήμερες **1.790**, και οι πολυήμερες **6.535**. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν **2,00** ημέρες (εύρος κατανομής από 1 μέχρι 95 ημέρες, σταθερά απόκλιση 3,6, διάμεση τιμή 1). Οι **11.054** εισαγωγές (47,31%) αφορούσαν σε άνδρες αρρώστους και οι **12.310** (52,69%) σε γυναίκες. Η μέση ηλικία των αρρώστων κατά την εισαγωγή ήταν **63,4** έτη (εύρος κατανομής ηλικιών από 16 μέχρι 101, σταθερά απόκλιση 11,23, διάμεση τιμή 66). Ο ασφαλιστικός φορέας των αρρώστων ήταν το Ι.Κ.Α. στο **61,10%** των περιπτώσεων (14.275 εισαγωγές), ο Ο.Γ.Α. στο **11,38%** (2.775 εισαγωγές), ο Ο.Π.Α.Δ. στο **7,16%** (1.674 εισαγωγές), ο Ο.Α.Ε.Ε. στο **5,72%** (1.336 εισαγωγές), ο Οίκος Ναύτου στο **3,48%** (814 εισαγωγές), η Πρόνοια στο **3,14%** (734 εισαγωγές), το ΤΑΠΟΤΕ στο **2,60%** (608 εισαγωγές), ενώ το υπολειπόμενο 5,42%

του συνόλου ήταν ασφαλισμένο στα λοιπά ασφαλιστικά ταμεία (λιγότερο από το 1% του συνόλου των εισαγωγών κατά περίπτωση ανά ταμείο).

Οι νέοι άρρωστοι για το 2002 ήταν 205, για το 2003 ήταν 221, για το 2004 ήταν 149, για το 2005 ήταν 138, και για το 2006 ήταν 154. Ο μέσος αριθμός παρακολουθούμενων αρρώστων ετησίως κατά την εξαετία 1996 – 2001 είναι 587 (διακύμανση 418 – 612). Σε 592 περιπτώσεις (2,5%) η διάγνωση εισόδου και εξόδου δεν ήταν κακοήθης νεοπλασματικό νόσημα. Σε 29 περιπτώσεις η διάγνωση ήταν καλοήθης υπερπλασία ή καλοήθης νεόπλασμα (π.χ. λεμφαγγείωμα, οστική νόσος Paget, ινομύωμα, υπερτροφία προστάτη, τεράτωμα, κ.ά.), σε 30 περιπτώσεις η διάγνωση ήταν αλγινό σύνδρομο (π.χ. οστεοπόρωση, οσφυαλγία, επιγαστραλγία, κωλικός νεφρού, κ.ά), σε 18 περιπτώσεις η διάγνωση ήταν λοιμώδες νόσημα (π.χ. φυματίωση, ουρολοίμωξη, λοίμωξη του αναπνευστικού, κ.ά.), ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις οι άρρωστοι είχαν προσέλθει για έλεγχο με την υποψία νεοπλασματος που δεν επιβεβαιώθηκε. Σε 23.241 περιπτώσεις (97,5%) η διάγνωση εισόδου και εξόδου ήταν κακοήθης νεοπλασματικό νόσημα και στις 542 εξ αυτών υπήρχε σύγχρονη ή μετάχρονη δεύτερη κακοήθης νεοπλασία. Η επιμέρους κατανομή των νεοπλασμάτων φαίνεται στο διάγραμμα και τον πίνακα που παρατίθενται στη συνέχεια.



Εικόνα 12

Το στάδιο της νόσου ήταν πρώιμο (στάδια in situ, I, II, A, και B) στο **25%** των περιπτώσεων, προχωρημένο (στάδια III και C) στο **35%** των περιπτώσεων, και μεταστατικό (στάδια IV και D) στο **40%**. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε 12 περιπτώσεις νέων αρρώστων που είχαν παραπεμφθεί από Γενικά Νοσοκομεία με τη διάγνωση κακοήθους νεοπλασματος για θεραπευτική αντιμετώπιση ο ενδελεχής έλεγχος απέδειξε ότι οι άρρωστοι έπασχαν από μη νεοπλασματικά νοσήματα, κυρίως λοιμώδη και επαγγελματικά νοσήματα (οστεομυελίτιδα, παρασπονδυλικό απόστημα, φυματίωση, πνευμονοκοκκίαση, σαρκοειδωση, ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα, βρουκέλωση, πνευμονική ίνωση, τοξοπλάσμωση, κρυπτοκόκωση, κυκλική ουδετεροπενία, τοξική επιδερμόλυση), και μόνον.

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων όπου η διάγνωση εισόδου ήταν νεοπλασματικό νόσημα οι άρρωστοι υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία μόνη ή σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία και παρέμειναν για άλλοτε άλλο διάστημα σε πλήρη ή μερική ύφεση ή στασιμότητα της νόσου ενώ ο θάνατος επεσυνέβη σε 482 περιπτώσεις (0,02% των εισαγωγών) συνεπεία προϋούσης νόσου. Η μέση επιβίωση των ασθενών με νεοπλασματικά νοσήματα είναι 30,4 εβδομάδες και κυμαίνεται από 4 μέχρι 527+ εβδομάδες ανάλογα με το υποκείμενο νόσημα, την ηλικία του αρρώστου, και τα συμπαρομαρτούντα νοσήματα και σύνδρομα.

Στο 34% των περιπτώσεων όπου η κύρια διάγνωση εξόδου ήταν κακοήθες νεοπλασματικό νόσημα ενεφανίσθησαν σχετιζόμενες ή μη σχετιζόμενες με το νεόπλασμα ή/και την θεραπεία του επιπλοκές εκ της συνήθους Εσωτερικής Παθολογίας ή και Χειρουργικής Παθολογίας. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών στην τελευταία εξαετία, πέρα από τον μεγάλο όγκο της καθημερινής διαγνωστικής και θεραπευτικής ρουτίνας, έγιναν από το μόνιμο προσωπικό του Τμήματος και με άμεση διδασκαλία των τεχνικών στους ειδικευόμενους του Τμήματος οι πιο κάτω διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις. Σε μεγάλο ποσοστό (>75%) των ως άνω Ιατρικών Πράξεων, που δεν μπορεί να προσδιορισθεί επακριβώς και ποικίλλει ανάλογα με το είδος τους, οι Ιατρικές αυτές Πράξεις εκτελέσθηκαν σαν μέρος της εκπαίδευσής τους από τους Ειδικευόμενους του Τμήματος υπό την άμεση εποπτεία και καθοδήγηση του μόνιμου προσωπικού του Τμήματος.

Κίνηση ασθενών στο Εξωτερικό Ιατρείο

Η συνολική κίνηση Εξωτερικού Ιατρείου του Τμήματος στην εξαετία 1997 – 2002 ανέρχεται σε 12.015 αρρώστους. Ο ετήσιος ρυθμός προσέλευσης των

αρρώστων στο Εξωτερικό Ιατρείο του Τμήματος δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες μεταβολές με το χρόνο στην περίοδο αυτή ενώ έχει διπλασιασθεί από το επίπεδο της πρώτης τετραετίας λειτουργίας των εξωτερικών Ιατρείων. Στη διάρκεια των ετών 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 και 2010 η κίνηση του Τακτικού Εξωτερικού Ιατρείου του Τμήματος έφθασε τις 3.685, τις 3.208, τις 3.027, τις 3.283, τις 3.154, τις 2.764, τις 3.368, και τις 3.759 επισκέψεις αντίστοιχα. Στην τελευταία εξαετία 2.577 άρρωστοι εξετάστηκαν σε Τακτικά Εβδομαδιαία Ογκολογικά Συμβούλια των συνεργαζομένων με το Τμήμα Νοσοκομείων (Αγία Όλγα, Έλενα Βενιζέλου, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, Σισμανόγλειο, Σωτηρία, Ευαγγελισμός) και ο ετήσιος ρυθμός έχει εξαπλασιασθεί σε σχέση με την περίοδο 1986 – 1987.

3.3 Η Υφιστάμενη Κατάσταση σε Σχέση με την Εξυπηρέτηση – Ικανοποίηση των Ασθενών

Είναι γεγονός ότι η αύξηση της νοσηρότητας από διάφορες μορφές καρκίνου, ή έγκαιρη διάγνωση, η θεραπεία με νέες βελτιωμένες μεθόδους και φάρμακα, συντελούν στην αύξηση αυτής της πολυπληθούς πληθυσμιακής ομάδας των ασθενών που αντιμετωπίζουν με θετική εξέλιξη κακοήγη νεοπλασματικά νοσήματα. Οι ασθενείς αυτοί έχουν ανάγκη από μακροχρόνιες θεραπείες και τακτικούς περιοδικούς επανελέγχους. Μακρόχρονη ιατρική παρακολούθηση της υγείας του ασθενή με καρκίνο μετά το τέλος της θεραπείας και κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας είναι απαραίτητη, όχι μόνο για την έγκαιρη διάγνωση τυχόν επανεμφάνισης της νόσου, αλλά και την διάγνωση εμφάνισης παρενεργειών της ογκολογικής θεραπείας, αφού συχνά διαπιστώνεται ότι οι ασθενείς παρουσιάζουν μετά από πάροδο ετών, δεύτερους ή τρίτους κακοήθεις όγκους, γενετικές ανωμαλίες, κ.ά. Παρενέργειες όπως μυοκαρδιοπάθειες, χρόνιες πνευμονοπάθειες, μειωμένη νεφρική λειτουργία, ανεπάρκειες της νοητικής και ενδοκρινούς λειτουργίας, ακράτεια, σεξουαλικά προβλήματα, κολοστομίες, νεφροστομίες και τραχειοστομίες, είναι καταστάσεις που επιδεινώνουν την ποιότητα ζωής και αυξάνουν την νοσηρότητα. Επίσης πρέπει να αντιμετωπιστούν μόνιμες παρενέργειες που επιφέρουν οι ογκολογικές θεραπείες όπως η χειρουργική αφαίρεση όγκου, η ακτινοθεραπεία, η χημειοθεραπεία και η ορμονοθεραπεία.

Για τη διάγνωση απαιτείται η λήψη ενός προσεκτικού ιστορικού, η περιοδική, σχολαστική κλινική εξέταση και οι απλές εξετάσεις αίματος (γενική και βιοχημικός έλεγχος) είναι καθοριστικής σημασίας. Η επαγρύπνηση του ασθενούς για τακτικό έλεγχο και η ορθή αξιολόγηση των συμπτωμάτων μπορεί να αποβούν σωτήριες. Για περισσότερο πολύπλοκες διαγνωστικές εξετάσεις πρέπει να συμπεριλαμβάνεται πάντα το κόστος και το όφελος για τον ασθενή. Στο κόστος δεν υπολογίζεται μόνο η οικονομική επιβάρυνση αλλά και ο κίνδυνος που περικλείει η εξέταση για τον ασθενή.

Από την άλλη η θεραπευτική αντιμετώπιση των νεοπλασιών είναι πολύπλοκη διαδικασία και εξαρτάται από πολλαπλούς παράγοντες. Για την καλύτερη αντιμετώπιση και τον καθορισμό μιας κοινής παγκόσμιας γλώσσας κατανόησης της επέκτασης των νεοπλασιών γίνεται σταδιοποίηση αυτών. Πρωταρχικό βήμα είναι η σταδιοποίηση της κακοήθειας. Μετά την ολοκλήρωση της σταδιοποίησης ο θεράπων είναι σε θέση να επιλέξει:

1) Χειρουργική 2) Χημειοθεραπεία 3) Ακτινοθεραπεία 4) Μεταμόσχευση

ΚΕΦ 4. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

4.1 Περιγραφή Μελέτης Περίπτωσης

Η έρευνά μας θα γίνει στο δημόσιο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς. Με στόχο την συμπλήρωση 105 ερωτηματολόγιων ικανοποιητικό δείγμα για την διεξαγωγή χρήσιμων και αξιόπιστων συμπερασμάτων για την έρευνα. Η έρευνα θα διεξαχθεί σε διάστημα επτά ημερών από τους ασθενείς του νοσοκομείου που θα εξυπηρετηθούν συμπληρώνοντας ερωτηματολόγια με ερωτήσεις κλειστού τύπου.

4.2 Μεθοδολογία Ποσοτικής Έρευνας

Η ποσοτική έρευνα θα στηριχθεί στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου με τους εξής κεντρικούς άξονες.

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.1 Φύλο: α. Άνδρας β. Γυναίκα

Χρειαζόμαστε να γνωρίζουμε το πλήθος της έρευνάς μας σε ποιο φύλο ανήκουν.

1.2 Ηλικία: α. <18 β. 18-28 γ. 28-38
δ. 38-48 ε. 48-58 στ. > 58

Χρειαζόμαστε να γνωρίζουμε την ηλικία του πλήθους της έρευνάς μας και η διακύμανση είναι ανά δέκα χρόνια

1.3 Ευχέρεια στη γενική χρήση Η/Υ

α. Όχι β. Λίγη γ. Αρκετά δ. Πολύ ε. Πάρα Πολύ

Χρειαζόμαστε να γνωρίζουμε ποία είναι η σχέση των ασθενών ως προς τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή καθώς αυτή θα επηρεάσει περαιτέρω τις απόψεις τους.

1.4 Επίπεδο Μόρφωσης

α. Καμία β. Πρωτοβάθμια γ. Δευτεροβάθμια δ. Τριτοβάθμια
ε. Ανωτάτη

1.5 Επαγγελματική Ενασχόληση:

- α. Ανεργος/η β. Δημόσιος Υπάλληλος γ. Ιδιωτικός
Υπάλληλος δ. Ελεύθερος Επαγγελματίας ε. Συνταξιούχος/α

Χρειαζόμαστε να γνωρίζουμε την επαγγελματική απασχόληση του ασθενούς για να εκτιμήσουμε πιθανές απαντήσεις πόσο επηρεάζονται από αυτό.

