



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ
ΣΤΗ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ

Αξιολόγηση Πληροφοριακού Συστήματος
Φακέλου Ασφάλισης Υγείας

Γεώργιος Κωστικήδης

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Υπεύθυνος
Παρίσης Γάλλος

Λαμία, 2020

**Αξιολόγηση Πληροφοριακού Συστήματος
Φακέλου Ασφάλισης Υγείας**

Γεώργιος Κωστικίδης

Τριμελής Επιτροπή:

Παρίσης Γάλλος, (επιβλέπων).

Βασίλειος Πλαγιανάκος, Καθηγητής.

Ιωάννης Τριανταφύλλου, Επίκουρος Καθηγητής.



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗ
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ**

**Αξιολόγηση Πληροφοριακού Συστήματος
Φακέλου Ασφάλισης Υγείας**

Γεώργιος Κωστικίδης

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Επιβλέπων
Παρίσης Γάλλος**

Λαμία, 2020

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽¹⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Δεν παραθέτω κομμάτια βιβλίων ή άρθρων ή εργασιών άλλων αυτολεξεί **χωρίς να τα περικλείω σε εισαγωγικά** και χωρίς να αναφέρω το συγγραφέα, τη χρονολογία, τη σελίδα. Η αυτολεξεί παράθεση χωρίς εισαγωγικά χωρίς αναφορά στην πηγή, είναι λογοκλοπή. Πέραν της αυτολεξεί παράθεσης, λογοκλοπή θεωρείται και η παράφραση εδαφίων από έργα άλλων, συμπεριλαμβανομένων και έργων συμφοιτητών μου, καθώς και η παράθεση στοιχείων που άλλοι συνέλεξαν ή επεξεργάστηκαν, χωρίς αναφορά στην πηγή. Αναφέρω πάντοτε με πληρότητα την πηγή κάτω από τον πίνακα ή σχέδιο, όπως στα παραθέματα.
2. Δέχομαι ότι η αυτολεξεί **παράθεση χωρίς εισαγωγικά**, ακόμα κι αν συνοδεύεται από αναφορά στην πηγή σε κάποιο άλλο σημείο του κειμένου ή στο τέλος του, είναι αντιγραφή. Η αναφορά στην πηγή στο τέλος π.χ. μιας παραγράφου ή μιας σελίδας, δεν δικαιολογεί συρραφή εδαφίων έργου άλλου συγγραφέα, έστω και παραφρασμένων, και παρουσίασή τους ως δική μου εργασία.
3. Δέχομαι ότι υπάρχει επίσης περιορισμός στο μέγεθος και στη συχνότητα των παραθεμάτων που μπορώ να εντάξω στην εργασία μου εντός εισαγωγικών. Κάθε μεγάλο παράθεμα (π.χ. σε πίνακα ή πλαίσιο, κλπ), προϋποθέτει ειδικές ρυθμίσεις, και όταν δημοσιεύεται προϋποθέτει την άδεια του συγγραφέα ή του εκδότη. Το ίδιο και οι πίνακες και τα σχέδια
4. Δέχομαι όλες τις συνέπειες σε περίπτωση λογοκλοπής ή αντιγραφής.

Ημερομηνία:/...../20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

Ευχαριστίες

Για την παρούσα πτυχιακή εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω τους δικούς μου ανθρώπους για την συνεχή τους υποστήριξη σε κάθε μου βήμα επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέποντα κύριο Γάλλο Παρίση ο οποίος με βοήθησε ώστε να έρθει εις πέρας αυτό το δύσκολο έργο.

Τέλος, πολλές ευχαριστίες οφείλω σε κάθε άτομο ξεχωριστά, που αφιέρωσε κάποια σημαντικά λεπτά απο τον χρόνο του για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της έρευνας που παρουσιάζεται παρακάτω. Με την βοήθεια αυτών των ανθρώπων κατάφερα να συγκεντρώσω έναν ικανοποιητικό αριθμό απαντήσεων, ο οποίος βοήθησε αρκετά στην εξαγωγή πολύτιμων αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αναμφίβολα η σημερινή εποχή χαρακτηρίζεται ως «Κοινωνία της Πληροφορίας». Τόσο τα υπολογιστικά συστήματα όσο και οι τηλεπικοινωνίες αφορούν πλέον κάθε κομμάτι της καθημερινότητας του ατόμου, είτε αυτό έχει να κάνει με την εργασία είτε με την εκπαίδευσή του ή ακόμη και με τη διασκέδασή του. Ωστόσο τα υπολογιστικά συστήματα και οι τηλεπικοινωνίες δεν παρουσιάζουν την ίδια ανάπτυξη στον κλάδο της υγείας. Ο εν λόγω κλάδος αφορά έναν τεράστιο όγκο πληροφοριών που προκύπτουν από κάθε μονάδα περίθαλψης. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρά τη διεθνή ανάπτυξη της τεχνολογίας στις μονάδες υγείας, στην Ελλάδα μόνο τα τελευταία έτη έχει καταστεί αυτό δυνατό. Μάλιστα, τα έργα των Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας αποσκοπούν όχι μόνο στη δημιουργία βασικών υποδομών στις δομές υγείας αλλά και στην ανάπτυξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών τελευταίας τεχνολογίας. Αποτελεί γεγονός ότι οι ανεπαρκείς υπηρεσίες υγείας στη χώρα εξαρτώνται και από την ταχύτητα διάθεσης στο προσωπικό των δεδομένων των ασθενών. Στην εργασία αυτή γίνεται λόγος για τα πληροφοριακά συστήματα και την αξιολόγηση του εφαρμοσμένου πληροφοριακού συστήματος υγείας.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία λοιπόν, παρουσιάζει μια έρευνα σχετικά με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ. Αρχικά, γίνεται μια εισαγωγή και ανάλυση των αντικειμένων των πληροφοριακών συστημάτων και των πληροφοριακών συστημάτων υγείας. Στο δεύτερο κεφάλαιο ακολουθεί η ανάλυση των ηλεκτρονικών συστημάτων υγείας και στο τρίτο κεφάλαιο η περιγραφή του συστήματος «Φάκελος Ασφάλισης Υγείας». Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά την αξιολόγηση των πληροφοριακών συστημάτων. Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση της έρευνας που διεξήχθη. Τέλος, με την χρήση του SPSS έγινε μια αναλυτική παρουσίαση μέσω πινάκων και γραφημάτων των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου για τον Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ).

Περίληψη

Ο Φάκελος Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) είναι ένα πληροφοριακό σύστημα στο οποίο ο κάθε ασφαλισμένος μπορεί να ενημερώνεται για το ιστορικό των παροχών του, δηλαδή των δαπανών υγείας για τις οποίες έχει λάβει αποζημίωση.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση του συστήματος ΦΑΥ καθώς και διερεύνησης των οφελών χρήσης αυτού του συστήματος, τόσο για την κοινωνία όσο και για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού διεξήχθη μια ποσοτική έρευνα με την χρήση ερωτηματολογίου το οποίο μοιράστηκε σε 180 άτομα. Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από 25 ερωτήσεις, οι οποίες ήταν κλειστού τύπου, εκ των οποίων οι 3 αφορούσαν τα δημογραφικά στοιχεία και οι υπόλοιπες 22 σχετιζόταν με την χρήση και τα οφέλη χρήσης του συστήματος ΦΑΥ. Πιο συγκεκριμένα οι, 9 ήταν διχότομες και οι 13 πενταβάθμιας κλίμακας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, δείχνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν νεαροί ενήλικες και μεσήλικες. Επίσης το μορφωτικό τους επίπεδο ήταν αρκετά υψηλό, ενώ όσον αφορά την επαγγελματική τους δραστηριότητα το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελούνταν από δημόσιους/ιδιωτικούς υπαλλήλους και φοιτητές. Σχετικά με την γνώση ως προς τον ΦΑΥ, οι ερωτηθέντες παρουσιάζουν μια ισοκατανομημένη εικόνα. Οι συμμετέχοντες στην πλειοψηφία τους φαίνεται πως έχουν όλα τα απαραίτητα εφόδια για την πρόσβαση και την χρήση του ΦΑΥ. Το μεγαλύτερο μέρος του συνόλου των ατόμων που πήραν μέρος στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο πιστεύουν ότι ο ΦΑΥ μπορεί να συμβάλει θετικά έχοντας τόσο κοινωνικά οφέλη όσο και οφέλη για τον ασθενή. Ένα σημαντικό εύρημα είναι η ανησυχία που εκφράζουν οι ερωτηθέντες για την ασφάλεια του συστήματος στη διαχείριση των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.

Τέλος, απαιτείται η άμεση και σωστή ενημέρωση των πολιτών σχετικά με το σύστημα του ΦΑΥ, καθώς και η μέριμνα για διάφορα ζητήματα ασφάλειας των πληροφοριακών συστημάτων που προκύπτουν έτσι ώστε να εξαιρεθεί η ανησυχία των πολιτών όσον αφορά την αποθήκευση των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.

Abstract

The Health Insurance File (HIF) is an information system in which each insured person can be informed of his or her history of benefits, the health expenses for which he has received compensation.

The purpose of this work is to evaluate the HIF system as well as to explore the benefits of using this system, both for society and for each patient individually.

In order to achieve this objective, a quantitative survey was carried out using a questionnaire shared with 180 people. The questionnaire consisted of 25 closed-ended questions, 3 of which related to demographics and the remaining 22 related to the use and benefits of use of the HIF system. More specifically, 9 were divisive and the 13 five-tier.

The results of the survey show that the largest proportion of participants were young adults and middle-aged. Their level of education was also quite high, whereas in terms of their professional activity the majority consisted of public/private employees and students. Regarding knowledge of the HIF, respondents present an evenly distributed picture. Most participants seem to have all the necessary resources for the access and use of the HIF. Most of all people who took part in this questionnaire believe that HIF can make a positive contribution by both social benefits and benefits for the patient. An important finding is the concern expressed by respondents about the security of the system in the management of sensitive personal data.

Finally, citizens need to be informed immediately and properly about the HIF system, as well as to ensure that various security issues of the information systems arise to eliminate citizens' concern about the storage of sensitive personal data.

Πίνακας Περιεχομένων

Περιεχόμενα

Πίνακας Περιεχομένων	9
Περιεχόμενα	9
Εικόνες	10
Πίνακες	12
1. Εισαγωγή	14
1.1 Πληροφορική	14
1.2 Πληροφορική της Υγείας	14
1.3 Πληροφοριακά Συστήματα	15
1.4 Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας	16
1.5 Τύποι πληροφοριακών συστημάτων υγείας	18
1.6 Οφέλη Χρήσης Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας	21
2. Ηλεκτρονικά Συστήματα φακέλων υγείας	22
2.1 Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας	22
2.2 Τύποι ηλεκτρονικού φακέλου υγείας	25
2.3 Παραδείγματα ηλεκτρονικού φακέλου υγείας σε Ελλάδα και εξωτερικό	25
2.4 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας	34
3. Φάκελος Ασφάλισης Υγείας ΦΑΥ	36
3.1 Έννοια του φακέλου ασφάλισης υγείας	36
3.2 Λειτουργία του φακέλου ασφάλισης υγείας και πληροφορίες που παρέχει	37
3.3 Χρήστες του συστήματος	42
3.4 Παραδείγματα παρόμοιων συστημάτων σε άλλες χώρες	43
4. Αξιολόγηση Πληροφοριακών Συστημάτων	46
4.1 Έννοια της αξιολόγησης πληροφοριακών συστημάτων	46
4.2 Πού αποσκοπεί η αξιολόγηση πληροφοριακών συστημάτων	46
4.3 Γιατί είναι απαραίτητη η αξιολόγηση των πληροφοριακών συστημάτων	47
4.4 Τρόποι αξιολόγησης πληροφοριακών συστημάτων	48
4.5 Αξιολόγηση πληροφοριακών συστημάτων υγείας	50
5. Αξιολόγηση Φακέλου Ασφάλισης Υγείας	55
5.1 Σκοπός	55
5.2 Μεθοδολογία	55

5.3	Αποτελέσματα	56
5.4	Αποτελέσματα Συγκρίσεων Μεταβλητών	87
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	93
	Περιορισμοί.....	95
	Μελλοντικές εργασίες.....	95
	Βιβλιογραφία	96
	Ξένη βιβλιογραφία	96
	Ελληνική βιβλιογραφία	99
	Διαδίκτυο.....	102
	Παράρτημα.....	104

Εικόνες

Εικόνα 1	Ηλεκτρονικά συστήματα υγείας (http://www.nature.com/nrg/journal/v13/n6/figtab/nrg3208_F1.html) (Αλουγδέλη, 2016)	23
Εικόνα 2	Διάγραμμα ροής εργασιών (Αλουγδέλη, 2016)	24
Εικόνα 3	Η ροή των ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας από την άποψη των ασθενών της Εσθονίας (Government Office of Estonia, 2017) TIS:Healthdatarepositorysystem	30
Εικόνα 4	Η ροή των ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας από την άποψη των ασθενών. Το διάγραμμα αναπαριστά τη δομή του ηλεκτρονικού συστήματος υγείας, μετά την έναρξη ισχύος του Νόμου για την ηλεκτρονική υγεία στη Γερμανία(Government Office of Estonia, 2017) . ERC: Ele	31
Εικόνα 5	Η ροή των ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας από την άποψη των ασθενών. Το διάγραμμα αναπαριστά τη δομή του ηλεκτρονικού συστήματος υγείας, μετά την έναρξη ισχύος του Νόμου για την ηλεκτρονική υγεία στην Πολωνία(Government Office of Estonia, 2017). SIM: Heal	32
Εικόνα 6	Η ροή των ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας από την άποψη των ασθενών στη Σουηδία (Government Office of Estonia, 2017). NPÖ: Health datanationalplatform.....	32
Εικόνα 7	Η ροή των ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας από την άποψη των ασθενών στην Αγγλία (Government Office of Estonia, 2017). GP: General Practitioner, SCR: SummaryCareRecords	33
Εικόνα 8	Αίτημα πρόσβασης στο ΦΑΥ	37
Εικόνα 9	Αρχική σελίδα υποδοχής (https://www.eopyg.gov.gr).....	38
Εικόνα 10	Είσοδος στον ΑΦΑΥ (https://www.eopyg.gov.gr/insuredguide/doc)	38
Εικόνα 11	Σύνδεση χρήστη στον ΑΦΑΥ (https://eservices.eopyg.gov.gr/eHealthInsuranceRecordInsPerson/login.xhtml)	39
Εικόνα 12	Εύρεση προτατευόμενων μελών ΑΜΚΑ (https://eservices.eopyg.gov.gr/eHealthInsuranceRecordInsPerson/secure/index.xhtml) ..	40
Εικόνα 13	Στοιχεία χρήστη (https://eservices.eopyg.gov.gr/eHealthInsuranceRecordInsPerson/secure/index.xhtml) ...	40
Εικόνα 14	Ηλικία	57

Εικόνα 15 Επίπεδο εκπαίδευσης.....	58
Εικόνα 16 Επάγγελμα.....	59
Εικόνα 17 Γνώση για τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ.....	60
Εικόνα 18 Επάρκεια ενημέρωσης σχετικά με την εφαρμογή και λειτουργία του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας.....	61
Εικόνα 19 Χρήση του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας.....	62
Εικόνα 20 Απαραίτητοι πόροι για την σύνδεση με το σύστημα ΦΑΥ του ΕΟΠΥΥ (Η/Υ, tablet, smartphone, σύνδεση στο διαδίκτυο).....	63
Εικόνα 21 Απαραίτητες γνώσεις σχετικά με την χρήση του Η/Υ ή των υπόλοιπων πόρων για την σύνδεση στο σύστημα του ΦΑΥ.....	64
Εικόνα 22 Αν υπάρχει κάποιος στο οικογενειακό περιβάλλον που μπορεί να βοηθήσει στην χρήση των ηλεκτρικών συσκευών έτσι ώστε να έχουμε πρόσβαση στον ΦΑΥ.....	65
Εικόνα 23 Βοήθεια στην πρόληψη ασθενειών.....	68
Εικόνα 24 Βοήθεια στην καλύτερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών.....	69
Εικόνα 25 Βοήθεια στον εντοπισμό προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού.....	70
Εικόνα 26 Στην συμβολή του για την αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας.....	71
Εικόνα 27 Καλύτερη ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας και επιδημιολογικής επιτήρησης.....	72
Εικόνα 28 Αν βοηθάει τους ασθενείς να προγραμματίσουν τις θεραπείες τους.....	75
Εικόνα 29 Συμβολή στην ευκολότερη πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενούς σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.....	76
Εικόνα 30 Δυνατότητα καλύτερης υποστήριξης στην λήψη απόφασης και στην διάγνωση του ασθενή.....	77
Εικόνα 31 Δυνατότητα πρόσβασης στον ΦΑΥ σε οποιαδήποτε στιγμή σε οποιαδήποτε μέρος.....	78
Εικόνα 32 Αν υπάρχει εξοικονόμηση του κόστους και χρόνου των ασφαλισμένων λόγω της αποφυγής επαναλαμβανόμενων εξετάσεων.....	79
Εικόνα 33 Αν βοηθάει στην καλύτερη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας ενός ασθενή... ..	80
Εικόνα 34 Ανησυχία για την ασφάλεια των δεδομένων υγείας που αποθηκεύονται στον ΦΑΥ.....	82
Εικόνα 35 Ο ΦΑΥ εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων.....	83
Εικόνα 36 Θα χρησιμοποιήσει τον ΦΑΥ αν δεν το έχει κάνει ήδη.....	84
Εικόνα 37 Αν έχουν ενεργοποιήσει τον ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας... ..	85
Εικόνα 38 Αν είναι εύκολη η χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας.....	86

Πίνακες

Πίνακας 1 Ηλικία	57
Πίνακας 2 Επίπεδο εκπαίδευσης	58
Πίνακας 3 Επάγγελμα.....	59
Πίνακας 4 Γνώση για τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ	60
Πίνακας 5 Επάρκεια ενημέρωσης σχετικά με την εφαρμογή και λειτουργία του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας	61
Πίνακας 6 Χρήση του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας	62
Πίνακας 7 Απαραίτητοι πόροι για την σύνδεση με το σύστημα ΦΑΥ του ΕΟΠΥΥ (Η/Υ, tablet, smartphone, σύνδεση στο διαδίκτυο)	63
Πίνακας 8 Απαραίτητες γνώσεις σχετικά με την χρήση του Η/Υ ή των υπόλοιπων πόρων για την σύνδεση στο σύστημα του ΦΑΥ	64
Πίνακας 9 Αν υπάρχει κάποιος στο οικογενειακό περιβάλλον που μπορεί να βοηθήσει στην χρήση των ηλεκτρικών συσκευών έτσι ώστε να έχουμε πρόσβαση στον ΦΑΥ	65
Πίνακας 10 Συγκεντρωτικά αποτελέσματα.....	66
Πίνακας 11 Βοήθεια στην πρόληψη ασθενειών.....	67
Πίνακας 12 Βοήθεια στην καλύτερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών	68
Πίνακας 13 Βοήθεια στον εντοπισμό προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού.....	69
Πίνακας 14 Στην συμβολή του για την αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας	70
Πίνακας 15 Καλύτερη ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας και επιδημιολογικής επιτήρησης.....	71
Πίνακας 16 Κοινωνικά οφέλη συγκεντρωτικά αποτελέσματα	73
Πίνακας 17 Αν βοηθάει τους ασθενείς να προγραμματίσουν τις θεραπείες τους	75
Πίνακας 18 Συμβολή στην ευκολότερη πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενούς σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.....	76
Πίνακας 19 Δυνατότητα καλύτερης υποστήριξης στην λήψη απόφασης και στην διάγνωση του ασθενή.....	77
Πίνακας 20 Δυνατότητα πρόσβασης στον ΦΑΥ σε οποιαδήποτε στιγμή σε οποιαδήποτε μέρος	78
Πίνακας 21 Αν υπάρχει εξοικονόμηση του κόστους και χρόνου των ασφαλισμένων λόγω της αποφυγής επαναλαμβανόμενων εξετάσεων.....	79
Πίνακας 22 Αν βοηθάει στην καλύτερη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας ενός ασθενή	80
Πίνακας 23 Οφέλη για τον ασθενή συγκεντρωτικά αποτελέσματα	81
Πίνακας 24 Ανησυχία για την ασφάλεια των δεδομένων υγείας που αποθηκεύονται στον ΦΑΥ.....	82
Πίνακας 25 Ο ΦΑΥ εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων	83
Πίνακας 26 Θα χρησιμοποιήσει τον ΦΑΥ αν δεν το έχει κάνει ήδη	84
Πίνακας 27 Αν έχουν ενεργοποιήσει τον ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας	85
Πίνακας 28 Αν είναι εύκολη η χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας	85
Πίνακας 29 Αποτελέσματα της ανάλυσης Χ2 για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στο (EDU) και την (E2)..	87
Πίνακας 30 Chi-square test για (EDU) και (E2).....	87

Πίνακας 31 Αποτελέσματα της ανάλυσης Χ ² για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στο (JOB) και στο (C4).....	88
Πίνακας 32 Chi-square test σε (JOB) και (C4).	88
Πίνακας 33 Αποτελέσματα της ανάλυσης Χ ² για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στο (EDU) και στο (C2).....	89
Πίνακας 34 Chi-square test σε (EDU) και (C2).....	89
Πίνακας 35 Test κανονικής κατανομής.	90
Πίνακας 36 Αποτελέσματα απο τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα σε ηλικία και c_all.....	90
Πίνακας 37 Αποτελέσματα απο τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα σε ηλικία και d_all.	91
Πίνακας 38 Αποτελέσματα απο τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα σε ηλικία και στην εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των πολιτών.	91
Πίνακας 39 Αποτελέσματα απο τον έλεγχο Kruskal-Wallis για τον έλεγχο ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ του d_all, c_all, εμπιστευτικότητας και του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων.....	92

1. Εισαγωγή

1.1 Πληροφορική

Η πληροφορική εξετάζει τη κωδικοποίηση, τη μετάδοση αλλά και τη διαχείριση συμβολικών αναπαραστάσεων πληροφοριών. Η επιστήμη αυτή, επιπροσθέτως, ερευνά τόσο το σχεδιασμό όσο και την υλοποίηση και τη βελτιστοποίηση των συσκευών, διατάξεων και συστημάτων επεξεργασίας, αποθήκευσης ή/και εξόρυξης των προαναφερθέντων αναπαραστάσεων. Αν και η επιστήμη της πληροφορικής παρουσιάζει ομοιότητες με εκείνη των υπολογιστών, παρουσιάζει έναν ευρύτερο σκοπό, ο οποίος δεν στηρίζεται μόνο σε διακεκριμένες τεχνολογικές επιλογές (Junghans, 1995). Για του λόγου το αληθές, ένα πρωτόκολλο επικοινωνίας μπορεί να εφαρμοστεί με ποικίλους τρόπους ενώ ο αλγόριθμος δυαδικής αναζήτησης δύναται να εφαρμοστεί και χειρωνακτικά. Επομένως η πληροφορική είναι σε θέση να ερευνηθεί ως ένα ενιαίο επιστημονικό πεδίο με τη τεχνολογία αλλά και ανεξάρτητα. Εν γένει, ο όρος «πληροφορική» έγκειται και στην ανίχνευση των φυσικών διεργασιών επεξεργασίας των πληροφοριών (Junghans, 1995).

1.2 Πληροφορική της Υγείας

Η πληροφορική, όσον αφορά την υγεία, ανθεί τα τελευταία χρόνια καθώς ανιχνεύει και δημιουργεί νέες μεθόδους και στρατηγικές προκειμένου για αξιοποίηση τόσο της πληροφορίας όσο και της γνώσης. Απώτερος σκοπός της, βέβαια, είναι η προώθηση της υγείας και η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Κουμπούρος, 2015). Αποτελεί ένα διεπιστημονικό πεδίο και όσοι ασχολούνται με τον τομέα αυτό καλούνται να ανταπεξέλθουν σε γνώσεις, πάνω στα πληροφοριακά συστήματα υγείας, καθώς και στις διαδικασίες που ακολουθεί ο τομέας της υγείας.

Σύμφωνα, δε, με την Εθνική Βιβλιοθήκη Ιατρικής των ΗΠΑ (U.S. National Library of Medicine), ο ορισμός της πληροφορικής στο τομέα της υγείας δίνεται ως εξής: *«είναι η διεπιστημονική μελέτη του σχεδιασμού, της ανάπτυξης, της υιοθέτησης και της εφαρμογής καινοτομιών ΤΠΕ στην παροχή, διαχείριση και σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας»*. Η σπουδαιότητα της πληροφορικής έχει καταστεί σαφής εδώ και δεκαετίες και θα μπορούσε κανείς να πει ότι επί της ουσίας πρόκειται για το επιστημονικό πεδίο που ερευνά μεθόδους και συστήματα που σχετίζονται τόσο με την ανάκτηση, όσο και την αποθήκευση, το διαμοιρασμό και την καλύτερη αξιοποίηση των πληροφοριών και της

υφιστάμενης γνώσης. Ακόμη, η επιστήμη επιδιώκει την επίλυση προβλημάτων πάσης φύσεως καθώς και στη βελτίωση της φροντίδας υγείας (Κουμπούρος, 2015).

1.3 Πληροφοριακά Συστήματα

Τα πληροφοριακά συστήματα (Information Systems | IS) αφορούν ένα σύνολο ανθρώπινου δυναμικού, διαδικασιών και αυτοματοποιημένων συστημάτων που σε συνδυασμό επιδιώκουν τόσο τη συλλογή, εγγραφή και ανάκτηση πληροφοριών όσο και την επεξεργασία και αποθήκευση αυτών. Αξίζει να τονιστεί ότι τα εν λόγω υπολογιστικά συστήματα δύνανται να εμπεριέχουν τμήμα τηλεπικοινωνίας, λογισμικού καθώς και υλικού (Laudon & Laudon, 2015).

Είναι σημαντικό στο σημείο αυτό να τονιστεί ότι τα πληροφοριακά συστήματα συμβάλλουν σημαντικά στη βέλτιστη συνεργασία των εργαζόμενων στο τομέα αυτό αλλά και στη βέλτιστη επεξεργασία των δεδομένων και των διαδικασιών επικοινωνιών και πληροφορίας. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία έχει επιδείξει τη σπουδαιότητα των πληροφοριακών συστημάτων, αφού σήμερα, υπάρχει πληθώρα τμημάτων Πληροφορικής, τα οποία παρέχουν κατευθύνσεις περαιτέρω ειδίκευσης σε επίπεδο εκπαίδευσης (Laudon & Laudon, 2015).

Αξίζει επιπροσθέτως να τονιστεί η σκοπιμότητα του πληροφοριακού συστήματος. Ένα τέτοιο σύστημα συμβάλλει στην ομαλή λειτουργία των επιχειρήσεων ενώ ταυτόχρονα επιδιώκει την ορθολογική διαχείριση και λήψη αποφάσεων. Εν γένει, μπορεί να διαπιστωθεί ότι η έννοια αυτή αξιοποιείται αναφορικά με την τεχνολογία της πληροφορίας και της επικοινωνίας (ΤΠΕ) που αξιοποιεί ο εκάστοτε οργανισμός αλλά και το επίπεδο αντίληψης των ατόμων σχετικά με αυτή, προκειμένου για υποστήριξη των επιχειρηματικών διαδικασιών (Laudon & Laudon, 2015).

Συνεπώς, γίνεται αντιληπτή η σύνδεση των πληροφοριακών συστημάτων με εκείνα που διαχειρίζονται με τις βάσεις δεδομένων αλλά και δραστηριότητας. Αναμφίβολα, ένα πληροφοριακό σύστημα αποτελεί ένα μέσο επικοινωνίας των δεδομένων που επεξεργάζεται, ήτοι αποτελεί ένα μέσο κοινωνικής μνήμης. Δεν αποκλείεται μάλιστα να θεωρηθεί ως ημι-επίσημη γλώσσα που συμβάλλει θετικά στις λήψεις αποφάσεων και δράσης (Laudon & Laudon, 2015).

1.4 Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας

Η χρήση των τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών στο κλάδο της υγείας, ήτοι η ηλεκτρονική υγεία, αποσκοπεί τόσο στη συλλογή, διερεύνηση και αποθήκευση των δεδομένων των ασθενών σε κάθε μορφή όσο και στην διαβίβαση των δεδομένων αυτών μεταξύ των διαφόρων δομών υγείας, στις υγειονομικές αρχές αλλά και στους ασφαλιστικούς φορείς (Μούρτου, 2006). Ωστόσο, τα πράγματα στον ελλαδικό χώρο γύρω από την ηλεκτρονική υγεία δεν είναι τόσο ανεπτυγμένα. Μπορεί να διαπιστωθεί ότι κατά τη διακομιδή των παθόντων μεταξύ των δομών υγείας ή ακόμη και κατά την εισαγωγή αυτών μεταξύ των τμημάτων ενός νοσοκομείου, υπάρχει αποτελεσματική και διαφανής ροή της πληροφορίας. Ταυτόχρονα αποτελεί γεγονός ότι τα δεδομένα των ασθενών πρέπει να ανανεώνονται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αποσκοπώντας στη καλύτερη υγεία των ασθενών.

Παρόλα αυτά, όλο το φάσμα των πληροφοριακών συστημάτων στο τομέα της υγείας, όπως οι φορητές συσκευές, οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής και οι διαδικτυακές πύλες απαιτούν την αποδοχή της νοσηλευτικής ηλεκτρονικής επεξεργασίας, γεγονός που προσδιορίζει την οργανωτική τεχνολογία. Για του λόγου το αληθές, η πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο του παθόντος δύναται να βελτιώσει το σχεδιασμό των επεμβάσεων και εν γένει να διευκολύνει την έρευνα και την εποπτεία της δημόσιας υγείας, με την προϋπόθεση ότι ακολουθούνται τα διεθνή πρότυπα υγείας για τις απαιτούμενες νοσηλευτικές μεθοδολογίες που εφαρμόζονται αλλά και για την κωδικοποίηση των ασθενειών (Μούρτου, 2006). Αυτό έγκειται στο γεγονός ότι η νοσηλευτική αρωγή είναι σε θέση να προκαλέσει τεράστιες αλλαγές τόσο στην αποτελεσματικότητα όσο και στη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αξιοποιώντας σύγχρονες τεχνικές και μεθόδους ηλεκτρονικής επεξεργασίας και αυτοματοποίησης.

Όσον αφορά το Πληροφοριακό σύστημα υγείας, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι αποτελεί το σύστημα εκείνο που λαμβάνει δεδομένα και τα επεξεργάζεται καταλλήλως ώστε να αποδώσει πληροφορίες. Ένα τέτοιο σύστημα εξυπηρετεί το σύνολο των οργανωτικών ομάδων μιας δομής, αποβλέποντας στην επίτευξη ενός κοινού σκοπού. Για το σύνολο των φορέων υγείας και δη των κέντρων ιατρικής φροντίδας, η ύπαρξη των ηλεκτρονικών υπολογιστών καθώς και συναφών ψηφιακών συστημάτων είναι σε υπερθετικό βαθμό. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των πληροφοριακών

συστημάτων στα κέντρα υγείας, στα νοσοκομεία αλλά και στα Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), στα κέντρα μεταμοσχεύσεων και αιμοδοσίας και άλλους φορείς της Υγείας (Λίπη & Μαργαρίτη, 2012).

Οι βασικοί σκοποί των εν λόγω συστημάτων αναλύονται ως εξής (Χαντάκης, 2008):

- Η πρόοδος του επιπέδου παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους πάσχοντες.
- Η βέλτιστη χρήση των διαθέσιμων πόρων, όπως τα χρήματα, τα υλικά, το προσωπικό και ο εξοπλισμός.

Η κύρια δομή ενός Πληροφοριακού Συστήματος Υγείας απαρτίζεται από τα εξής στοιχεία (Χαντάκης, 2008):

- Το υλικό (hardware), ήτοι όλο το σύνολο του εξοπλισμού των ηλεκτρονικών υπολογιστών του συστήματος.
- Το λογισμικό (software), ήτοι όλα τα προγράμματα των ηλεκτρονικών υπολογιστών του συστήματος.
- Μια βάση δεδομένων, η οποία εμπεριέχει το σύνολο των ουσιαστικών δεδομένων που καθορίζουν την αποδοτική διοίκηση και λειτουργία μιας δομής υγείας. Αξίζει να τονιστεί στο σημείο αυτό ότι οι χρήστες της μονάδας υγείας καθορίζουν τη βάση δεδομένων.
- Το ανθρώπινο δυναμικό, στο οποίο εμπεριέχεται το σύνολο των εμπλεκόμενων φορέων στην εκάστοτε μονάδα υγείας, ήτοι οι ιατροί, οι νοσηλευτές, οι εργαζόμενοι στη διοίκηση, οι ίδιοι οι ασθενείς καθώς και πάσης φύσεως χρήστες.

Το σημείο που διακρίνει ένα Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας από τα υπόλοιπα Συστήματα έγκειται στο γεγονός ότι το πρώτο εμπλέκεται στη διαχείριση της ανθρώπινης ζωής. Εξαιτίας του γεγονότος αυτού, ένα Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας είναι απαραίτητο να έχει ασφάλεια, να παρέχει ευελιξία και αξιοπιστία (Χαντάκης, 2008).

1.5 Τύποι πληροφοριακών συστημάτων υγείας

Νοσηλευτικά πληροφοριακά συστήματα

Τα πακέτα λογισμικού που χρησιμοποιούν κατά αποκλειστικότητα οι νοσηλευτές ονομάζονται νοσηλευτικά πληροφοριακά συστήματα. Τέτοιας μορφής συστήματα είτε αξιοποιούνται από έναν ειδικό χώρο της νοσηλευτικής ή συνδράμουν εν γένει στις νοσηλευτικές υπηρεσίες διοίκησης. Χαρακτηριστικά παραδείγματα εφαρμογής τέτοιων λογισμικών αποτελούν η ουρολογία, η μαιευτική, η ψυχική υγεία, η νεογνολογία, η ογκολογία καθώς και οι έλεγχοι λοιμώξεων (Swansburg, 2003).

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι το σύνολο των εν λόγω πληροφοριακών συστημάτων διαθέτει πληθώρα μοντέλων, τα οποία αξιοποιούνται με στόχο την επιτέλεση εκπαιδευτικών, κλινικών καθώς και διαχειριστικών λειτουργιών. Η πλειοψηφία αυτών, μάλιστα, διαθέτουν και προγράμματα κατηγοριοποίησης και στελέχωσης των ασθενών. Είναι ακόμη πιθανό να διαθέτουν μοντέλα προγραμματισμού υπηρεσιών καθώς και προγράμματα που αφορούν τη σύνταξη εκθέσεων και τη διοίκηση του προσωπικού. Δίνεται επιπροσθέτως η δυνατότητα ένταξης επιπλέον μοντέλων, ήτοι μοντέλων κατανομής πόρων, διαχείριση ποιότητας, κατάσταση προϋπολογισμού, στρατηγικού σχεδιασμού, λήψης αποφάσεων, ανάπτυξης προσωπικού, αξιολόγησης προγράμματος και τέλος κάλυψης βραχυπρόθεσμων αναγκών προκειμένου για πρόβλεψη και σχεδιασμό εργασίας (Swansburg, 2003).

Πληροφοριακά συστήματα διαγνωστικών κέντρων

Τα διαγνωστικά κέντρα αποτελούν επιχειρήσεις ή οργανισμούς κερδοσκοπικού χαρακτήρα στο τομέα της υγείας. Τέτοια κέντρα καταφέρνουν να αποδώσουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες στον ιατρικό χώρο. Μάλιστα τα διαγνωστικά κέντρα επιδιώκουν την αποδοτική και έγκαιρη διάγνωση του ασθενούς, τη πρόληψη αλλά και τη θεραπεία του. Ακόμη, αποσκοπούν στη παροχή υπηρεσιών σε άριστα περιβάλλοντα ενώ δε παραλείπονται η επιστημονική πληρότητα και η συνέπεια των εργαζομένων (Καρασταμάτη, 2012).

Στη πλειοψηφία των διαγνωστικών κέντρων αξιοποιούνται ορισμένες τεχνικές που οριοθετούν μερικώς τα πληροφοριακά συστήματα. Για του λόγου το αληθές, δημιουργούνται συστήματα μαζικής αποθήκευσης και αυξημένης απόδοσης που

λαμβάνουν υπόψη τόσο τη λειτουργικότητα της μαζικής αποθήκευσης με ιεραρχική δομή όσο και την ταχύτητα των παράλληλων συστημάτων. Το γεγονός αυτό έχει ως απόρροια την ανάπτυξη συστημάτων που διαθέτουν ανοιχτή αρχιτεκτονική πρόσβαση από κάθε λογής πρότυπο (με την προϋπόθεση ότι αυτό υποστηρίζει συγκεκριμένα πρότυπα). Κατά συνέπεια γίνεται δυνατή η δημιουργία και η αξιοποίηση ικανών συστημάτων που αποθηκεύουν μεγάλο όγκο πληροφορίας, ήτοι δημιουργούν τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, ο οποίος μάλιστα δύναται να υποπέσει σε επεξεργασία (Καρασταμάτη, 2012).

Τα προαναφερθέντα συστήματα, μεταξύ άλλων, προσφέρουν (Καρασταμάτη, 2012):

- Εύκολη πρόσβαση, λόγω της ανοιχτής αρχιτεκτονικής
- Χαμηλού κόστους αποθηκευτικά μέσα
- Συνεργάζονται με γνωστά μέσα αποθήκευσης
- Μπορούν να αξιοποιηθούν από πληθώρα συστημάτων
- Αποδίδουν κλιμακωτά στις μεθόδους μετάπτωσης αρχείων
- Επιτρέπουν την απεριόριστη σύνδεση

Τέτοιου τύπου συστήματα παρέχουν τις εξής υπηρεσίες (Καρασταμάτη, 2012):

- Αξιόπιστη σύνδεση με τον ιατρικό φάκελο μέσω κινητής τηλεφωνίας.
- Αξιόπιστη επεξεργασία και ανταλλαγή των ιατρικών δεδομένων των ασθενών σε πραγματικό χρόνο.
- Εύκολες διαδικασίες που αυξάνουν η προσβασιμότητα των χρηστών.

Πληροφοριακά συστήματα εργαστηρίων

Το εγκατεστημένο λογισμικό σε ηλεκτρονικό υπολογιστή, που συνδέεται με τον κατάλληλο ανά περίπτωση ιατρικό εξοπλισμό ονομάζεται εργαστηριακό πληροφοριακό σύστημα (Laboratory Information System). Τέτοια συστήματα είναι υπεύθυνα για διαδικασίες που αφορούν την επαλήθευση της εγκυρότητας των εξετάσεων, την αποθήκευση κλινικών δεδομένων, την ενημέρωση των αρχείων των παθόντων, την βαθμονόμηση των οργάνων καθώς και τη συλλογή πληροφοριών από το σύνολο των συσκευών που αξιοποιήθηκαν κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας (Καρασταμάτη, 2012; Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2002).

Οι εργαστηριακοί αναλυτές, ήτοι ιατρικές συσκευές που δύνανται να πραγματοποιήσουν ποικίλες μετρήσεις, συντονίζουν και ελέγχουν την άψογη λειτουργία των συσκευών. Αξίζει να τονιστεί ότι ο χρήστης δύναται να επεξεργαστεί ηλεκτρονικά τις μετρήσεις των συσκευών, ενώ επίσης είναι δυνατό οι αξιοποιούμενοι εργαστηριακοί αναλυτές να ενώνονται μεταξύ τους, μέσω ειδικών διατάξεων που συνδέονται στο σύστημα. Επομένως, όλη η διαδικασία επεξεργασίας αποτελεί ένα ενιαίο κορμό παραγωγής. Η δημιουργία ενός ιδανικά ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος, σε εργαστηριακό επίπεδο, συνεπάγεται τη προσαρμογή του στις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες κάθε μονάδας υγείας (Καρασταμάτη, 2012; Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2002).

Εν γένει τα χαρακτηριστικά ενός πληροφοριακού εργαστηριακού συστήματος είναι τα ακόλουθα (Καρασταμάτη, 2012; Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2002):

- Επιτρέπεται η πάσης φύσεως επικοινωνία με διάφορους αυτόματους αναλυτές
- Είναι δυνατή η διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων σε πραγματικό χρόνο
- Καθίστανται δυνατές τόσο η έγκριση όσο και η ανάγνωση των αποτελεσμάτων σε πραγματικό χρόνο
- Δίνεται η δυνατότητα αλληλεπίδρασης μεταξύ των διαγνώσεων και των αποτελεσμάτων.
- Δύναται η παρακολούθηση των αναλώσιμων
- Δύναται η διαχείριση της ποιότητας των χρησιμοποιούμενων συσκευών
- Είναι δυνατή η διενέργεια στατιστικής ανάλυσης

Νοσοκομειακά πληροφοριακά συστήματα

Σε κάθε περίπτωση, τα πληροφοριακά συστήματα που αξιοποιούνται στις μονάδες υγείας χαρακτηρίζονται ως μεγάλα και περίπλοκα συστήματα που κατασκευάστηκαν προκειμένου για ενίσχυση της διαχείρισης αλλά και της επικοινωνίας των αναγκών πληροφόρησης της δομής (Δεσκερέ & Τσώλου, 2008). Τέτοια συστήματα αποτελούν κρίσιμες εφαρμογές διατομεακής καθώς και ενδοτομεακής χρήσης. Επιπροσθέτως, το προαναφερθέν δύναται να αξιοποιηθεί σε θέματα διαιτολογικά, μισθοδοσίας, φαρμακολογικά, λογιστικά, επιχειρησιακά, νοσηλευτικά, εργαστηριακά, προμήθειας,

ακτινολογικά κ.ά. Εν γένει, πληθώρα εφαρμογών είναι δυνατό να συνυπάρχουν σε κάθε τμήμα, προκειμένου για επίτευξη ενός κοινού σκοπού (Δεσκερέ & Τσώλου, 2008).

1.6 Οφέλη Χρήσης Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας

Οι μεταβολές καθώς και οι βελτιώσεις στη ποιότητα υπηρεσιών που δύναται να επιφέρει η χρήση των πληροφοριακών συστημάτων υγείας είναι ποικίλες. Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξής (Κυρίμης, 2014):

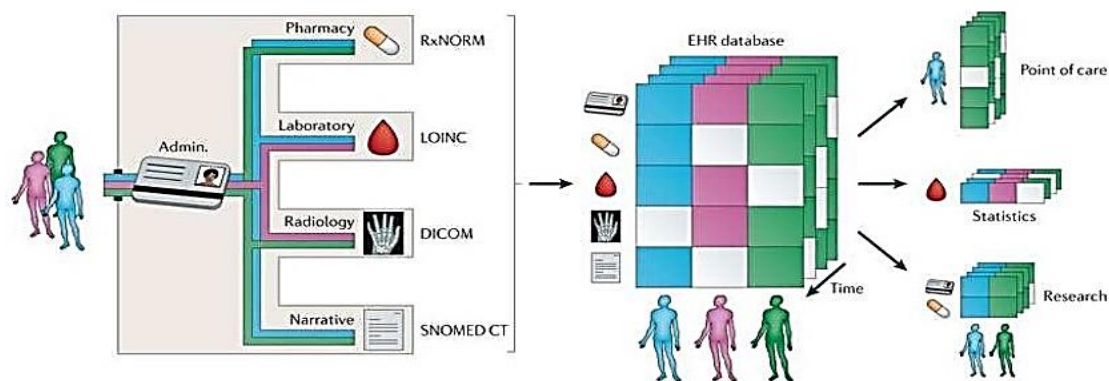
1. Να ελαττώσει τα λάθη που οφείλονται στο άτομο.
2. Να αυξήσει την παραγωγικότητα.
3. Να ελαττώσει το χρόνο παραμονής του ασθενούς στη μονάδα υγείας.
4. Να αναπτύξει ένα νέο όραμα όσον αφορά τη λειτουργία και την απόδοση της υγειονομικής μονάδας.
5. Να ρυθμίσει τη διαχείριση μεγάλου όγκου δεδομένων.
6. Να καταστήσει δυνατό στους γιατρούς να διαμορφώσουν μια ολοκληρωμένη εικόνα για την κατάσταση του ασθενούς.
7. Να δώσει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να διαμορφώσουν εξειδικευμένα πλάνα φροντίδας για κάθε παθόντα καθώς και να τους δώσει τη δυνατότητα τεκμηρίωσης των πράξεών τους.
8. Να καταστεί δυνατή η μείωση του χρόνου παραμονής ως την εξυπηρέτηση του ασθενούς.
9. Να ενθαρρύνει προγράμματα προληπτικής δημόσιας και ιδιωτικής υγείας.

2. Ηλεκτρονικά Συστήματα φακέλων υγείας

2.1 Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

Ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, σύμφωνα με τους Tag & MacDonald (2016), ορίζεται ως ένα αποθετήριο ηλεκτρονικών πληροφοριών. Ο εν λόγω φάκελος εμπεριέχει στοιχεία που αφορούν την κατάσταση υγείας αλλά και στοιχεία που αφορούν τη περίθαλψη του ασθενούς. Τα στοιχεία αυτά αποθηκεύονται με τρόπο που να επιτρέπει τη περαιτέρω χρήση τους από τους νόμιμους χρήστες του φακέλου. Αξίζει να τονιστεί ότι ο κύριος στόχος ενός τέτοιου φακέλου είναι η αέναη συμβολή στην εκπαίδευση, τη φροντίδα και την έρευνα (Iakonlidis, 1998). Όπως διαπιστώνεται στην εικόνα 1, ο ηλεκτρονικός φάκελος περιλαμβάνει το σύνολο ιατρικών πληροφοριών σε μια βάση δεδομένων. Τις πληροφορίες αυτές στη συνέχεια τις χρησιμοποιεί προκειμένου για έρευνα αλλά και διάγνωση. Παράλληλα, οι Graetz et al (2014) επισημαίνουν ότι ένας τέτοιος φάκελος συμβάλλει σημαντικά στην οργάνωση, στην ακρίβεια, στη διάθεση καθώς και στη μετάδοση των πληροφοριών.

Παρόλα αυτά υπάρχουν αμφιβολίες εκ μέρους του προσωπικού σχετικά με την αποδοτικότητα του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τόσο οι Street et al (2014) όσο και οι Ventres & Frankel (2010), στις έρευνες που διενήργησαν, υπογραμμίζουν ότι η διαδικασία ηλεκτρονικής καταγραφής των δεδομένων των ασθενών δύναται να δημιουργήσουν δυσκολίες στις αναπτυσσόμενες σχέσεις μεταξύ των ιατρών και των ασθενών, εξαιτίας του γεγονότος ότι οι ιατροί είναι υποχρεωμένοι να καταγράψουν έγκυρα και έγκαιρα τα δεδομένα του ασθενούς και επομένως αποσπώνται από την ουσιαστική αφήγηση του ιστορικού των ασθενών. Αξίζει να σημειωθεί, επιπροσθέτως, ότι οι λειτουργίες επικόλλησης και αντιγραφής, τα αυτοματοποιημένα πεδία συμπλήρωσης καθώς και οι λίστες που δύναται να ανακαλέσουν αναφορές, αυξάνουν τη πιθανότητα λάθους και αναποτελεσματικότητας κατά τη δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου.



Εικόνα 1 Ηλεκτρονικά συστήματα υγείας (http://www.nature.com/nrg/journal/v13/n6/fig_tab/nrg3208_F1.html)
(Αλουδέλη, 2016)

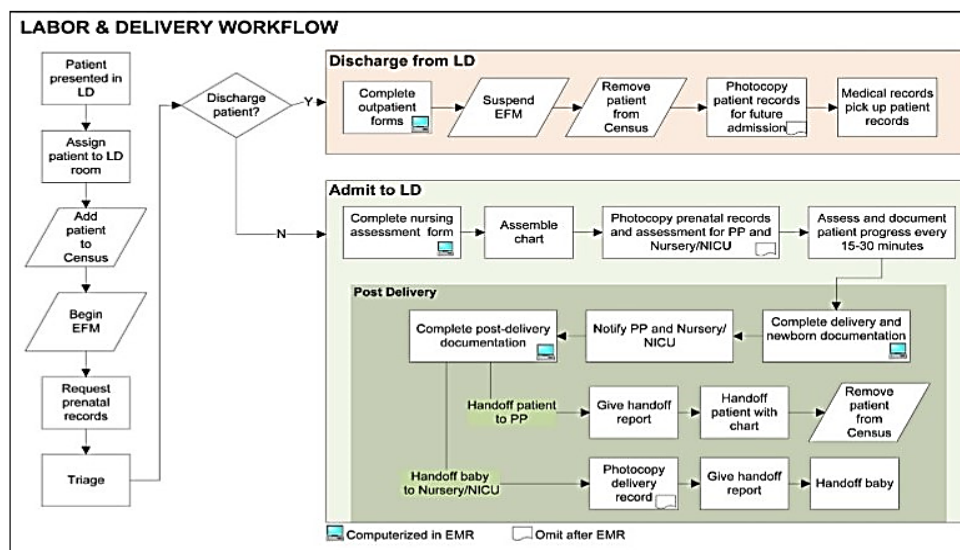
Οι Ellingsen & Monteiro (2003) στη μελέτη τους κάνουν λόγο για μεταβολές στην οργάνωση, ως απόρροια του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας στα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα τονίζουν ότι οι αλλαγές αυτές έρχονταν σε αναντιστοιχία με τις αντίστοιχες των αρχικών προσδοκιών των εισηγητών. Υπογραμμίζουν, επιπροσθέτως, ότι είναι απαραίτητη η συμπερίληψη και η τυποποίηση του προαναφερθέντος ούτως ώστε να αλληλοεπιδράσει με τα λοιπά πληροφοριακά συστήματα. Επίσης, οι Hartswood et al (2003) αναφέρουν ότι τα προτερήματα της αξιοποίησης των ηλεκτρονικών φακέλων καθίστανται σαφή μετά την επιτυχή συμπερίληψη των πληροφοριακών συστημάτων στις υφιστάμενες πρακτικές της μονάδας υγείας. Ωστόσο, αυτό συνεπάγεται την ύπαρξη «χώρου» για τη δημιουργία νέων. Πάνω σε αυτό βασίστηκε και η μελέτη του Vikkelso (2005), ο οποίος επισημαίνει ότι οι δυσχέρειες που εμφανίζονται κατά την ενσωμάτωση των πληροφοριακών συστημάτων σε μια δομή υγείας, είναι αποτέλεσμα υποτίμησης του βαθμού επηρεασμού του εν λόγω συστήματος από την τρέχουσα κατάσταση, ήτοι τα δικαιώματα που έχει ο ασθενής, τις υποχρεώσεις καθώς και τα καθήκοντα που θα προκύψουν.

Στην έρευνά του ο Berg (2001) επισημαίνει ότι η μέθοδος συμπερίληψη των συστημάτων υγείας σε μια μονάδα υγείας δεν εγγυάται την επιτυχή ενσωμάτωση αυτού σε κάποια άλλη μονάδα υγείας. Συνεπώς, ο προσδιορισμός μιας ακολουθίας παραγόντων αποτυχίας και επιτυχίας δεν δύναται να είναι εφικτός. Μάλιστα, οι διαφοροποιήσεις μεταξύ των επιχειρήσεων ή των δομών καθώς και οι διαφορές στο μέγεθος, στην ηγεσία, τη κουλτούρα αλλά και οι διάφορες καταστάσεις και περιβάλλοντα ενδεχομένως να έχουν διαφορετικό αντίκτυπο κατά την εφαρμογή πανομοιότυπων στρατηγικών συμπερίληψης και τεχνολογιών. Βάσει αυτού, ο Berg

(2001) υποστηρίζει ακράδαντα ότι οι βασικότεροι παράγοντες στην ενσωμάτωση πληροφοριακών συστημάτων στο πεδίο της υγείας είναι η συμβολή τους στους χρήστες και στη διοίκηση.

Ωστόσο, τα προτερήματα που απορρέουν κατά τη λειτουργία ενός εύκολα προσπελάσιμου από το χρήστη και τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού ηλεκτρονικού φακέλου είναι υψίστης σημασίας. Σε σχετική μελέτη του, ο Peckham (2016) κάνει λόγο για ένα σύνολο μακροπρόθεσμων προτερημάτων, ήτοι η αξιοπιστία κατά τη πρόσβαση σε ιατρικά δεδομένα, η ταχύτητα ανταπόκρισης, ο αυτοματισμός συγκεκριμένων διαδικασιών, η αυτοματοποιημένη διαδικασία εισαγωγής πεδίων, η τυποποίηση των προτύπων, η βελτιστοποίηση της εγκυρότητας των δεδομένων καθώς και την αμφίδρομη χαρτογράφηση και ολοκλήρωση των δεδομένων των παθόντων, η αύξηση της ασφάλειας και η βελτίωση της έρευνας.

Στην εικόνα 2, φαίνεται το διάγραμμα ροής συγκεκριμένων διαδικασιών που εφαρμόζονται κατά την εισαγωγή και την έξοδο του ασθενούς από μια μονάδα υγείας. Όπως αναφέρει η Chao (2016), η ενσωμάτωση των ηλεκτρονικών συστημάτων υγείας στις διαδικασίες εισαγωγής και εξόδου όχι μόνο των εσωτερικών αλλά και των εξωτερικών ασθενών, απέφερε σημαντικά οφέλη όσον αφορά την εξοικονόμηση πόρων και χρόνου, αφού δεν ήταν πλέον απαραίτητες διάφορες διεργασίες (πχ δημιουργία διπλών φωτοαντιγράφων).



Εικόνα 2 Διάγραμμα ροής εργασιών (Αλουγδέλη, 2016)

2.2 Τύποι ηλεκτρονικού φακέλου υγείας

Βάσει της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, υπάρχουν πέντε μορφές του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας (Σημαιοπούλος, 2017):

1. Αυτοματοποιημένος ιατρικός φάκελος (Automated medical record | AMC) καλείται ένα χειρόγραφο αρχείο, το οποίο εμπεριέχει έγγραφα τα οποία δημιουργήθηκαν στον υπολογιστή.
2. Ο μηχανογραφημένος ιατρικός φάκελος (computerized medical record | CMR) είναι σε θέση να καταστήσει διαθέσιμα τα δεδομένα του αυτοματοποιημένου ιατρικού φακέλου.
3. Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος (Electronic Medical Record | EMR) είναι σε θέση να αναδιαμορφώσει τη λειτουργικότητα και αποτελεσματικότητα του συνόλου των συστημάτων τεκμηρίωσης.
4. Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς (Electronic patient record | EPR) καλείται ένας ιατρικός φάκελος που βασίζεται στο παθόντα και ενσωματώνει στοιχεία από πληθώρα οργανισμών.
5. Ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας (Electronic health record | EHR) επιτρέπει την προσθήκη περαιτέρω πληροφοριών στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς. Οι πληροφορίες αυτές αφορούν την συνολική κατάσταση υγείας των ατόμων, οι οποίες ενδεχομένως να μη σχετίζονται με μια ασθένεια.

2.3 Παραδείγματα ηλεκτρονικού φακέλου υγείας σε Ελλάδα και εξωτερικό

Στην Ελλάδα:

Η Ελλάδα άργησε πολύ να εισάγει τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τα πρώτα βήματα έγιναν όταν, στα τέλη της δεκαετία του '80, εισήχθη η πληροφορική στα δημόσια νοσοκομεία των μεγαλύτερων πόλεων της χώρας, κυρίως όμως για να υποστηρίξουν τα διοικητικά και οικονομικά τμήματα, αν και με πολλές δυσλειτουργίες, αφού δεν ήταν ακόμη θεσμοθετημένη η εφαρμογή της και δεν υπήρχε εξειδικευμένο προσωπικό να την αξιοποιήσει (Αποστολοπούλου, 2019).

Μικρή πρόοδος παρουσιάστηκε κατά τη δεκαετία 1990-2000 με την ανάπτυξη τοπικών δικτύων εντός των νοσοκομείων, που επέτρεπαν την επικοινωνία, την

ανταλλαγή καθώς και τη διασύνδεση πληροφοριών μεταξύ των απομακρυσμένων υπολογιστών, χωρίς όμως και πάλι να αξιοποιούνται από τα ιατρικά και νοσηλευτικά τμήματα (Μούρτου, 2006).

Μέχρι σήμερα, σε μερικά δημόσια νοσοκομεία του κράτους, τηρούνται χειρόγραφα ιατρικά αρχεία, σε δυσανάγνωστους, ογκώδεις και ασαφείς φακέλους. Δεν αποκλείεται μάλιστα, πληθώρα των αρχείων αυτών να φθείρεται, να χάνεται ή και να αλλοιώνονται. Γίνεται σαφές εκ του ανωτέρω ότι η αναζήτηση ιατρικών αρχείων αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία ενώ η διενέργεια στατιστικών αναλύσεων και εξαγωγή συμπερασμάτων καθίσταται δύσκολη και αβέβαιη. Σε περιπτώσεις, επιπροσθέτως, που ο ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υφίσταται, δε δίνεται η δυνατότητα διάχυσης των πληροφοριών που εμπεριέχονται σε αυτόν. Ο λόγος για το προαναφερθέν έγκειται στο γεγονός ότι δεν υφίσταται η διασύνδεση που απαιτείται με το εκάστοτε πληροφοριακό σύστημα και επομένως δεν είναι δυνατή η διαλειτουργικότητα (Μούρτου, 2006).

Στη πλειονότητα των μεγαλύτερων μονάδων υγείας στον ελλαδικό χώρο, συμβαίνουν τα τελευταία έτη τεράστιες επενδύσεις σε ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα υγείας. Επενδύσεις συμβαίνουν ακόμη και στη τήρηση ιατρικών δεδομένων με ηλεκτρονική μορφή (Αλουγδέλη, 2016). Αξίζει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία του ασθενούς έχουν μόνο οι εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας, γεγονός που αποδυναμώνει τη διαβίβαση της πληροφορίας όταν η μεταφορά του ασθενή από μια μονάδα υγείας στην άλλη κρίνεται υψίστης σημασίας. Επομένως, το σύστημα υγείας κωλυσιεργεί και δεν επωφελείται από τις δυνατότητες των πληροφορικών συστημάτων.

Με γνώμονα την κάλυψη αυτού του χάσματος και υπό την πίεση της επιτήρησης κάτω από την οποία βρίσκεται στη δεδομένη χρονική συγκυρία η Ελλάδα, η δημιουργία του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ) -όπως αναφέρεται στη νομοθετική ρύθμιση εφαρμογής του- αναγνωρίζεται ως κεντρικός στρατηγικός στόχος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Σε θεσμικό επίπεδο η υλοποίηση του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, ορίζεται από τον Ν.4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/7-8-17) αναφορικά με τη Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και συγκεκριμένα από το άρθρο 21(Αποστολοπούλου, 2019).

Ο ΑΗΦΥ θα πληροφορεί αναφορικά με το ατομικό ιστορικό υγείας σε συνοπτική μορφή. Ακόμη θα καθίστανται γνωστές και τα στοιχεία της περίπτωσης ιγ' του άρθρου

3 του Ν. 4213/2013, όπου προσδιορίζεται η έννοια του «ιατρικού φακέλου» ως «όλα τα έγγραφα που περιέχουν πληροφορίες, αξιολογήσεις και δεδομένα πάσης φύσεως, αναφορικά με την κλινική εξέλιξη καθώς και τη κατάσταση του ασθενούς καθ' όλη τη διαδικασία περίθαλψης». Παράλληλα, βάσει του άρθρου 21, με σχετική απόφαση του Υπουργείου Υγείας καθιερώνεται ενιαίο πρότυπο αναφορικά με το περιεχόμενο, τις διαδικασίες κατάρτισης και ταυτοποίησης του ατόμου, αλλά και της πρόσβασης στις ιατρικές πληροφορίες του φακέλου, το περιεχόμενο του οποίου είναι ενιαίο σε εθνικό επίπεδο και υποχρεωτικό (Υπουργείο Υγείας, 2017).

Ο ΑΗΦΥ θα παρέχει τις απαραίτητες γνώσεις υποχρεωτικά από τον οικογενειακό ιατρό ή ευρύτερα τους επαγγελματίες στο χώρο των Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.), είτε από τους λοιπούς εργαζόμενους στο χώρο της, ήτοι ατόμων που είναι πιστοποιημένοι χρήστες του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Οι προαναφερθέντες επαγγελματίες οφείλουν να καταχωρούν το σύνολο των πληροφοριών οι οποίες προκύπτουν μετά τη διενέργεια εξετάσεων ή επίσκεψης και είναι απαραίτητες για τη θεραπεία, τη παρακολούθηση, την αποκατάσταση καθώς και τη νοσηλεία του ασθενούς (Υπουργείο Υγείας, 2017).

Οι πληροφορίες που διαχειρίζεται ο ΑΗΦΥ αποτελούν ιδιοκτησία του ατόμου-ασθενή και για το λόγο αυτό τηρούνται με ασφάλεια και αποκλειστική ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, όπως ορίζεται από την ισχύουσα νομολογία για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων. Πρόσβαση στον ΑΗΦΥ έχει ο κάθε κάτοχος Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) ο εκάστοτε επαγγελματίας υγείας, ήτοι ο θεράπων ιατρός, ο οικογενειακός ιατρός, ο οδοντίατρος ή κάθε άλλος επαγγελματίας. Τη πρόσβαση αυτή την έχει κατά την επίσκεψη ή νοσηλεία σε ιδιωτική ή δημόσια μονάδα υγείας και αφού λάβει τη συναίνεση του ασθενούς. Στο άρθρο 21 παράγραφο 4 του Ν.4486/2017 αναφέρεται ότι «Επιτρέπεται στο φορέα λειτουργίας του ηλεκτρονικού συστήματος του ΑΗΦΥ να παρέχει ανωνυμοποιημένα στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας, προκειμένου για διενέργεια στατιστικών, διοικητικών, επιδημιολογικών, διαχειριστικών και οικονομικών αναλύσεων ώστε να βελτιωθούν οι δείκτες υγείας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας» (Υπουργείο Υγείας, 2017).

Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας στην Κρήτη

Όσον αφορά τη χρήση κωδικοποιήσεων στη πρωτοβάθμια μονάδα υγείας αλλά και την αξιοποίηση του ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενή στη Κρήτη, το νησί φαίνεται να πρωτοστατεί. Για του λόγου το αληθές, ο δανεισμός του αγγλόφωνου προγράμματος Eginodoit από τη Σουηδία που αξιοποιείται και ως ηλεκτρονικός φάκελος του ασθενή (στηρίζεται στην κωδικοποίηση ICHPPC-2 Defined) ήδη από το 1988 στο κέντρο υγείας Σπηλίου, αποτέλεσε το πρώτο δείγμα καινοτομίας. Εκτός αυτού, η χρήση του Fakelos (σε MS Access) σε συνδυασμό με την χρήση του ICPC-1 και του ICD-9, πρώτα από το κέντρο υγείας Ανωγείων και στη συνέχεια από περισσότερα από 30 ιατρεία πρωτοβάθμιας στον ελλαδικό χώρο, αποτέλεσε ένα βήμα υψίστης σημασίας για την αξιοποίηση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου (Βαλσαμά, 2009).

Συν τοις άλλοις, η αξιόλογη κίνηση του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας της Κρήτης καθώς και η χρηματοδότηση από το Β' ΚΠΣ κατάφεραν να ενώσουν το σύνολο των μονάδων υγείας σε ένα δίκτυο. Το δίκτυο αυτό ονομάζεται HygeiaNet και η χρήση του κατάφερε να βελτιώσει σημαντικά τις σημαντικές πτυχές της καθημερινότητας των κατοίκων της Κρήτης. Αξίζει να τονιστεί ότι η πιλοτική εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενή με δυνατότητες «on the job training», στηριζόμενο στη προηγούμενη εμπειρία (ICPC-2 και ICD-10) υποδηλώνει τη τρέχουσα κατάσταση στις μονάδες υγείας του νησιού (Βαλσαμά, 2009).

Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας στη Θεσσαλονίκη στο «Γ. Παπαγεωργίου»

Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος του Ασθενούς τίθεται για πρώτη φορά ολοκληρωμένα σε λειτουργία το 2009 στο νοσοκομείο «Γ. Παπαγεωργίου». Η ανάπτυξη του εν λόγω πληροφοριακού συστήματος επιδέχεται βελτίωσης εδώ και τέσσερα έτη. Προσφάτως, μάλιστα, ολοκληρώθηκαν οι βελτιώσεις του συστήματος οπότε και ξεκίνησε η εφαρμογή του από όλα τις κλινικές και τα εργαστήρια της προαναφερόμενης μονάδας υγείας (Βαλσαμά, 2009).