1.6 Αιτία Επίσκεψης στο Νοσοκομείο:

- α. Απλή Χρήση Εξωτερικών Ιατρείων β. Προγραμματισμένος Έλεγχος γ. Παραπομπή από άλλο Νοσοκομείο για Εξετάσεις
ε. Νοσηλεία

1.7 Συχνότητα Επίσκεψης στο Νοσοκομείο:

- α. Σπάνια β. Ετήσια γ. Εξαμηνιαία δ. Τριμηνιαία
ε. Μηνιαία στ. Συχνή

Βασική ερώτηση για την έρευνά μας καθώς μας ενδιαφέρει εάν η συχνότητα επίσκεψης των ασθενών διαμορφώνει συγκεκριμένη στάση απέναντι στις επόμενες ερωτήσεις.

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Εδώ ο ασθενής θα επιλέξει από το σχεδόν ποτέ μέχρι το πάντα με μια κλίμακα Likert από το 1 έως το 5.

2.1 Επιλέξτε πιθανά οφέλη που θα προσφέρει η ύπαρξη ενός Πληροφοριακού Συστήματος για τη διαχείριση των ασθενών (από 1 δεν συμφωνείται καθόλου έως 5 όπου συμφωνείται απόλυτα):

- Ταχύτητα στην Εξυπηρέτηση
- Ολοκληρωμένο Ιστορικό Ασθενούς
- Ευκολία στην ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ Νοσοκομείων
- Ευκολία στην ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ Γιατρών
- Συγκρισιμότητα Αποτελεσμάτων Εξετάσεων
- Καλύτερη οργάνωση & διαχείριση ραντεβού ασθενών

Στηριζόμενοι στην θεωρία σχετικά με τα οφέλη από την ύπαρξη ενός πληροφοριακού συστήματος θέλουμε να διερευνήσουμε εάν αυτά ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών.

2.2 Λόγοι που εμποδίζουν την εφαρμογή ενός Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ασθενών (από 1 δεν συμφωνείται καθόλου έως 5 όπου συμφωνείται απόλυτα):

- Η νοοτροπία του Νοσηλευτικού Προσωπικού
- Η εξουσία των γιατρών για να μονοπωλούν τους ασθενείς
- Ελλιπής Κατάρτιση του Νοσηλ. Προσωπικού στη χρήση Η.Υ
- Συμφέροντα που αναπτύσσονται γύρω από τους ασθενείς
- Κοινωνικοί λόγοι, όπως θέματα προσωπικών δεδομένων
- Έλλειψη κοινωνικών δομών για την υλοποίηση του έργου

Στηριζόμενοι στην θεωρία σχετικά με τους λόγους που εμποδίζουν στην Ελλάδα την εφαρμογή ενός πληροφοριακού συστήματος θέλουμε να διερευνήσουμε εάν ταυτίζονται με τις απόψεις των ασθενών.

2.3 Τι θα θέλατε να σας προσφέρει ένα Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ασθενών (από 1 δεν συμφωνείται καθόλου έως 5 όπου συμφωνείται απόλυτα):

- Πλήρη πρόσβαση στον ιατρικό μου φάκελο
- Ιστορικό εξετάσεων και συγκρισιμότητα
- Υπενθύμιση προγραμματισμένων ραντεβού
- Ηλεκτρονική Επικοινωνία με τον ιατρό μου
- Ιστορικό συνταγογράφησης και πληροφορίες για φάρμακα

Στηριζόμενοι στην θεωρία σχετικά με τις δυνατότητες που παρέχονται στην εξυπηρέτηση του ασθενούς από την υιοθέτηση ενός πληροφοριακού συστήματος θέλουμε να διερευνήσουμε εάν ταυτίζονται με τις απόψεις των ασθενών.

2.4 Τι θα σας απέτρεπε από τη χρήση ενός Πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης Ασθενών (από 1 δεν συμφωνείται καθόλου έως 5 όπου συμφωνείται απόλυτα):

- Πολυπλοκότητα στη χρήση του συστήματος
- Εξασφάλιση του ιατρικού απόρρητου
- Λάθη και παραβλέψεις κατά τη καταχώρηση δεδομένων
- Αίσθηση απομάκρυνσης από τον θεράποντα ιατρό
- Χρήση προσωπικών στοιχείων χωρίς έγκριση
- Κωδικοποίηση της ασθένειας, αποστασιοποίηση ασθενούς

Προσπαθούμε να διερευνήσουμε πιθανόν προβλήματα ή αδυναμίες που μπορούν να υπάρξουν από την υιοθέτηση ενός πληροφοριακού συστήματος ώστε να ληφθούν υπόψη κατά την ανάλυση για την διεξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων.

4.2.1. Στόχοι της Έρευνας

Αναγνωρίζοντας την τεράστια αξία και σημασία των πληροφοριακών συστημάτων και την ανάγκη για διαρκή και αδιάλειπτη εξέλιξη των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών στην χώρα μας, στην παρούσα εργασία θα διερευνήσουμε την ανάγκη ύπαρξης ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος σε έναν ευπαθή κλάδο της νοσοκομειακή παροχής όπως είναι το δημόσιο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς.

Συγκεκριμένα, μέσω της έρευνας αναμένονται χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με το εάν οι ασθενείς επιθυμούν την ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος και ποιες ιδιαίτερες ανάγκες τους θα επιθυμούσαν να καλύψει η εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος, ειδικά σε μία ευπαθή και ιδιαίτερα ευαίσθητη ομάδα ασθενών με προβλήματα καρκίνου.

Τα στοιχεία που θα συγκεντρωθούν μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμες πληροφορίες για την βελτίωση των παροχών του νοσοκομείου τόσο ως προς τους ασθενείς όσο και προς το νοσηλευτικό προσωπικό και την διοίκηση του νοσοκομείου.

4.2.2. Πληθυσμός της Έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται αποκλειστικά από ασθενείς του νοσοκομείου που εξυπηρετήθηκαν κατά το διάστημα 7 ημερών.

4.2.3 Μέθοδος Συγκέντρωσης & Ανάλυσης Στοιχείων Έρευνας

Η συλλογή των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο θα δοθεί σε ασθενείς του νοσοκομείου που θα έχουν ζητήσει να λάβουν κάποια υπηρεσία. Η διεξαγωγή της έρευνας εντός 7 ημερών βοηθάει την ύπαρξη μοναδικών ερωτηματολογίων καθώς και την συμπλήρωσή τους από μεγαλύτερους εύρους ασθενείς διευρύνοντας το δείγμα μας και ηλικιακά, μορφωτικά κλπ ώστε η έρευνα να είναι αντικειμενική και αξιόπιστη. Τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν στο πρόγραμμα S.P.S.S. 16.0.

ΚΕΦ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Αποτελέσματα Ποσοτικής Έρευνας

Κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας συγκεντρώθηκαν 105 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, με όλες τις ερωτήσεις συμπληρωμένες άρα ποσοστό χαμένων 0%. Τα ερωτηματολόγια καταχωρήθηκαν και αναλύθηκαν με την χρήση του προγράμματος SPSS 16. Η ανάλυσή τους καθώς και χρήσιμα συμπεράσματα κατά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται αναλυτικά ακολούθως.

Frequencies

		Statistics	
		ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ
N	Valid	105	105
	Missing	0	0

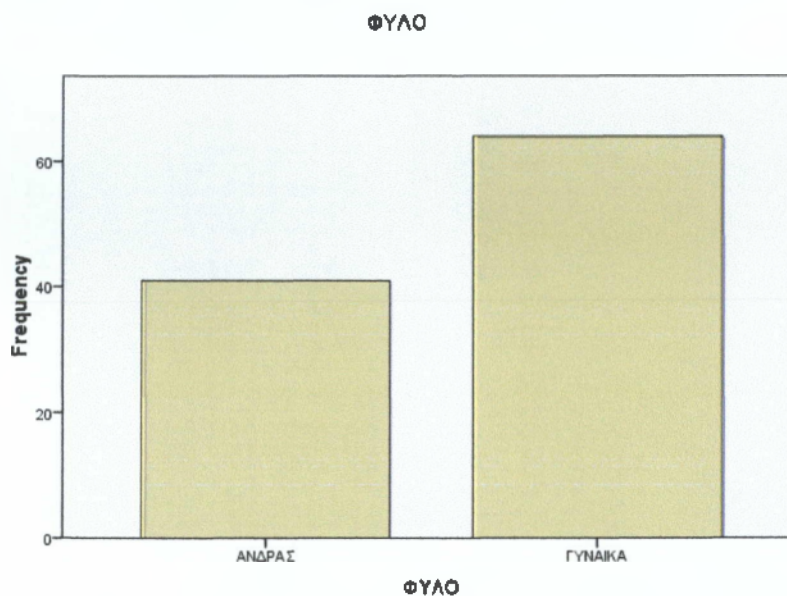
5.1.1 Ενότητα 1: Γενικά Στοιχεία

Ανάλυση ερώτησης 1.1 Φύλο:

Frequency Table

ΦΥΛΟ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΝΔΡΑΣ	41	39,0	39,0	39,0
	ΓΥΝΑΙΚΑ	64	61,0	61,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

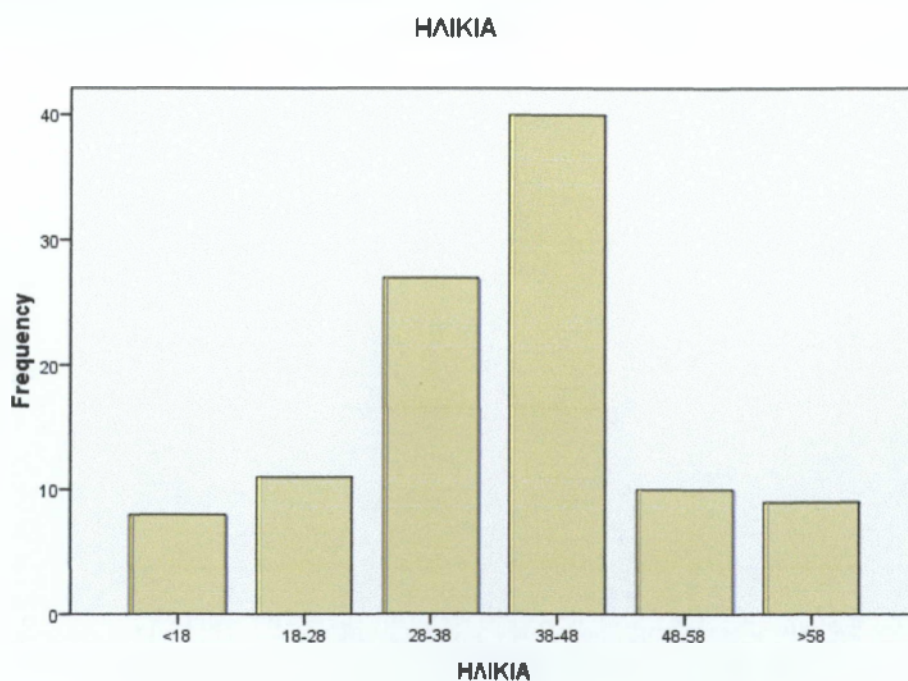
Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 41 ασθενείς άνδρες και 64 ασθενείς γυναίκες που αποτελούν αντίστοιχα το 39% και 61% του πληθυσμού.



Ανάλυση ερώτησης 1.2 Ηλικία:

ΗΛΙΚΙΑ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<18	8	7,6	7,6	7,6
	18-28	11	10,5	10,5	18,1
	28-38	27	25,7	25,7	43,8
	38-48	40	38,1	38,1	81,9
	48-58	10	9,5	9,5	91,4
	>58	9	8,6	8,6	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Η ηλικία των ασθενών ποικίλει αλλά συγκεντρώνεται κυρίως στις ηλικίες άνω των 28 ετών και μέχρι 48 ετών. Το 7,6% των ερωτηθέντων ήταν κάτω των 18 ετών, 8 άτομα, 11 άτομα ήταν ανάμεσα στα 18-28, το 10,5% του πληθυσμού, 27 άτομα 28-38 ετών, το 25,7%, 40 άτομα 38-48 ετών, αντιστοιχεί στο 38,1%, μόλις 10 άτομα 48-58 ετών που είναι το 9,5% και τέλος 9 άτομα άνω των 58 ετών, το 8,6% των ερωτηθέντων.



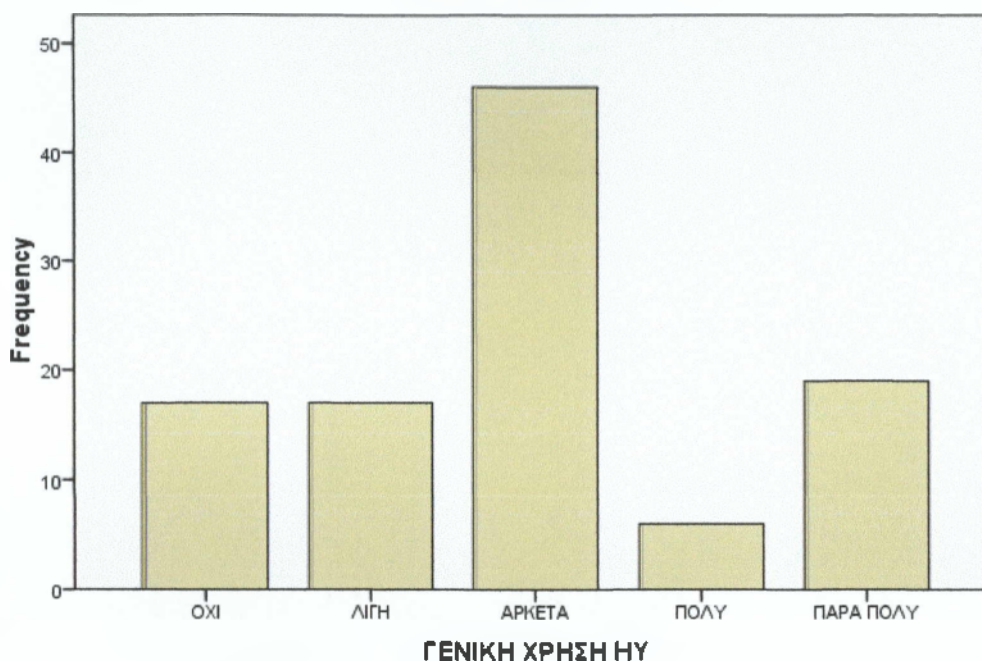
Ανάλυση ερώτησης 1.3 Ευχέρεια στη γενική χρήση Η/Υ:

ΓΕΝΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΗΥ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΟΧΙ	17	16,2	16,2	16,2
	ΛΙΓΗ	17	16,2	16,2	32,4
	ΑΡΚΕΤΑ	46	43,8	43,8	76,2
	ΠΟΛΥ	6	5,7	5,7	81,9
	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	19	18,1	18,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Ευχέρεια στην χρήση Η.Υ εμφανίζει καθόλου και λίγη το 16,2%, 17 άτομα, ενώ αρκετά το 43,8% του πληθυσμού, 46 άτομα, και πολύ και πάρα πολύ το 5,7% και το 18,1% των ερωτηθέντων, 6 και 19 άτομα αντίστοιχα. Το ποσοστό αυτό είναι σχετικό με την ηλικία του πληθυσμού.

ΓΕΝΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΗΥ



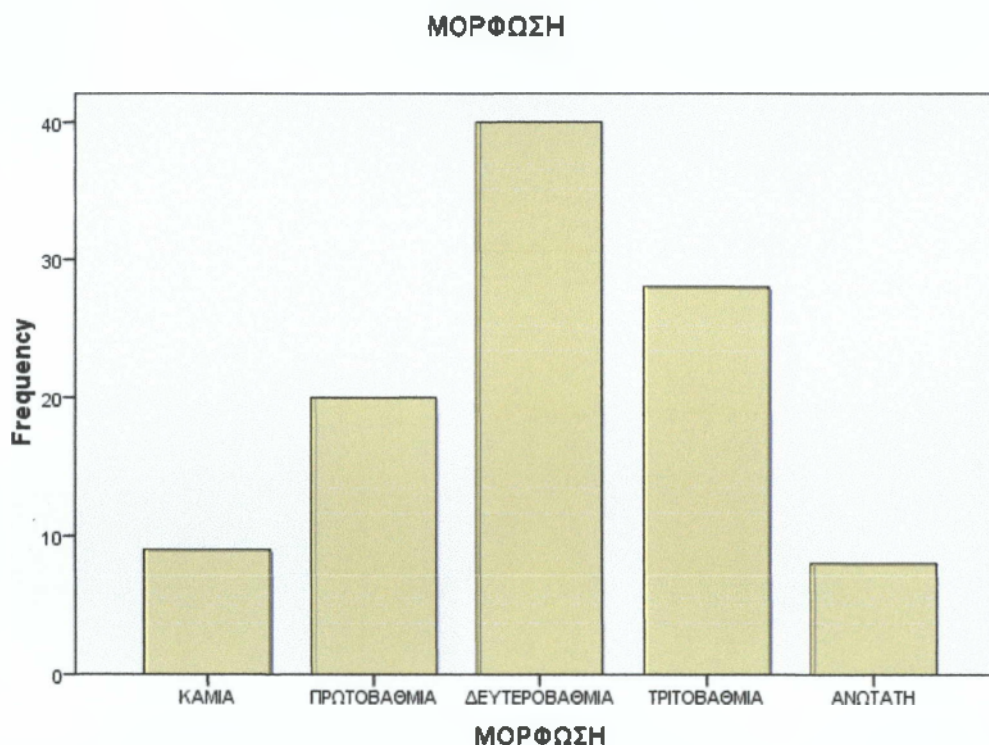
Ανάλυση ερώτησης 1.4 Επίπεδο Μόρφωσης:

ΜΟΡΦΩΣΗ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΚΑΜΙΑ	9	8,6	8,6	8,6
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ	20	19,0	19,0	27,6
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	40	38,1	38,1	65,7
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ	28	26,7	26,7	92,4
ΑΝΩΤΑΤΗ	8	7,6	7,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

Καμία μόρφωση δεν έχει το 8,6% του πληθυσμού, 9 άτομα, ενώ Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια το 19% και το 38,1%, 20 και 40 άτομα αντίστοιχα. Τέλος

Τριτοβάθμια και Ανωτάτη έχουν 28 άτομα και 8, που αντιστοιχούν στο 26,7% και 7,6% του πληθυσμού αντίστοιχα. Τα ποσοστά είναι ανάλογα της ηλικίας των ερωτηθέντων.



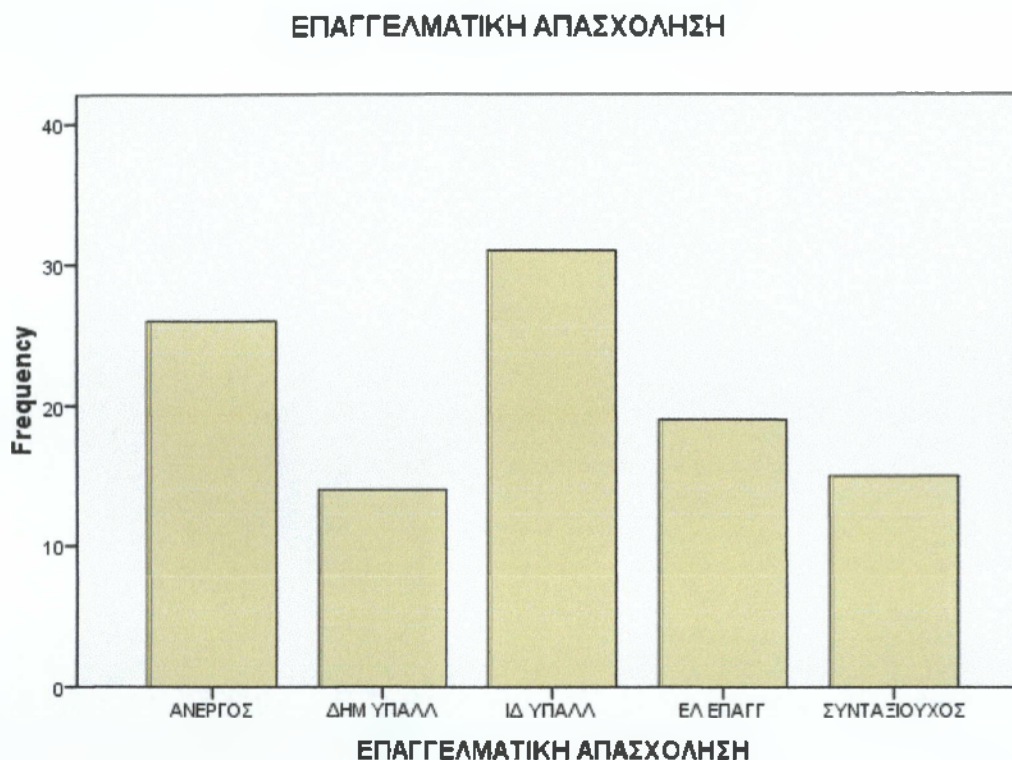
Ανάλυση ερώτησης 1.5 Επαγγελματική Ενασχόληση:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΝΕΡΓΟΣ	26	24,8	24,8	24,8
	ΔΗΜ ΥΠΑΛΛ	14	13,3	13,3	38,1
	ΙΔ ΥΠΑΛΛ	31	29,5	29,5	67,6
	ΕΛ ΕΠΑΓΓ	19	18,1	18,1	85,7
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	15	14,3	14,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Η συχνότητα των ερωτηθέντων συγκεντρώνεται στους άνεργους, ιδιωτικούς υπαλλήλους και ελεύθερους επαγγελματίες. Οι άνεργοι είναι 26 άτομα, το 24,8% του

πληθυσμού. Δημόσιοι υπάλληλοι το 13,3%, 14 άτομα, Ιδιωτικοί υπάλληλοι το 29,5%, 31 άτομα, Ελεύθεροι επαγγελματίες, 18,1%, 19 άτομα και τέλος συνταξιούχοι 15 άτομα που είναι το 14,3% του πληθυσμού.



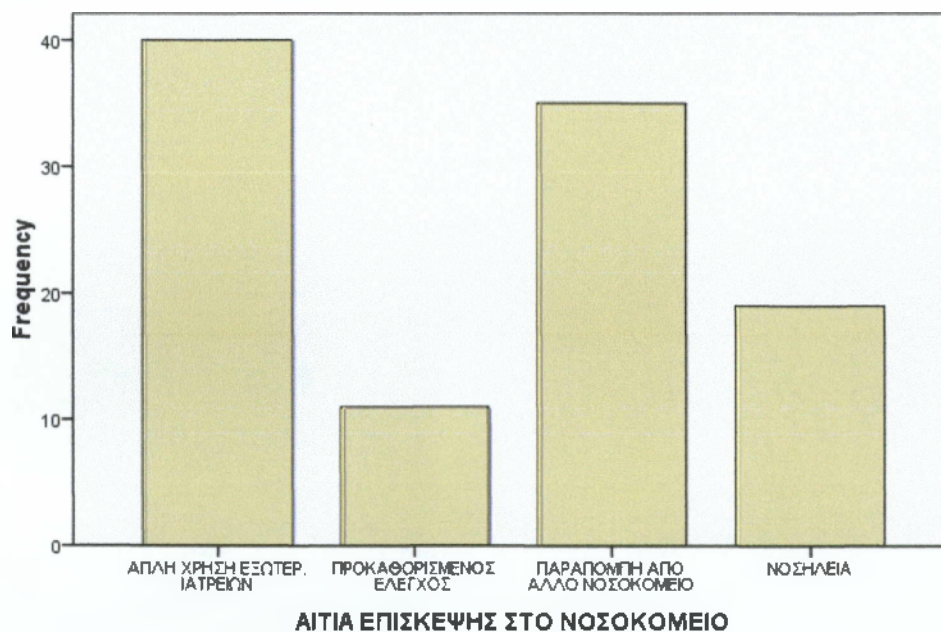
Ανάλυση ερώτησης 1.6 Αιτία Επίσκεψης στο Νοσοκομείο:

ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΠΛΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ	40	38,1	38,1	38,1
	ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	11	10,5	10,5	48,6
	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	35	33,3	33,3	81,9
	ΝΟΣΗΛΕΙΑ	19	18,1	18,1	100,0
Total		105	100,0	100,0	

Ευχέρεια στην χρήση Η.Υ εμφανίζει καθόλου και λίγο το 16,2%, 17 άτομα, ενώ αρκετά το 43,8% του πληθυσμού, 46 άτομα, και πολύ και πάρα πολύ το 5,7% και το 18,1% των ερωτηθέντων, 6 και 19 άτομα αντίστοιχα. Το ποσοστό αυτό είναι σχετικό με την ηλικία του πληθυσμού.

ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



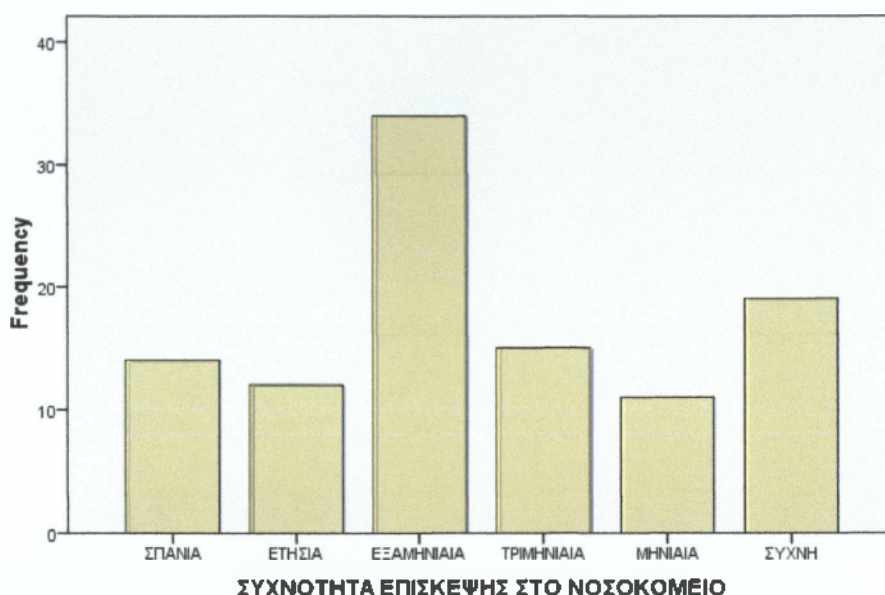
Ανάλυση ερώτησης 1.7 Συχνότητα Επίσκεψης στο Νοσοκομείο:

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΠΑΝΙΑ	14	13,3	13,3	13,3
	ΕΤΗΣΙΑ	12	11,4	11,4	24,8
	ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΑ	34	32,4	32,4	57,1
	ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ	15	14,3	14,3	71,4
	ΜΗΝΙΑΙΑ	11	10,5	10,5	81,9
	ΣΥΧΝΗ	19	18,1	18,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Με σκοπιμότητα μπήκαν στην ερώτηση αυτή απαντήσεις περισσότερο περιοριστικές ώστε εάν ο ασθενής δε θέλει να προσδιορίσει το διάστημα τουλάχιστον να δώσει μια πιο διευκρινιστική απάντηση, χρήσιμη για την έρευνα, όπως συχνή και σπάνια επίσκεψη. Η επιλογή αυτή φάνηκε όντως χρήσιμη καθώς αρκετοί ερωτηθέντες επέλεξαν αυτές τις δύο επιλογές. Σπάνια επισκέπτονται το νοσοκομείο, 14 άτομα, το 13,3%, ετήσια το 1,4%, 12 άτομα, εξαμηνιαία το 32,4%, 34 άτομα, τριμηνιαία το 14,3%, 15 άτομα, μηνιαία το 10,5%, 11 άτομα και συχνά το 18,1%, 19 άτομα.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