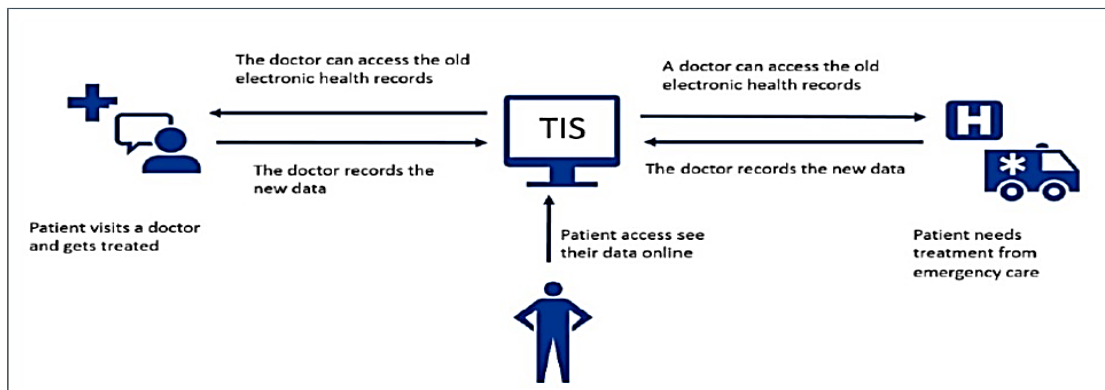
Στο σύνολο των τμημάτων, ήτοι από τις κλινικές έως τα εργαστήρια και τα ιατρικά εργαστήρια καταγράφεται κάθε ιατρική πράξη ηλεκτρονικά. Επιπροσθέτως, είναι δυνατή η διασύνδεση με τα απεικονιστικά εργαστήρια. Σημειώνεται, δε ότι το εργαστήριο πυρηνικής ιατρικής, η ιατρική εικόνα από το ακτινολογικό εργαστήριο

καθώς και το ενδοσκοπικό εργαστήριο θα διατίθενται εφεξής σε κάθε ιατρό, διαμέσου του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή. Τα ανωτέρω θα συνοδεύονται από το ενημερωτικό σημείωμα καθώς και το πόρισμα του παθόντα, ήτοι τη διάγνωση, τα πρακτικά χειρουργείου, το χρόνο νοσηλείας, τον θεράπων ιατρό, τη θεραπεία κ.λπ. (Βαλσαμά, 2009).

Όφελος του νέου φακέλου θεωρείται η απλούστευση της διαδικασίας διαχείρισης του ιατρικού φακέλου. Το προαναφερθέν οδηγεί σε βελτίωση της εργασίας του ιατρού αλλά και στη διευκόλυνση του ασθενούς. Ο διευθυντής πληροφορικής ΓΝΠ, κ. Ιωακειμίδης, επί του θέματος δηλώνει ότι «Αναζητώντας τρόπο για την εξοικονόμηση πόρων, βασικά ανθρώπινου δυναμικού, δηλαδή χρόνου, προτείναμε την εφαρμογή χρήσης του ηλεκτρονικού φακέλου και ταυτόχρονη μείωση χρήσης του κλασικού ιατρικού φακέλου» (Βαλσαμά, 2009). Διαπιστώνεται, επομένως, ότι με τη χρήση του εν λόγω πληροφοριακού συστήματος επιτυγχάνεται καλύτερη και ταχύτερη ενημέρωση του ιατρού. Ταυτοχρόνως ελαττώνεται το πλήθος των επαναληπτικών εξετάσεων καθώς και ο χρόνος διάγνωσης. Επιπροσθέτως, ελαττώνεται το χρονικό διάστημα αναζήτησης του φακέλου από το προσωπικό. Γίνεται σαφές ότι η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου, στη παρούσα φάση, πραγματοποιείται διαφορετικά από κλινική σε κλινική. Ωστόσο, τονίζεται ότι σπουδαία βήματα έχουν πραγματοποιηθεί από το τμήμα οφθαλμολογικής, δύο κλινικές ορθοπεδικής και χειρουργικής. Στο ακτινολογικό τμήμα, δε, εφαρμόστηκε και η ηλεκτρονική διαχείριση εικόνας (Βαλσαμά, 2009).

Στο εξωτερικό

Η **Εσθονία** διαθέτει ένα συγκεντρωτικό χώρο αποθήκευσης δεδομένων για την υγεία που ονομάζεται TIS και παρέχει πρόσβαση τόσο σε ασθενείς όσο και σε πιστοποιημένους ιατρούς. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι δεν απαιτείται η ρητή συγκατάθεση του ασθενούς τόσο για την καταγραφή όσο και τη διανομή των δεδομένων. Συνεπώς, καθώς ότι η ανταλλαγή δεδομένων βασίζεται σε σιωπηρή συναίνεση, οι ασθενείς δύνανται να αποκρύψουν τα προσωπικά στοιχεία που επιθυμούν (Government Office of Estonia, 2017).

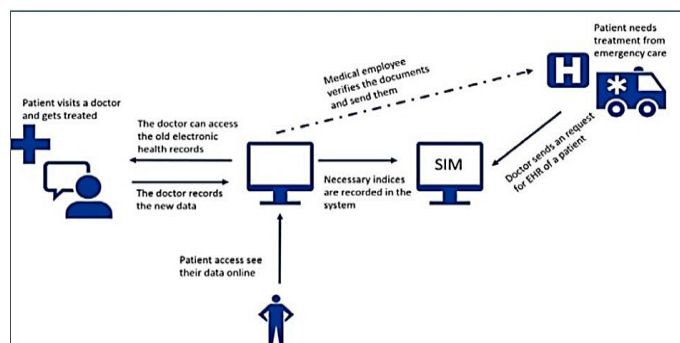


Εικόνα 3 Η ροή των ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας από την άποψη των ασθενών της Εσθονίας (Government Office of Estonia, 2017) TIS:Healthdatarepositorysystem

Στη **Φινλανδία**, σύμφωνα με έρευνα του ΟΟΣΑ το 2013, το σύνολο των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά αρχεία υγείας (OECD, 2013). Κατά συνέπεια, δύναται να θεωρηθεί ως μια φυσική πορεία ενεργειών για την ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης. Το σχέδιο δράσης για την ηλεκτρονική υγεία τέθηκε αρχικά σε ισχύ το 2016, καθώς η πλήρης ενσωμάτωση της στρατηγικής αναβλήθηκε για το 2020, αφού και η επιθυμητή έκταση των δεδομένων για την υγεία δεν καλύπτονταν από το υφιστάμενο σύστημα (Virkkunen, 2016). Το «Kanta» συνιστά το εθνικό αποθετήριο ηλεκτρονικών αρχείων υγείας της Φινλανδίας. Προκειμένου να αποκτήσει κάποιος ιατρός πρόσβαση στα αρχεία υγείας, θα πρέπει πρωτίστως ο ασθενής να δώσει τη ρητή συγκατάθεση του. Ωστόσο, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να περιορίσει τα δεδομένα που μπορούν να διαμοιραστούν.

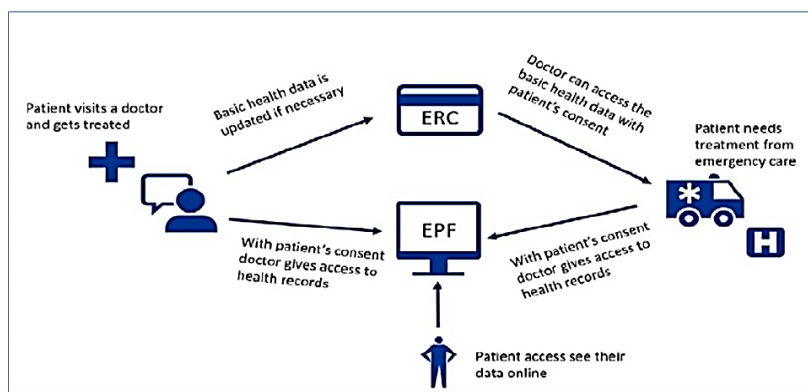
Στη **Γερμανία**, στα τέλη περίπου του 2015, εισήχθη νόμος για την ηλεκτρονική υγεία (e-Health Act, FederalMinistry of Health, 2016 (FederalMinistry for Health, 2016)). Ο παραπάνω νόμος διευκολύνει την προώθηση της εθνικής τηλεματικής υποδομής σε συνδυασμό με την ηλεκτρονική κάρτα υγείας. Η υποδομή αυτή επιτρέπει την ασφαλή ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, ενώ η κάρτα επιτρέπει στους ασθενείς να κινούνται ελεύθερα με τα δεδομένα της υγείας τους. Επιπλέον, η κάρτα υγείας περιέχει διοικητικά δεδομένα και βασικά δεδομένα υγείας (όπως δεδομένα έκτακτης ανάγκης και φάρμακα). Ωστόσο, κάθε ασθενής είναι ελεύθερος να αποφασίσει εάν θέλει να αποθηκεύσει τα δεδομένα υγείας στην κάρτα του. Στην περίπτωση που το επιθυμεί, τα δεδομένα υγείας καταγράφονται

στην κάρτα μόνο εάν ο ασθενής έχει δώσει τη ρητή συγκατάθεση. Ο ασθενής μπορεί επίσης να αποφασίσει ποιοι επαγγελματίες υγείας έχουν δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα αυτά. Η συγκατάθεση του ασθενούς απαιτείται κάθε φορά που ένας επαγγελματίας υγείας επιθυμεί να έχει πρόσβαση στα δεδομένα της κάρτας υγείας (εκτός από τα δεδομένα έκτακτης ανάγκης εάν δοθεί προηγούμενη συγκατάθεση). Ενώ, ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να χρησιμοποιεί επίσης την Ηλεκτρονική Κάρτα Ηλεκτρονικής Κλινικής (2-CardIdentification) (Government Office of Estonia, 2017).



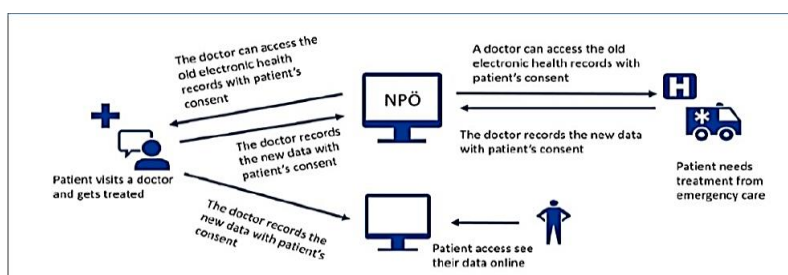
Εικόνα 4 Η ροή των ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας από την άποψη των ασθενών. Το διάγραμμα αναπαριστά τη δομή του ηλεκτρονικού συστήματος υγείας, μετά την έναρξη ισχύος του Νόμου για την ηλεκτρονική υγεία στη Γερμανία (Government Office of Estonia, 2017). ERC: Ele

Η **Πολωνία** με τη σειρά της, εφαρμόζει μία στρατηγική ηλεκτρονικής υγείας, όπως αυτή παρουσιάστηκε στην «Πράξη του Πληροφοριακού Συστήματος για την Υγεία» (Act of Information System in Healthcare). Με αφετηρία το 2018, η «Πράξη» υποχρεώνει τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης να καταχωρούν ηλεκτρονικά τα ιατρικά αρχεία των ασθενών και να παρέχουν στους ασθενείς απευθείας πρόσβαση στα ηλεκτρονικά τους αρχεία. Η- σε πραγματικό χρόνο- πρόσβαση εξασφαλίζεται από τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, διαμέσου του πληροφοριακού συστήματος. Ωστόσο, η υιοθέτηση του ΗΦΑ καθυστέρησε και υιοθετήθηκε ως επί το πλείστον από μεσαίες και μεγάλες ιδιωτικές μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Government Office of Estonia, 2017). Για τον διαμοιρασμό των δεδομένων υγείας, δημιουργήθηκε μία εθνική πλατφόρμα με την επωνυμία «SIM».



Εικόνα 5 Η ροή των ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας από την άποψη των ασθενών. Το διάγραμμα αναπαριστά τη δομή του ηλεκτρονικού συστήματος υγείας, μετά την έναρξη ισχύος του Νόμου για την ηλεκτρονική υγεία στην Πολωνία (Government Office of Estonia, 2017). SIM: Heal

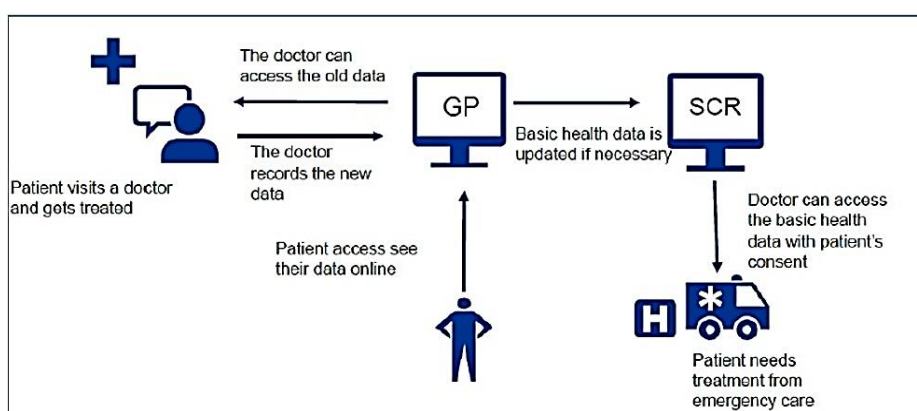
Η **Σουηδία** από την πλευρά της διαθέτει μία εθνική πλατφόρμα για το διαμοιρασμό των δεδομένων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, με την επωνυμία «NPÖ». Πρόκειται για ένα σύστημα «opt-out». Ο όρος «opt-out» έγκειται στις ποικίλες μεθόδους, που δίνουν στα άτομα τη δυνατότητα να αποφύγουν να λάβουν ανεπιθύμητες πληροφορίες για προϊόντα ή υπηρεσίες. Στην περίπτωση της Σουηδικής ηλεκτρονικής πλατφόρμας για την υγεία, σημαίνει ότι στην περίπτωση που ένας ασθενής δεν επιθυμεί να συμμετάσχει στη διαδικασία διαμοιρασμού των δεδομένων της υγείας του, θα πρέπει να ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές. Ωστόσο, στην περίπτωση που ένας ασθενής επιθυμεί να ενταχθεί στο «NPÖ», με τη συγκατάθεση του κάποια από τα ιατρικά του δεδομένα μπορούν να καταχωρηθούν στην πλατφόρμα. Επίσης, η συγκατάθεση του ασθενούς απαιτείται όταν κάποιος επαγγελματίας υγείας (ιατρός) επιθυμεί να έχει πρόσβαση στη «NPÖ» (NPÖ, 2016).



Εικόνα 6 Η ροή των ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας από την άποψη των ασθενών στη Σουηδία (Government Office of Estonia, 2017). NPÖ: Health datanationalplatform

Το **Ηνωμένο Βασίλειο** απαρτίζεται από τις εξής τέσσερις χώρες: Την Αγγλία, τη Βόρεια Ιρλανδία, την Ουαλία και τη Σκωτία. Κάθε μια από αυτές διαθέτει χωριστό εθνικό σύστημα υγείας (NHS) που διέπει την αντίστοιχη περιοχή. Η έκθεση του Government Office of Estonia, μεταξύ άλλων εστίασε την έρευνα του στο Εθνικό Σύστημα της Αγγλίας, το οποίο από άποψη δυναμικής είναι πιο ισχυρό σε σχέση με το σύστημα υγείας των υπολοίπων 3 χωρών. Όσον αφορά τις εθνικές στρατηγικές πληροφορικής, το NHS έχει βιώσει κάποιες αποτυχίες. Η εμπειρία μέσα από τις προηγούμενες προσπάθειες, οδήγησε σε έναν νέο στόχο, ώστε το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας μέχρι το 2020, να μην χρησιμοποιεί έντυπα παρά μόνο ηλεκτρονικές υπηρεσίες (Government Office of Estonia, 2017).

Στην Αγγλία, στους ασθενείς παρέχεται πρόσβαση στο διαδίκτυο μέσω του συστήματος πληροφορικής του Γενικού Ιατρού. Μέχρι το 2015, πάνω από το 97% των ασθενών στην Αγγλία είχε την ευκαιρία της πρόσβασης στα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας τους σε πραγματικό χρόνο (online). Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της έρευνας και των συνεντεύξεων, έγινε φανερό ότι οι άνθρωποι δεν γνώριζαν αυτή τη δυνατότητα. Ένας από τους λόγους μπορεί να ήταν ότι, ο ασθενής έπρεπε ο ίδιος να το είχε ζητήσει από το Γενικό Ιατρό του, ώστε να αποκτήσει πρόσβαση. Ενώ, η ρητή συγκατάθεση του ασθενούς δεν απαιτείται για την καταγραφή των δεδομένων στο σύστημα (European Commission, 2014).



Εικόνα 7 Η ροή των ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας από την άποψη των ασθενών στην Αγγλία (Government Office of Estonia, 2017). GP: General Practitioner, SCR: SummaryCareRecords

2.4 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας

Πλεονεκτήματα (Tang et al. (2006)):

- ✓ Είναι εύκολα προσβάσιμος από πληθώρα ατόμων.
- ✓ Καθίσταται απλή η αναζήτηση και διαβίβαση πληροφοριών.
- ✓ Αποτελεί βέλτιστη λύση για την ανάλυση των πληροφοριών και τη λήψη αποφάσεων.
- ✓ Είναι αξιόπιστος και συνεχώς αναβαθμίζεται.
- ✓ Επιτρέπει τη διενέργεια ερευνών και μελετώ.
- ✓ Διευκολύνει τη διεξαγωγή μελετών και ερευνών
- ✓ Αποσαφηνίζει τις πληροφορίες και δημιουργεί στατιστικά αποτελέσματα.
- ✓ Ελέγχει διαρκώς την κατάσταση υγείας του παθόντα και εκτιμά τους κινδύνους που караδοκούν.
- ✓ Εμπεριέχει έτοιμες λίστες παθήσεων και φαρμάκων.
- ✓ Καθιστά πιο εύκολη τη παροχή ιατρικής φροντίδας.
- ✓ Προσφέρει στήριξη στη νοσηλευτική φροντίδα.
- ✓ Συνδράμει στην χάραξη πολιτικών οικονομικής διαχείρισης καθώς και δημόσιας υγείας.
- ✓ Ελάττωση του κόστους λειτουργίας νοσηλευτικών ιδρυμάτων.
- ✓ Ελάττωση της αξιοποίησης εντύπου ιατρικού φακέλου.
- ✓ Εποπτεύει τις συνταγογραφήσεις προς αποφυγή λαθών.
- ✓ Ελάττωση του ποσοστού επανάληψης ιατρικών εξετάσεων ως και 30%.

Μειονεκτήματα (Tang et al., (2006)):

- ✓ Κοστίζει περισσότερο.
- ✓ Χρειάζεται εξειδικευμένο προσωπικό για τη διαχείρισή του.
- ✓ Χρειάζεται πιο πολύ χρόνο για την ενσωμάτωση δεδομένων.
- ✓ Προκαλεί οργανωτική αδράνεια και ενδεχομένως και την αντίδραση ενός ποσοστού του προσωπικού.
- ✓ Απουσιάζουν δομημένες ιατρικές ορολογίες.
- ✓ Παρουσιάζει ανεπάρκεια αξιοποίησης πληροφοριακών συστημάτων καθώς και οικονομικών λύσεων.

- ✓ Παρουσιάζει ανεπαρκή κωδικοποίηση ή πρότυπα.
- ✓ Προκύπτουν κρίσιμα ζητήματα προστασίας των δεδομένων.
- ✓ Δεν διατίθενται ομοιογενή μητρώα ασθενών.
- ✓ Προκύπτουν ποικίλα ηθικά θέματα.

3. Φάκελος Ασφάλισης Υγείας ΦΑΥ

3.1 Έννοια του φακέλου ασφάλισης υγείας

Ο προσωπικός Φάκελος Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) αναμφίβολα συνιστά μια καινοτόμα εφαρμογή, αφού ενσωματώνει δεδομένα για όλες τις νοσηλείες, για το σύνολο των υλικών, των υπηρεσιών υγείας και των διαγνώσεων που υφίστανται στο σύστημα μηχανογράφησης και αναφέρονται σε όλους τους ασφαλισμένους Έλληνες (ΕΟΠΥΥ, 2020a).

Ο προσωπικός Φάκελος Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) δίνει τη δυνατότητα τόσο στους ασφαλισμένους όσο και στους παρόχους υπηρεσιών υγείας να ενημερώνονται μέσω των πληροφοριακών συστημάτων για το σύνολο των υπηρεσιών που έχουν λάβει ή παράσχει. Επί της ουσίας, τα δεδομένα που ενσωματώνει ο ΦΑΥ αφορούν πληροφορίες που καταθέτουν οι ίδιοι οι πάροχοι καθώς και οι ασφαλισμένοι. Στόχος των προαναφερθέντων είναι η απόδοση ποιοτικών υπηρεσιών, με βάση φυσικά τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) (ΕΟΠΥΥ, 2020a).

Ο Φάκελος Ασφάλισης Υγείας ουσιαστικά αντικαθιστά τα έντυπα βιβλιάρια υγείας των ασθενών που καταργήθηκαν τον Μάρτιο του 2019. Ο προσωπικός Φάκελος Ασφάλισης ΥΓΕΙΑΣ περιλαμβάνει το ιατρικό κάθε ασφαλισμένου στον ΕΟΠΥΥ. Δηλαδή τις διαγνώσεις (από τι πάσχει), τα φάρμακα που λαμβάνει, τις συνταγές που εκτελεί, τις επισκέψεις σε ιδιώτες γιατρούς και στον οικογενειακό γιατρό που έχει δηλώσει, νοσηλείες σε νοσοκομεία, χειρουργικές επεμβάσεις ή άλλες ιατρικές πράξεις στις οποίες έχει υποβληθεί κλπ(ΕΟΠΥΥ, 2020a).

Αξιοποιώντας τον ΦΑΥ, έχουν τη δυνατότητα οι ασφαλισμένοι να επεξεργαστούν τα δεδομένα που σχετίζονται με τα κόστη των υπηρεσιών υγείας που έχουν αποζημιωθεί από τον ΕΟΠΥΥ και παραμένουν καταγεγραμμένες στα πληροφοριακά συστήματα υγείας τους. Εκτός αυτού, οι ασφαλισμένοι θα έχουν πλέον την ευκαιρία να επιλέγουν τη διαδικασία με την οποία θα προμηθεύονται τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ), εάν δηλαδή επιθυμούν να τα λαμβάνουν από τα Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ (όπως ίσχυε έως σήμερα), ή από τα τοπικά φαρμακεία, τα οποία θα συμμετέχουν στην διαδικασία διάθεσης ΦΥΚ (ΕΟΠΥΥ, 2020a)

3.2 Λειτουργία του φακέλου ασφάλισης υγείας και πληροφορίες που παρέχει

Ο προσωπικός Φάκελος Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) ως ένα πλήρως αυτοματοποιημένο σύστημα μπορεί να δέχεται πληροφορίες από διάφορους χρήστες. Καταρχήν ο ασφαλισμένος εγγράφεται με τα στοιχεία του και στη συνέχεια έχει τη δυνατότητα να εκτυπώσει τα προσωπικά του στοιχεία, προκειμένου να τα χρησιμοποιήσει για δικούς τους σκοπούς ή και να τα προσκομίσει στον εκάστοτε επαγγελματία υγείας ή και σε οποιαδήποτε Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ της επιλογής του ώστε να ενεργοποιηθεί η Εγγραφή του (ΕΟΠΥΥ,2020b).



The image shows a form titled "Αίτημα πρόσβασης στην υπηρεσία 'Φάκελος Ασφάλισης Υγείας'". It includes the EOPYY logo, a date field, and several paragraphs of text explaining the request process and the user's responsibilities.

Ημερομηνία :

ΕΟΠΥΥ Αίτημα πρόσβασης στην υπηρεσία "Φάκελος Ασφάλισης Υγείας"

Η εγγραφή σας ολοκληρώθηκε επιτυχώς:
Αριθμός αίτησης:

Με το παρόν αίτημα σας, κατά την πρώτη επόμενη επίσκεψη σας είτε σε ιατρό εγγεγραμμένο στις Ιατρικές Υπηρεσίες ΕΟΠΥΥ για Παροχές ΕΚΠΥ, είτε σε οποιαδήποτε Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ και με την επίδειξη της Αστυνομικής Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου σας, θα ζητήσετε από τον ιατρό ή τον Υπάλληλο ΠΕΔΙ την ενεργοποίηση του προσωπικού σας Φακέλου Ασφάλισης Υγείας.

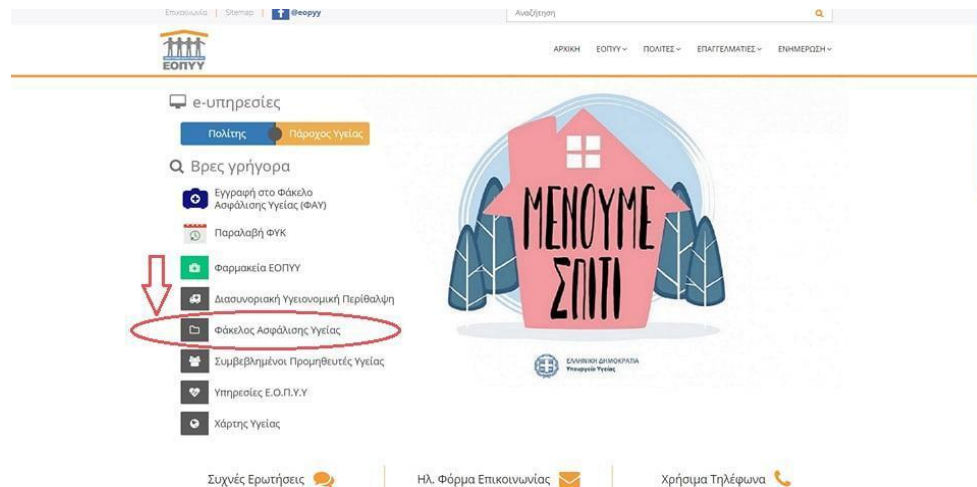
Ο ιατρός, θα συνδεθεί από το site του ΕΟΠΥΥ στη διεύθυνση:
(Εφαρμογές/Ιατρικές Υπηρεσίες/Ενεργοποίηση Χρήστη ΦΑΥ) και θα καταχωρήσει τον μοναδικό κωδικό εγγραφής σας, προκειμένου να ενεργοποιηθεί την υπηρεσία.
Αντίστοιχα, ο υπάλληλος ΕΟΠΥΥ θα συνδεθεί στον θόνη Ενεργοποίηση Χρήστη ΦΑΥ, στον ρόλο του πρωτοκόλλου.

Μετά την ολοκλήρωση των παραπάνω βημάτων έχετε δυνατότητα διαχείρισης του Φακέλου σας, με τους προσωπικούς κωδικούς, που διαθέτει από την Εγγραφή σας.

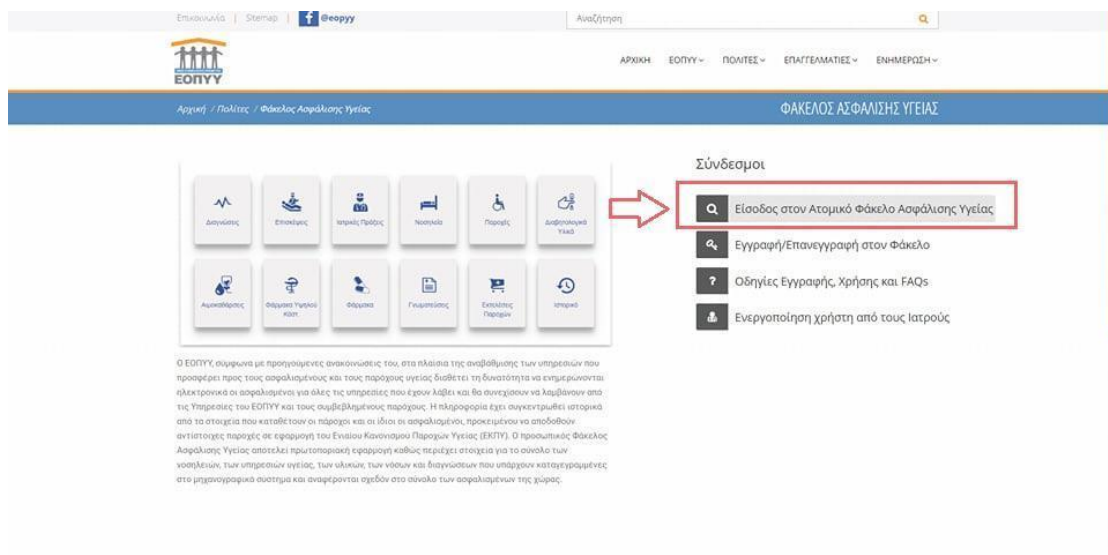
Εικόνα 8 Αίτημα πρόσβασης στο ΦΑΥ

Επόμενο βήμα για τον ασφαλισμένο είναι, σε περίπτωση που ο ίδιος επιθυμεί να επισκεφθεί οποιοδήποτε ιατρό (υπό την προϋπόθεση ότι ο επαγγελματίας υγείας είναι εγγεγραμμένος στον ΕΟΠΥΥ ή σε Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ), προσκομίζοντας αποδεικτικά των δηλωθέντων στοιχείων στο σύστημα, να ενεργοποιηθεί τους κωδικούς του. Μετά την επιτυχή ολοκλήρωση των προαναφερθέντων, ο ασφαλισμένος δύναται να διαχειριστεί τον φάκελό του και να

συνδεθεί με τους ενεργοποιημένους πια κωδικούς του από την ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ, όπως φαίνεται και στην εικόνα που ακολουθεί (ΕΟΠΥΥ,2020b).



Εικόνα 9 Αρχική σελίδα υποδοχής (<https://www.eopyy.gov.gr>)



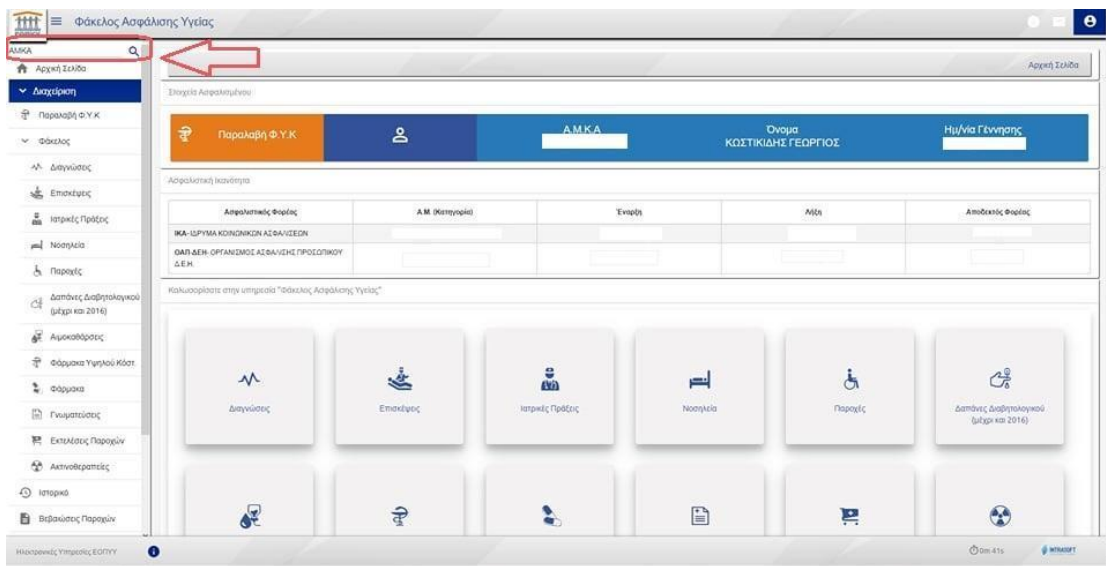
Εικόνα 10 Είσοδος στον ΑΦΑΥ (<https://www.eopyy.gov.gr/insuredguide/doc>)

Αξίζει να τονιστεί ότι στον Φάκελο Ασφάλισης Υγείας, ο ασφαλισμένος δύναται να δημοσιεύσει τα προσωπικά του δεδομένα, με προσωπική του ευθύνη (ΕΟΠΥΥ,2020b).

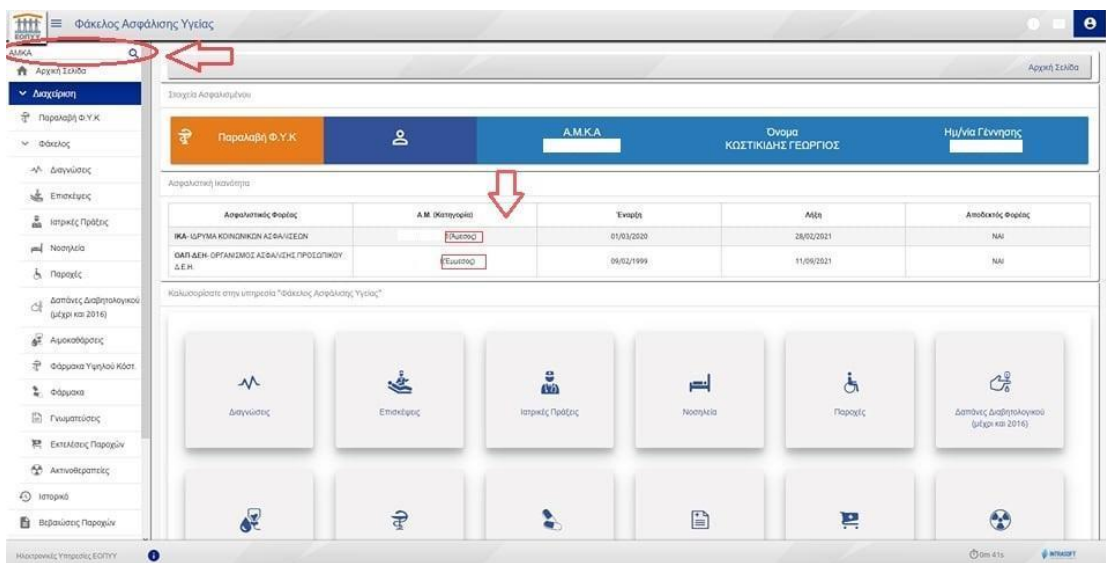


Εικόνα 11 Σύνδεση χρήστη στον ΑΦΑΥ
(<https://eservices.eopyy.gov.gr/eHealthInsuranceRecordInsPerson/login.xhtml>)

Στην αρχική σελίδα του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας, στο πάνω αριστερό μέρος, έχει προστεθεί το πεδίο ΑΜΚΑ απ' όπου γίνεται αναζήτηση προστατευόμενων (έμμεσων) μελών, που ανήκουν στην ασφαλιστική μερίδα του χρήστη που έχει συνδεθεί. Στο πεδίο αυτό ο χρήστης καταχωρεί τον ΑΜΚΑ του προστατευόμενου μέλους και πατάει το μεγεθυντικό φακό. Η σελίδα πλέον εμφανίζει τα στοιχεία του φακέλου του προστατευόμενου μέλους. Με την επιλογή «Επιστροφή στον ΑΜΚΑ μου», ο συνδεδεμένος χρήστης επιστρέφει στα στοιχεία του προσωπικού του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΕΟΠΥΥ,2020b).



Εικόνα 12 Εύρεση προτατευόμενων μελών ΑΜΚΑ
<https://eservices.eopyy.gov.gr/eHealthInsuranceRecordInsPerson/secure/index.xhtml>



Εικόνα 13 Στοιχεία χρήστη <https://eservices.eopyy.gov.gr/eHealthInsuranceRecordInsPerson/secure/index.xhtml>

Στην καρτέλα διαχείριση και με την επιλογή της καρτέλας φάκελος εμφανίζονται όλα τα δεδομένα υγείας μας, τα οποία έχουν καταχωρηθεί από ιδιώτες γιατρούς ή οποιοδήποτε πάροχο υγείας (ΕΟΠΥΥ,2020b).

Από την εφαρμογή, ο ενδιαφερόμενος αποκτά πρόσβαση στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας σας (ΑΗΦΥ), ο οποίος αποτελείται από πληθώρα πηγών, όπως (ΕΟΠΥΥ,2020b):

- Πληροφορίες που σχετίζονται με την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση
- Δεδομένα νοσηλείας σε μονάδες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας
- Πληροφορίες επισκεψιμότητας σε ιδιώτες επαγγελματίες υγείας
- Δεδομένα από την εξέταση από τον οικογενειακό ιατρό

Αναλυτικότερα ο ασφαλισμένος θα έχει την δυνατότητα να εντοπίζει στον φάκελο ασφάλισης υγείας του τα παρακάτω (ΕΟΠΥΥ,2020b):

- ✓ **Διαγνώσεις** (εμπεριέχονται ιατρικές διαγνώσεις οι οποίες περιγράφουν πάθηση ή το σύνδρομο από το οποίο πάσχει ή πιστεύεται ότι πάσχει ένα άτομο)
- ✓ **Επισκέψεις** (εμπεριέχονται οι επισκέψεις του ασφαλισμένου σε ιατρούς)
- ✓ **Ιατρικές πράξεις** (εμπεριέχονται οι συνταγογραφήσεις εξετάσεων και το κόστος τους)
- ✓ **Νοσηλεία** (εμπεριέχεται ο χρόνος παραμονής του ασφαλισμένου στην νοσηλευτική μονάδα, το συνολικό κόστος και η συμμετοχή του ασφαλισμένου στο συνολικό κόστος)
- ✓ **Παροχές** (εμπεριέχονται οι παροχές που πήρε από την ασφαλιστική του κάλυψη ο ασφαλισμένος όπως ένα ζευγάρι γυαλιών οράσεων, ένα αναπηρικό καροτσάκι, συσκευή βαρηκοΐας)
- ✓ **Δαπάνες διαβητολογικού**
- ✓ **Αιμοκαθάρσεις** (εμπεριέχονται οι δαπάνες, οι γνωματεύσεις και οι αναλύσεις του ασφαλισμένου καθώς και η νοσηλευτική μονάδα που νοσηλεύτηκε)
- ✓ **Φάρμακα υψηλού κόστους** (εμπεριέχονται τα φάρμακα ασθενών με καρκίνο)

- ✓ **Φάρμακα** (εμπεριέχονται όλα τα φάρμακα του ασφαλισμένου με την διάγνωση του ιατρού)
- ✓ **Γνωματεύσεις** (εμπεριέχονται όλες οι γνωματεύσεις των ιατρών)
- ✓ **Εκτελέσεις παροχών** (εμπεριέχονται οι εξετάσεις του ασφαλισμένου όπως αιματολογικές, ακτινογραφίες, μαγνητικές)
- ✓ **Ακτινοθεραπείες**

3.3 Χρήστες του συστήματος

Δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα υγείας που υπάγονται στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας έχει (CyLaw, 2019):

- ✓ Ο πολίτης που είναι κάτοχος του συγκεκριμένου Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας.
- ✓ Ο πάροχος υπηρεσιών υγείας στον οποίο απευθύνεται ο πολίτης και στον οποίο έχει παραχωρήσει την εξουσιοδότησή του.
- ✓ Ο νενομισμένος αντιπρόσωπος του κατόχου Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, στον οποίο ο πολίτης έχει παραχωρήσει εξουσιοδότηση.
- ✓ Το Εθνικό Σημείο Επαφής για την ηλεκτρονική υγεία.
- ✓ Δεόντως εξουσιοδοτημένο από την Αρχή πρόσωπο
 - για διοικητικές, ασφαλιστικές, δικαστικές ή παρεμφερείς διαδικασίες.
 - για την επαλήθευση της νομιμότητας της πρόσβασης από τους χρήστες.

Τα πρόσωπα που εξουσιοδοτούνται διασφαλίζουν τον εμπιστευτικό και απόρρητο χαρακτήρα των δεδομένων υγείας που τους έχουν ανατεθεί για σκοπούς πρόσβασης και επεξεργασίας και τηρούν το καθήκον της εχεμύθειας κατά την υπηρεσία τους, καθώς και μετά την αποχώρηση από αυτήν, σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Προστασίας των Φυσικών Προσώπων από την αλόγιστη επεξεργασία και διακίνηση των προσωπικών τους δεδομένων, βάσει της νομοθεσίας 2016/679 (CyLaw, 2019).

3.4 Παραδείγματα παρόμοιων συστημάτων σε άλλες χώρες

Σλοβενία

Το πιλοτικό πρόγραμμα με την ονομασία «Κάρτα Ασφάλισης» ισχύει στη Σλοβενία ήδη από το Σεπτέμβριο του 1995. Αξίζει ακόμη να σημειωθεί ότι το Πρόγραμμα αυτό θεσπίστηκε από το Ίδρυμα Ασφαλίσεων Υγείας της χώρας, η οποία το εφάρμοσε πλήρως από το 2000 σε 2 εκατομμύρια άτομα περίπου. Το προαναφερόμενο πρόγραμμα είναι το μόνο μέσο που καθίσταται αναγκαίο στον ασθενή, στη περίπτωση που επιδιώκει την επίσκεψη σε έναν επαγγελματία υγείας ή σε μια μονάδα υγείας. Επίσης, το εν λόγω σύστημα καταργεί το ατομικό βιβλιάριο ασφάλισης (Τσερκέζος, 2006).

Δανία

Όσον αφορά τη Δανία, μπορεί να διαπιστωθεί ότι έχει επιτύχει να αντικρούσει τις δυσχέρειες που προκύπτουν από την εισαγωγή πληροφοριακών συστημάτων υγείας. Ειδικότερα η χώρα αυτή κάνει χρήση του δικτύου πληροφόρησης MedCom, το οποίο προστατεύει το έργο των μονάδων φροντίδας καθώς και των επαγγελματιών υγείας και των τοπικών αρχών. Το δίκτυο αυτό θεωρείται αποτέλεσμα της συνεργασίας μεταξύ των δημόσιων φορέων υγείας, των ιδιωτικών φορέων και των αρχών υγείας του εν λόγω κράτους. Αξίζει να τονιστεί ότι από το 1999 ισχύει η συμφωνία ανάμεσα στη κυβέρνηση και της κομητείας, η οποία επιτρέπει στο δίκτυο να μονιμοποιηθεί προκειμένου να συμβάλλει στην προώθηση, ανάπτυξη, εκτίμηση και θέσπιση της ηλεκτρονικής επικοινωνίας, ποιότητας αλλά και δεδομένων στο χώρο της υγείας. Κύριος στόχος του δικτύου αυτού είναι η στήριξη των παθόντων. Ακόμη, το MedCom επικουρεί στην σίγουρη ηλεκτρονική μεταφορά των στοιχείων που αφορούν στη την παροχή υπηρεσιών υγείας, γεγονός που προσδίδει ποικίλα πλεονεκτήματα για τους χρήστες (Τσερκέζος, 2006).

Ισπανία

Όσον αφορά τον ισπανικό χώρο, σημειώνεται ότι η χώρα αξιοποιεί το δίκτυο που ονομάζεται EVISAND. Το προαναφερθέν δίκτυο υγείας λειτουργεί στην Ισπανία από το 2000 και έχει εφαρμοστεί σε 2,5 εκατομμύρια κατοίκους). Ένα τέτοιο πρόγραμμα ενσωματώνει τη τηλεσυμβουλευτική σε ποικίλους τομείς, όπως αυτοί της παιδιατρικής, της καρδιολογίας, της δερματολογίας, της οφθαλμολογίας, της δερματολογίας, της ψυχιατρικής, της νευροχειρουργικής και της τηλεεκπαίδευσης των εργαζομένων σε

δομές της υγείας. Ακόμη, το πρόγραμμα αυτό βοηθά στις περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης .

Φινλανδία

Για τη Φινλανδία ισχύει ότι ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς συμπεριλήφθηκε στο δίκτυο της North Karelia. Το γεγονός αυτό κατέστησε δυνατή την ηλεκτρονική αλληλεπίδραση του νοσοκομείου με τους επαγγελματίες υγείας του συνόλου των περιφερειακών ιατρειών για όλες τις ειδικότητες. Ειδικότερα, τόσο οι νοσηλευτές όσο και το ιατρικό προσωπικό, χρησιμοποιώντας την έξυπνη κάρτα δύνανται να λαμβάνουν και να αποδίδουν εντολές εξετάσεων και να τροποποιούν το φάκελο του ασθενούς με τα προκύπτοντα δεδομένα (Τσερκέζος, 2006).

Βάσει της εμπειρίας των ίδιων των χρηστών, η δημιουργία ενός τέτοιου δικτύου υγείας σήμανε και την ύπαρξη λαθών και προβλημάτων. Όμως, με αρκετές προσπάθειες και απόπειρες βελτίωσης η τελική μορφή του δικτύου κατάφερε την αύξηση προσβασιμότητας, λόγω της απλούστευσής του, αλλά και την θετική συμβολή του στη καθημερινή λειτουργία και διαχείριση των ασθενών μεταξύ των περιφερειακών ιατρειών και των νοσοκομείων. Με βάση τα σχόλια του διοικητή της μονάδας υγείας, μάλιστα, κατέστησαν σαφείς οι θετικές επιδράσεις του εν λόγω συστήματος (Τσερκέζος, 2006):

- Η δημιουργία του ηλεκτρονικού φακέλου
- Η τροποποιήσεις όσων αφορά την οργάνωση και τη συμβολή στην επίτευξη στόχων της διοίκησης
- Ελαστικότητα των ιατρών όσον αφορά την βελτιστοποίηση της χρήσης των υπηρεσιών φροντίδας
- Αύξηση της γνώσης γύρω από την πραγματοποίηση και διαχείριση των εργασιών πληροφορικής στον τομέα της υγείας

Γερμανία

Ένα δημόσιο νοσοκομείο της Γερμανίας, που εδρεύει στο Μαγδεμβούργο, έχει επιτύχει να ψηφιοποιήσει τα ιατρικά δεδομένα. Η αρχή για την επίτευξη του προαναφερθέντος έγκειται στις δυσχέρειες που προκύπτουν κατά τη χειρόγραφη καταγραφή των εγγράφων που αφορούν τη θεραπευτική στρατηγική που ακολουθείται. Αξίζει επίσης να τονιστεί ότι η πληθώρα λαθών και τεράστιος γραφειοκρατικός όγκος δεν συνάδουν με τις καινοτόμες τεχνολογικές τεχνικές πληροφορικής και τεχνολογίας στο χώρο της υγείας (Τσερκέζος, 2006).

Κύριος παράγοντας επίτευξης ενός τέτοιου συστήματος ήταν, αναμφίβολα, η διασφάλιση εμπιστοσύνης και αλληλεγγύης των συναλλαγών. Επομένως, ως λύση του προβλήματος λειτούργησε η Υποδομή Δημόσιου Κλειδιού. Η υποδομή αυτή εξασφαλίζει την πιστοποιημένη μεταφορά των δεδομένων του ασθενούς ανά μονάδα ή τμήμα υγείας. Απόρροια αυτού είναι ο ιατρός να έχει στη διάθεσή του μια ηλεκτρονική κάρτα, με τον αντίστοιχο κωδικό, τα οποία και αξιοποιεί προκειμένου να του γνωστοποιηθούν τα δεδομένα του ασθενούς. Στη συνέχεια τροποποιεί ότι απαιτείται και διακινεί τα στοιχεία του πελάτη του. Σύμφωνα μάλιστα με τον διοικητή του Ινστιτούτου Βιομετρίας και Ιατρικής Πληροφορικής του νοσοκομείου του Μαγδεμβούργου, Dr. Blobel, το σύστημα αυτό είναι το αποτέλεσμα της προϋπάρχουσας γνώσης και των στατιστικών αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τη διενέργεια σχετικών ερευνών. Εκτός αυτού, η αξιοπιστία, η αλληλεγγύη και η αέναη παροχή φροντίδας καθιστούν αναγκαία την αρχειοθέτηση και την ψηφιακή υπογραφή των προσωπικών στοιχείων του ασθενούς κατά τη νοσηλεία αλλά και την αποθεραπεία τους (Τσερκέζος, 2006).

4. Αξιολόγηση Πληροφοριακών Συστημάτων

4.1 Έννοια της αξιολόγησης πληροφοριακών συστημάτων

Αναμφίβολα η «αξιολόγηση πληροφοριακών συστημάτων» αποτελεί μια πολύπλοκη έννοια. Μπορεί κανείς να αντιληφθεί ότι αξιολόγηση ορίζεται η διαδικασία που υλοποιείται προκειμένου να εκτιμηθούν και να αποσαφηνιστούν τα δεδομένα και επομένως να προκύψουν εύλογα συμπεράσματα. Η αξιολόγηση, δε, των πληροφοριακών συστημάτων σχετίζεται με την ανάλυση και την εκτίμηση των επιμέρους οντοτήτων, είτε αυτές λαμβάνουν χώρα όταν ένα έργο πληροφορικής εφαρμόζεται είτε όταν λειτουργεί (Μοσχολιδάκη, 2012).

4.2 Πού αποσκοπεί η αξιολόγηση πληροφοριακών συστημάτων

Η εκτίμηση ενός πληροφοριακού συστήματος στο χώρο της υγείας επιδιώκει, στη πλειοψηφία των περιπτώσεων, στην ελάττωση των δαπανών και παράλληλα στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητας (Μοσχολιδάκη, 2012).

Συν τοις άλλοις, η αξιολόγηση τέτοιων συστημάτων έχει οφέλη (Μοσχολιδάκη, 2012):

- ✓ Στη λήψη αποφάσεων
- ✓ Στην αύξηση της ποιότητας υπηρεσιών που παρέχονται
- ✓ Στον υπολογισμό του βαθμού επίλυσης των προβλημάτων που παρουσιάζονται
- ✓ Στην εκτίμηση των αναγκών που προκύπτουν από τις διάφορες ομάδες χρηστών
- ✓ Στη δημιουργία υπηρεσιών διακίνησης πληροφοριών και σύναψης δημόσιων σχέσεων
- ✓ Στη συμπερίληψη των χρηστών στις διαδικασίες οργάνωσης του υπολογιστικού συστήματος
- ✓ Στην χορήγηση βελτιωμένων υπηρεσιών και προϊόντων
- ✓ Στην αντίληψη της λειτουργίας του εν λόγω συστήματος
- ✓ Στην αύξηση εμπιστοσύνης των φορέων που ελέγχουν αλλά και των χρηστών που αξιολογούν το πρόγραμμα
- ✓ Στη διασφάλιση βέλτιστης αξιοποίησης των πόρων

4.3 Γιατί είναι απαραίτητη η αξιολόγηση των πληροφοριακών συστημάτων

Η δημιουργία και λειτουργία ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος αναμφίβολα είναι μια δύσκολη υπόθεση. Μάλιστα, σε παγκόσμιο επίπεδο, επενδύονται τεράστια ποσά για την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού συστήματος που δίνει τη δυνατότητα να βελτιστοποιήσει το χώρο της υγείας. Αξίζει, επιπροσθέτως να τονιστεί ότι μεγάλος αριθμός των προαναφερθέντων, παρά την δαπάνη τεράστιων ποσών, αδυνατούν να καλύψουν τους στόχους που προβλέπονται. Ειδικότερα, λάθη που διαπιστώνονται αφορούν (Μοσχολιδάκη, 2012):

- ✓ Στη λήψη αποφάσεων
- ✓ Στην εξασφάλιση ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας
- ✓ Στον υπολογισμό του βαθμού επίλυσης προβλημάτων
- ✓ Στην εκτίμηση των αναγκών που προκύπτουν από τις διάφορες ομάδες χρηστών
- ✓ Στη δημιουργία υπηρεσιών διακίνησης πληροφοριών και σύναψης δημόσιων σχέσεων
- ✓ Στη συμπερίληψη των χρηστών στις διαδικασίες οργάνωσης του υπολογιστικού συστήματος
- ✓ Στον υπολογισμό της αξιοποίησης των προμηθευτών

Διαπιστώνεται, συνεπώς, ότι η διαδικασία αξιολόγησης κρίνεται υψίστης σημασίας για την ενίσχυση ή την αποφυγή των ανωτέρω λόγων. Παρόλα αυτά, αξίζει να καταστεί σαφές ότι η αξιολόγηση τέτοιων συστημάτων είναι μια δύσκολη διαδικασία, που δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων αν δε ληφθεί υπόψη (Μοσχολιδάκη, 2012).

4.4 Τρόποι αξιολόγησης πληροφοριακών συστημάτων

Προκειμένου να κριθεί αποτελεσματική η διαδικασία αξιολόγησης, κρίνεται απαραίτητος ο σχεδιασμός συγκεκριμένων διαδικασιών συλλογής στοιχείων, σε προγενέστερο επίπεδο. Για να γίνει αυτό, στις περισσότερες των περιπτώσεων, συγκεντρώνεται το ίδιο το σύνολο στοιχείων προτού εφαρμοστεί ένα σύστημά αλλά και αφού εφαρμοστεί. Σημαντικό είναι η συγκέντρωση των δεδομένων να γίνει με την ίδια μεθοδολογία και υπό την προϋπόθεση ότι τόσο πριν όσο και αφού εφαρμοστεί το πληροφοριακό σύστημα, ο διενεργών την έρευνα, να είναι ικανός να διεκπεραιώσει την ανάλυση. Μάλιστα, για την ολική αλλά και τη διαμορφωτική διαδικασία αξιολόγησης απαιτείται ένα διαφοροποιημένο σετ στοιχείων (Μοσχολιδάκη, 2012).

Είναι επιπροσθέτως πιθανό τα δεδομένα να συγκεντρώνονται διαρκώς σε περίπτωση ανάγκης (όταν για παράδειγμα εποπτεύεται η υφιστάμενη κατάσταση του συστήματος για να καθοριστεί η ανάγκη επιπρόσθετων πόρων) είτε διαχρονικά (6 μήνες ετησίως), το οποίο εξαρτάται από το κύκλο ζωής της λειτουργικότητας του συστήματος (Μοσχολιδάκη, 2012).

Η αξιολόγηση ενός πληροφοριακού συστήματος, συνεπάγεται κυρίως την ενασχόληση με τη διοίκηση καθώς και με την οργάνωση μιας δομής καθώς και με τους χρήστες αυτού. Με τον όρο χρήστες νοούνται οι ερευνητές, οι προμηθευτές, το προσωπικό και τους παραγωγούς που αξιοποιεί ένας οργανισμός. Τα μέτρα που καλούνται να ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση ενός πληροφοριακού συστήματος παρατίθενται ακολούθως (Μοσχολιδάκη, 2012):

- ✓ τα λειτουργικά στοιχεία του πληροφοριακού συστήματος
- ✓ τα προϊόντα και οι υπηρεσίες
- ✓ όλο το σύστημα καθώς και το περιβάλλον του συστήματος
- ✓ οι διαδικασίες που αφορούν ένα πληροφοριακό σύστημα
- ✓ οι λειτουργίες του πληροφοριακού συστήματος

Η σπουδαιότητα της διαδικασίας της αξιολόγησης κρίνεται υψίστης σημασίας, δεδομένου ότι εφαρμόζοντάς την, παρέχονται καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες και προϊόντα από το πληροφοριακό σύστημα. Ακόμη, μέσω της αξιολόγησης γίνεται εμφανής ο λόγος λειτουργίας του εν λόγω συστήματος και δικαιολογείται η

υφιστάμενη κατάστασή τους. Επιπλέον, καθίσταται σαφές ότι οι πόροι που επενδύθηκαν για τα συστήματα αυτά αξιοποιούνται αποτελεσματικά και αποδοτικά, ενώ συγχρόνως αυξάνεται η αξιοπιστία των χρηστών καθώς και των αρμόδιων φορέων που το ελέγχουν. Με άλλα λόγια, γίνονται ευδιάκριτα τα ποικίλα οφέλη που αποδίδει ένα τέτοιο σύστημα. Η εκτίμηση της απόδοσης ενός πληροφοριακού συστήματος ενισχύει τη λήψη ορθολογικών αποφάσεων, εξασφαλίζει τα υψηλότερα επίπεδα ποιότητας και υπολογίζει το βαθμό επίλυσης των προβλημάτων που προκύπτουν. Ακόμη, βελτιώνει τις διαδικασίες διακίνησης των πληροφοριών μεταξύ των δομών υγείας και καλύπτει σε μεγάλο βαθμό τις ανάγκες των διαφόρων ομάδων χρηστών που το αξιοποιούν. Εν γένει, η αξιολόγηση συμβάλλει στην αποδοτικότερη λειτουργία ολόκληρου του οργανισμού (Μοσχολιδάκη, 2012).

Η αξιολόγηση των Πληροφοριακών Συστημάτων, γίνεται κυρίως με βάση τα εξής (Αγγελόπουλος, 2012) :

- ✓ **ΑΠΟΔΟΣΗ:** αναφέρεται στο χρόνο απόκρισης του συστήματος και την σχέση του χρόνου αυτού με το ανάλογο αποτέλεσμα (αξιολογήθηκαν τα συστήματα ανάλογα με την συμπεριφορά τους στο περιβάλλον των Windows)
- ✓ **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ:** πόσο καλά εκτελούνται οι λειτουργίες.
- ✓ **ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ:** αναφέρεται στην γνώμη που έχουν σχηματίσει οι χρήστες από το συγκεκριμένο πληροφοριακό σύστημα (αξιολογήθηκαν με βάση διάφορες κριτικές που υπάρχουν για το καθένα Π.Σ ξεχωριστά)
- ✓ **ΑΣΦΑΛΕΙΑ:** η είναι κρίσιμο σημείο για το χώρο της υγείας. Αυτό έγκειται αρχικά στο γεγονός ότι οι βάσεις δεδομένων, οι οποίες περιλαμβάνουν όλα τα στοιχεία του ασθενή οφείλουν να διατηρούνται ασφαλείς προκειμένου να μην δύναται η δυνατότητα σε εξωτερικούς εισβολείς να διαχειριστούν, να υποκλέψουν καθώς και να μεταποιήσουν προσωπικά δεδομένα. Σημαντικό είναι εδώ να αναφέρουμε πως η ασφάλεια είναι αναγκαίο να υφίσταται σε όλα τα στάδια της πληροφορίας , όχι μόνο μέσα στην βάση δεδομένων αλλά και κατά την διασπορά των δεδομένων. Η μετάδοση αυτή μπορεί να γίνει ενσύρματα η ασύρματα επομένως προϋποθέτει αυστηρότερες τεχνικές ασφάλειας.
- ✓ **ΕΠΙΤΥΧΙΑ:** κατά πόσο έχει πετύχει τους στόχους του.
- ✓ **ΟΦΕΛΟΣ:** πόσο βοήθησε η χρήση του.

- ✓ **ΠΟΙΟΤΗΤΑ:** πόσο ποιοτικές υπηρεσίες παρείχε.
- ✓ **ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ:** Εκτός όμως από την ανάγκη για ασφάλεια σημαντικό κομμάτι παίζει και η ικανότητα πιστοποίησης της ταυτότητας των χρηστών , ούτως ώστε κανένας επιτήδειος να είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει στοιχεία άλλου και να εισχωρήσει σε πληροφορίες που διαφορετικά δεν θα ήταν διαθέσιμες. (για να βγάλουμε τα απαραίτητα συμπεράσματα αναλύσαμε την δυνατότητα εισόδου στα πληροφοριακά συστήματα, πόσο εύκολα γίνεται και αν υπάρχει δυνατότητα εισχώρησης μη εξουσιοδοτημένων χρηστών)
- ✓ **ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ:** πόσο φιλικό είναι προς τους χρήστες.
- ✓ **ΧΡΗΣΤΙΚΟΤΗΤΑ:** προκειμένου να εξαχθούν ορθολογικά συμπεράσματα και να συγκρίνουμε την χρηστικότητα των υπό εξέταση Π.Σ εξετάσαμε τα εξής:
 - την καταλληλότητα της παρεχόμενης πληροφορίας, σε επίπεδο πληρότητας και επικαιρότητας
 - τον βαθμό ευκολίας σε επίπεδο χειρισμού
 - τον βαθμό ευκολίας σε επίπεδο πλοήγησης και καταχώρησης νέων δεδομένων
- ✓ **Κόστος:** πόσο τελικά κόστισε η υλοποίηση και η λειτουργία.

4.5 Αξιολόγηση πληροφοριακών συστημάτων υγείας

Τόσο τα συστήματα όσο και οι υπηρεσίες στο χώρο της υγείας δύνανται να εκτιμηθούν και να αναλυθούν σε διαφοροποιημένα επίπεδα. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία, επιπροσθέτως, έχει υποδείξει διάφορες κατηγοριοποιήσεις για αυτά τα επίπεδα. Βάσει, μάλιστα, των ευρημάτων του Donabedian (2003), υφίστανται τέσσερα επίπεδα αξιολόγησης στο τομέα της υγείας. Ειδικότερα, η εκτίμηση των εισροών καθιστά δυνατή την αποτίμηση των υλικών καθώς και των ανθρωπίνων πόρων της εκάστοτε υπηρεσίας. Επί της ουσίας, αξιολογούνται οι εγκαταστάσεις, το προσωπικό, ο εξοπλισμός καθώς και οι δαπάνες αλλά και άλλοι παράγοντες που δύνανται να προσδιορίσουν σε τεράστιο βαθμό το περιεχόμενο αλλά και τη δομή της παρεχόμενης υπηρεσίας. Όσον αφορά την αξιολόγηση της διαδικασίας που ακολουθείται κατά τη παροχή υπηρεσιών, έγκειται στην αποσαφήνιση της ποιότητας καθώς και της οργάνωσης των «ενδιάμεσων» υπηρεσιών (Κιορπελίδη, 2019).

Αξίζει να τονιστεί ότι η αξιολόγηση της ποιότητας αφορά ένα ραγδαίως αναπτυσσόμενο πεδίο της αξιολόγησης, το οποίο εμπεριέχεται στις μεθοδολογίες αναβάθμισης και εξασφάλισης της ποιότητας. Όσον αφορά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, αυτή αφορά τον τελικό σκοπό της διαδικασίας της αξιολόγησης και σχετίζεται με τις δυσχέρειες που παρουσιάζει η υγεία του ασθενούς. Τέτοιου είδους αξιολόγηση δύναται να εφαρμοστεί όσο λειτουργεί η υπηρεσία ή και μετά από ένα χρονικό διάστημα λειτουργίας, όπου τα ζητήματα που προκύπτουν δεν έχουν πλέον ιδιαίτερη σημασία για την υγεία του ατόμου (Κιορπελίδη, 2019).

Η αξιολόγηση των πληροφοριακών συστημάτων είναι αναγκαία για τη κατανόηση των τελευταίων αλλά και για να επιβεβαιωθεί ότι οι πόροι αξιοποιούνται πετυχημένα και παραγωγικά. Η αξιολόγηση των ΠΣ, εκτείνεται σε δύο επίπεδα (Φουντουλάκη, 2006):

- 1 Αξιολόγηση των πόρων που αξιοποιούνται στα πληροφοριακά συστήματα:** Αυτό επιτυγχάνεται με τη χρήση κριτηρίων όπως η επικαιρότητα, η καταλληλότητα των στοιχείων, η κάλυψη καθώς και η επικάλυψη.
- 2 Αξιολόγηση των ίδιων των πληροφοριακών συστημάτων:** Αυτό επιτυγχάνεται με την αξιοποίηση κριτηρίων όπως η παραγωγικότητα και η αποτελεσματικότητα, δηλαδή με τη μέτρηση του βαθμού στον οποίο τα δεδομένα του ασθενούς φθάνουν στους χρήστες.

Η αξιολόγηση ειδικά στα πλαίσια της υγείας κρίνεται υψίστης σημασίας μια και χωρίς αυτήν, η εφαρμογή του οποιοδήποτε πληροφοριακού συστήματος δε θα μπορούσε να ήταν αποτελεσματική. Σύμφωνα με τον McLean R.E (2002), η αξιολόγηση πληροφοριακού συστήματος είναι η διαδικασία μελέτης και εφαρμογής ενός συστήματος γενικά σε οποιοδήποτε τομέα ή κλάδο με στόχο την αποτελεσματικότερη εφαρμογή του αλλά και την καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών» (Καραγιώργος, 2009).

Οι Segars, A. H & V. Grover (1998) στο άρθρο τους, ορίζουν την αξιολόγηση αναφέροντας ότι «η αξιολόγηση ενός πληροφοριακού συστήματος υγείας είναι πολύ ουσιαστική μια και αυτή βάζει τις βάσεις ώστε να επιλεγεί η καλύτερη δυνατή λύση για ένα Νοσοκομείο αναφορικά με το πληροφοριακό σύστημα που θα επιλέξει να χρησιμοποιήσει»

Η σημασία καθώς και η συμβολή ενός Π.Σ σε έναν οργανισμό υγείας αναφέρονται στους παράγοντες που το καθιστούν αναγκαίο σε σχέση με την επιτυχία και αποτελεσματικότητα του οργανισμού στο σύνολο του. Ο ρόλος αυτός αποτελεί ένα θεμελιώδες και κρίσιμο ζήτημα για την ομαλή λειτουργία, τη δομή αλλά και την αναπτυξιακή τάση των προϊόντων που παράγονται και των υπηρεσιών που προσφέρονται (Μαμμά, 2008).

Επειδή ο ρόλος αυτός είναι υψίστης σημασίας, αντίστοιχη σημασία παίζει σήμερα και η αποτελεσματική αξιολόγηση των πληροφοριακών συστημάτων. Η συμβολή της αξιολόγησης σύμφωνα με τον Avital (2003) αναφέρεται «στη κατασκευή αξιόλογων κατευθυντήριων γραμμών, οι οποίες θα επιδιώκουν την αξιολόγηση εις βάθος αλλά και το προσδιορισμό του επιπέδου επιτυχούς λειτουργίας ενός πληροφοριακού συστήματος στο χώρο της υγείας (Μαμμά, 2008).