5.1.2 Ενότητα 2: ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

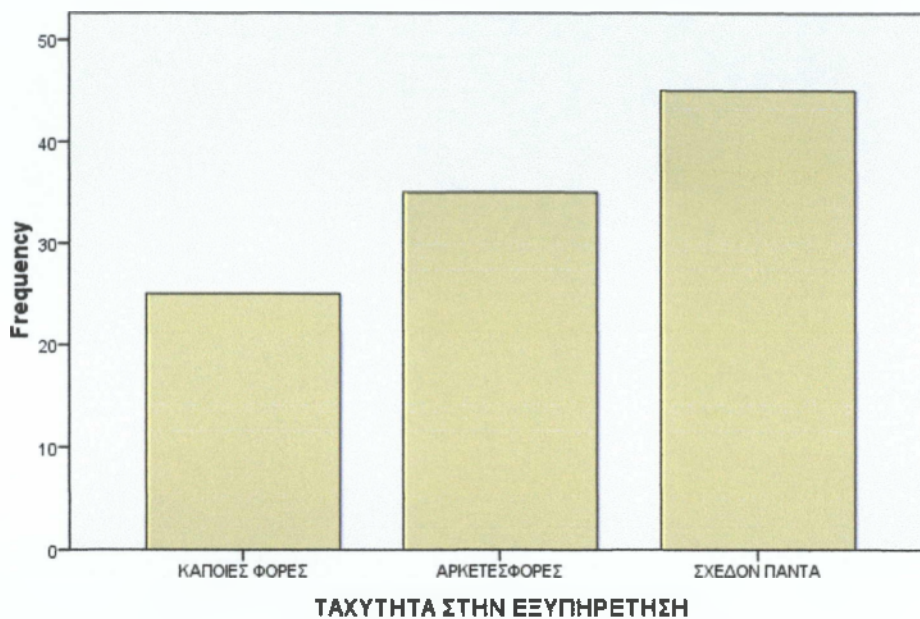
Ανάλυση ερώτησης 2.1 Πιθανά οφέλη που θα προσφέρει η ύπαρξη ενός Πληροφοριακού Συστήματος για τη διαχείριση των ασθενών:

ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	25	23,8	23,8	23,8
	ΑΡΚΕΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	35	33,3	33,3	57,1
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	45	42,9	42,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Πιθανόν η ύπαρξη ενός πληροφοριακού συστήματος για τη διαχείριση των ασθενών θα βοηθούσε στην ταχύτητα εξυπηρέτησης των ασθενών 42,9% σχεδόν πάντα, 45 άτομα, αρκετές φορές 33,3%, 35 άτομα και μόλις το 23,8%, 25 άτομα πιστεύουν μόνο κάποιες φορές.

ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ

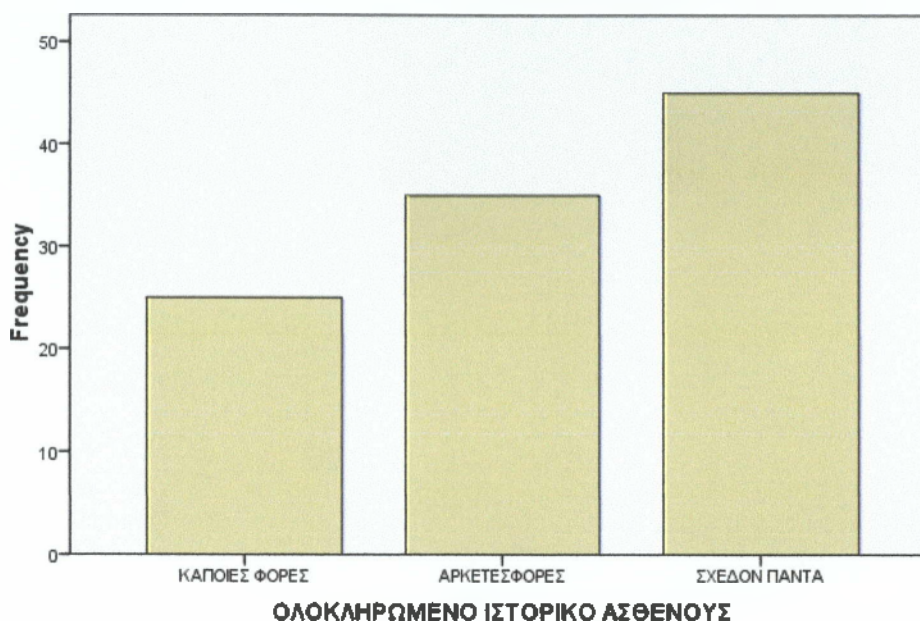


ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	25	23,8	23,8	23,8
	ΑΡΚΕΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	35	33,3	33,3	57,1
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	45	42,9	42,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Το πληροφοριακό σύστημα θα βοηθούσε στην ύπαρξη ολοκληρωμένου ιστορικού των ασθενών, σχεδόν πάντα 42,9%, 45 άτομα, αρκετές φορές 33,3% τα 35 άτομα και μόλις το 23,8%, 25 άτομα κάποιες φορές.

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

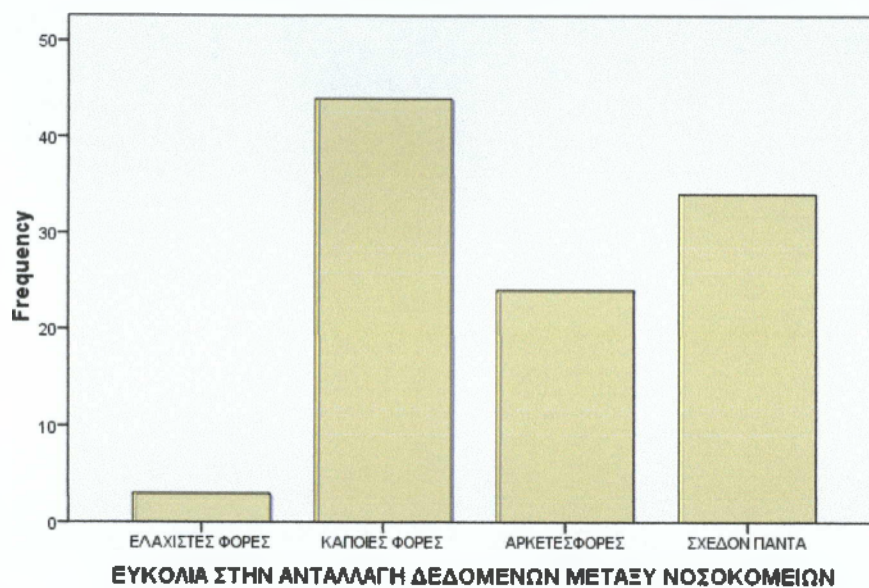


ΕΥΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	3	2,9	2,9	2,9
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	44	41,9	41,9	44,8
	ΑΡΚΕΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	24	22,9	22,9	67,6
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	34	32,4	32,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Το πληροφοριακό σύστημα θα βοηθούσε στην ευκολία στην ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των νοσοκομείων κάποιες φορές, 41,9%, 44 άτομα, σχεδόν πάντα το 32,4%, 34 άτομα και αρκετές φορές το 22,9%, 24 άτομα και ελάχιστες φορές, το 2,9%, 3 άτομα.

ΕΥΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

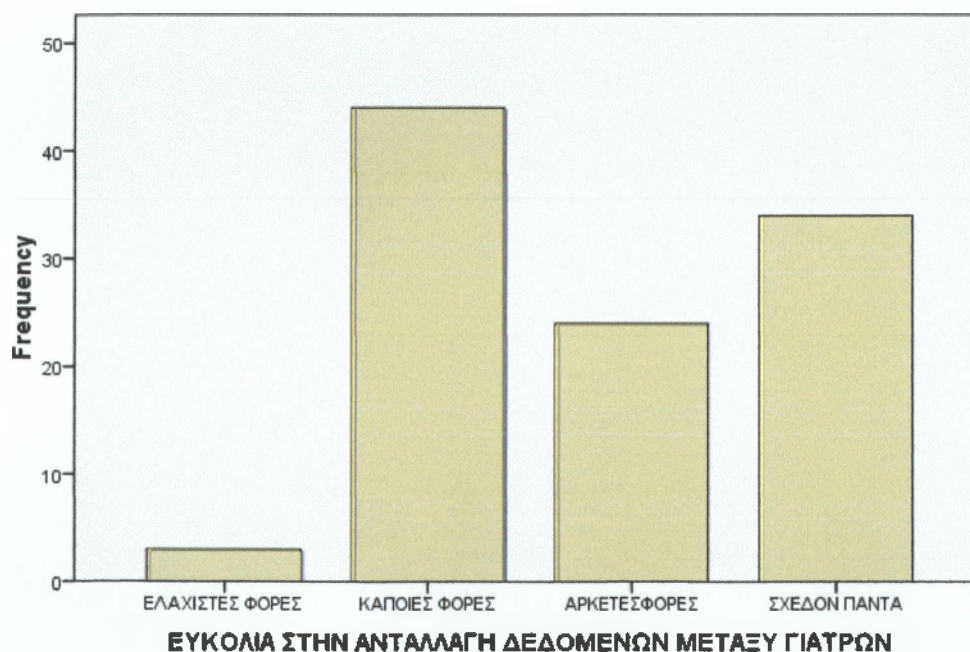


ΕΥΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΓΙΑΤΡΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	3	2,9	2,9	2,9
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	44	41,9	41,9	44,8
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	24	22,9	22,9	67,6
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	34	32,4	32,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Το πληροφοριακό σύστημα θα βοηθούσε στην ευκολία στην ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ γιατρών, κάποιες φορές το 41,9%, 44 άτομα, σχεδόν πάντα το 32,4%, 34 άτομα, αρκετές φορές το 22,9%, 24 άτομα και ελάχιστες φορές, το 2,9%, 3 άτομα.

ΕΥΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΓΙΑΤΡΩΝ

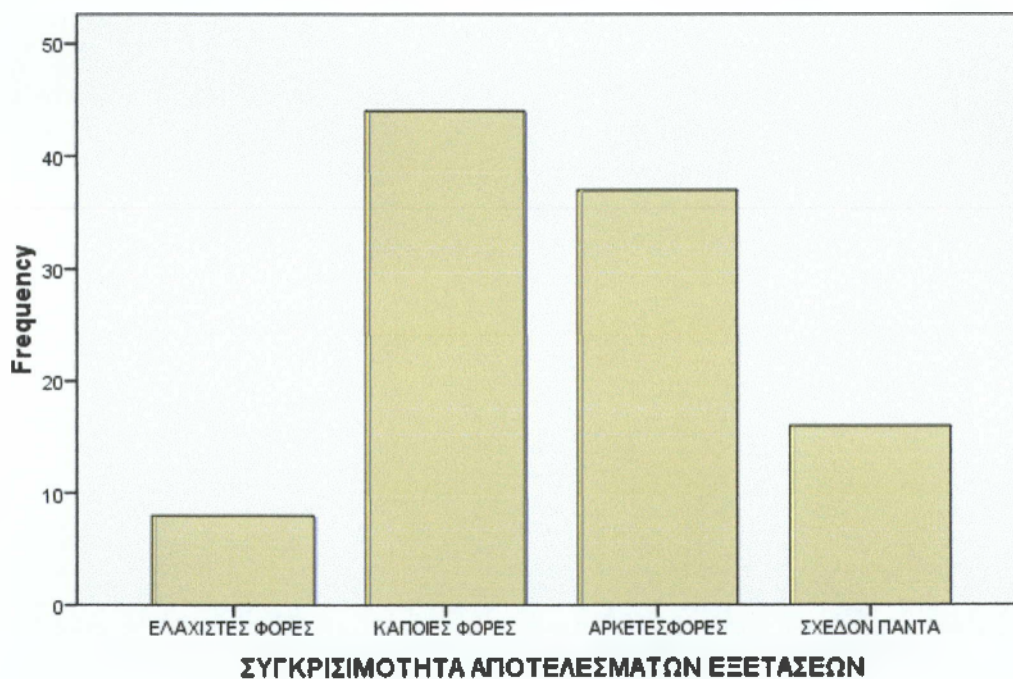


ΣΥΓΚΡΙΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	8	7,6	7,6	7,6
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	44	41,9	41,9	49,5
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	37	35,2	35,2	84,8
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	16	15,2	15,2	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Το πληροφοριακό σύστημα θα βοηθούσε στην συγκρισιμότητα των αποτελεσμάτων των εξετάσεων, κάποιες φορές 41,9% 44 άτομα, αρκετές φορές 35,2%, 37 άτομα, σχεδόν πάντα το 15,2%, 16 άτομα και ελάχιστες φορές το 7,6%, 8 άτομα.

ΣΥΓΚΡΙΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

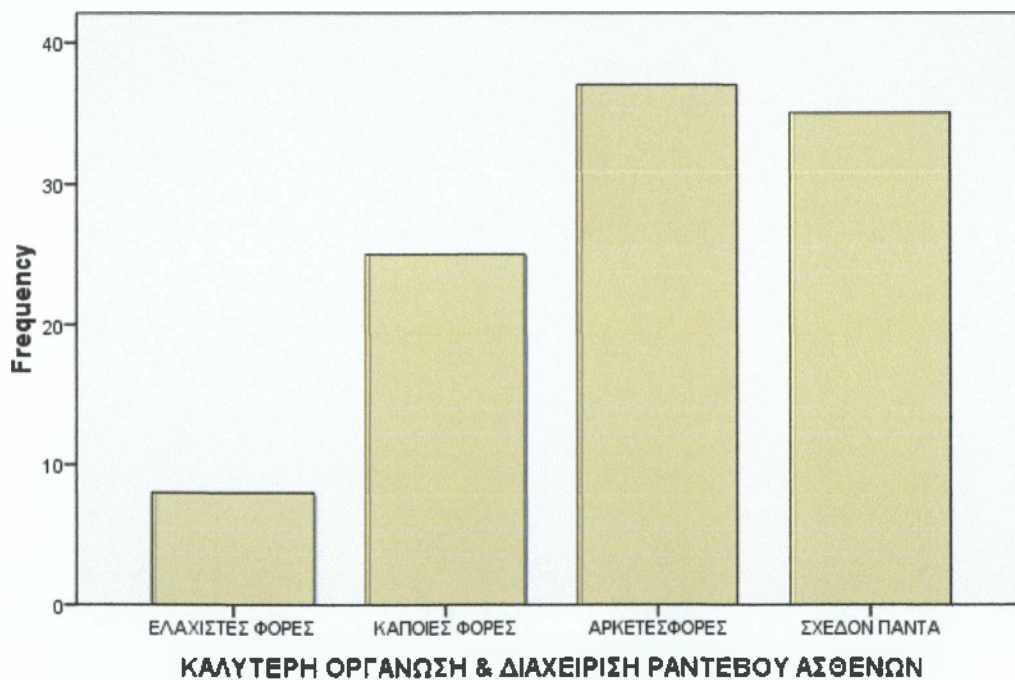


ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	8	7,6	7,6	7,6
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	25	23,8	23,8	31,4
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	37	35,2	35,2	66,7
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	35	33,3	33,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Το πληροφοριακό σύστημα θα βοηθούσε στην καλύτερη οργάνωση και διαχείριση των ραντεβού των ασθενών, αρκετές φορές το 35,2%, σχεδόν πάντα το 33,3%, κάποιες φορές το 23,8% και ελάχιστες φορές το 7,6%.

ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ



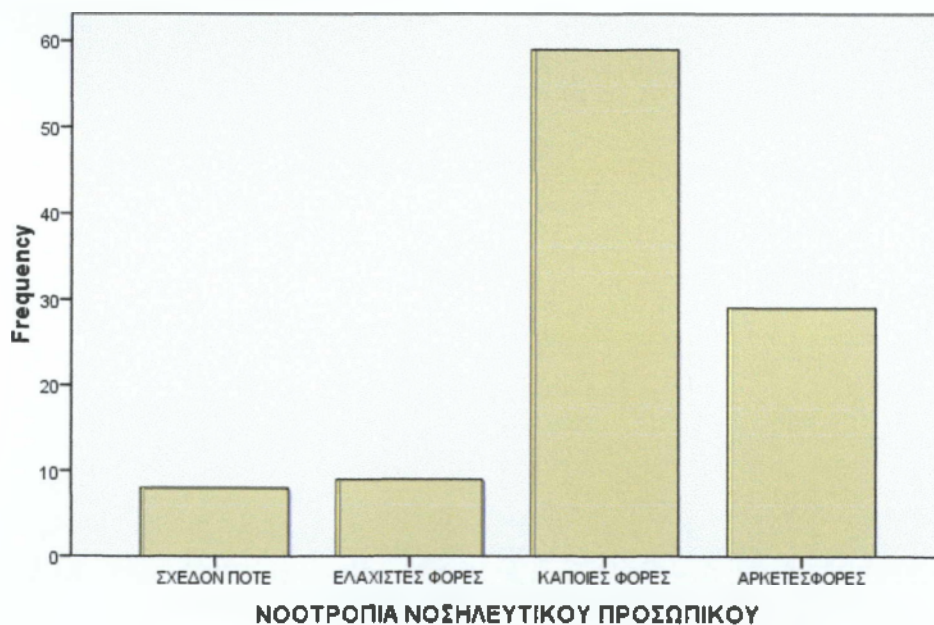
Ανάλυση ερώτησης 2.2 Λόγοι εμποδίζουν την εφαρμογή ενός Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ασθενών:

ΝΟΟΤΡΟΠΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	8	7,6	7,6	7,6
	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	9	8,6	8,6	16,2
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	59	56,2	56,2	72,4
	ΑΡΚΕΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	29	27,6	27,6	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Οι λόγοι που εμποδίζουν την εφαρμογή ενός πληροφοριακού συστήματος διαχείρισης ασθενών είναι η νοοτροπία του νοσηλευτικού προσωπικού, κάποιες φορές το 56,2%, αρκετές φορές το 27,6%, ελάχιστες φορές το 8,6% και σχεδόν ποτέ το 7,6%.

ΝΟΟΤΡΟΠΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

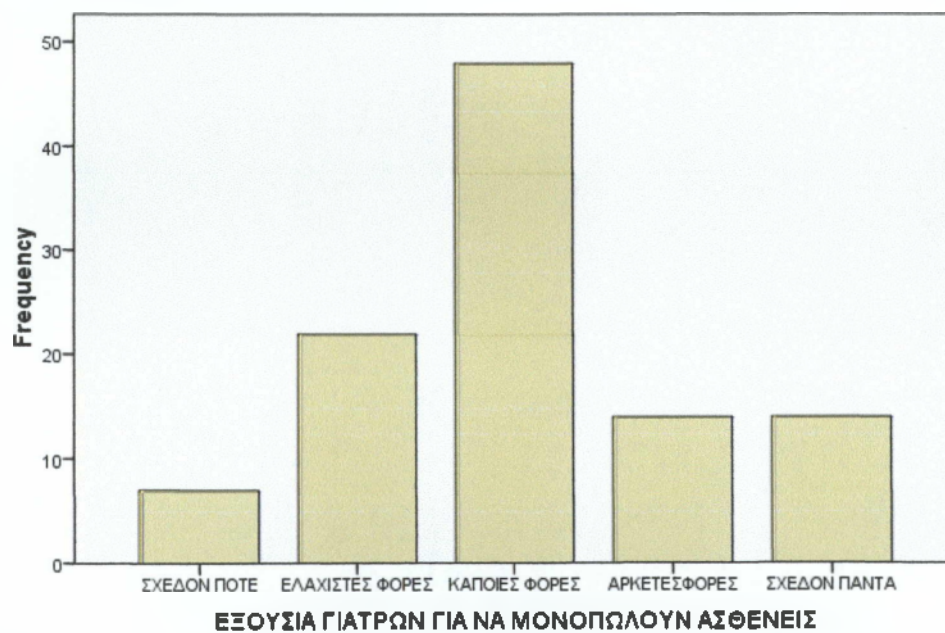


ΕΞΟΥΣΙΑ ΓΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΝΑ ΜΟΝΟΠΩΛΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	7	6,7	6,7	6,7
	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	22	21,0	21,0	27,6
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	48	45,7	45,7	73,3
	ΑΡΚΕΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	14	13,3	13,3	86,7
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	14	13,3	13,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Οι λόγοι που εμποδίζουν την εφαρμογή ενός πληροφοριακού συστήματος διαχείρισης ασθενών είναι η εξουσία των γιατρών για να μονοπωλούν τους ασθενείς, κάποιες φορές 45,7%, ελάχιστες φορές 21%, αρκετές φορές και σχεδόν πάντα το 13,3% ενώ σχεδόν ποτέ το 6,7%.

ΕΞΟΥΣΙΑ ΓΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΝΑ ΜΟΝΟΠΩΛΟΥΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

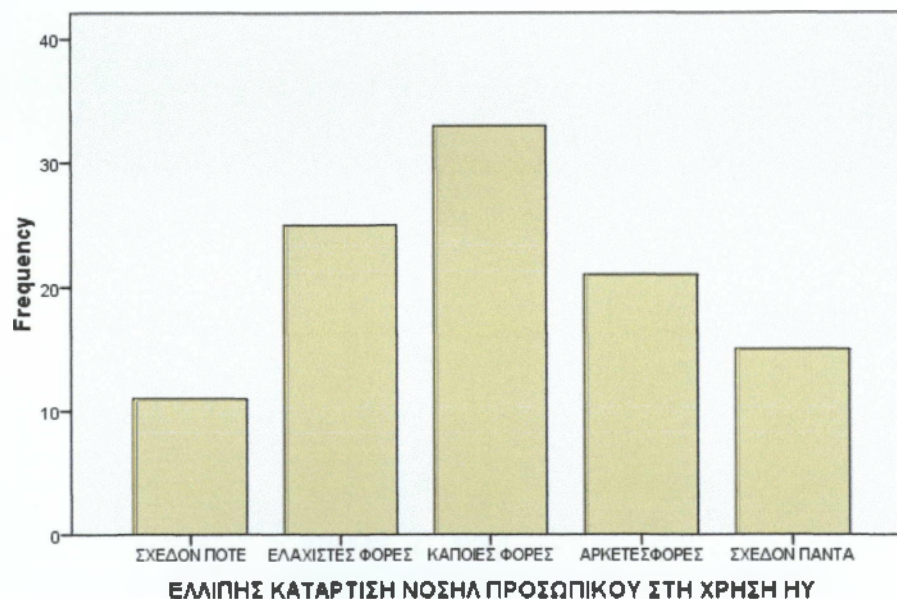


ΕΛΛΙΠΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΗΥ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	11	10,5	10,5	10,5
	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	25	23,8	23,8	34,3
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	33	31,4	31,4	65,7
	ΑΡΚΕΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	21	20,0	20,0	85,7
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	15	14,3	14,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Οι λόγοι που εμποδίζουν την εφαρμογή ενός πληροφοριακού συστήματος διαχείρισης ασθενών είναι η ελλιπής κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού στη χρήση ΗΥ, κάποιες φορές το 31,4%, ελάχιστες φορές το 23,8%, αρκετές φορές το 20%, σχεδόν πάντα το 14,3% και σχεδόν ποτέ το 10,5%.

ΕΛΛΙΠΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΗΥ

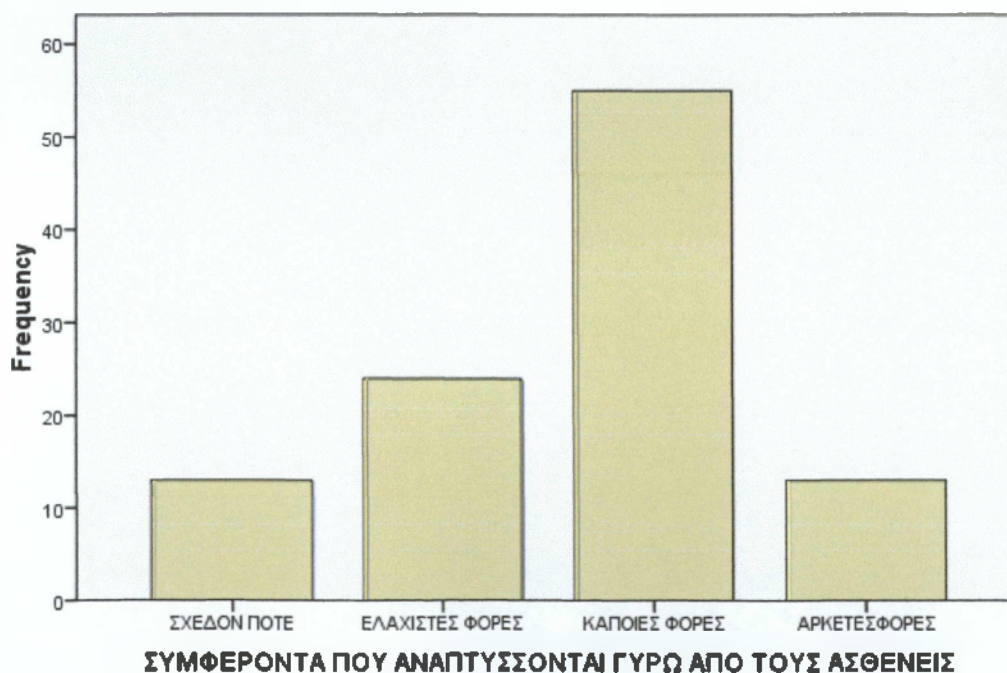


ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΑ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΝΤΑΙ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	13	12,4	12,4	12,4
	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	24	22,9	22,9	35,2
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	55	52,4	52,4	87,6
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	13	12,4	12,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Οι λόγοι που εμποδίζουν την εφαρμογή ενός πληροφοριακού συστήματος διαχείρισης ασθενών είναι τα συμφέροντα που αναπτύσσονται γύρω από τους ασθενείς, κάποιες φορές το 52,4%, ελάχιστες φορές το 22,9%, σχεδόν ποτέ και αρκετές φορές το 12,4%.

ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΑ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΝΤΑΙ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

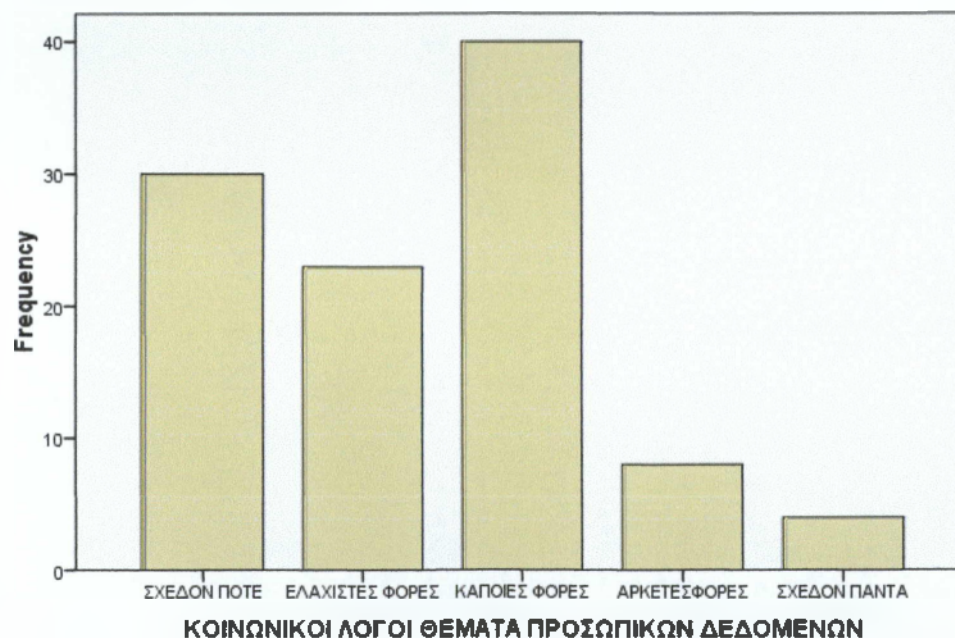


ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	30	28,6	28,6	28,6
	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	23	21,9	21,9	50,5
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	40	38,1	38,1	88,6
	ΑΡΚΕΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	8	7,6	7,6	96,2
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	4	3,8	3,8	100,0
Total		105	100,0	100,0	