Οι κατευθυντήριες γραμμές που ο χρήστης είναι αναγκαίο να αξιοποιήσει προκειμένου για την επίτευξη αξιολόγησης του πληροφοριακού συστήματος έγκεινται στα κάτωθι (Μαμμά, 2008):

- 1 Τα βασικά δεδομένα του πληροφοριακού συστήματος
- 2 Οι διαδικασίες που επιτελούνται σε ένα πληροφοριακό σύστημα
- 3 Οι λειτουργίες που λαμβάνουν χώρα σε ένα πληροφοριακό σύστημα
- 4 Το ίδιο το σύστημα και ο περιβάλλον αυτού
- 5 Τα προϊόντα καθώς και οι υπηρεσίες που αποδίδονται

Αξίζει επιπλέον να σημειωθεί ότι οι πόροι που επενδύονται για την επιτυχή λειτουργία του πληροφοριακού συστήματος αξιοποιούνται κατά το βέλτιστο δυνατό τρόπο. Ταυτοχρόνως αυξάνεται οι εμπιστοσύνη των αρμόδιων φορέων αλλά και των χρηστών που ελέγχουν και χρησιμοποιούν, αντίστοιχα. Εν γένει, αξίζει να τονιστεί και το γεγονός ότι διαδικασία της αξιολόγησης, στο σύνολό της, ενισχύει την αποδοτική διαδικασία λήψης αποφάσεων. Πιο ειδικά, η αξιολόγηση δύναται να εξασφαλίσει τη ποιότητα ενός πληροφοριακού συστήματος, να προσδιορίσει το βαθμό επίλυσης προβλημάτων και να λειτουργήσει προς όφελος της μονάδας υγείας (Μαμμά, 2008).

Τέλος μέσα από την αξιολόγηση προσδιορίζονται και τα θέλω των διάφορων κατηγοριών χρηστών. Επί της ουσίας χτίζονται οι δημόσιες σχέσεις και βελτιώνονται

οι υπηρεσίες διακίνησης των στοιχείων των ασθενών μεταξύ των μονάδων υγείας. Εν γένει, γίνεται κατανοητή η ενσωμάτωση των χρηστών στην γενικότερη λειτουργία καθώς και οργάνωση ενός τέτοιου συστήματος στον τομέα της υγείας (Μαμμά, 2008).

Η αξιολόγηση ενισχύει τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας καθώς και της επιτυχίας ενός πληροφοριακού συστήματος μέσα από τρία επίπεδα, ήτοι σε επίπεδο (DeLone and McLean, 1992):

1. Νοσοκομείου, στο οποίο εμπεριέχονται τα χρονικά διαστήματα απόκρισης, οι σκοποί, η διαθεσιμότητα του εκάστοτε συστήματος, τα κόστη λειτουργίας καθώς και τα κέρδη από τα παράγωγα προϊόντα και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
2. Διεργασιών ή/ και λειτουργιών, στο οποίο έγκεινται η ελάττωση χρόνου και κόστους σε επιμέρους διεργασίας και συγκεκριμένες λειτουργίες, αντίστοιχα, το λιγότερο κόστος και ο λιγότερος χρόνος για την συνολική πρακτική αλλά και η ολοκλήρωση των διαδικασιών που απαιτούνται.
3. Ατομικό, το οποίο αφορά την αποδοτικότητα και τη σημασία του συστήματος αλλά και την ικανοποίηση των χρηστών.

Η ένταξη ενός Πληροφοριακού Συστήματος Νοσοκομείων στην καθημερινή ιατρική πραγματικότητα έχει άμεση σχέση με τα νέα δεδομένα και τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η χρήση των υπολογιστών στην ιατρική, αντικατοπτρίζοντας έτσι την επίδραση που έχει η ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών επικοινωνιών και της μετατροπής που έχει επιφέρει σε παραδοσιακά ιατρικά μοτίβα. Τα κύρια θετικά χαρακτηριστικά - πλεονεκτήματα αυτής της ενσωμάτωσης είναι (Βασαλάκη, 2017):

- ✓ Αποδοτικότητα (ελάττωση απαιτούμενου χρόνου για την ολοκλήρωση μιας διαδικασίας).
- ✓ Βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης (η καλύτερη οργάνωση μπορεί να έχει μόνο θετικές επιδράσεις στον τομέα της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών).
- ✓ Επιστημονική τεκμηρίωση (όταν δηλαδή η μελέτη της περίπτωσης ενός ασθενούς, έχει ένα πλήρως ενημερωμένο ηλεκτρονικό φάκελο έχει ασφαλώς μεγαλύτερη πιθανότητα να οδηγήσει στη βέλτιστη διαχείριση).
- ✓ Ενδυνάμωση πολιτών και ασθενών, καθιστώντας τις βάσεις δεδομένων υγείας και τον προσωπικό ηλεκτρονικό φάκελο προσπελάσιμο από το διαδίκτυο.

- ✓ Σύναψη νέων σχέσεων μεταξύ ασθενούς και επαγγελματία υγείας, προς μια συνεργασία στην οποία οι αποφάσεις θα λαμβάνονται με κοινό τρόπο (αφού η ενημέρωση μιας βάσης δεδομένων, ή η εξασφάλιση της ανωνυμίας πραγματοποιείται μέσω διαδικτύου).
- ✓ Εκπαίδευση των ιατρών, του παραϊατρικού προσωπικού αλλά και των πολιτών, από διαδικτυακές πηγές.
- ✓ Διευκόλυνση της ανταλλαγής της πληροφορίας και της επικοινωνίας με ένα προτυποποιημένο τρόπο ανάμεσα στους διάφορους τομείς υγείας.
- ✓ Ιατρική περίθαλψη χωρίς γεωγραφικούς και μεταφορικούς ενδοιασμούς,
- ✓ Ασφάλεια, αφού η βάση δεδομένων προστατεύεται ειδικούς κωδικούς και πιστοποιητικά ασφαλείας).

5. Αξιολόγηση Φάκελου Ασφάλισης Υγείας

5.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογήσει ένα εφαρμοσμένο πληροφοριακό σύστημα υγείας στον ελλαδικό χώρο. Η εργασία αυτή, ειδικότερα, θα διερευνήσει τα επίπεδα γνώσης γύρω από τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας, θα εξερευνήσει τις δυνατότητες πρόσβασης των Ελλήνων στο σύστημα και τέλος θα εξετάσει τα οφέλη ενός τέτοιου συστήματος για τη κοινωνία και τον ίδιο τον ασθενή και τις ανησυχίες καθώς και τις προθέσεις συμπεριφοράς ως προς την χρήση των ασφαλισμένων της χώρας.

5.2 Μεθοδολογία

Η μεθοδολογική προσέγγιση που πραγματοποιήθηκε είναι ποσοτική έρευνα. Σκοπός της ποσοτικής έρευνας είναι η εύρεση σχέσεων μεταξύ μεταβλητών και η έμφαση στην διατύπωση και τον έλεγχο υποθέσεων – θεωριών. Απευθύνεται συνήθως σε μεγάλο δείγμα ατόμων και κάνει προσπάθεια γενίκευσης σε μεγαλύτερους πληθυσμούς (Cohen, Manion & Morrison, 2012).

Το δείγμα της ποσοτικής έρευνας που διεξήχθη αποτέλεσαν 180 άτομα που ζουν στον ελληνικό χώρο και επισκέπτονται τις ελληνικές μονάδες υγείας.

Το ερευνητικό εργαλείο για τη συλλογή των δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε ήταν ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου. Ο βασικός λόγος για την επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου, ως το καταλληλότερο, έγκειται στην εύκολη δημιουργία και η χρήση του αλλά και στο γεγονός ότι λόγω ανωνυμίας και έλλειψης άμεσης επικοινωνίας, ο ερωτώμενος μπορεί να εκφραστεί με μεγάλη ειλικρίνεια (Ζαφειρίου, 2003).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε δημιουργήθηκε από το συνδυασμό δύο κυρίως ερωτηματολογίων: των Tummers και Van de Walle (Tummers & Van de Walle, 2012) και των JorgeTavares και TiagoOliveira (Tavares & Oliveira, 2016). Αποτελείται από 25 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 3 από αυτές αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία και οι υπόλοιπες 22 ήταν ερωτήσεις σχετικά με την γνώση, τα οφέλη καθώς και την αξιοπιστία του ΦΑΥ. Το ερωτηματολόγιο είχε δύο τύπους ερωτήσεων, τις διχότομες απαντήσεις (ναι/όχι) οι οποίες ήταν 9, καθώς και αυτές που χρησιμοποιούσαν πενταβάθμια κλίμακα

από 1-5 (με τιμή 1. Διαφωνώ απόλυτα, 2. Διαφωνώ, 3. Ούτε Συμφωνώ/Ούτε Διαφωνώ, 4. Συμφωνώ και 5. Συμφωνώ Απόλυτα) οι οποίες ήταν 13. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας με τιμές Cronbach Alpha στις 13 ερωτήσεις που χρησιμοποιούσαν πενταβάθμια κλίμακα 1-5. Το Cronbach Alpha είχε τιμή **0.904** γεγονός που μας φανερώνει υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνοχής για την κλίμακα μας με αυτό το συγκεκριμένο δείγμα.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά και έντυπα. Η ηλεκτρονική διανομή του ερωτηματολογίου έγινε μέσω μιας ανοιχτής φόρμας που δημοσιεύθηκε στις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης. Η συλλογή ξεκίνησε τον μήνα Δεκέμβριο του έτους 2019 έως τον Ιανουάριο του 2020. Η πλειοψηφία των αποτελεσμάτων έλαβε χώρα στις περιοχές του νομού Κοζάνης καθώς και στον νομό Θεσσαλονίκης. Συλλέχθηκε ένα ικανοποιητικό δείγμα 180 απαντήσεων με αξιοσημείωτη ποικιλία ηλικιών, μορφωτικού επιπέδου καθώς και επαγγελμάτων των ερωτηθέντων.

Τέλος, η περιγραφή και ανάλυση των ευρημάτων πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια του λογισμικού SPSS (Statistical Package for Social Sciences) (Αποστολοπούλου, 2019).

Διεξήχθη έλεγχος της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών και υπολογίστηκαν οι συχνότητες, τα ποσοστά, τα περιληπτικά μέτρα θέσης και άλλες μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής για την παρουσίαση των δεδομένων. Επίσης έγινε έλεγχος υποθέσεων για την διερεύνηση "σχέσεων" μεταξύ των μεταβλητών.

5.3 Αποτελέσματα

5.3.1 Δημογραφικά

Συνολικά το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 180 άτομα. Τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά παρατίθενται παρακάτω.

Οι ηλικιακές ομάδες όπου απευθύνθηκε η έρευνα ήταν **6** ηλικιών **18-25, 26-35, 36-45, 46-55, 56-65** και **66** και άνω. Γενικά οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν νεαροί ενήλικές και μεσήλικες στην πλειονότητα τους, με μόνο το **1,2 %** να είναι σε ηλικία πάνω από **66** ετών. Το επίπεδο εκπαίδευσης ήταν γενικά υψηλό στο σύνολο των ατόμων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Στους 180 το **71,1%** ήταν τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το **23,3%** ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το **5,6%** ήταν πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

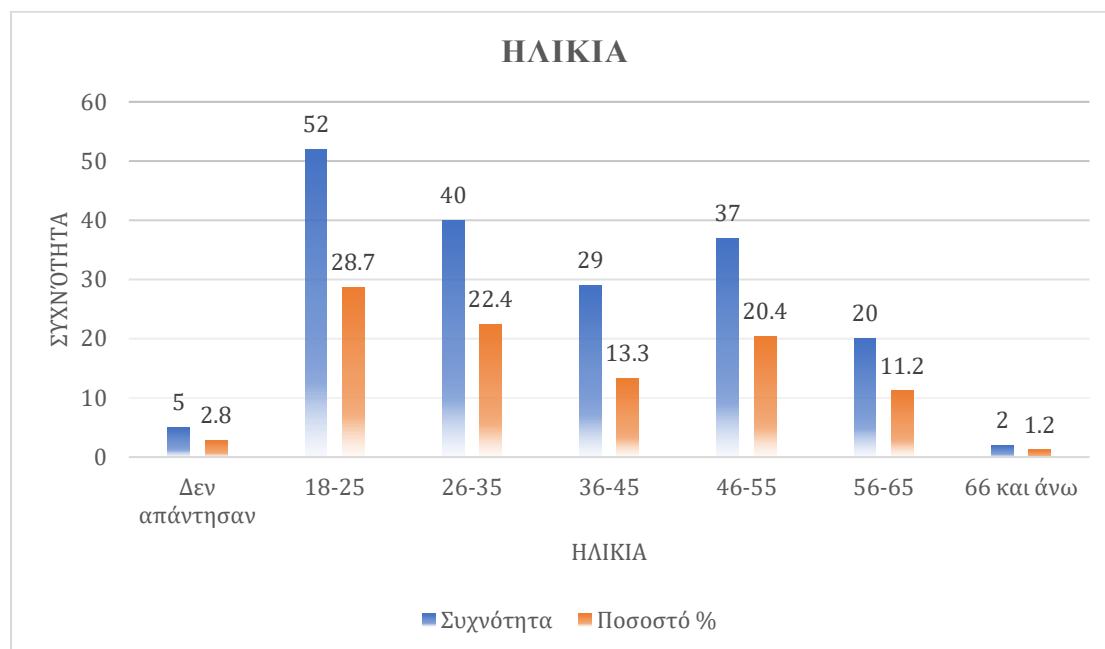
Για τους 180 που περιλήφθηκαν στη στατιστική ανάλυση, όσον αφορά την επαγγελματική τους δραστηριότητα, το **27,2%** περίπου δήλωσαν δημόσιοι υπάλληλοι, το

27,2% ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 22,2% φοιτητές, το 10,6% ελεύθεροι επαγγελματίες και ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά οι άνεργοι με 5,6%, οι συνταξιούχοι με 4,4% και αυτοί που δήλωσαν ότι ασχολούνται με οικιακά 2,8%.

5.3.1.1 Ηλικία

Ηλικία	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	5	2,80
18-25	52	28,7
26-35	40	22,4
36-45	24	13,3
46-55	37	20,4
56-65	20	11,2
66 και άνω	2	1,20
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 1 Ηλικία

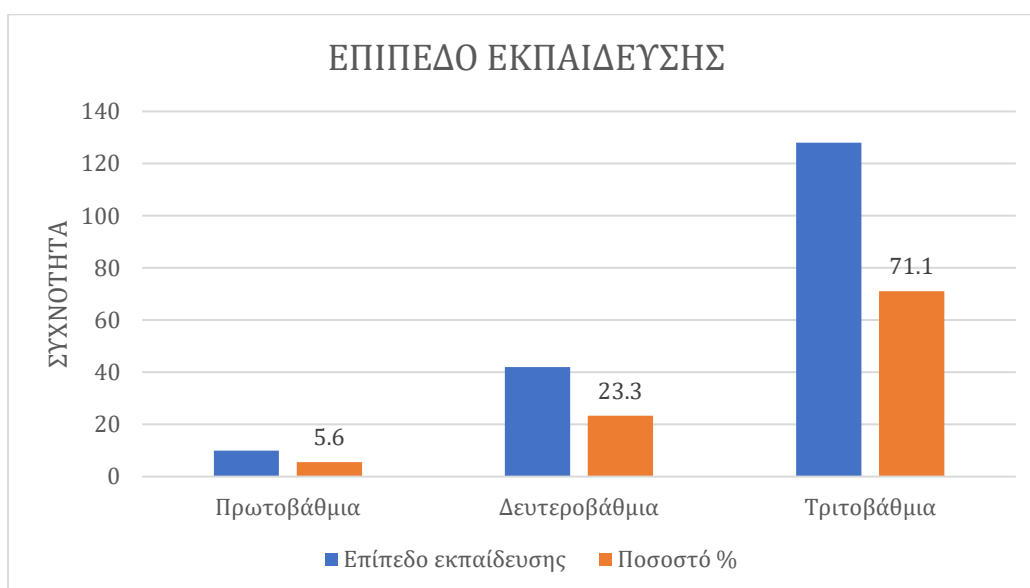


Εικόνα 14 Ηλικία

5.3.1.2 Επίπεδο εκπαίδευσης

Επίπεδο εκπαίδευσης	Συχνότητα	Ποσοστό %
Πρωτοβάθμια	10	5,6
Δευτεροβάθμια	42	23,3
Τριτοβάθμια	128	71,1
Σύνολο	180	100

Πίνακας 2 Επίπεδο εκπαίδευσης



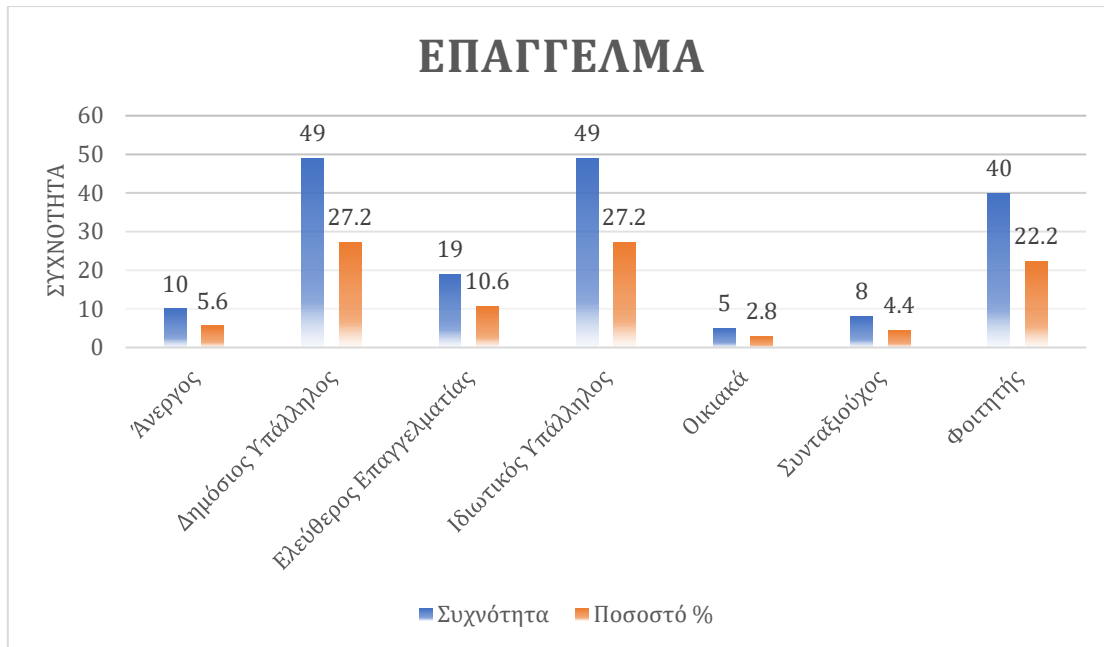
Εικόνα 15 Επίπεδο εκπαίδευσης

5.3.1.3 Επάγγελμα

Επάγγελμα	Συχνότητα	Ποσοστό %
Άνεργος	10	5,6
Δημόσιος Υπάλληλος	49	27,2
Ελεύθερος Επαγγελματίας	19	10,6
Ιδιωτικός Υπάλληλος	49	27,2
Οικιακά	5	2,8
Συνταξιούχος	8	4,4

Φοιτητής	40	22,2
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 3 Επάγγελμα



Εικόνα 16 Επάγγελμα

5.3.2 Γνώση ως προς την εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ

Η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων αφορά την άντληση πληροφοριών σχετικά με το αν οι ερωτώμενοι γνωρίζουν τι είναι ο ηλεκτρονικός φάκελος ασφάλισης υγείας, αν υπάρχει επαρκής ενημέρωση για την εφαρμογή του και αν χρησιμοποιούν τον φάκελο.

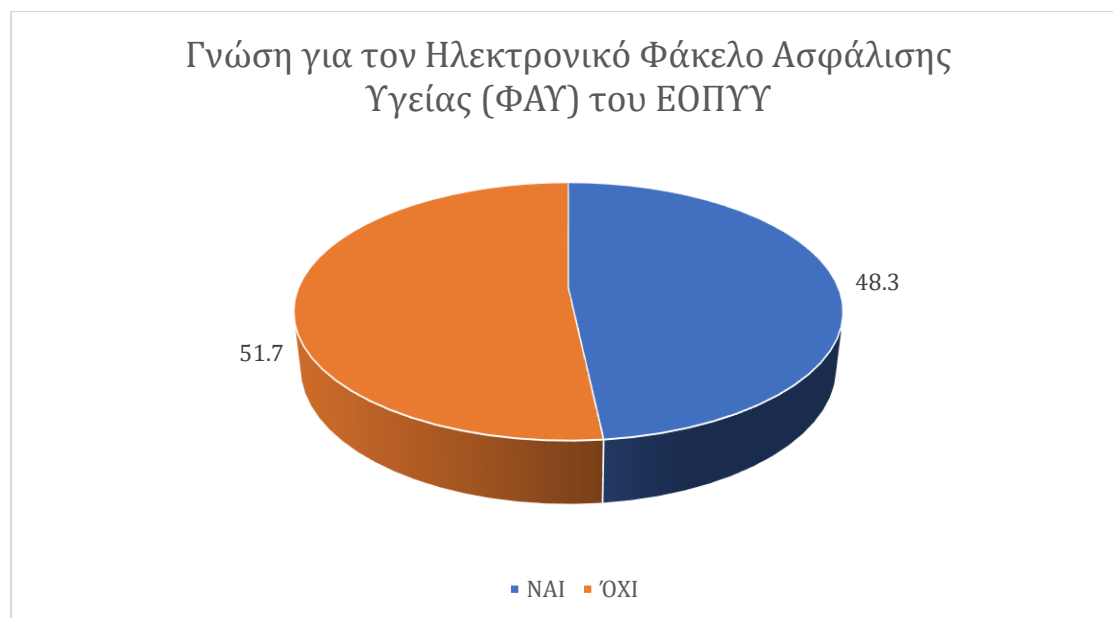
Στην ερώτηση αν γνωρίζουν τι είναι ο ΦΑΥ οι γνώμες είναι περίπου ισορροπημένες με θετικές το **48,3%** και αρνητικές το **51,7%**. Στην ερώτηση αν υπάρχει ενημέρωση σχετικά με την λειτουργία του φακέλου το **85,6%** απάντησαν ότι δεν υπάρχει ενημέρωση και μόλις το **5%** δήλωσε ότι υπάρχει κάποια ενημέρωση, ένα **9,4%** ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε. Στην ερώτηση αν χρησιμοποιούν τον ΦΑΥ η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε αρνητικά **78,9%**, θετικά απάντησε το **16,7%** και την επιλογή δεν απαντώ επέλεξε το **3,9%**, επίσης ένα ποσοστό **0,6%** δεν επέλεξε καμία επιλογή.

Στους παρακάτω πίνακες εμφανίζονται όλα τα ποσοστά του δείγματος καθώς και η απεικόνιση τους σε διαγράμματα.

5.3.2.1 Γνώση για τον Ηλεκτρονικό φάκελο Ασφάλισης Υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ναι	87	48,3
Όχι	93	51,7
Σύνολο	180	100

Πίνακας 4 Γνώση για τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ



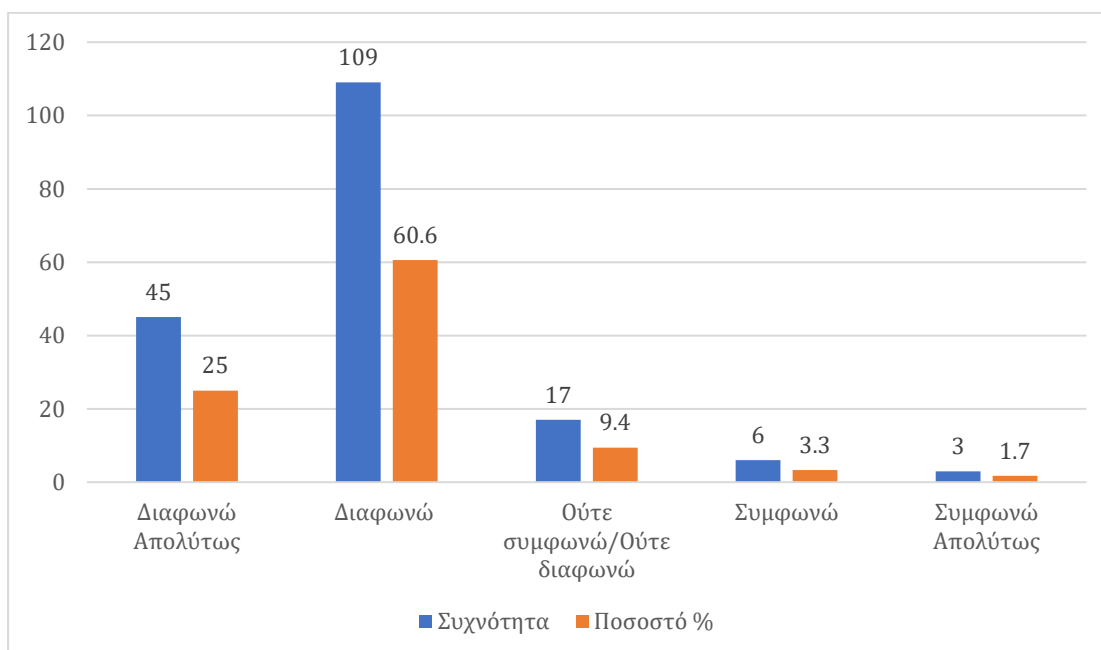
Εικόνα 17 Γνώση για τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ

5.3.2.2 Επάρκεια ενημέρωσης σχετικά με την εφαρμογή και λειτουργία του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Διαφωνώ Απολύτως	45	25
Διαφωνώ	109	60,6
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	17	9,4
Συμφωνώ	6	3,3
Συμφωνώ Απολύτως	3	1,7
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 5 Επάρκεια ενημέρωσης σχετικά με την εφαρμογή και λειτουργία του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας

Ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι **1,96** στα **5** το οποίο δείχνει αρνητική στάση των ερωτηθέντων σχετικά με την επάρκεια ενημέρωσης για την εφαρμογή και την λειτουργία του ΦΑΥ.

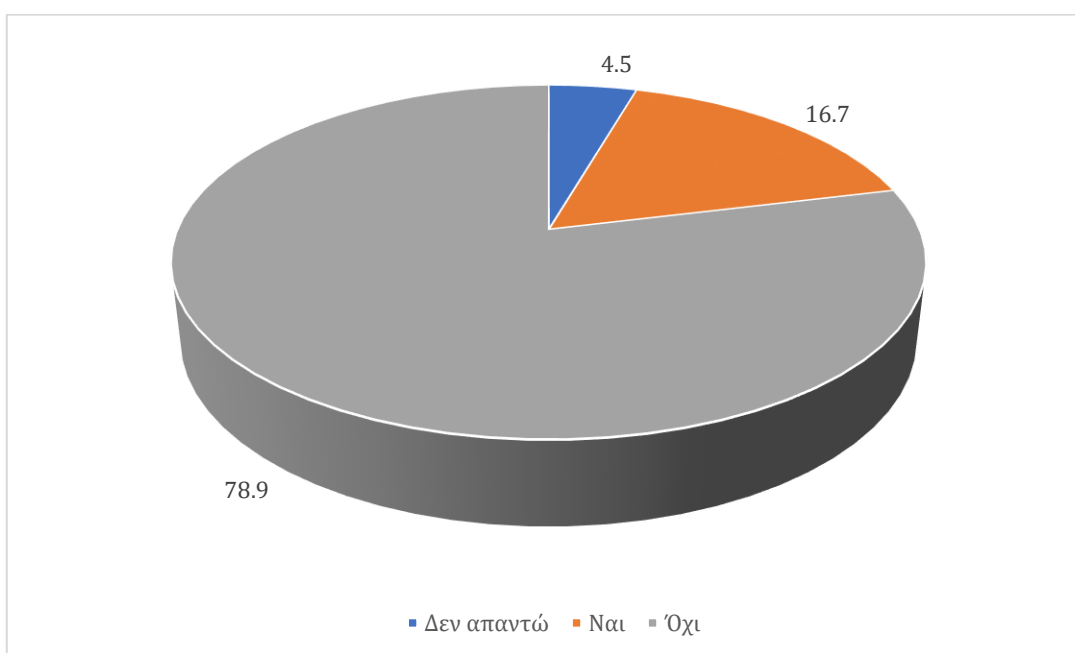


Εικόνα 18 Επάρκεια ενημέρωσης σχετικά με την εφαρμογή και λειτουργία του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας

5.3.2.3 Χρήση του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απαντώ	8	4,5
Ναι	30	16,7
Όχι	142	78,9
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 6 Χρήση του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας



Εικόνα 19 Χρήση του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας

5.3.3 Δυνατότητα πρόσβασης

Η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων αφορά τη διαθεσιμότητα των απαραίτητων πόρων (Η/Υ, tablet, σύνδεση στο διαδίκτυο) και της γνώσης ώστε να μπορεί κάποιος να έχει πρόσβαση στον ΦΑΥ. Ερωτάται επίσης κατά πόσο μπορεί να λάβει βοήθεια από οικεία του πρόσωπα ώστε να καταφέρει να χρησιμοποιήσει τον ΦΑΥ. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είχε τους απαραίτητους πόρους για πρόσβαση στον ΦΑΥ και τις απαραίτητες γνώσεις για να χρησιμοποιήσουν τον ΦΑΥ καθώς και η δυνατότητα να λάβουν βοήθεια από οικεία πρόσωπα.

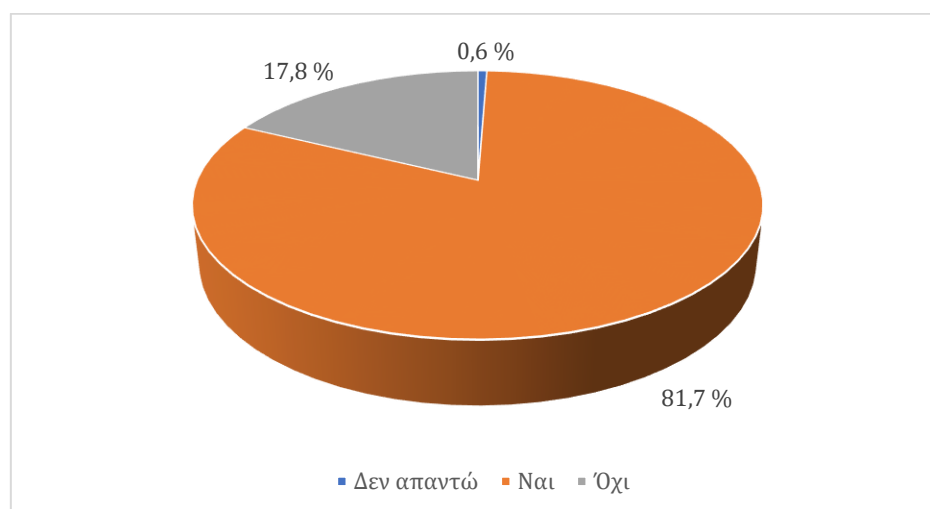
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων **81,7%** δήλωσε ότι είχε τους απαραίτητους πόρους για πρόσβαση στον ΦΑΥ, το **17,8%** δήλωσε ότι δεν έχει τους απαιτούμενους πόρους, το **0,6%** επέλεξε δεν απαντώ. Στην ερώτηση για της απαραίτητες γνώσεις με την χρήση Η/Υ ή των υπόλοιπων πόρων για την σύνδεση στον ΦΑΥ η πλειοψηφία απάντησε θετικά σε ποσοστό **73,3%**, αρνητικά το **25,6%** και το **0,6%** επέλεξε την επιλογή δεν απαντώ, επίσης ένα ποσοστό **0,6%** δεν επέλεξε τίποτα. Στην ερώτηση αν υπάρχει κάποιος στο οικογενειακό περιβάλλον που μπορεί να βοηθήσει στην χρήση ηλεκτρονικών συσκευών η πλειοψηφία απάντησε θετικά **71,7%**, αρνητικά το **23,3%** και το **4,4%** επέλεξε την επιλογή δεν απαντώ, επίσης ένα ποσοστό **0,6%** δεν επέλεξε τίποτα.

Στους παρακάτω πίνακες εμφανίζονται όλα τα ποσοστά του δείγματος καθώς και η απεικόνιση τους σε διαγράμματα.

5.3.3.1 Απαραίτητοι πόροι για την σύνδεση με το σύστημα ΦΑΥ του ΕΟΠΥΥ (Η/Υ, tablet, smartphone, σύνδεση στο διαδίκτυο)

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απαντώ	1	0,6
Ναι	147	81,7
Όχι	32	17,8
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 7 Απαραίτητοι πόροι για την σύνδεση με το σύστημα ΦΑΥ του ΕΟΠΥΥ (Η/Υ, tablet, smartphone, σύνδεση στο διαδίκτυο)

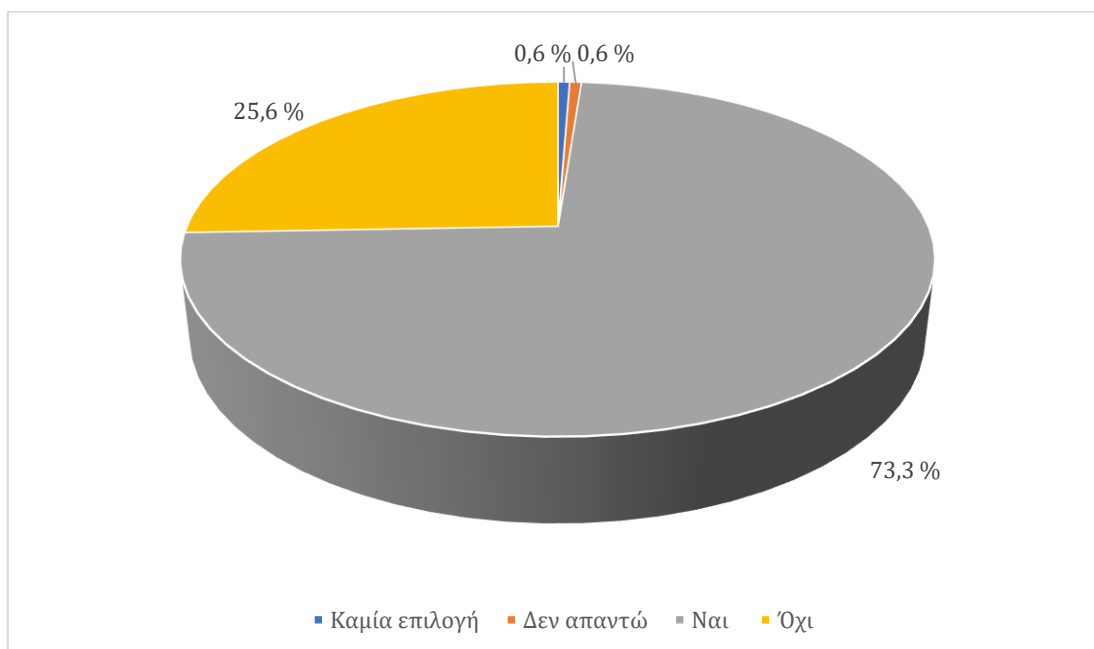


Εικόνα 20 Απαραίτητοι πόροι για την σύνδεση με το σύστημα ΦΑΥ του ΕΟΠΥΥ (Η/Υ, tablet, smartphone, σύνδεση στο διαδίκτυο)

5.3.3.2 Απαραίτητες γνώσεις σχετικά με την χρήση του Η/Υ ή των υπόλοιπων πόρων για την σύνδεση στο σύστημα του ΦΑΥ

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καμία επιλογή	1	0,6
Δεν απαντώ	1	0,6
Ναι	132	73,3
Όχι	46	25,6
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 8 Απαραίτητες γνώσεις σχετικά με την χρήση του Η/Υ ή των υπόλοιπων πόρων για την σύνδεση στο σύστημα του ΦΑΥ

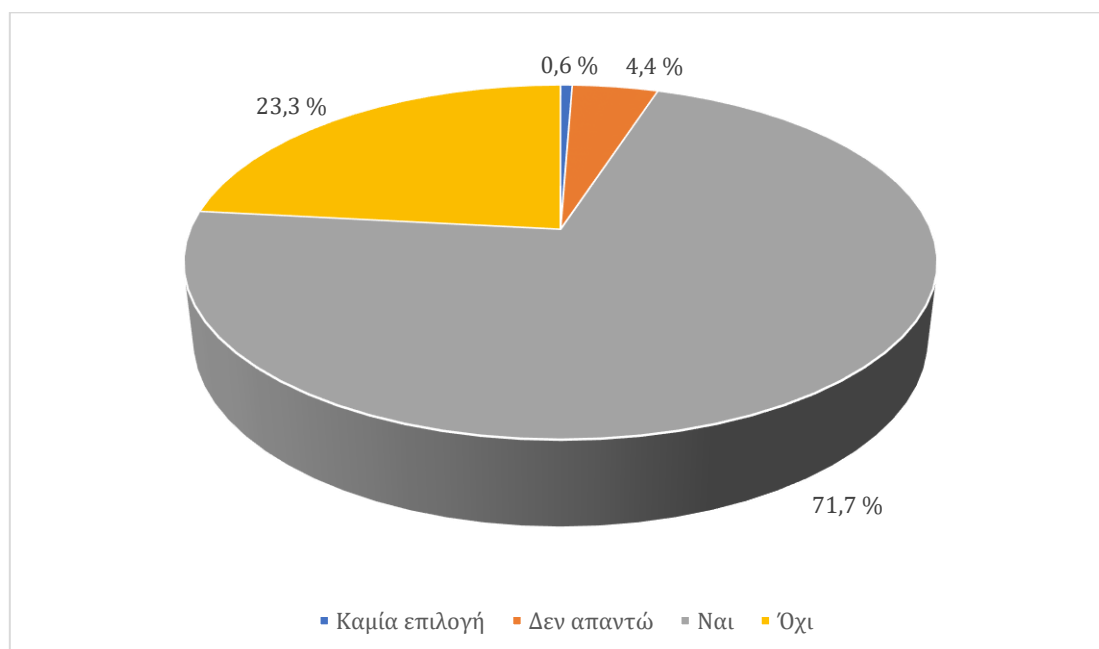


Εικόνα 21 Απαραίτητες γνώσεις σχετικά με την χρήση του Η/Υ ή των υπόλοιπων πόρων για την σύνδεση στο σύστημα του ΦΑΥ

5.3.3.3 Αν υπάρχει κάποιος στο οικογενειακό περιβάλλον που μπορεί να βοηθήσει στην χρήση των ηλεκτρικών συσκευών έτσι ώστε να έχουμε πρόσβαση στον ΦΑΥ

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καμία επιλογή	1	0,6
Δεν απαντώ	8	4,4
Ναι	129	71,7
Όχι	42	23,3
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 9 Αν υπάρχει κάποιος στο οικογενειακό περιβάλλον που μπορεί να βοηθήσει στην χρήση των ηλεκτρικών συσκευών έτσι ώστε να έχουμε πρόσβαση στον ΦΑΥ



Εικόνα 22 Αν υπάρχει κάποιος στο οικογενειακό περιβάλλον που μπορεί να βοηθήσει στην χρήση των ηλεκτρικών συσκευών έτσι ώστε να έχουμε πρόσβαση στον ΦΑΥ

5.3.3.4 Συγκεντρωτικά αποτελέσματα

	Δεν απαντώ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε τους απαραίτητους πόρους για να συνδεθείτε στο σύστημα Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ (H/Y, tablet, smartphone, σύνδεση στο διαδίκτυο)	1 0,6%	147 81,7%	32 17,8%
Θεωρείτε ότι έχετε τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με την χρήση του H/Y ή των υπόλοιπων πόρων για να για να συνδεθείτε στο σύστημα Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ	1 0,6%	132 73,3%	46 25,6%
Υπάρχει κάποιος στο οικογενειακό σας περιβάλλον που μπορεί να σας βοηθήσει στην χρήση των ηλεκτρονικών συσκευών έτσι ώστε να έχετε πρόσβαση στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ	8 4,4%	128 71,7%	42 23,3%

Πίνακας 10 Συγκεντρωτικά αποτελέσματα

Στην Δεύτερη και Τρίτη ερώτηση λείπει ένα ποσοστό 0,6% γιατί 1 άτομο σε κάθε ερώτηση επέλεξε να μην απαντήσει

5.3.4 Τα Κοινωνικά οφέλη

Η τρίτη ενότητα ερωτήσεων αφορά τις απόψεις των πολιτών σε σχέση με τα κοινωνικά οφέλη που αποκομίζουν από τη χρήση του ΦΑΥ. Συγκεκριμένα οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν σε ποιο βαθμό πιστεύουν ότι η χρήση του ΦΑΥ θα οδηγήσει στη βελτίωση στην πρόληψη ασθενειών, στην καλύτερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, στον εντοπισμό προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού, στην συμβολή του για την αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας και στο αν με την χρήση του υπάρχει καλύτερη ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας και επιδημιολογικής επιτήρησης. Η πλειονότητα του δείγματος, δηλαδή το **62,7%**, ήταν πεπεισμένο ότι θα υπάρξει βελτίωση στην πρόληψη των ασθενειών, αν και ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε ουδέτερα **27,8%** ενώ το **8,9%** απάντησε αρνητικά, ενώ το **0,1%** δεν απάντησε καθόλου στην ερώτηση. Αντίστοιχα, το **66,7%** απάντησε θετικά για την βοήθεια του φακέλου στην καλύτερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, το **21,1%** ουδέτερα, ενώ αρνητικά το **4,5%**, ενώ το **7,8%** δεν απάντησε καθόλου στην ερώτηση. Για τον εντοπισμό προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία του

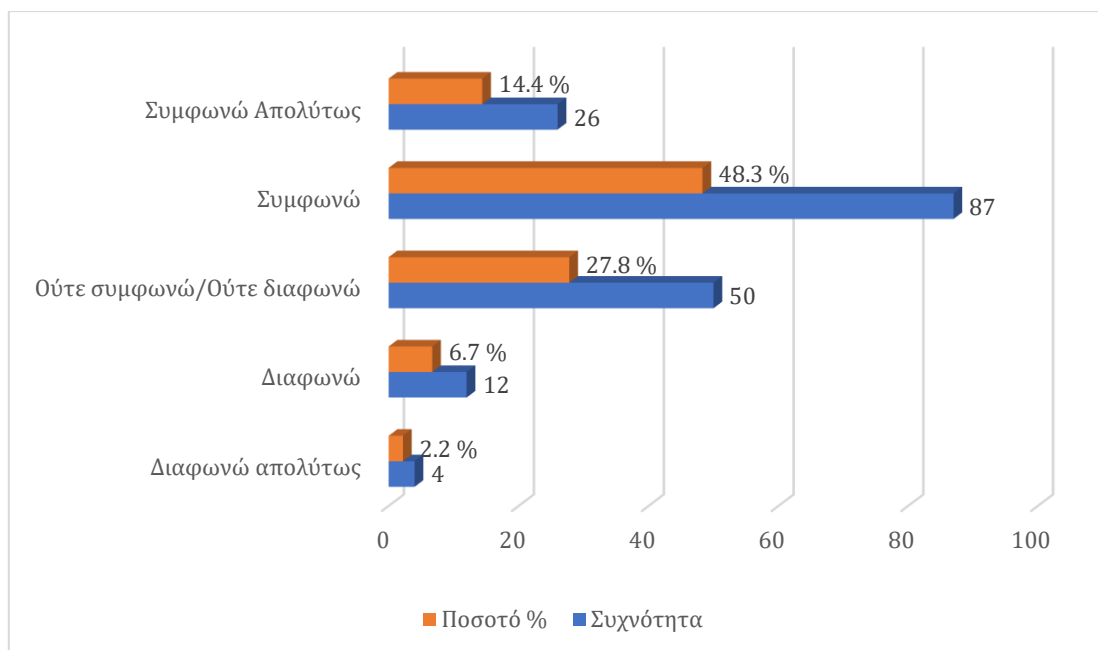
πληθυσμού το **75%** απάντησε θετικά, το **18,9%** ουδέτερα και ένα μικρό ποσοστό **5,5%** αρνητικά, επίσης ένα ποσοστό **0,6%** δεν απάντησε καθόλου. Στην ερώτηση για αν μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας θετικά απάντησε το **70%**, ουδέτερα το **22,8%** και αρνητικά το **6,1**, επίσης ένα ποσοστό **1,1%** δεν απάντησε καθόλου. Τέλος στην ερώτηση αν υπάρχει καλύτερη ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας και επιδημιολογικής επιτήρησης, θετικά απάντησε το **69,4%**, ουδέτερα το **23,9%** και αρνητικά το **5%**, επίσης ένα ποσοστό **1,7%** δεν απάντησε καθόλου.

Στους παρακάτω πίνακες εμφανίζονται όλα τα ποσοστά του δείγματος καθώς και η απεικόνιση τους σε διαγράμματα.

5.3.4.1 Βοήθεια στην πρόληψη ασθενειών (C1).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	1	0,6
Διαφωνώ Απολύτως	4	2,2
Διαφωνώ	12	6,7
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	50	27,8
Συμφωνώ	87	48,3
Συμφωνώ Απολύτως	26	14,4
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 11 Βοήθεια στην πρόληψη ασθενειών

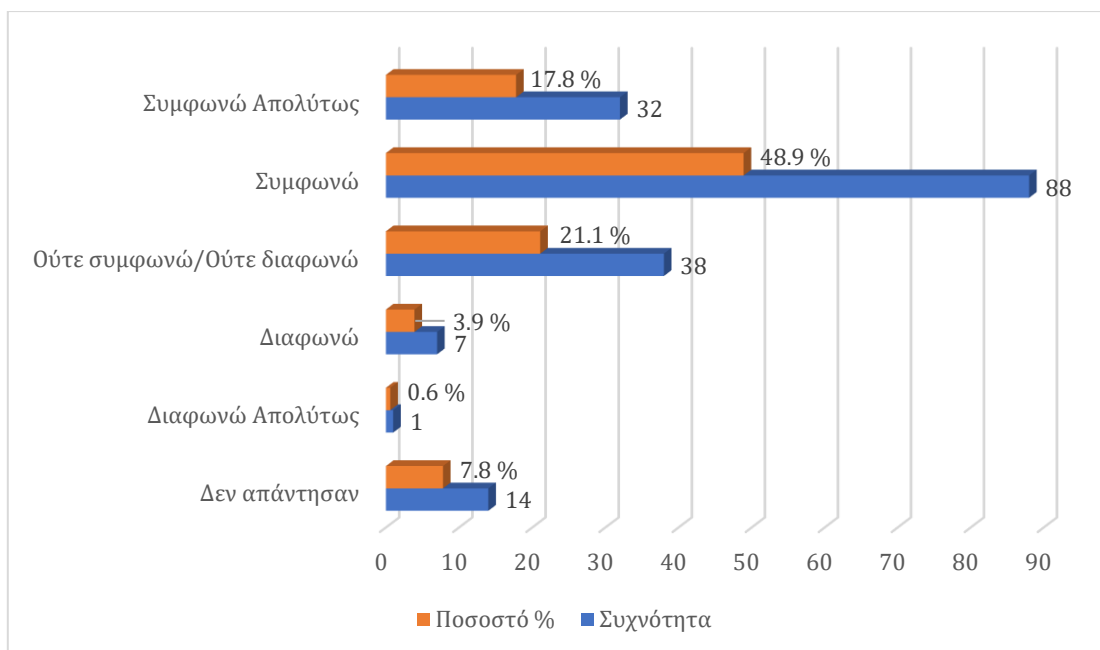


Εικόνα 23 Βοήθεια στην πρόληψη ασθενειών

5.3.4.2 Βοήθεια στην καλύτερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών (C2).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	14	7,8
Διαφωνώ Απολύτως	1	0,6
Διαφωνώ	7	3,9
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	38	21,1
Συμφωνώ	88	48,9
Συμφωνώ Απολύτως	32	17,8
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 12 Βοήθεια στην καλύτερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών

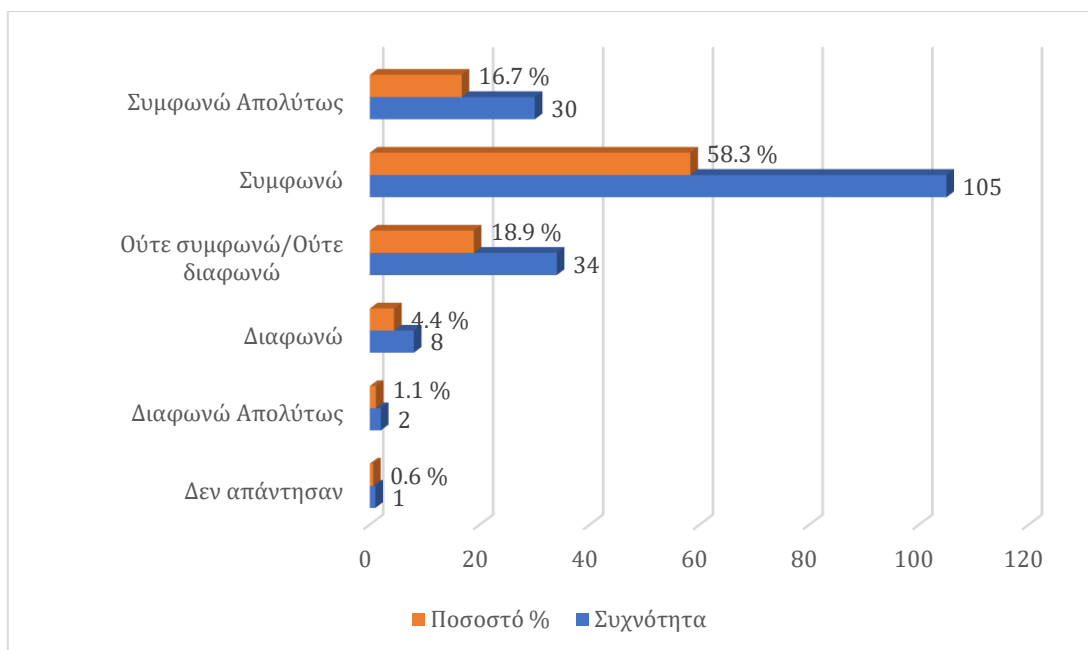


Εικόνα 24 Βοήθεια στην καλύτερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών

5.3.4.3 Βοήθεια στον εντοπισμό προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού (C3).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	1	0,6
Διαφωνώ Απολύτως	2	1,1
Διαφωνώ	8	4,4
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	34	18,9
Συμφωνώ	105	58,3
Συμφωνώ Απολύτως	30	16,7
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 13 Βοήθεια στον εντοπισμό προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού

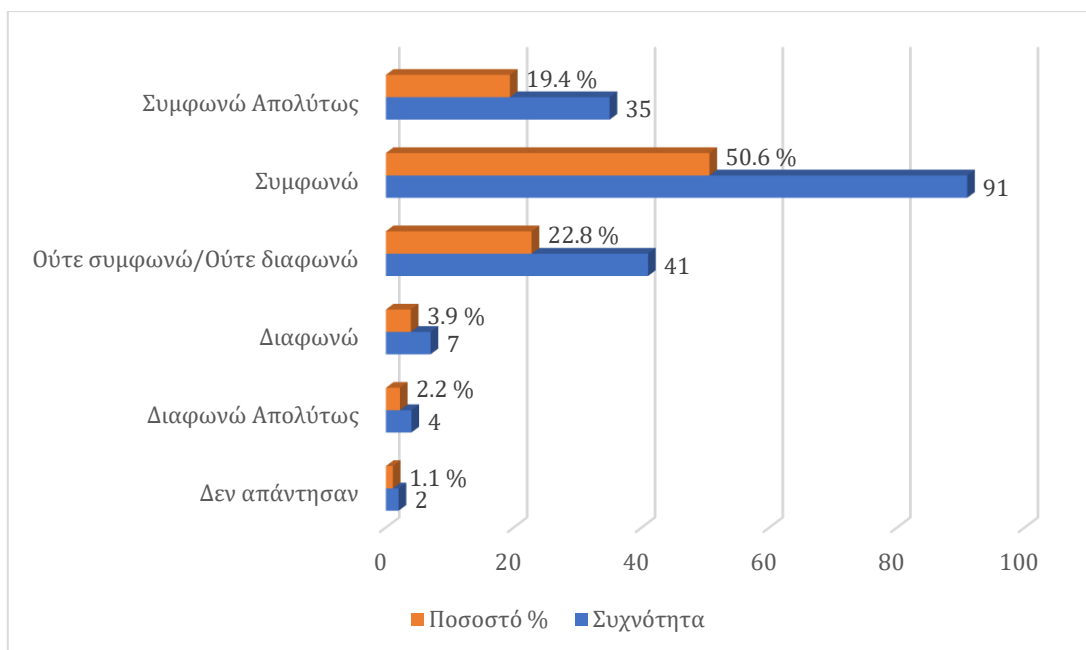


Εικόνα 25 Βοήθεια στον εντοπισμό προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού

5.3.4.4 Στην συμβολή του ΦΑΥ για την αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας (C4).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	2	1,1
Διαφωνώ Απολύτως	4	2,2
Διαφωνώ	7	3,9
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	41	22,8
Συμφωνώ	91	50,6
Συμφωνώ Απολύτως	35	19,4
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 14 Στην συμβολή του για την αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας

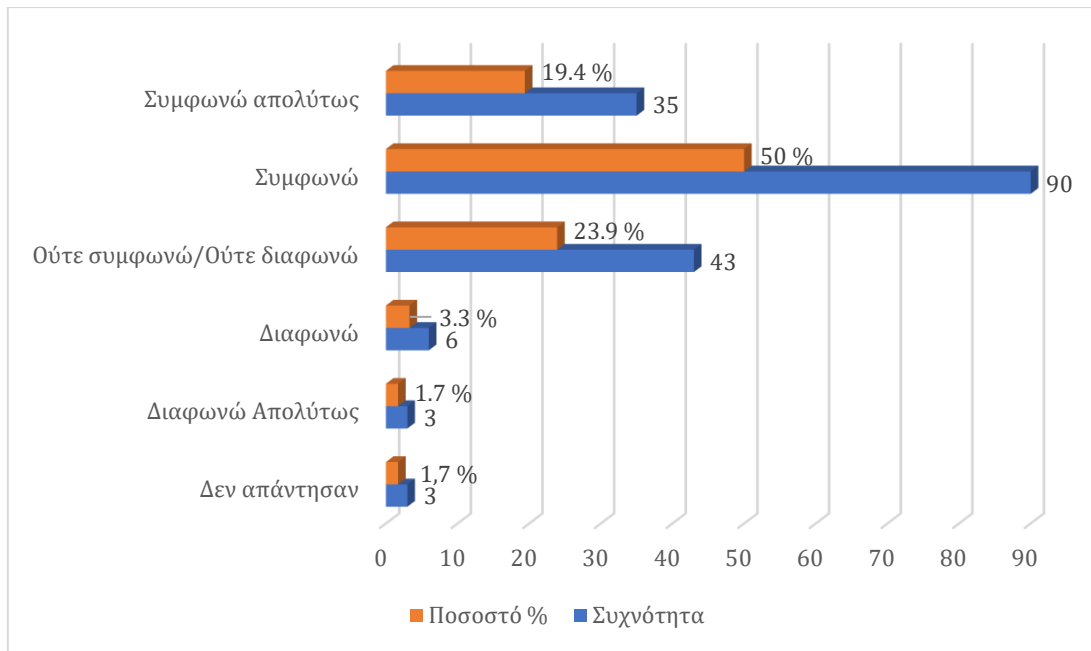


Εικόνα 26 Στην συμβολή του για την αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας

5.3.4.5 Καλύτερη ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας και επιδημιολογικής επιτήρησης (C5).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	3	1,7
Διαφωνώ Απολύτως	3	1,7
Διαφωνώ	6	3,3
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	43	23,9
Συμφωνώ	90	50,0
Συμφωνώ Απολύτως	35	19,4
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 15 Καλύτερη ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας και επιδημιολογικής επιτήρησης



Εικόνα 27 Καλύτερη ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας και επιδημιολογικής επιτήρησης

5.3.4.6 Συγκεντρωτικά αποτελέσματα

Θεωρώ ότι:	Διαφωνώ Απολύτως (1)	Διαφωνώ (2)	Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ (3)	Συμφωνώ (4)	Συμφωνώ Απολύτως (5)	M.O T.A
	Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη ασθενειών.	4 2,2%	12 6,7%	50 27,8%	87 48,3%	26 14,4%
Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών.	1 0,6%	7 3,9%	38 21,1%	88 48,9%	32 17,8%	3,87 0,78
Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού.	2 1,1%	8 4,4%	34 18,9%	105 58,3%	30 16,7%	3,83 0,78
Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας.	4 2,2%	7 3,9%	41 22,8%	91 50,6%	35 19,4%	3,8 0,85
Με την χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ υπάρχει καλύτερη ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας και επιδημιολογικής επιτήρησης.	3 1,7%	6 3,3%	43 23,9%	90 50%	35 19,4%	3,8 0,84

Πίνακας 16 Κοινωνικά οφέλη συγκεντρωτικά αποτελέσματα

Ο μέσος όρος των απαντήσεων στις παραπάνω ερωτήσεις είναι 3,81 στα 5 το οποίο δείχνει μια θετική στάση των ερωτηθέντων σχετικά με τα κοινωνικά οφέλη που μπορούν να υπάρξουν από τον ΦΑΥ.

Στην πρώτη ερώτηση δεν απάντησε ένα άτομο (0,6%), στην δεύτερη δεν απάντησαν 14 (7,8%), στην τρίτη δεν απάντησε ένας (0,6%), στην τέταρτη δεν απάντησαν δύο (1,1)% και στην πέμπτη δεν απάντησαν 3 (1,7%).

5.3.5 Οφέλη για τον ασθενή

Η τέταρτη ενότητα αφορά τα ατομικά οφέλη για τον ίδιο τον ασθενή-χρήστη του ΦΑΥ. Πιο συγκεκριμένα, στη ενότητα εξετάζεται αν θεωρεί ο ερωτώμενος ότι η αν χρήση του ΦΑΥ θα τον βοηθήσει να προγραμματίσει τις θεραπείες του, αν μπορεί να συμβάλει στην ευκολότερη πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενούς σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, αν δίνεται η δυνατότητα καλύτερης υποστήριξης στην λήψη απόφασης και στην διάγνωση του ασθενή, αν είναι χρήσιμη η δυνατότητα να μπορούν να έχουν πρόσβαση στον ΦΑΥ οποιαδήποτε στιγμή σε οποιοδήποτε σημείο, αν υπάρχει εξοικονόμηση του κόστους και χρόνου των ασφαλισμένων λόγω της αποφυγής επαναλαμβανόμενων εξετάσεων, αν μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας ενός ασθενή.

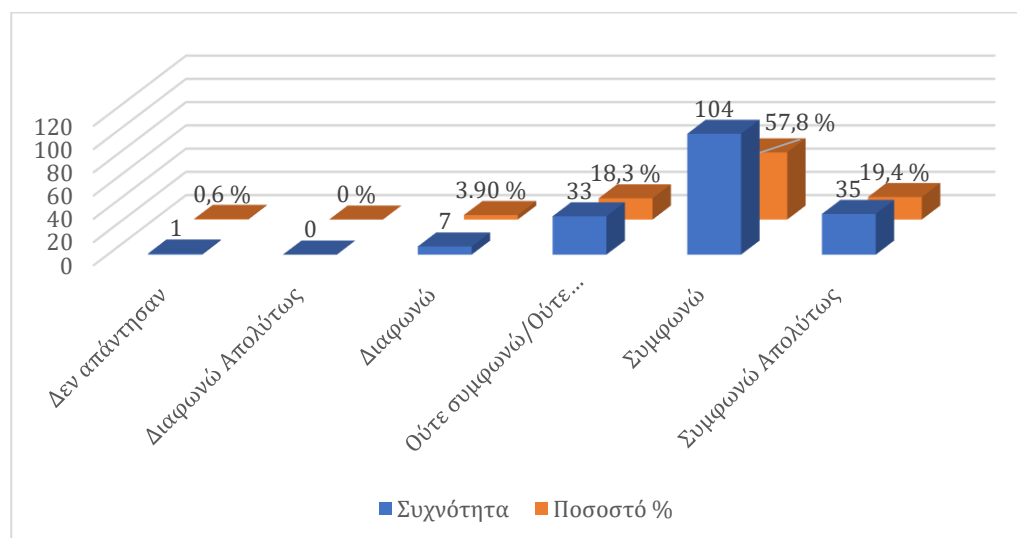
Στην ερώτηση αν ο φάκελος μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να προγραμματίσουν τις θεραπείες τους θετικά απάντησε το **77,2%**, και διαφώνησε το **3,9%**, ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε το **18,3%** και ένα ποσοστό **0,6%** δεν απάντησε καθόλου. Στην ερώτηση για την συμβολή στην ευκολότερη πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενούς σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης θετικά απάντησε το **82,8%** και διαφώνησε το **2,8%**, ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε το **13,9%** και ένα ποσοστό **0,6%** δεν απάντησε καθόλου. Στην ερώτηση αν δίνεται η δυνατότητα καλύτερης υποστήριξης στην λήψη απόφασης και στην διάγνωση του ασθενή θετικά απάντησε το **75%** και διαφώνησε το **5,5%**, ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε το **18,9%** και ένα ποσοστό **0,1%** δεν απάντησε καθόλου. Στην ερώτηση αν είναι χρήσιμη η δυνατότητα μέσω του ΦΑΥ στους ασφαλισμένους που μπορούν να έχουν πρόσβαση στον ΦΑΥ οποιαδήποτε στιγμή σε οποιοδήποτε σημείο θετικά απάντησε το **77,8%**, αρνητικά το **4,4%**, ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε το **16,7%** και ένα ποσοστό **1,1%** δεν απάντησε καθόλου. Στην ερώτηση αν υπάρχει εξοικονόμηση του κόστους και χρόνου των ασφαλισμένων λόγω αποφυγής επαναλαμβανόμενων εξετάσεων θετικά απάντησε

το **80,6%**, αρνητικά το **2,8%**, ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε το **16,1%** και ένα ποσοστό **0,6%** δεν απάντησε καθόλου. Τέλος στην ερώτηση αν μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας ενός ασθενή το **78,9%** απάντησε θετικά, αρνητικά το **3,9%**, ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ το **16,1%** και ένα ποσοστό **1,1%** δεν απάντησε καθόλου. Στους παρακάτω πίνακες εμφανίζονται όλα τα ποσοστά του δείγματος καθώς και η απεικόνιση τους σε διαγράμματα.