Οι λόγοι που εμποδίζουν την εφαρμογή ενός πληροφοριακού συστήματος διαχείρισης ασθενών είναι κοινωνικοί λόγοι και κυρίως θέματα σχετικά με τη διαχείριση προσωπικών δεδομένων, κάποιες φορές, 38,1%, σχεδόν ποτέ, 28,6%, ελάχιστες φορές 21,9%, αρκετές φορές 7,6% και σχεδόν πάντα το 3,8%.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

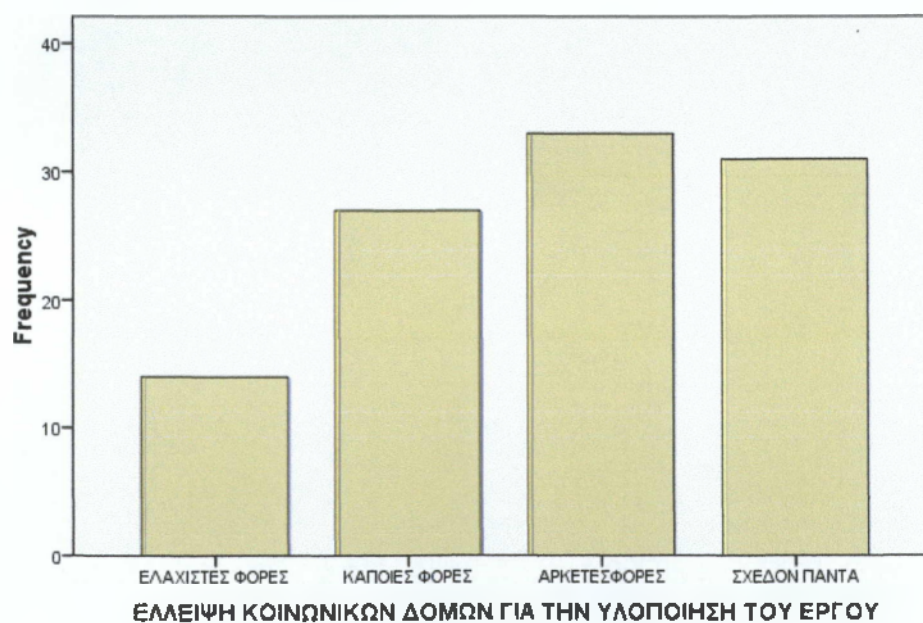


ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	14	13,3	13,3	13,3
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	27	25,7	25,7	39,0
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	33	31,4	31,4	70,5
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	31	29,5	29,5	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Οι λόγοι που εμποδίζουν την εφαρμογή ενός πληροφοριακού συστήματος διαχείρισης ασθενών είναι η έλλειψη κοινωνικών δομών για την υλοποίηση του έργου, αρκετές φορές 31,4%, σχεδόν πάντα το 29,5%, κάποιες φορές το 25,7% και ελάχιστες φορές το 13,3%.

ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ



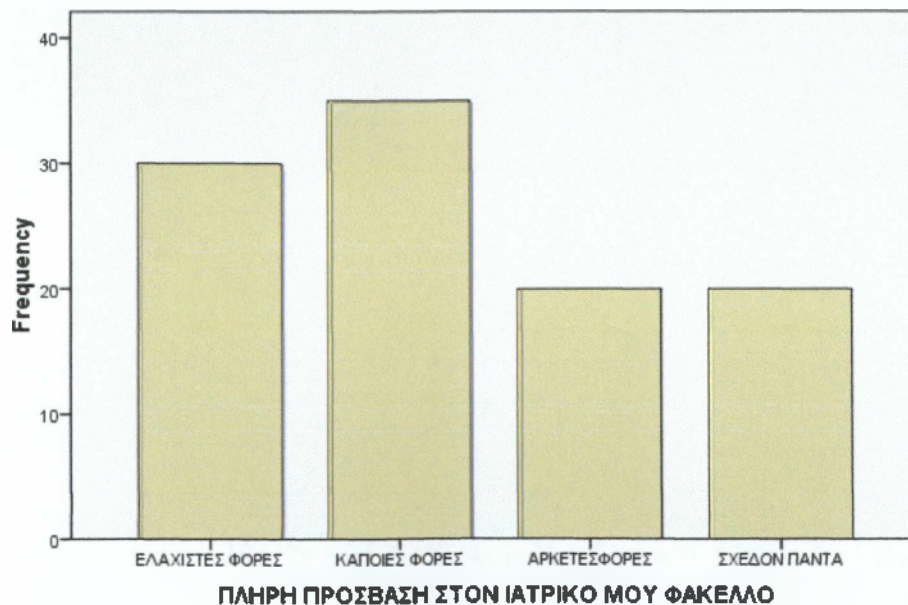
Ανάλυση ερώτησης 2.3 Τι θα θέλατε να σας προσφέρει ένα Πληροφοριακό Σύστημα Διαχείρισης Ασθενών:

ΠΛΗΡΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΥ ΦΑΚΕΛΛΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	30	28,6	28,6	28,6
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	35	33,3	33,3	61,9
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	20	19,0	19,0	81,0
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	20	19,0	19,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Ένα πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης ασθενών θα ήθελαν να προσφέρει πλήρη πρόσβαση στον ιατρικό τους φάκελο, κάποιες φορές το 33,3%, ελάχιστες φορές το 28,6% και αρκετές φορές και σχεδόν πάντα το 19%.

ΠΛΗΡΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΥ ΦΑΚΕΛΛΟ

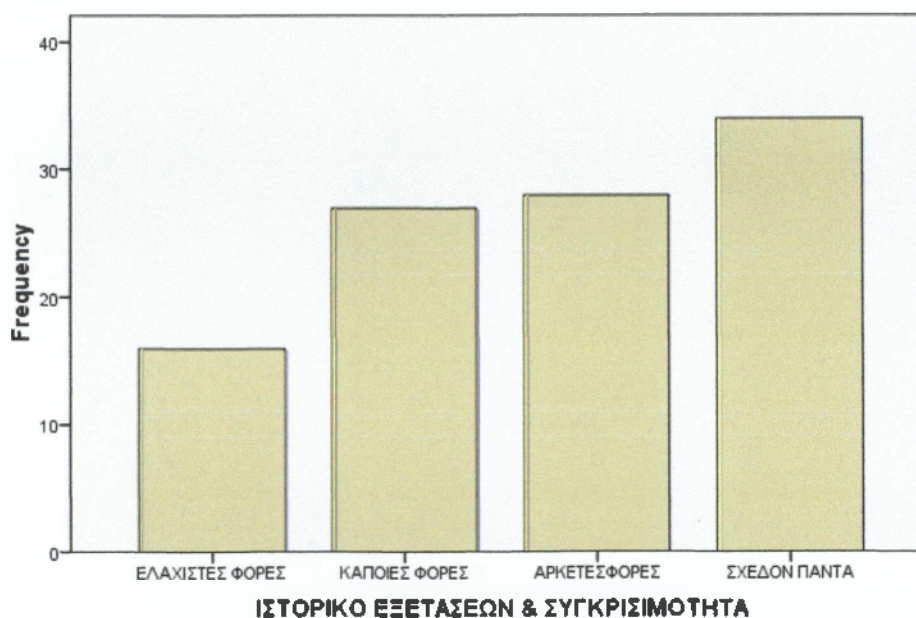


ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ & ΣΥΓΚΡΙΣΙΜΟΤΗΤΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	16	15,2	15,2	15,2
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	27	25,7	25,7	41,0
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	28	26,7	26,7	67,6
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	34	32,4	32,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Ένα πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης ασθενών θα ήθελαν να προσφέρει πρόσβαση στο ιστορικό των εξετάσεών τους και δυνατότητα σύγκρισης, σχεδόν πάντα το 32,4%, αρκετές φορές το 26,7%, κάποιες φορές το 25,7% και ελάχιστες φορές το 15,2%.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ & ΣΥΓΚΡΙΣΙΜΟΤΗΤΑ

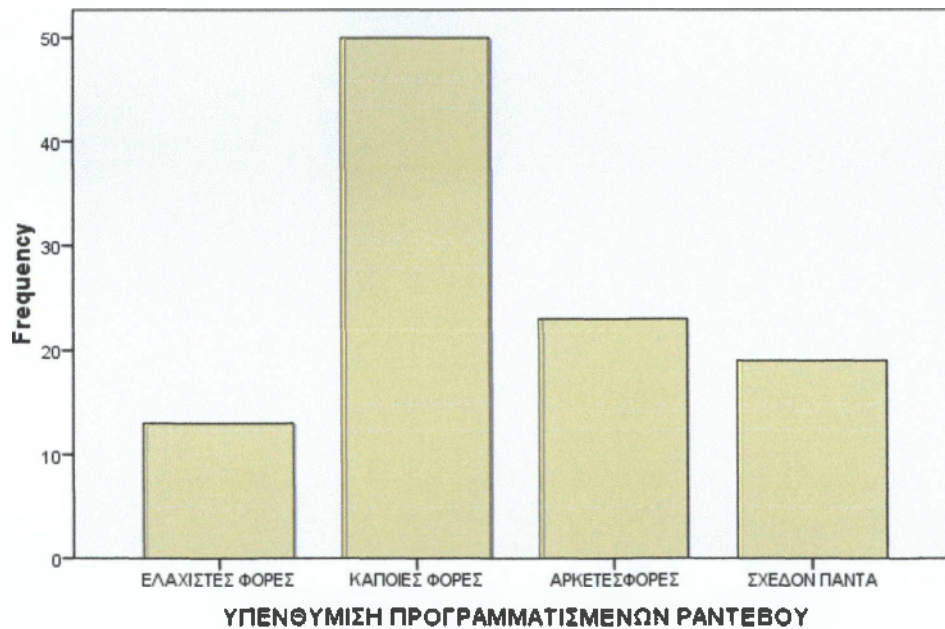


ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΩΝ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	13	12,4	12,4	12,4
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	50	47,6	47,6	60,0
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	23	21,9	21,9	81,9
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	19	18,1	18,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Ένα πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης ασθενών θα ήθελαν να προσφέρει υπενθύμιση στα προγραμματισμένα ραντεβού, κάποιες φορές το 50%, αρκετές φορές το 21,9%, σχεδόν πάντα το 18,1% και ελάχιστες φορές το 12,4%.

ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΩΝ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

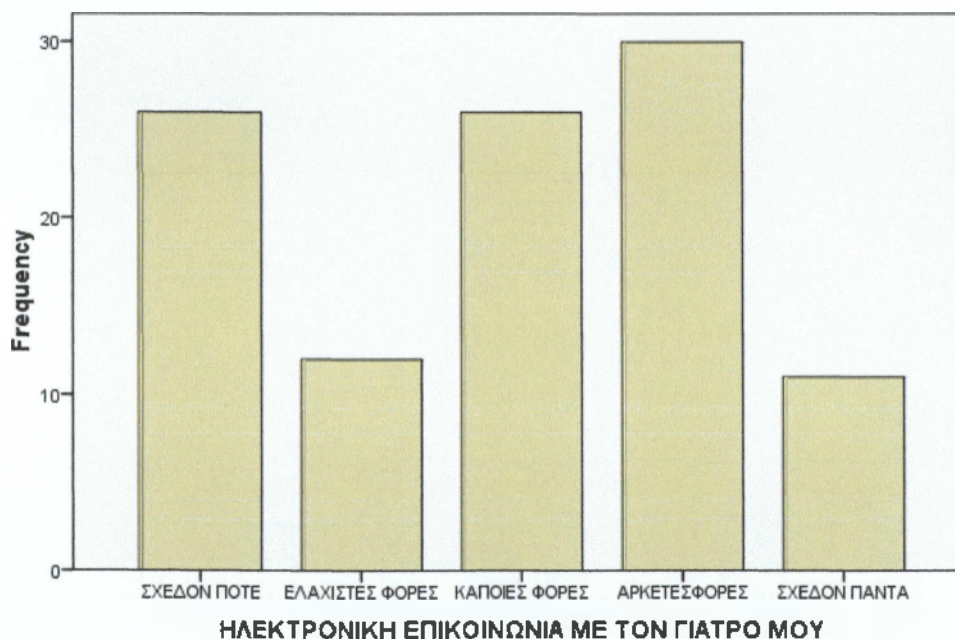


ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΥ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	26	24,8	24,8	24,8
	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	12	11,4	11,4	36,2
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	26	24,8	24,8	61,0
	ΑΡΚΕΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	30	28,6	28,6	89,5
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	11	10,5	10,5	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Ένα πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης ασθενών θα ήθελαν να προσφέρει ηλεκτρονική επικοινωνία με τον θεράποντα γιατρό, το 30% αρκετές φορές, το 26% κάποιες φορές ή σχεδόν ποτέ και το 12% ελάχιστες και το 11% σχεδόν πάντα.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΥ

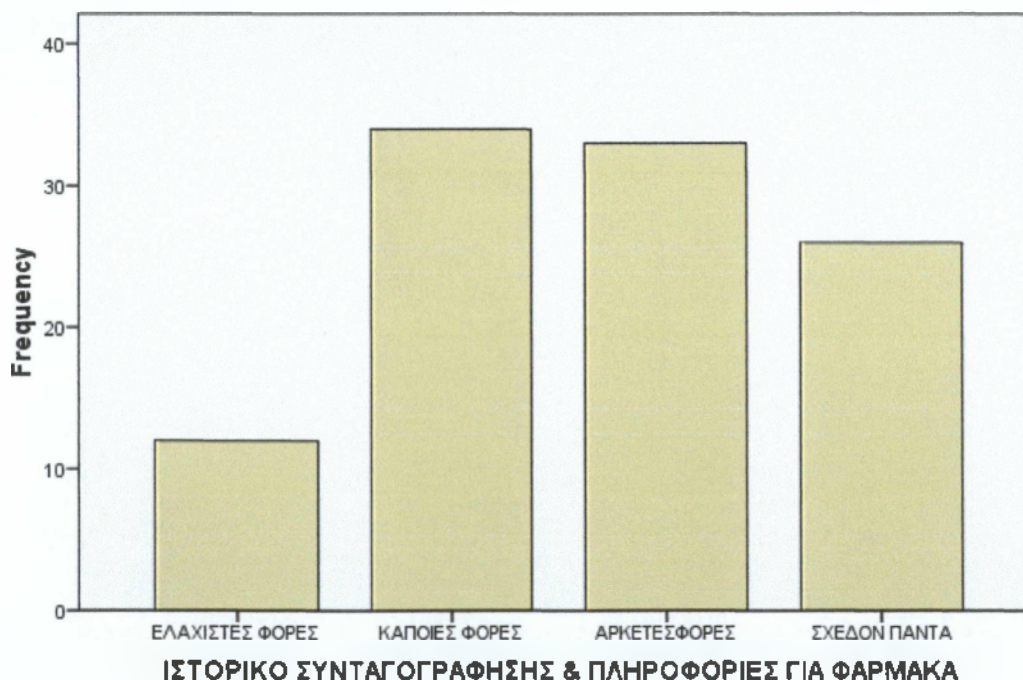


ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	12	11,4	11,4	11,4
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	34	32,4	32,4	43,8
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	33	31,4	31,4	75,2
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	26	24,8	24,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Ένα πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης ασθενών θα ήθελαν να προσφέρει ιστορικό συνταγογράφησης και πληροφορίες για τα φάρμακα, κάποιες φορές το 32,4%, αρκετές φορές το 31,4%, σχεδόν πάντα το 24,8% και ελάχιστες φορές το 11,4%.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ



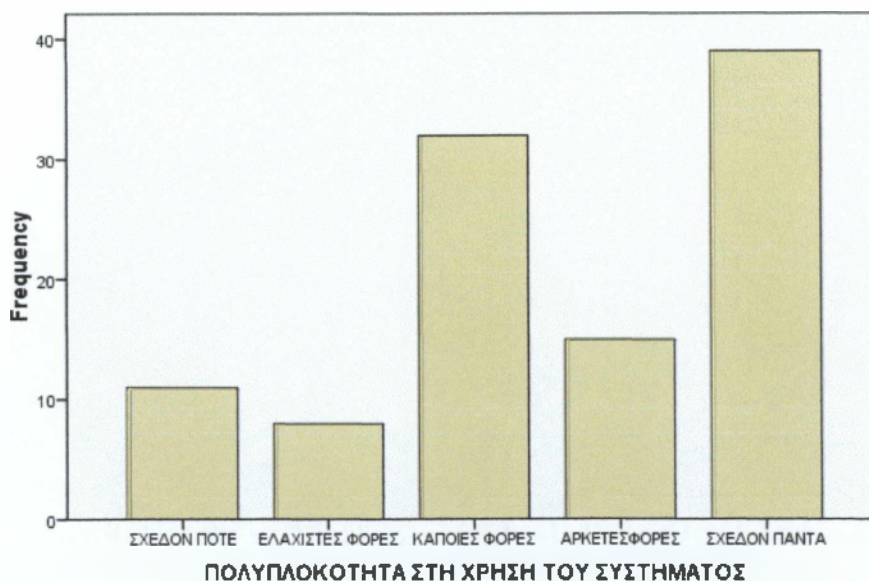
Ανάλυση ερώτησης 2.4 Τι θα σας απέτρεπε από τη χρήση ενός Πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης Ασθενών:

ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	11	10,5	10,5	10,5
	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	8	7,6	7,6	18,1
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	32	30,5	30,5	48,6
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	15	14,3	14,3	62,9
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	39	37,1	37,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Τους ασθενείς θα τους απέτρεπε από τη χρήση ενός Πληροφοριακού συστήματος διαχείρισής τους η πολυπλοκότητα στη χρήση του συστήματος, 37% σχεδόν πάντα, 30,5% κάποιες φορές, αρκετές φορές το 14,3%, σχεδόν ποτέ το 10,5% και ελάχιστες φορές το 7,6%.

ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

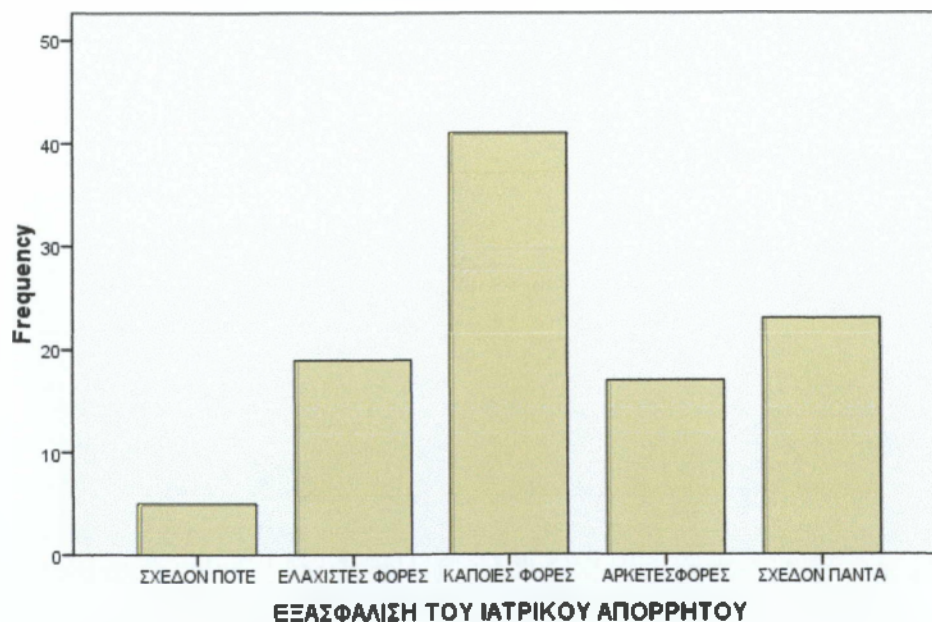


ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	5	4,8	4,8	4,8
ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	19	18,1	18,1	22,9
ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	41	39,0	39,0	61,9
ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	17	16,2	16,2	78,1
ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	23	21,9	21,9	100,0
Total	105	100,0	100,0	

Τους ασθενείς θα τους απέτρεπε από τη χρήση ενός Πληροφοριακού συστήματος διαχείρισής τους η μη εξασφάλιση του ιατρικού απόρρητου, κάποιες φορές το 39%, σχεδόν πάντα το 21,9%, αρκετές φορές το 16,2%, ελάχιστες φορές το 18,1% και σχεδόν ποτέ το 4,8%.

ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

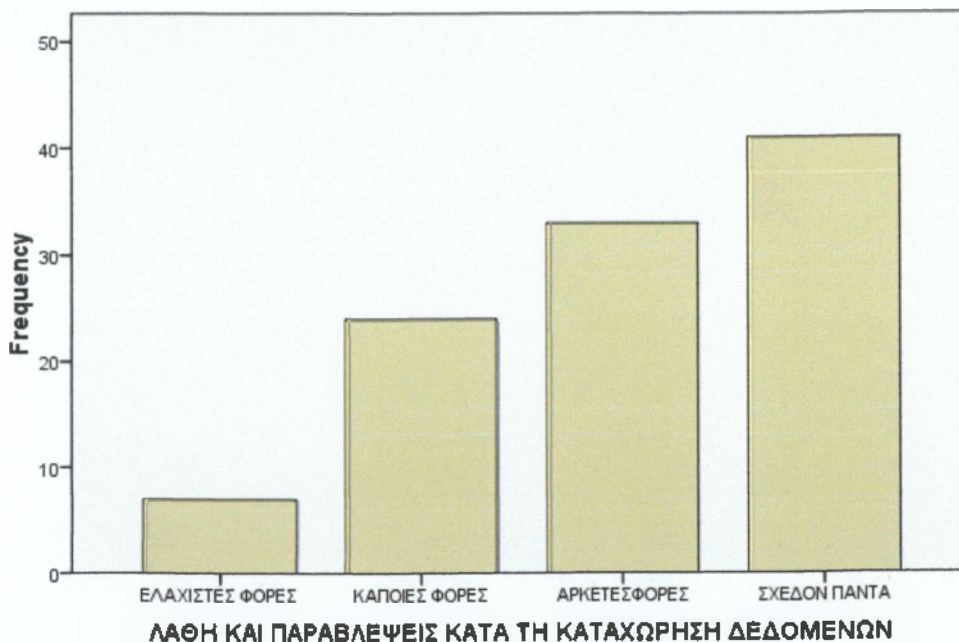


ΛΑΘΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΛΕΨΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	7	6,7	6,7	6,7
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	24	22,9	22,9	29,5
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	33	31,4	31,4	61,0
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	41	39,0	39,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Τους ασθενείς θα τους απέτρεπε από τη χρήση ενός Πληροφοριακού συστήματος διαχείρισής τους πιθανά λάθη και παραβλέψεις κατά την καταχώρηση των δεδομένων τους, σχεδόν πάντα το 39%, αρκετές φορές το 31,4%, κάποιες φορές το 22,9% και ελάχιστες φορές το 6,7%.

ΛΑΘΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΛΕΨΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

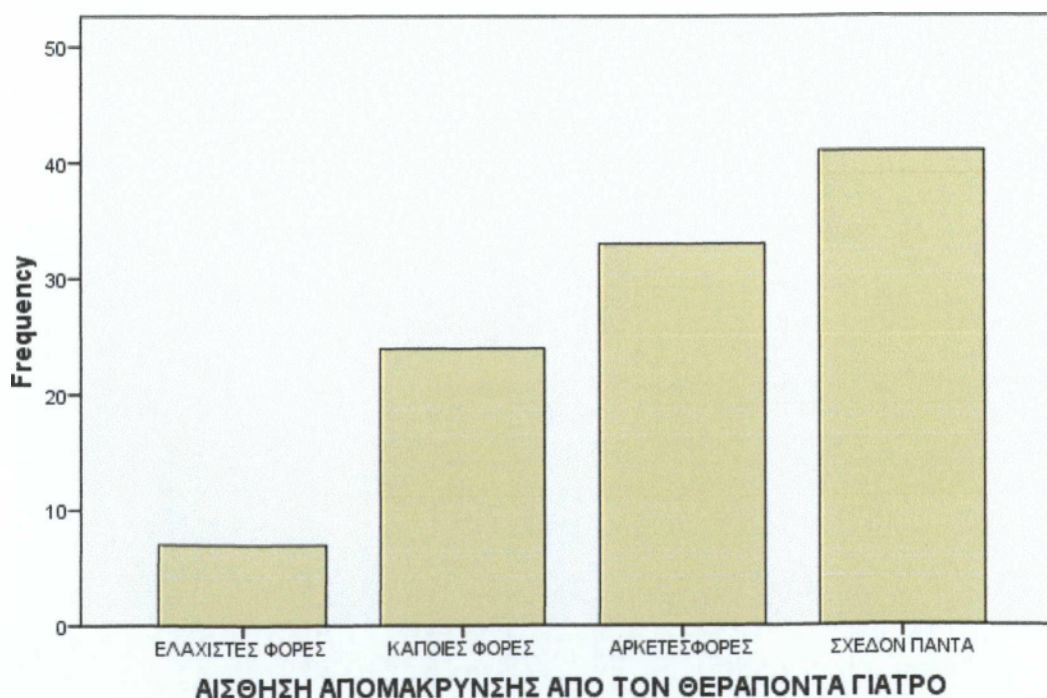


ΑΙΣΘΗΣΗ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΓΙΑΤΡΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	7	6,7	6,7	6,7
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	24	22,9	22,9	29,5
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	33	31,4	31,4	61,0
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	41	39,0	39,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Τους ασθενείς θα τους απέτρεπε από τη χρήση ενός Πληροφοριακού συστήματος διαχείρισής τους η χρήση των προσωπικών στοιχείων τους χωρίς τη έγκρισή τους, σχεδόν πάντα το 39%, αρκετές φορές το 31,4%, κάποιες φορές το 22,9% ενώ ελάχιστες φορές το 6,7%.

ΑΙΣΘΗΣΗ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΓΙΑΤΡΟ

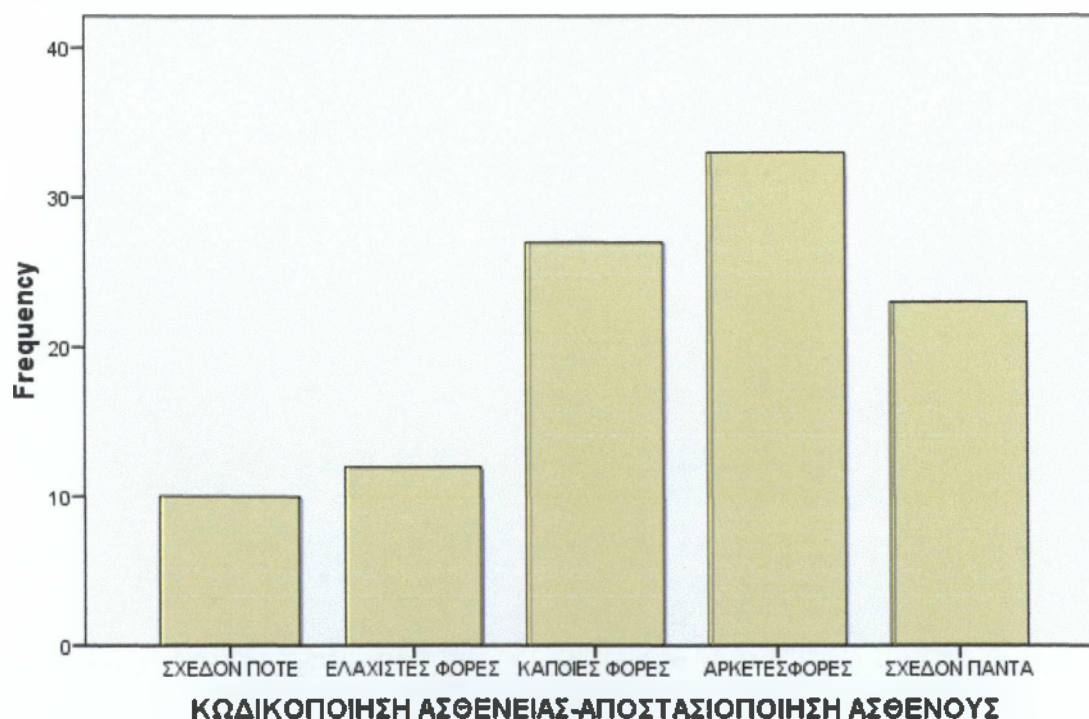


ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ-ΑΠΟΣΤΑΣΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	10	9,5	9,5	9,5
	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	12	11,4	11,4	21,0
	ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ	27	25,7	25,7	46,7
	ΑΡΚΕΤΕΣΦΟΡΕΣ	33	31,4	31,4	78,1
	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ	23	21,9	21,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

Τους ασθενείς θα τους απέτρεπε από τη χρήση ενός Πληροφοριακού συστήματος διαχείρισής τους η κωδικοποίηση της ασθένειάς τους που μπορεί να οδηγήσει σε αποστασιοποίηση από τον ασθενή, αρκετές φορές το 31,4%, κάποιες φορές το 25,7%, σχεδόν πάντα το 21,9% και ελάχιστες φορές το 11,4% και σχεδόν ποτέ το 9,5%.