5.3.5.1 Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να προγραμματίσουν τις θεραπείες τους (D1).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	1	0,6
Διαφωνώ Απολύτως	0	0,0
Διαφωνώ	7	3,9
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	33	18,3
Συμφωνώ	104	57,8
Συμφωνώ Απολύτως	35	19,4
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 17 Αν βοηθάει τους ασθενείς να προγραμματίσουν τις θεραπείες τους

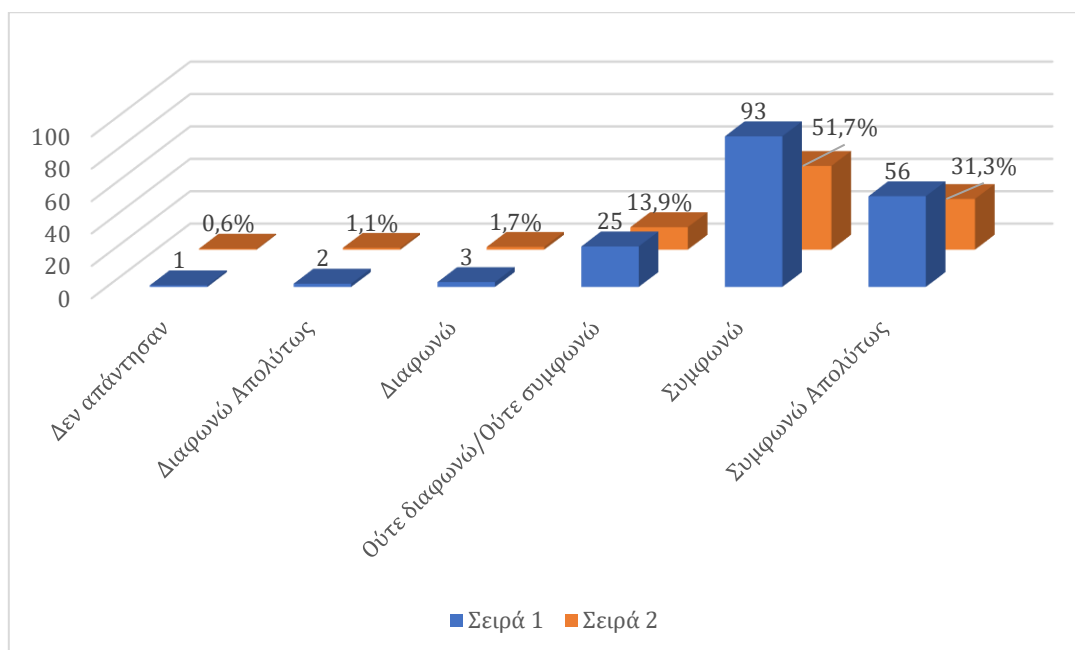


Εικόνα 28 Αν βοηθάει τους ασθενείς να προγραμματίσουν τις θεραπείες τους

5.3.5.2 Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας μπορεί να συμβάλει στην ευκολότερη πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενούς σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης (D2).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	1	0,6
Διαφωνώ Απολύτως	2	1,1
Διαφωνώ	3	1,7
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	25	13,9
Συμφωνώ	93	51,7
Συμφωνώ Απολύτως	56	31,3
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 18 Συμβολή στην ευκολότερη πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενούς σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης

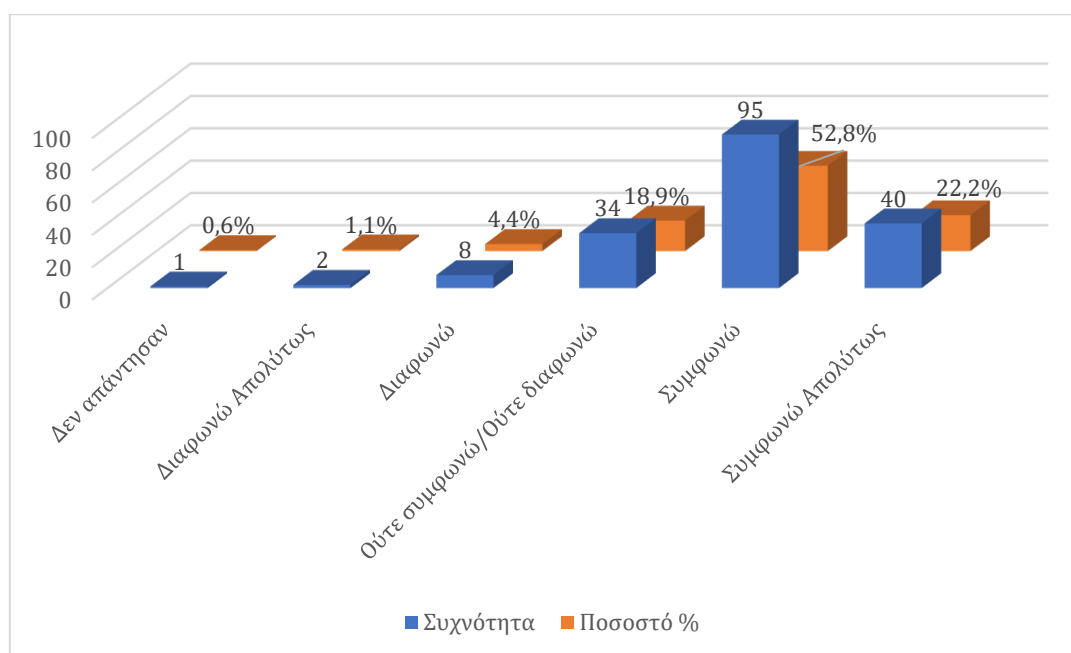


Εικόνα 29 Συμβολή στην ευκολότερη πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενούς σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης

5.3.5.3 Μέσω της πρόσβασης στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας δίνεται η δυνατότητα καλύτερης υποστήριξης στην λήψη απόφασης και στην διάγνωση του ασθενή (D3).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	1	0,6
Διαφωνώ Απολύτως	2	1,1
Διαφωνώ	8	4,4
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	34	18,9
Συμφωνώ	95	52,8
Συμφωνώ Απολύτως	40	22,2
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 19 Δυνατότητα καλύτερης υποστήριξης στην λήψη απόφασης και στην διάγνωση του ασθενή

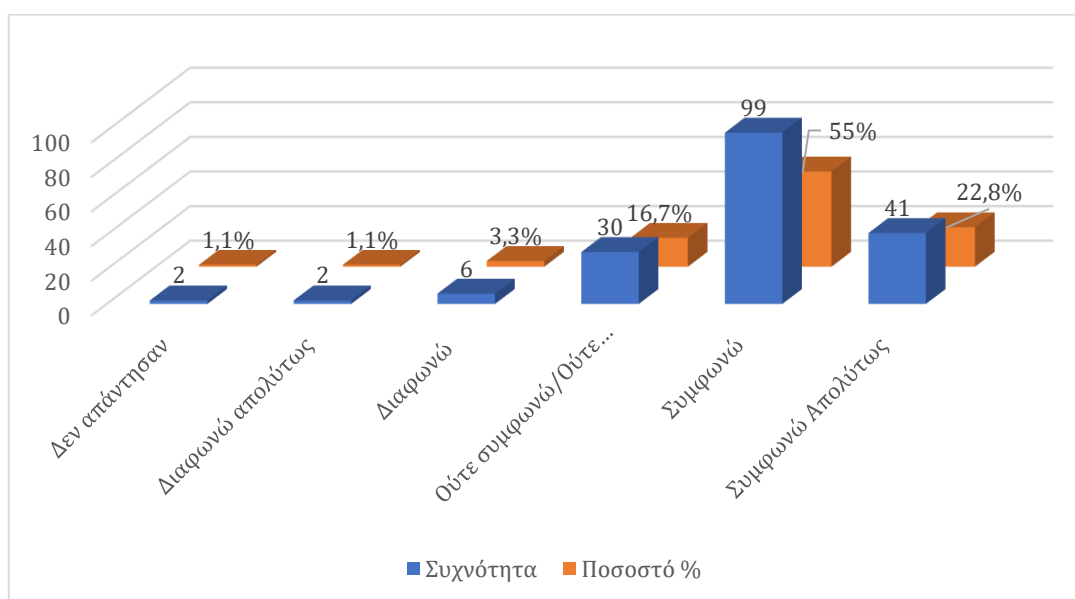


Εικόνα 30 Δυνατότητα καλύτερης υποστήριξης στην λήψη απόφασης και στην διάγνωση του ασθενή

5.3.5.4 Θεωρείτε χρήσιμη την δυνατότητα που δίνεται μέσω του ΦΑΥ στους ασφαλισμένους που μπορούν να έχουν πρόσβαση στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης οποιαδήποτε στιγμή σε οποιοδήποτε σημείο (με μόνη προϋπόθεση να είναι συνδεδεμένος στο διαδίκτυο) (D4).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	2	1,1
Διαφωνώ Απολύτως	2	1,1
Διαφωνώ	6	3,3
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	30	16,7
Συμφωνώ	99	55
Συμφωνώ Απολύτως	41	22,8
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 20 Δυνατότητα πρόσβασης στον ΦΑΥ σε οποιαδήποτε στιγμή σε οποιαδήποτε μέρος

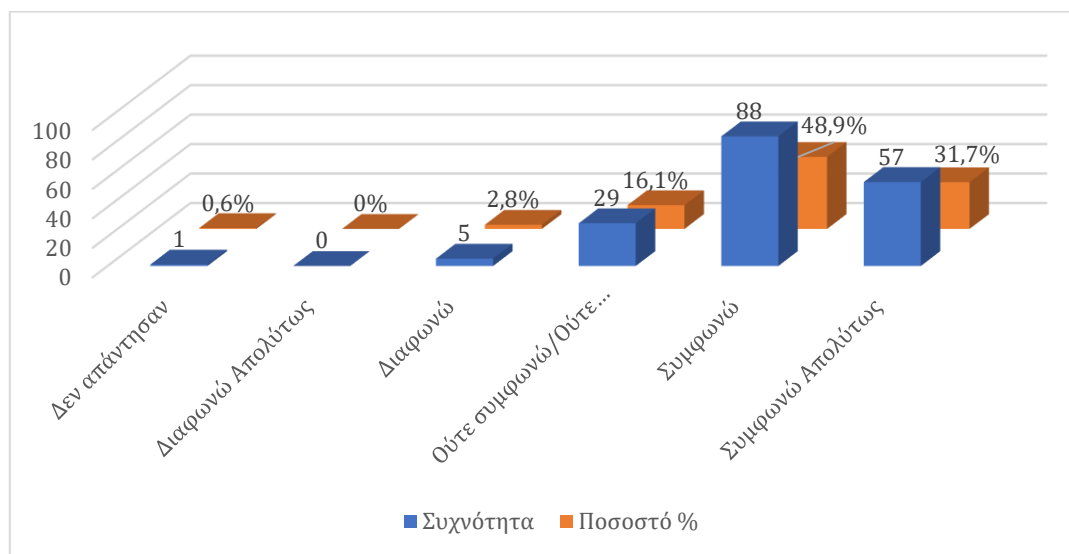


Εικόνα 31 Δυνατότητα πρόσβασης στον ΦΑΥ σε οποιαδήποτε στιγμή σε οποιαδήποτε μέρος

5.3.5.5 Με την χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας ΦΑΥ υπάρχει εξοικονόμηση του κόστους και χρόνου των ασφαλισμένων λόγω της αποφυγής επαναλαμβανόμενων εξετάσεων (D5).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	1	0,6
Διαφωνώ Απολύτως	0	0,0
Διαφωνώ	5	2,8
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	29	16,1
Συμφωνώ	88	48,9
Συμφωνώ Απολύτως	57	31,7
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 21 Αν υπάρχει εξοικονόμηση του κόστους και χρόνου των ασφαλισμένων λόγω της αποφυγής επαναλαμβανόμενων εξετάσεων

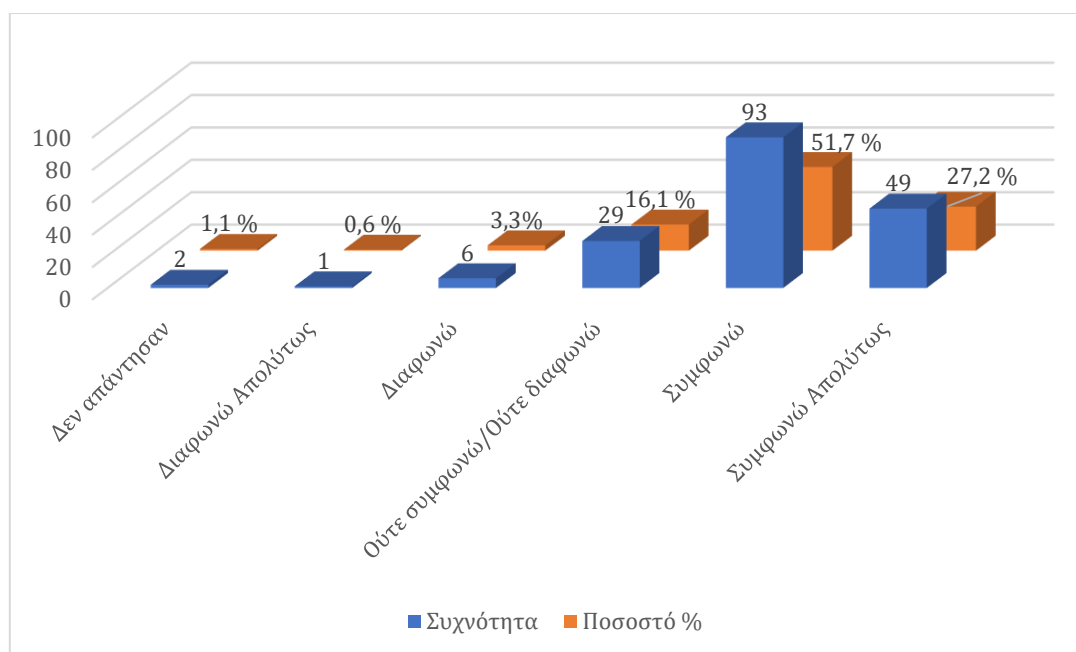


Εικόνα 32 Αν υπάρχει εξοικονόμηση του κόστους και χρόνου των ασφαλισμένων λόγω της αποφυγής επαναλαμβανόμενων εξετάσεων

5.3.5.6 Η χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλειας Υγείας ΦΑΥ μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας ενός ασθενή (D6).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	2	1,1
Διαφωνώ Απολύτως	1	0,6
Διαφωνώ	6	3,3
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	29	16,1
Συμφωνώ	93	51,7
Συμφωνώ Απολύτως	49	27,2
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 22 Αν βοηθάει στην καλύτερη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας ενός ασθενή



Εικόνα 33 Αν βοηθάει στην καλύτερη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας ενός ασθενή

5.3.5.7 Συγκεντρωτικά αποτελέσματα

Θεωρώ ότι:	Διαφωνώ Απολύτως (1)	Διαφωνώ (2)	Ούτε συμφωνώ /Ούτε διαφωνώ (3)	Συμφωνώ (4)	Συμφωνώ Απολύτως (5)	M.O
						T.A
1. Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να προγραμματίσουν τις θεραπείες τους.	0	7	33	104	35	3,9
	0,0%	3,9%	18,3%	57,8%	19,4%	0,72
2. Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) μπορεί να συμβάλει στην ευκολότερη πρόσβαση στο Ιστορικό του ασθενούς σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.	2	3	25	93	56	4,09
	1,1%	1,7%	13,9%	51,7%	31,1%	0,78
3. Μέσω της πρόσβασης στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) δίνεται η δυνατότητα καλύτερης υποστήριξης στην λήψη απόφασης και στην διάγνωση του ασθενή.	2	8	34	95	40	3,8
	1,1%	4,4%	18,9%	52,8%	22,2%	0,84
4. Χρήσιμη την δυνατότητα που δίνεται μέσω του ΦΑΥ στους ασφαλισμένους που μπορούν να έχουν πρόσβαση στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης οποιαδήποτε στιγμή σε οποιοδήποτε σημείο (με μόνη προϋπόθεση να είναι συνδεδεμένος στο διαδίκτυο).	2	6	30	99	41	3,95
	1,1%	3,3%	16,7%	55,0%	22,8%	0,79
5. Με την χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) υπάρχει εξοικονόμηση του κόστους και χρόνου των ασφαλισμένων λόγω της αποφυγής επαναλαμβανόμενων εξετάσεων.	0	5	29	88	57	4,07
	0,0%	2,8%	16,1%	48,9%	31,7%	0,76
6. Η χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας ενός ασθενή.	1	6	29	93	49	4,01
	0,6%	3,3%	16,1%	51,7%	27,2%	0,79

Πίνακας 23 Οφέλη για τον ασθενή συγκεντρωτικά αποτελέσματα

Ο μέσος όρος των απαντήσεων στις παραπάνω ερωτήσεις είναι **4** στα **5**, το οποίο δείχνει θετική στάση των ερωτηθέντων σχετικά με τα οφέλη που μπορεί να προσφέρει ο ΦΑΥ στους ασθενείς.

Στην ερώτηση 1,2,3,5 ένα ποσοστό 0,6 % δεν απάντησε καθόλου, στην ερώτηση 4,6 ένα ποσοστό 1,1% δεν απάντησε καθόλου

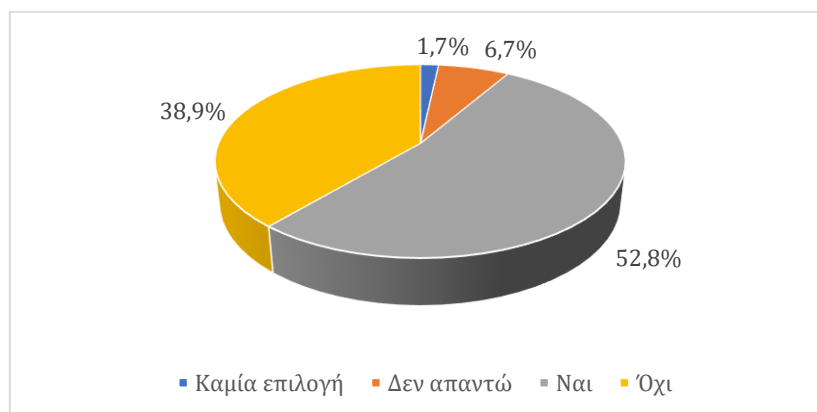
5.3.6 Ανησυχίες για την προστασία προσωπικών δεδομένων

Η πέμπτη ενότητα αφορά το θέμα της προστασίας των ιδιωτικών δεδομένων και το αν οι πολίτες και χρήστες ή μελλοντικοί χρήστες του ΦΑΥ ανησυχούν για το ζήτημα της προστασίας και της ασφάλειας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων τους. Προβληματισμοί που τέθηκαν υπό μορφή ερωτημάτων ήταν ως προς την ασφάλεια των δεδομένων που αποθηκεύονται στον ΦΑΥ, και αν ο ΦΑΥ εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων. Στην ερώτηση για την ασφάλεια των δεδομένων που αποθηκεύονται στον ΦΑΥ το **52,8%** δήλωσε ότι ανησυχεί, το **38,9%** ότι δεν ανησυχεί και την επιλογή δεν απαντώ επέλεξε το **12%**, επίσης ένα ποσοστό **1,7%** δεν επέλεξε καμία επιλογή. Στην ερώτηση αν ο ΦΑΥ εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των πολιτών θετικά απάντησε το **27,1%**, αρνητικά το **20%** και δεν συμφώνησε ούτε διαφώνησε το **52,2%**, επίσης ένα ποσοστό **0,6%** δεν επέλεξε καμία επιλογή.

5.3.6.1 Ανησυχία για την ασφάλεια των δεδομένων υγείας που αποθηκεύονται στον ΦΑΥ

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καμία επιλογή	3	1,7
Δεν απαντώ	12	6,7
Ναι	95	52,8
Όχι	70	38,9
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 24 Ανησυχία για την ασφάλεια των δεδομένων υγείας που αποθηκεύονται στον ΦΑΥ

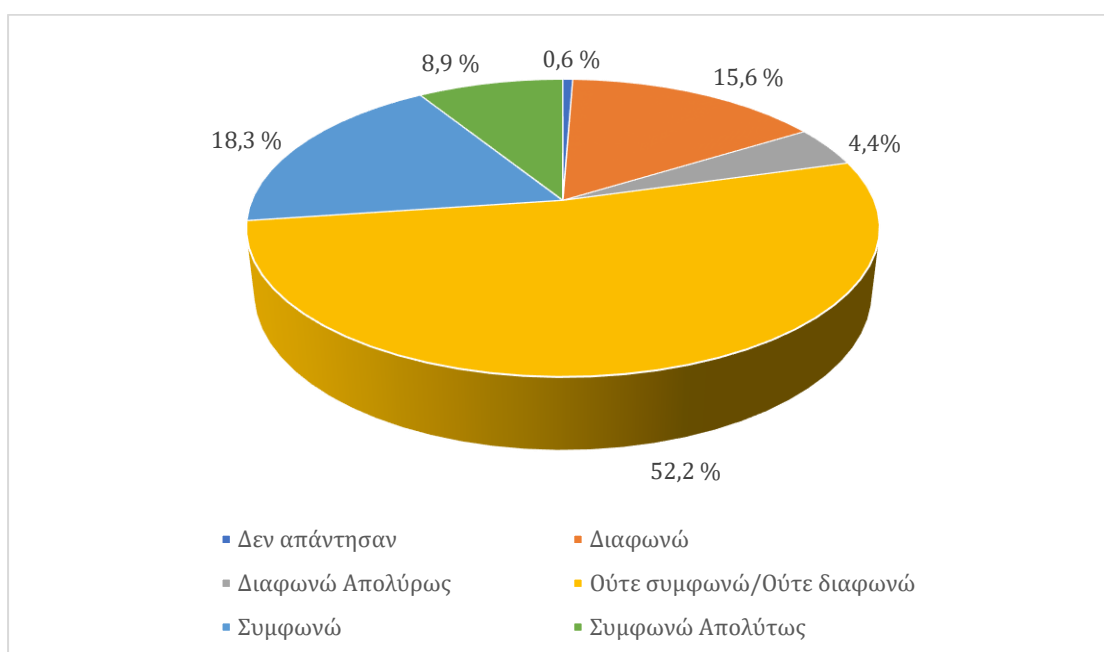


Εικόνα 34 Ανησυχία για την ασφάλεια των δεδομένων υγείας που αποθηκεύονται στον ΦΑΥ

5.3.6.2 Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασφάλισης Υγείας εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των πολιτών (E2).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απάντησαν	1	0,6%
Διαφωνώ Απολύτως	8	4,4%
Διαφωνώ	28	15,6%
Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	94	52,2%
Συμφωνώ	33	18,3%
Συμφωνώ Απολύτως	16	8,9%
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 25 Ο ΦΑΥ εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων



Εικόνα 35 Ο ΦΑΥ εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων

Ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι **3.1** στα **5**, με τυπική απόκλιση **0,93** το οποίο δείχνει θετική στάση των ερωτηθέντων στην εμπιστευτικότητα που παρέχει ο ΦΑΥ στα προσωπικά τους δεδομένα.

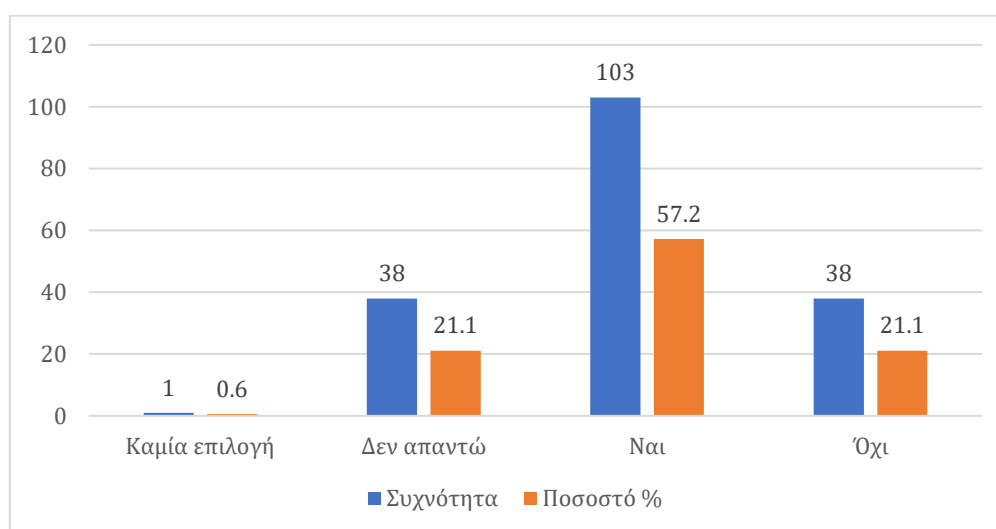
5.3.7 Πρόθεση συμπεριφοράς απέναντι στη χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας

Η πρόθεση συμπεριφοράς ως προς τη χρήση του ΦΑΥ εξετάζεται με την έκτη ομάδα ερωτήσεων, κατά ποσό δηλαδή ο ερωτώμενος θα χρησιμοποιήσει τον ΦΑΥ αν δεν το έχει κάνει ήδη, αν έχει ενεργοποιήσει τον ΦΑΥ και αν είναι εύκολη η χρήση του ΦΑΥ. Στην ερώτηση αν σκοπεύουν να χρησιμοποιήσουν τον ΦΑΥ το **57,2%** απάντησε θετικά, το **21,1%** αρνητικά και την επιλογή δεν απαντώ το **21,1%**, επίσης ένα ποσοστό **0,6%** δεν επέλεξε τίποτα. Στην ερώτηση αν έχουν ενεργοποιήσει τον ΦΑΥ οι θετικές απαντήσεις ήταν μόλις **17,8%** και την επιλογή δεν απαντώ το **7,2%**. Στην ερώτηση αν είναι εύκολη η χρήση του ΦΑΥ θετικά απάντησε το **17,8%**, αρνητικά το **12,8%**, την επιλογή δεν απαντώ το **68,9%**, επίσης ένα ποσοστό **0,6%** δεν επέλεξε τίποτα.

5.3.7.1 Αν σκοπεύουν να χρησιμοποιήσουν τον ΦΑΥ σε περίπτωση που δεν το έχουν κάνει ήδη

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καμία επιλογή	1	0,6
Δεν απαντώ	38	21,1
Ναι	103	57,2
Όχι	38	21,1
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 26 Θα χρησιμοποιήσει τον ΦΑΥ αν δεν το έχει κάνει ήδη

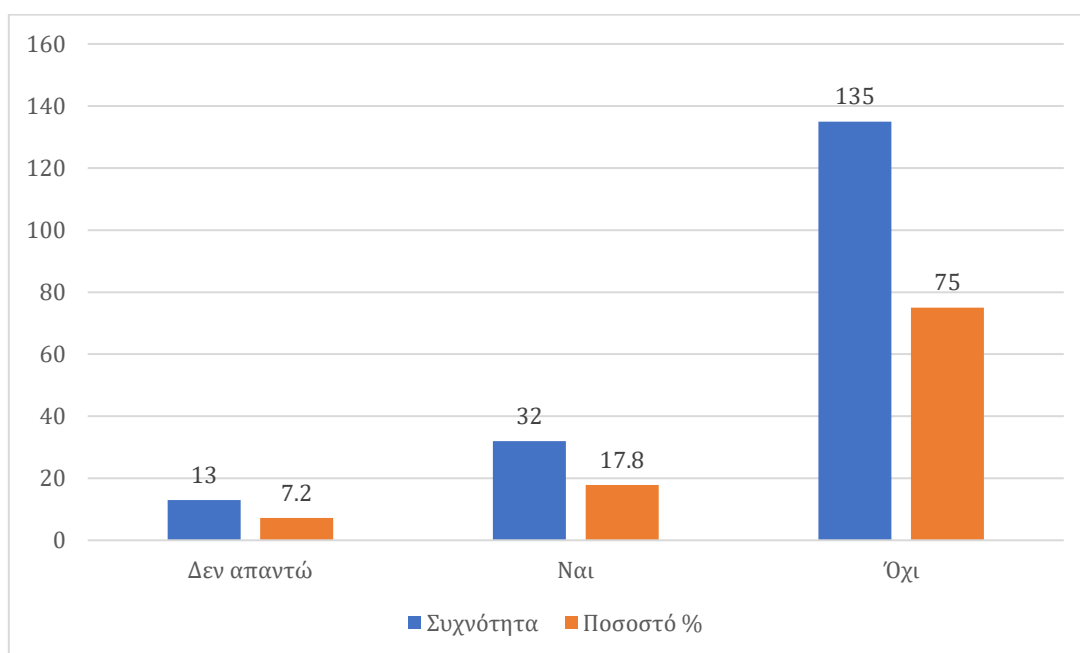


Εικόνα 36 Θα χρησιμοποιήσει τον ΦΑΥ αν δεν το έχει κάνει ήδη

5.3.7.2 Αν έχουν ενεργοποιήσει τον ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν απαντώ	13	7,2
Ναι	32	17,8
Όχι	135	75,0
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 27 Αν έχουν ενεργοποιήσει τον ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας

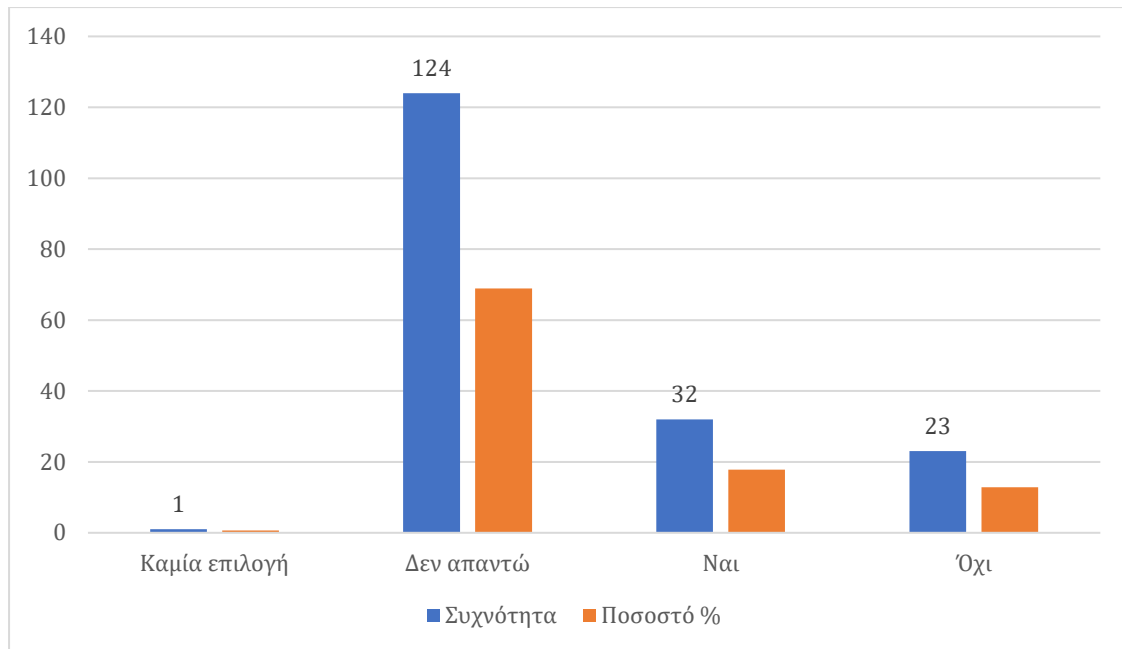


Εικόνα 37 Αν έχουν ενεργοποιήσει τον ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας

5.3.7.3 Αν είναι εύκολη η χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καμία επιλογή	1	0,6
Δεν απαντώ	124	68,9
Ναι	32	17,8
Όχι	23	12,8
Σύνολο	180	100 %

Πίνακας 28 Αν είναι εύκολη η χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας



Εικόνα 38 Αν είναι εύκολη η χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας

5.4 Αποτελέσματα Συγκρίσεων Μεταβλητών

5.4.1 Έλεγχος ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών.

5.4.1.1 Αποτελέσματα της ανάλυσης Χ² για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης (EDU) και την εμπιστευτικότητα προσωπικών δεδομένων (E2).

		EDU			Total	
		Πρωτοβάθμια	Δευτεροβάθμια	Τριτοβάθμια		
E2	Διαφωνώ Απολύτως	Count	0	4	4	8
		% within E2	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within EDU	0.0%	9.8%	3.1%	4.5%
	Διαφωνώ	Count	1	7	20	28
		% within E2	3.6%	25.0%	71.4%	100.0%
		% within EDU	10.0%	17.1%	15.6%	15.6%
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Count	8	21	65	94
		% within E2	8.5%	22.3%	69.1%	100.0%
		% within EDU	80.0%	51.2%	50.8%	52.5%
	Συμφωνώ	Count	1	8	24	33
		% within E2	3.0%	24.2%	72.7%	100.0%
		% within EDU	10.0%	19.5%	18.8%	18.4%
	Συμφωνώ Απολύτως	Count	0	1	15	16
		% within E2	0.0%	6.3%	93.8%	100.0%
		% within EDU	0.0%	2.4%	11.7%	8.9%
Total	Count	10	41	128	179	
	% within E2	5.6%	22.9%	71.5%	100.0%	
	% within EDU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Πίνακας 29 Αποτελέσματα της ανάλυσης Χ² για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στο (EDU) και την (E2).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.668 ^a	8	0.289
Likelihood Ratio	11.017	8	0.201
Linear-by-Linear Association	2.827	1	0.093
N of Valid Cases	179		

Πίνακας 30 Chi-square test για (EDU) και (E2).

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η τιμή του p είναι $0,289 > 0,05 = \alpha$. Άρα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της εμπιστευτικότητας των προσωπικών δεδομένων και του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων.

5.4.1.2 Αποτελέσματα της ανάλυσης Χ2 για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στο επάγγελμα (JOB) και στο αν η εφαρμογή του ΦΑΥ μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας (C4).