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ-ΑΠΟΣΤΑΣΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ



ΚΕΦ 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων παρατηρούμε το φόβο που υπάρχει ακόμα και σήμερα την εποχή της υψηλής τεχνολογίας, για την χρήση των Η.Υ. και το φόβο διέρευσης προσωπικών τους δεδομένων.

Σε γενικές γραμμές οι ασθενείς επιθυμούν την χρήση ενός πληροφοριακού συστήματος που θα διευκόλυνε την συναλλαγή τους με τα νοσοκομεία και θα βοηθούσε στην πιο γρήγορη διαχείριση θεμάτων τους σχετικά με τη νοσηλεία, τα φάρμακά τους και τις εξετάσεις τους.

Λόγω όμως της ιδιαιτερότητας της ασθένειάς τους, ανησυχούν μήπως αυτό το σύστημα τους αποστασιοποιήσει από την προσωπική επικοινωνία που έχουν με τον θεράποντα γιατρό τους καθώς και το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο συντελεί στην ψυχολογική τους ενίσχυση για την αντιμετώπιση της ασθένειας.

Η χρήση της τεχνολογίας είναι απαραίτητη, χρήσιμη και ωφέλιμη όταν διέπεται από κανόνες ορθής χρήσης και σεβασμό ως προς τον άνθρωπο και την ανθρώπινη ζωή.

ΚΕΦ 7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το σύνολο των παραγόμενων πληροφοριών που σχετίζονται με τους ασθενείς στα σύγχρονα νοσοκομεία αυξάνει συνεχώς κάνοντας περισσότερο από ποτέ επιτακτική την ανάγκη για την υιοθέτηση και εφαρμογή προηγμένων λύσεων πληροφορικής στο χώρο της υγείας προκειμένου να καταγραφεί και να επεξεργαστεί αποτελεσματικά όλος αυτός ο όγκος δεδομένων που προέρχονται τόσο από ιατρικές όσο και από διοικητικο-οικονομικές λειτουργίες του νοσηλευτικού οργανισμού.

Ο χώρος της υγείας σταδιακά αλλάζει με σκοπό να μπορέσει να συγκεντρωθεί όλο αυτό το πλήθος πληροφοριών που αφορούν τους ασθενείς από τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας ως τα μεμονωμένα και εξειδικευμένα κέντρα άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος, που μέχρι σήμερα διακινείται με τον παραδοσιακό χειρόγραφο τρόπο παρά την ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας σε άλλους τομείς της καθημερινής ζωής.

Η ανάγκη για αλλαγή γίνεται περισσότερο επιτακτική από ποτέ καθώς και οι ίδιοι οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες απαιτούν την ενημέρωση όσο και οι ίδιοι οι ασθενείς που επιθυμούν την ενημέρωση και την ευκολία στη πρόσβαση. Παράλληλα η ανάγκη για έλεγχο του κόστους στη λειτουργία του χώρου της υγείας αλλά και η ανάγκη για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, συγκλίνουν στην αναγκαιότητα της χρήσης πληροφοριακών συστημάτων στα σύγχρονα νοσοκομεία.

Οι έξυπνες κάρτες είναι μια νέα και καινοτόμος τεχνολογία που αναπτύσσεται ραγδαία σε όλο τον κόσμο και σταδιακά υιοθετείται και από τον χώρο της υγείας προσφέροντας πρόσβαση στον πλήρη ιατρικό φάκελο του ασθενούς με ασφάλεια και ακεραιότητα των αποθηκευμένων πληροφοριών. Λειτουργώντας συμπληρωματικά με την ηλεκτρονική καρτέλα του ασθενούς προσφέρουν πλεονεκτήματα τόσο διοικητικά όσο και κλινικά. Διοικητικά απλοποιούνται οι διοικητικές διαδικασίες για τους ασθενείς μειώνοντας την γραφειοκρατία, ελαχιστοποιώντας τα λάθη και περιορίζοντας τα διαχειριστικά κόστη των ασθενών, ενώ κλινικά επιτρέπουν την πρόσβαση άμεσα στα κλινικά δεδομένα, μειώνοντας την καθυστέρηση στην θεραπεία λόγω έλλειψης κλινικών στοιχείων αλλά και άμεσης ενημέρωσης για ιδιαιτερότητες του ασθενούς, όπως αλλεργίες, φαρμακευτική αγωγή, προγενέστερες παθήσεις, κληρονομικές παθήσεις κλπ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αποστολάκης Ι., Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας, Αθήνα, Παπαζήσης, Β΄ Έκδοση, 2007 .
- Λιαρόπουλος Λ., Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας, Αθήνα, Βήτα, 2010
- Τόκης Ι. – Τόκη Ε., Πληροφορική Υγείας, Αθήνα, Τζιόλα, 2006.

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Καλογεροπούλου Μ., 2011
- Εφαρμογές Πληροφορικής στις Υπηρεσίες Υγείας Μύθος ή Ανάγκη, Σημειώσεις Κουτσούρης Δ., 2010
- Ιατρική Πληροφορική Ι, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Σημειώσεις Εργαστηρίου Ιατρικής Πληροφορικής, 2011
- Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων, Καλογεροπούλου Μ., Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2011, 28(5):667-673, 2011
- Ο ρόλος των Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας στην οργάνωση και διεκπεραίωση της νοσηλευτικής πρακτικής, Τσαλουκίδης Ν., Παπαγεωργίου Δ., Ανασκόπηση, Νοσηλευτική, 47(3):313-319, 2008
- Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία, Μούρτου Ε., Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 17, Τεύχος 101, Ιούλιος – Αύγουστος 2006
- Οι βασικές λειτουργίες των ΟΠΣΥ σε σχέση με το νοσηλευτικό τομέα. Ευαισθητοποίηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού της Χώρας για την Επιτάχυνση της Υιοθέτησης των ΤΠΕ στην Παροχή Ποιοτικών Διοικητικών, Νοσηλευτικών και Ιατρικών Υπηρεσιών Υγείας, σημειώσεις έργου που χρηματοδοτείται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας», στο πλαίσιο του Γ΄ ΚΠΣ, σε ποσοστό 80% από την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΤΠΑ) και 20% από Εθνικούς Πόρους

- Προδιαγραφές Πληροφοριακού Συστήματος για την διαλειτουργικότητα της Δημόσιας Διοίκησης σε Εθνικό και Ευρωπαϊκό περιβάλλον, σημειώσεις SEMANTICGOV
- Συστήματα Υποστήριξης Κλινικών Αποφάσεων: Ένα Χρήσιμο Εργαλείο στην Κλινική Πράξη, Κολοστούμπης Γ., Μακρυγιαννάκη Κ., Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας(2012) Τόμος 4, Τεύχος 1, 9-12
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Πληροφοριακή Υποστήριξη, Σαριβουγιούκας Ι., Βαγγελάτος Α., Κατραβά Α., Καλαμαρά Χ., Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Ερευνητικό Ακαδημαϊκό Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών (EAITY), Όμιλος Παγκόσμιας Διακυβέρνησης (Μ.Κ.Ο.), «Ευρωκλινική» Αθηνών
- Logistics στην Υγεία. Εφαρμογή στη Διαχείριση Φαρμάκων σε Ψυχιατρική Κλινική, Τσαγκάρης Α., Θ. Τζούρος, Π. Κυράτσης, Δ. Τόλης, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, 1ST OLYMPUS INTERNATIONAL CONFERENCE ON SUPPLY CHAINS, 1-2 OCTOBER, KATERINI, GREECE

ΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- www.onco.gr
- www.takisgavrilis.gr
- www.sylfilon.gr
- www.takisgavrilis.gr
- www.vima-asklipiou.gr
- www.mednet.gr
- www.hjn.gr
- www.ebusinessforum.gr
- www.hl7.org.gr
- <http://magazine.enne.gr>
- <http://plhroforikh-vioiatrikhtechnologia.blogspot.gr>
- http://users.otenet.gr/~kyiteas7/ilektronikos_fakelos_asthenon.htm



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ
« ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ »**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση από πλευράς των ασθενών του Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς « Οι Άγιοι Ανάργυροι » το εάν οι ασθενείς επιθυμούν την ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος και ποιες ιδιαίτερες ανάγκες τους θα επιθυμούσαν να καλύψει η εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος.

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μέρος της πτυχιακής εργασίας του φοιτητή Καρανιζίκου Γιώργου του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Οι απαντήσεις σας θα μας είναι χρήσιμες για να συγκεντρωθούν αξιόλογες πληροφορίες για τη έρευνά μας, για αυτό παρακαλούμε να διαθέσετε λίγο από τον χρόνο σας, για τη συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων.

Τα προσωπικά σας δεδομένα καθώς και οι απαντήσεις σας θα τηρηθούν απόρρητα και θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά για ακαδημαϊκή χρήση.

Μπορείτε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο, σημειώνοντας τις απαντήσεις σας στους αντίστοιχους χώρους ισοκάρωντας τα αντίστοιχα τετραγώνια.

Ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.1 Φύλο:

α. Άνδρας β. Γυναίκα

1.2 Ηλικία:

α. <18 β. 18-28 γ. 28-38 δ. 38-48 ε. 48-58 στ. > 58

1.3 Ευχέρεια στη γενική χρήση Η/Υ

α. Όχι β. Λίγη γ. Αρκετά δ. Πολύ ε. Πάρα Πολύ

1.4 Επίπεδο Μόρφωσης

α. Καμία β. Πρωτοβάθμια γ. Δευτεροβάθμια δ. Τριτοβάθμια ε. Ανωτάτη

1.5 Επαγγελματική Ενασχόληση:

α. Άνεργος/η β. Δημόσιος Υπάλληλος γ. Ιδιωτικός Υπάλληλος

δ. Ελεύθερος Επανελευματίας ε. Συνταξιούχος/α

1.6 Αιτία Επίσκεψης στο Νοσοκομείο:

α. Απλή Χρήση Εξωτερικών Ιατρειών β. Προγραμματισμένος Έλεγχος

γ. Παραπομπή από άλλο Νοσοκομείο για Εξετάσεις ε. Νοσηλεία

1.7 Ευκνότητα Επίσκεψης στο Νοσοκομείο:

α. Σπάνια β. Ετήσια γ. Εξαμηνιαία δ. Τριμηνιαία ε. Μηνιαία στ. Συχνή

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

2.1 Επιλέξτε πιθανά οφέλη που θα προσφέρει η ύπαρξη ενός Πληροφοριακού Συστήματος για τη διαχείριση των ασθενών (από 1 δεν συμφωνείται καθόλου έως 5 όπου συμφωνείται απόλυτα):

	Καθόλου 1	2	3	4	5 Απόλυτα
<u>Ταχύτητα στην Εξυπηρέτηση</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Ολοκληρωμένο Ιστορικό Ασθενούς</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Ευκολία στην ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ Νοσοκομείων</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Ευκολία στην ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ Γιατρών</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Συγκρισιμότητα Αποτελεσμάτων Εξετάσεων</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Καλύτερη οργάνωση & διαχείριση ραντεβού ασθενών</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Λόγοι εμποδίζουν την εφαρμογή ενός Πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης Ασθενών (από 1 δεν συμφωνείται καθόλου έως 5 όπου συμφωνείται απόλυτα):

	Καθόλου 1	2	3	4	5 Απόλυτα
<u>Η νοοτροπία του Νοσηλευτικού Προσωπικού</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Η εξουσία των γιατρών για να μονοπωλούν τους ασθενείς</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Ελλιπής Κατάρτιση του Νοσηλ. Προσωπικού στη χρήση Η.Υ</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Συμφέροντα που αναπτύσσονται γύρω από τους ασθενείς</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Κοινωνικοί λόγοι, όπως θέματα προσωπικών δεδομένων</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Έλλειψη κοινωνικών δομών για την υλοποίηση του έργου</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3 Τι θα θέλατε να σας προσφέρει ένα Πληροφοριακό Συστήμα Διαχείρισης Ασθενών (από 1 δεν συμφωνείται καθόλου έως 5 όπου συμφωνείται απόλυτα):

	Καθόλου 1	2	3	4	5 Απόλυτα
<u>Πλήρη πρόσβαση στον ιατρικό μου φάκελο</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Ιστορικό εξετάσεων και συγκρισιμότητα</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Υπευθύμηση προγραμματισμένων ραντεβού</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Ηλεκτρονική Επικοινωνία με τον ιατρό μου</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Ιστορικό συνταγογράφησης και πληροφορίες για φάρμακα</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4 Τι θα σας απέτρεπε από τη χρήση ενός Πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης Ασθενών (από 1 δεν συμφωνείται καθόλου έως 5 όπου συμφωνείται απόλυτα):

	Καθόλου 1	2	3	4	5 Απόλυτα
<u>Πολυπλοκότητα στη χρήση του συστήματος</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Εξασφάλιση του ιατρικού απόρρητου</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Λάθη και παραβλέψεις κατά τη καταχώρηση δεδομένων</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Αίσθηση απομάκρυνσης από τον θεραπεύοντα ιατρό</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Χρήση προσωπικών στοιχείων χωρίς έγκριση</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Κωδικοποίηση της ποθένειας, αποστασιοποίηση ασθενούς</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σας ευχαριστούμε ιδιαίτερα για το χρόνο σας και τη συμμετοχή σας.