		JOB							Total	
		Δημόσιος Υπάλληλος	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Άνεργος	Ελεύθερος Επαγγελματίας	Οκιακά	Συνταξιούχος	Φοιτητής		
C4	Διαφωνώ Απολύτως	Count	2	0	1	0	1	0	0	4
		% within C4	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within JOB	4.1%	0.0%	10.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	2.2%
	Διαφωνώ	Count	3	0	1	1	0	1	1	7
		% within C4	42.9%	0.0%	14.3%	14.3%	0.0%	14.3%	14.3%	100.0%
		% within JOB	6.1%	0.0%	10.0%	5.3%	0.0%	12.5%	2.6%	3.9%
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Count	7	17	2	5	1	2	7	41
		% within C4	17.1%	41.5%	4.9%	12.2%	2.4%	4.9%	17.1%	100.0%
		% within JOB	14.3%	35.4%	20.0%	26.3%	20.0%	25.0%	17.9%	23.0%
	Συμφωνώ	Count	29	21	5	9	2	5	20	91
		% within C4	31.9%	23.1%	5.5%	9.9%	2.2%	5.5%	22.0%	100.0%
		% within JOB	59.2%	43.8%	50.0%	47.4%	40.0%	62.5%	51.3%	51.1%
	Συμφωνώ Απολύτως	Count	8	10	1	4	1	0	11	35
		% within C4	22.9%	28.6%	2.9%	11.4%	2.9%	0.0%	31.4%	100.0%
		% within JOB	16.3%	20.8%	10.0%	21.1%	20.0%	0.0%	28.2%	19.7%
	Total	Count	49	48	10	19	5	8	39	178
		% within C4	27.5%	27.0%	5.6%	10.7%	2.8%	4.5%	21.9%	100.0%
		% within JOB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Πίνακας 31 Αποτελέσματα της ανάλυσης Χ2 για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στο (JOB) και στο (C4).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.125 ^a	24	0.215
Likelihood Ratio	28.420	24	0.243
Linear-by-Linear Association	1.029	1	0.310
N of Valid Cases	178		

Πίνακας 32 Chi-square test σε (JOB) και (C4).

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η τιμή του p είναι $0,215 > 0,05 = \alpha$. Άρα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συμβολής του ΦΑΥ στην αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας και του επαγγέλματος των ερωτηθέντων.

5.4.1.3 Αποτελέσματα της ανάλυσης Χ² για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης (EDU) και στο αν η εφαρμογή του ΦΑΥ μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών (C2).

		EDU			Total	
		Πρωτοβάθμια	Δευτεροβάθμια	Τριτοβάθμια		
C2	Διαφωνώ Απολύτως	Count	0	1	0	1
		% within C2	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within EDU	0.0%	2.5%	0.0%	0.6%
	Διαφωνώ	Count	0	2	5	7
		% within C2	0.0%	28.6%	71.4%	100.0%
		% within EDU	0.0%	5.0%	4.3%	4.2%
	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Count	5	9	24	38
		% within C2	13.2%	23.7%	63.2%	100.0%
		% within EDU	50.0%	22.5%	20.7%	22.9%
Συμφωνώ	Count	4	23	61	88	
	% within C2	4.5%	26.1%	69.3%	100.0%	
	% within EDU	40.0%	57.5%	52.6%	53.0%	
Συμφωνώ Απολύτως	Count	1	5	26	32	
	% within C2	3.1%	15.6%	81.3%	100.0%	
	% within EDU	10.0%	12.5%	22.4%	19.3%	
Total	Count	10	40	116	166	
	% within C2	6.0%	24.1%	69.9%	100.0%	
	% within EDU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Πίνακας 33 Αποτελέσματα της ανάλυσης Χ² για τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα στο (EDU) και στο (C2).

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.558 ^a	8	0.297
Likelihood Ratio	9.090	8	0.335
Linear-by-Linear Association	3.113	1	0.078
N of Valid Cases	166		

Πίνακας 34 Chi-square test σε (EDU) και (C2)

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η τιμή του p είναι $0,297 > 0,05 = \alpha$. Επομένως παρατηρούμε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με τον αν μπορεί η εφαρμογή του ΦΑΥ να βοηθήσει στην καλύτερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών.

Για να εξεταστούν συνολικά οι απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τα κοινωνικά οφέλη και σχετικά με τα οφέλη για τον ασθενή, δημιουργήθηκαν δύο νέες μεταβλητές, η c_all και η d_all. Οι δύο νέες ποσοτικές μεταβλητές εκφράζουν τον μέσο όρο όλων των απαντήσεων στις ερωτήσεις C1 έως C5 για την c_all και D1 έως D6 για την d_all. Η c_all είχε

μέσο όρο 3,81 με τυπική απόκλιση 0,68 ενώ η d_all είχε μέσο όρο 4 και τυπική απόκλιση 0,65.

Όπως βλέπουμε στον παρακάτω πίνακα, καμία από τις c_all, d_all, ηλικία και εμπιστευτικότητα προσωπικών δεδομένων δεν ακολουθούν κανονική κατανομή.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ηλικία	0.131	174	0.000	0.918	174	0.000
c_all	0.163	174	0.000	0.931	174	0.000
d_all	0.213	174	0.000	0.905	174	0.000
Θεωρείτε ότι το σύστημα του ΦΑΥ εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των πολιτών	0.275	174	0.000	0.877	174	0.000

Πίνακας 35 Test κανονικής κατανομής.

5.4.1.4 Αποτελέσματα από τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα σε ηλικία και c_all χρησιμοποιώντας τον συντελεστή συσχέτισης του Spearman.

Correlations				
			Ηλικία	c_all
Spearman's rho	Ηλικία	Correlation Coefficient	1.000	-0.134
		Sig. (2-tailed)		0.078
		N	175	174
	c_all	Correlation Coefficient	-0.134	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.078	
		N	174	179

Πίνακας 36 Αποτελέσματα από τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα σε ηλικία και c_all

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα το p είναι $0,07 > 0,05 = \alpha$. Άρα οριακά δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο c_all και την ηλικία των ερωτηθέντων.

5.4.1.5 Αποτελέσματα από τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα σε ηλικία και d_all χρησιμοποιώντας τον συντελεστή συσχέτισης του Spearman.

Correlations				
			Ηλικία	d_all
Spearman's rho	Ηλικία	Correlation Coefficient	1.000	-0.146
		Sig. (2-tailed)		0.055
		N	175	174
	d_all	Correlation Coefficient	-0.146	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.055	
		N	174	179

Πίνακας 37 Αποτελέσματα από τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα σε ηλικία και d_all.

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα το p είναι $0,055 > 0,05 = \alpha$. Άρα οριακά και πάλι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο d_all και την ηλικία των ερωτηθέντων.

5.4.1.6 Αποτελέσματα από τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα σε ηλικία και στην εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των πολιτών (E2), χρησιμοποιώντας τον συντελεστή συσχέτισης του Spearman.

Correlations				
			Ηλικία	E2
Spearman's rho	Ηλικία	Correlation Coefficient	1.000	-,212**
		Sig. (2-tailed)		0.005
		N	175	174
	E2	Correlation Coefficient	-,212**	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.005	
		N	174	179

Πίνακας 38 Αποτελέσματα από τον έλεγχο συσχέτισης ανάμεσα σε ηλικία και στην εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των πολιτών.

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα το p είναι $0,005 < 0,05 = \alpha$. Άρα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο E2 και την ηλικία των ερωτηθέντων, με μία λίγο προς αρνητική τάση (-,212). Επομένως οι τιμές της ηλικίας επηρεάζουν την απάντηση στην ερώτηση σχετικά με την εμπιστευτικότητα. Το (-) δηλαδή ο αρνητικός συντελεστής μας φανερώνει ότι όσο πιο μεγάλος ηλικιακά είναι κάποιος τόσο λιγότερο θεωρεί ότι εξασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα των προσωπικών του δεδομένων.

5.4.1.7 Αποτελέσματα από τον έλεγχο Kruskal-Wallis για τον έλεγχο ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ του d_all, c_all, εμπιστευτικότητας και του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων.

Test Statistics ^{a,b}			
	c_all	d_all	Θεωρείτε ότι το σύστημα του ΦΑΥ εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των πολιτών
Chi-Square	4.758	7.366	2.793
df	2	2	2
Asymp. Sig.	0.093	0.025	0.247

Πίνακας 39 Αποτελέσματα από τον έλεγχο Kruskal-Wallis για τον έλεγχο ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ του d_all, c_all, εμπιστευτικότητας και του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων

Παρατηρούμε ότι μόνο η d_all φαίνεται να είναι στατιστικά σημαντική, διότι έχει $p < 0,025 < 0,05 = \alpha$. Αυτό σημαίνει ότι το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την αντίληψη που έχουν οι ερωτηθέντες σχετικά με τα οφέλη προς τον ασθενή, όσο πιο υψηλή εκπαίδευση έχουν τόσο περισσότερο θεωρούν ότι τα οφέλη είναι περισσότερα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αναφισβήτητα όλα τα παραπάνω φανερώνουν την όλο και μεγαλύτερη ανάγκη ένταξης των πληροφοριακών συστημάτων στον τομέα της υγείας. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να προσδιοριστούν τα επίπεδα χρήσης του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλειας Υγείας του ΕΟΠΥΥ και να μελετηθούν τυχόν ελαττώματα του καθώς και να καταγραφούν οι απόψεις και οι στάσεις των πολιτών αναφορικά με την χρήση του ΦΑΥ. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε μεγάλο βαθμό με την χρήση των μέσω κοινωνικής δικτύωσης αλλά και έντυπα σε περιοχές του νομού Κοζάνης και Θεσσαλονίκης. Το κοινό που απευθύνθηκε το ερωτηματολόγιο κατέκλυξε μεγάλο εύρος ηλικιών, επαγγελματών και μορφωτικού επιπέδου. Τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν ήταν 180 με μεγάλη ποικιλία πολιτών.

Παρατηρείται ότι ούτε η ηλικία ούτε το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται να επηρεάζει την στάση των πολιτών, με την πλειοψηφία να μην χρησιμοποιεί τον φάκελο. Επιπρόσθετα το 85,6% θεωρεί ότι δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση σχετικά με την εφαρμογή και λειτουργία του φακέλου γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για προώθηση του συγκεκριμένου πληροφοριακού συστήματος υγείας.

Τα κοινωνικά οφέλη που καταγράφηκαν στο ερωτηματολόγιο φαίνεται να είναι διακριτά και αποδεκτά από το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων. Η πλειονότητα του δείγματος, θεωρεί ότι με την χρήση του ΦΑΥ θα υπάρξει βελτίωση στην πρόληψη ασθενειών, στην καλύτερη διαχείριση των χρόνιων ασθενειών, στον εντοπισμό προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού, στην συμβολή του για την αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας και στην καλύτερη ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας και επιδημιολογικής επιτήρησης. Παρατηρείται επίσης πως άτομα με μεγαλύτερο μορφωτικό επίπεδο αντιλαμβάνονται πιο εύκολα τα κοινωνικά οφέλη.

Επιπλέον, οι πολίτες αντιλαμβάνονται τα αναμενόμενα οφέλη για τον ασθενή από την χρήση του συστήματος ΦΑΥ και έχουν μια θετική στάση σε αυτά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η χρήση του ΦΑΥ μπορεί να συμβάλει στην ευκολότερη πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενούς σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, δίνετε η δυνατότητα καλύτερης υποστήριξης στην λήψη αποφάσεων και την διάγνωση του ασθενή, υπάρχει εξοικονόμηση του κόστους και του

χρόνου των ασφαλισμένων λόγω της αποφυγής επαναλαμβανόμενων εξετάσεων, μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς, μπορεί να τον βοηθήσει να προγραμματίσει τις θεραπείες του, καθώς και μπορεί να έχει πρόσβαση στον ΦΑΥ οποιαδήποτε στιγμή σε οποιοδήποτε σημείο βρίσκεται. Ακόμα, επιβεβαιώθηκε στατιστικά μία σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα αντιλαμβανόμενα οφέλη για τον ασθενή και στο επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων.

Έντονες είναι οι ανησυχίες που εκφράζονται για την προστασία των προσωπικών δεδομένων από τους ερωτηθέντες. Οι προβληματισμοί τους αφορούσαν την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων που αποθηκεύονται στον ΦΑΥ, καθώς και αν ο ΦΑΥ εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών τους δεδομένων. Παρατηρείται ότι η πλειονότητα αυτών ανησυχεί για την ασφάλεια των δεδομένων που αποθηκεύονται, ενώ για το θέμα της εμπιστευτικότητας των προσωπικών δεδομένων των πολιτών δεν υπάρχει ξεκάθαρο αποτέλεσμα με το 52,2% ούτε να συμφωνεί ούτε να διαφωνεί. Παρατηρούμε επίσης πως η μόρφωση των ερωτηθέντων ενισχύει τις θετικές απαντήσεις περί εμπιστευτικότητας, διότι βλέπουμε μία κλιμακωτή αύξηση αυτών όσο προχωράμε απ'ο το ένα μορφωτικό επίπεδο στο άλλο. Η ηλικία από την άλλη παίζει επίσης ένα σημαντικό ρόλο στην άποψη των ερωτηθέντων διότι όσο πιο μεγάλος είναι κάποιος, τόσο λιγότερο θεωρεί ότι εξασφαλίζεται εμπιστευτικότητα των προσωπικών του δεδομένων.

Όσον αφορά την πρόθεση χρήσης του φακέλου ασφάλισης υγείας, ένα ικανοποιητικό ποσοστό (57,2%) δήλωσε ότι ενώ δεν έχει χρησιμοποιήσει τον ΦΑΥ, σκοπεύει να το κάνει. Παρατηρείται όμως μία αρνητική τάση στην ενεργοποίηση του φακέλου με μόνο 17,8% να τον έχουν ενεργοποίησει. Αυτό βέβαια δεν είναι απαραίτητα αρνητικό, διότι στο υπόλοιπο 82,2% συμπεριλαμβάνονται και άτομα που δεν γνώριζαν την ύπαρξη του φακέλου, καθώς και αυτοί που την γνώριζαν αλλά μετά την ενημέρωση και την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου άλλαξαν γνώμη. Έπειτα αναφερόμενοι στους ήδη χρήστες δεν υπήρχε ξεκάθαρη εικόνα της κατάστασης για το αν είναι ή όχι εύκολη η χρήση του φακέλου, με μικρή διαφορά να υπερτερεί η θετική.

Περιορισμοί

Στην πορεία της παρούσας έρευνας αντιμετωπίσαμε αρκετά εμπόδια και περιορισμούς. Αρχικά, η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε κατά κύριο λόγο μέσω των σελίδων κοινωνικών δικτύωσης, καθώς και έντυπα σε συγκεκριμένες περιοχές. Ο περιορισμένος χρόνος εκπόνησης της έρευνας μας οδήγησε στην επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου διανομής, γεγονός που περιορίζει αυτομάτως το κοινό που είχε την δυνατότητα να το συμπληρώσει. Πιο συγκεκριμένα, παρά τα θετικά που μας προσφέρουν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπως δηλαδή η ταχύτητα συλλογής και αποθήκευσης των απαντήσεων, η πρόσβαση σε γεωγραφικά καταμεμημένους πληθυσμούς, ο περιορισμός σφαλμάτων καθώς και η ευκολία εύρεσης ατόμων για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, υπήρχαν και σημαντικά μειονεκτήματα στην μέθοδο αυτή. Βασικό μειονέκτημα είναι τα πιθανά σφάλματα κάλυψης του πληθυσμού καθώς επίσης και η δυσκολία επίτευξης ενός τυχαίου δείγματος, ο καθορισμός και η αντιπροσωπευτικότητα του, τα πιθανά τεχνικά προβλήματα που μπορούν να προκύψουν και η απουσία προσωπικής επαφής με τον ερωτώμενο (Λιναρδής, Παπαγιαννόπουλος, & Καλησπεράτη, 2011).

Περιορισμός της έντυπης διανομής αποτέλεσε το γεγονός ότι το δείγμα προέρχεται από τις περιοχές του νομού Κοζάνης και του νόμου Θεσσαλονίκης και όχι από όλες τις περιοχές της Ελλάδας. Μια πανελλήνια έντυπη και ηλεκτρονική έρευνα θα μπορούσε να μας δώσει ακριβέστερα αποτελέσματα.

Μελλοντικές εργασίες

Η παραπάνω μελέτη επιχειρεί να διακρίνει τους παράγοντες που μπορούν να ωθήσουν τους πολίτες στην χρήση του ΦΑΥ. Με βάση τα αποτελέσματα που συλλέξαμε, βασικός παράγοντας υποκίνησης είναι η ενημέρωση των πολιτών, δηλαδή τι προσφέρει και σε τι αποσκοπεί η χρήση του φακέλου.

Το Υπουργείο Υγείας με την βοήθεια των μέσων μαζικής ενημέρωσης, το διαδίκτυο, τα ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία και ιατρεία οφείλει να επενδύσει στην ενημέρωση των πολιτών. Επομένως, καταλαβαίνουμε ότι πρέπει να δημιουργηθεί μια οργανωμένη καμπάνια με στόχο όχι μόνο να ενημερώσει τους πολίτες για τον ΦΑΥ αλλά και να προσπαθήσει να βάλει την χρήση του στην καθημερινότητα τους. Μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να προσανατολιστεί στην περεταίρω αξιολόγηση και αναβάθμιση του πληροφοριακού συστήματος φακέλου υγείας.

Βιβλιογραφία

Ξένη βιβλιογραφία

Avital, M. (2003). Reexamining information systems success through the information technology professionals perspective. *ECIS 2003 Proceedings*, 20.

Berg, M. (2001). Implementing Information Systems in Health Care Organizations: Myths and Challenges. *International Journal of Medical Informatics*, 64, pp. 143-156

Chao, C.A. (2016). The impact of electronic health records on collaborative work routines: A narrative network analysis. *International Journal of Informatics*, 94, pp. 100-111.

Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2012). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Cronholm S., Goldkuhl G., (2003). Strategies for Information Systems Evaluation -Six Generic Types, *Electronic Journal of Information Systems Evaluation*, 6(2)

DeLone, W. H., & E. R. McLean, (1992), Information Systems Success: The Quest for the Dependent Variable. *Information Systems Research*. 3 (1), pp 60-95.

Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press

Ellingsen, G. and Monteiro, E. (2003). A patchwork planet-integration and cooperation in hospitals, *Computer supported cooperative work*, 12(1), pp. 71-95.

European Prestandard Medical Informatics Healthcare Information System
Architecture Part 1 (HISA) Healthcare Middleware Layer March 1997

Hartwood et al (2003). Implications for the electronic medical record. *Computer supported cooperative work*, 12(3), pp. 241-266

Iakovidis, I. (1998) Towards personal health record: Current situation, obstacles and trends in implementation of electronic healthcare records in Europe. *International journal of medical informatics*, 52(128), pp. 105-117.

Junghans, G., Network communication and Management in a HIS-Environment, in: Prokosch, H. U. Dudeck, J. Hospital Information Systems a Pragmatic Definition, 1995, Elsevier.

Laudon C.K., Laudon P.J. (2015) *Πληροφοριακά συστήματα διοίκησης* (επιμ. Μάνθου, Β.). Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος

McLean R.E.,(2002), *Information Systems Success Revisited*, in Proceedings of the 35th Hawaii International Conference on System Sciences

OECD. (2013). Strengthening Health Information Infrastructure for Health Care Quality Governance.

Peckham, D. (2016) Electronic patient records, past, present and future, *Pediatric respiratory reviews*, 20S, pp.8-11.

Segars, A. H. & V. Grover.,(1998), Strategic Information Systems Planning Success: An Investigation of the Construct and its measurement. *MIS Quarterly*. 22 (2) pp. 139-163

Swansburg, R.-R. (2003) “Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία”, Ιατρικές Εκδόσεις.

- Tang et al. (2006) Personal Health Records: Definitions, benefits and strategies for overcoming barriers to adoption. *Journal of the American medical informatics association*, 13(2), pp. 121-126.
- Tavares, J., & Oliveira, T. (2016). Electronic health record patient portal adoption by health care consumers: an acceptance model and survey. *Journal of medical Internet research*, 18(3).
- Tavares, J., & Oliveira, T. (2017). Electronic health record portal adoption: a cross country analysis. *BMC medical informatics and decision making*, 17(1), 97.
- Tummers, L. G., & Van de Walle, S. (2012). Explaining health care professionals' resistance to implement Diagnosis Related Groups:(No) benefits for society, patients and professionals. *Health policy*, 108(2-3), 158-166.
- Vikkelso, S. (2005) Subtle redistribution of work, attention and risks: Electronic patient records and organizational consequences, *Scandinavian journal of information systems*, 17(1), pp. 3-30

Ελληνική βιβλιογραφία

Βλαχόπουλος, Γιώργος, Κλεπετσάνης, Παύλος, (2012), *Εφαρμογές Πληροφορικής στις Επιστήμες Υγείας*, Πάτρα: Εκδόσεις Αλγόριθμος.

Αγγελόπουλος, Γ. (2012). *Υλοποίηση web εφαρμογής για το Εθνικό Σύστημα Υγείας προσανατολισμένη στην καταπολέμηση της φοροδιαφυγής και την προστασία του κρατικού χρήματος*. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών.

Αλουγδέλη, Μ. (2016). *Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Αποστολοπούλου, Μ. (2019). *Ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας: Η στάση των πολιτών απέναντι στην εφαρμογή του στην Ελλάδα*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Βαγγελάτος, Α. (2006). *Τυποποίηση στην πληροφορική της υγείας*. Υπουργείο υγείας. Ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας σε περιβάλλον ηλεκτρονικής διακυβέρνησης.

Βαγγελάτος, Α. Σαριβουγιούκας, Ι., *Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείου: Απαραίτητη Υποδομή στο Σύγχρονο Νοσοκομείο*. Ιατρική 2001, Νο 9. *Εταιρεία Ιατρικών Σπουδών*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ. 2002

Βαλσαμά Μ. (2009) *Ηλεκτρονικός φάκελο υγείας*. Καβάλα: ΤΕΙ Καβάλας.

Βασαλάκη, Ε. (2017). *Η ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας στην ελληνική αγορά: Προκλήσεις και καινοτόμες λύσεις*. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιά.

Βασιλακόπουλος Γ.-Χρυσικόπουλος Β., *“Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης”*, Σταμούλης, Πειραιάς 1990.

Γ.Ν Παπαγεωργίου. *Ενοποιημένος ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος*. Δημήτρης κουτσούρης. *Εφαρμογές Πληροφορικής στις υπηρεσίες υγείας*

- Γιαννακόπουλος Διον.-Παπουτσής Ιωάν., “Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης”,
“Έλλην, Περιστέρι 1996.
- Δεσκερέ & Τσώλου (2008). *Πληροφοριακά συστήματα υγείας: Οι τεχνολογίες πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών στο χώρο της υγείας-πρόνοιας. Μελέτη περίπτωσης: Ένα δημόσιο νοσοκομειακό ίδρυμα*. Μεσολόγγι: ΤΕΙ Μεσολογγίου
- Δημητριάδης Αντώνης, “Διοίκηση-Διαχείριση πληροφοριακών συστημάτων”, Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών, Αθήνα 1998
- Ζαφειρίου, Γ., (2003). *Μέθοδοι έρευνας στη Βιβλιοθηκονομία*. Διδακτικές σημειώσεις, Σίνδος, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.
- Καπόπουλος, Γ.Δ. 2012. *Η συμβολή της πληροφορικής στην υγεία*, εκδόσεις διάυλος, Αθήνα
- Καραγιώργος, Ι. (2009). *Η πληροφορική ως υποστηρικτικός μηχανισμός στη δημιουργία εργαλείων αξιολόγησης ποιότητας φροντίδας υγείας*. Καλαμάτα: ΤΕΙ Καλαμάτας.
- Καρασταμάτη, Ε. (2012). *Ασφάλεια και Ιδιωτικότητα σε Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας*. Πανεπιστήμιο Πειραιά.
- Κιορπελίδη, Ε.(2019). *Αποδοτικότητα συστημάτων υγείας: Επισκόπηση υφιστάμενων συστημάτων αξιολόγησης και η παρουσίαση ενός νέου σύνθετου συστήματος*. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιά
- Κυρίμης Π. (2014). *Πληροφοριακά συστήματα στο τομέα της υγείας*. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς
- Λαζακίδου, Α (2005), *Πληροφοριακά συστήματα νοσοκομείων & Ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας*, Έκδοση Κλειδάριθμος, Αθήνα

- Λίπη, Μ., Μαργαρίτη, Σ. (2012). *Πληροφορική Υγείας*. Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου
- Μαμμά, Ε.(2008). *Αξιολόγηση και Ποιότητα Πληροφοριακών Συστημάτων Ιδρυματικών Οργανισμών* στο 17^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, σσ. 1-14.
- Μοσχολιδάκη, Χ.Ε. (2012). *Αξιολόγηση έργων πληροφοριακών συστημάτων*. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Μούρτου, Ε. (2006). Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας*, 17(101), σσ. 1-16.
- Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, (2002). *Εφαρμογές Ηλεκτρονικών Υπολογιστών*. Έκδοση Γ'. Αθήνα: ΟΕΔΒ.
- Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, “*Πληροφορικά Συστήματα*”, Λιβάνη, Αθήνα 2000.
- Σημαιοπούλος, Β. (2017) *Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή*. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Τσερκέζος, Α. (2006). *Εισαγωγή στην ηλεκτρονική υγεία και οι εφαρμογές στην Ευρώπη και στην Ελλάδα*. Καβάλα: ΤΕΙ Καβάλας.
- Φουντουλάκη Α., Μέθοδοι Αξιολόγησης Πληροφοριακών Συστημάτων, Τμήμα Μηχανολόγων και Αεροναυπηγών Μηχανικών Πανεπιστήμιο Πατρών, Μεταπτυχιακό Μάθημα: «Τεχνολογίες Υποστήριξης Συνεργασίας», 2006
- Χαντάκης, Ι. (2008). *Ανάπτυξη διαδικτυακής πολυμεσικής εφαρμογής διαχείρισης ιατρικών δεδομένων για ένα Κέντρο Υγείας*. Κρήτη: Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης.

Λιναρδής, Α., Παπαγιανόπουλος, Κ., & Καλησπεράτη, Ε. (2011). *Η Διαδικτυακή έρευνα. Πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα και εργαλεία διεξαγωγής διαδικτυακών ερευνών*. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, 1-27.

Διαδίκτυο

CyLaw, (2019). Περί ηλεκτρονικής υγείας νόμος του 2019 (50(I)/2019). Ανακτήθηκε από:http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/2019_1_59/division-dda744ed25-1c2a-4f87-99da-1d4a98f6e2d6.html

European Commission. (2014). Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States. National Report for Finland. Brussels.: Retrieved from https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/laws_estonia_en.pdf.

Federal Ministry for Health. (2016). Health Guide for asylum seekers in Germany. Berlin: Federal Ministry for Health Task Force Migration Retrieved from https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/en/Gesundheit/Broschueren/Ratgeber_Asylsuchende_EN_web.pdf

Government Office of Estonia. (2017). Mapping out the obstacles of free movement of electronic health records in the EU in the light of single digital market https://cdn.ymaws.com/echalliance.com/resource/resmgr/docs/Mapping_Study_Estonia.pdf

NPÖ. (2016). NPÖ (National Patient Overview). Sweden: Retrieved from https://www.regionorebrolan.se/filessv/%C3%96rebro%20%C3%A4ns%20landsting/om%20landstinget/information-smaterial/trycksaker/broschyr_npo_engelsk_version.pdf.

Virkkunen, H. (2016). National Patient Summary in Finland.

ΕΟΠΥΥ (2020a). Φάκελος ασφάλισης υγείας. Ανακτήθηκε από:

<https://www.eopyy.gov.gr/insuredguide/doc>

ΕΟΠΥΥ (2020b). Φάκελος ασφάλισης υγείας ΕΟΠΠΥ. Ανακτήθηκε από:

<https://eopyy.gov.gr/Files/static/asfalistikosFakelos/%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CE%AF%CE%B5%CF%82%CE%A6%CE%B1%CE%BA%CE%AD%CE%BB%CE%BF%CF%82%20%CE%91%CF%83%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%B7%CF%82%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CE%BF%CF%82%20%2019%20v4%20%CE%B5%CE%BC%CE%BC%CE%B5%CF%83%CE%B1%20%CE%BC%CE%AD%CE%BB%CE%B7.pdf>

Υπουργείο Υγείας (2017). Άρθρο 18 – Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας.

Ανακτήθηκε από: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=2032>

Φουντουλάκη, Κ. (2006). Αξιολόγηση πληροφοριακών συστημάτων. Ανακτήθηκε

από: <https://slideplayer.gr/slide/2933124/>

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΦΑΚΕΛΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποσκοπεί στην καταγραφή των απόψεων των πολιτών σχετικά με το πληροφοριακό σύστημα ασφαλιστικού φακέλου του ΕΟΠΥΥ και αποτελεί το ερευνητικό εργαλείο της μελέτης που διεξάγεται στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με τίτλο «Αξιολόγηση Εφαρμοσμένου Πληροφοριακού Συστήματος Φακέλου Ασφάλισης Υγείας» του τμήματος Πληροφορικής με Εφαρμογές στην Βιοϊατρική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Σκοπός της παραπάνω μελέτης είναι η διερεύνηση της χρήσης του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας του ΕΟΠΥΥ από τους ασφαλισμένους καθώς και οι απόψεις αυτών σχετικά με τα οφέλη που αυτός μπορεί να προσφέρει.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, οι απαντήσεις εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι 6 λεπτά.

Σας ευχαριστώ πολύ για την συμμετοχή και τον χρόνο σας!

Κωστικήδης Γιώργος

Φοιτητής Τμήματος Πληροφορικής με Εφαρμογές στην Βιοϊατρική

Στοιχεία Δημογραφικά:

I. Ηλικία: _____ (έτη)

II. Επίπεδο εκπαίδευσης:

Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια Τριτοβάθμια

III. Επάγγελμα:

Δημόσιος Υπάλληλος Ιδιωτικός Υπάλληλος Άνεργος

Ελεύθερος Επαγγελματίας Οικιακά Συνταξιούχος

Φοιτητής

A. Ερωτήσεις ως προς την ύπαρξη και εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φάκελου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ:

1. Γνωρίζετε τι είναι ο Ηλεκτρονικός φάκελος του ΕΟΠΥΥ:

Δεν απαντώ ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Γνωρίζετε τι είναι ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ:

Δεν απαντώ ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Θεωρείτε ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση σχετικά με την εφαρμογή και λειτουργία του Ηλεκτρονικού Φάκελου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ):

Διαφωνώ Απολύτως Διαφωνώ Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ

Συμφωνώ Συμφωνώ Απολύτως

4. Χρησιμοποιείτε συχνά το διαδίκτυο για την αναζήτηση πληροφοριών που αφορούν την υγεία σας:

Δεν απαντώ ΝΑΙ ΟΧΙ

B. Ερωτήσεις σχετικά με τη δυνατότητα πρόσβασης στον Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ:

	Δεν απαντώ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε τους απαραίτητους πόρους για να συνδεθείτε στο σύστημα Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ (H/Y, tablet, smartphone, σύνδεση στο διαδίκτυο);			
Θεωρείτε ότι έχετε τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με την χρήση του H/Y ή των υπόλοιπων πόρων για να για να συνδεθείτε στο σύστημα Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ;			
Υπάρχει κάποιος στο οικογενειακό σας περιβάλλον που μπορεί να σας βοηθήσει στην χρήση των ηλεκτρονικών συσκευών έτσι ώστε να έχετε πρόσβαση στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ;			

C. Οφέλη για την Υγεία:

Θεωρώ ότι:	Διαφωνώ Απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απολύτως
Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη ασθενειών.					
Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη διαχείριση χρόνιων ασθενειών.					
Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού.					
Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας.					
Με την χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ υπάρχει καλύτερη ενημέρωση σε θέματα δημόσιας υγείας και επιδημιολογικής επιτήρησης.					

D. Οφέλη για τον Ασφαλισμένο:

Θεωρώ ότι:	Διαφωνώ Απολύτως	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απολύτως
Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να προγραμματίσουν τις θεραπείες τους.					
Η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) μπορεί να συμβάλει στην ευκολότερη πρόσβαση στο Ιστορικό του ασθενούς σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.					
Μέσω της πρόσβασης στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) δίνεται η δυνατότητα καλύτερης υποστήριξης στην λήψη απόφασης και στην διάγνωση του ασθενή.					
Χρήσιμη την δυνατότητα που δίνεται μέσω του ΦΑΥ στους ασφαλισμένους που μπορούν να έχουν πρόσβαση στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης οποιαδήποτε στιγμή σε οποιοδήποτε σημείο (με μόνη προϋπόθεση να είναι συνδεδεμένος στο διαδίκτυο).					
Με την χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) υπάρχει εξοικονόμηση του κόστους και χρόνου των ασφαλισμένων λόγω της αποφυγής επαναλαμβανόμενων εξετάσεων.					
Η χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) μπορεί να					

βοηθήσει στην καλύτερη εκτίμηση της κατάστασης της υγείας ενός ασθενή.					
--	--	--	--	--	--

Ε. Ερωτήσεις σχετικά με την Ασφάλεια του ΦΑΥ:

1. Ανησυχείτε για την Ασφάλεια των δεδομένων που αποθηκεύονται στον Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ):

Δεν απαντώ ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Θεωρείτε ότι το σύστημα του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) εξασφαλίζει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των πολιτών:

Διαφωνώ Απολύτως Διαφωνώ Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ

Συμφωνώ Συμφωνώ Απολύτως

Φ. Ερωτήσεις σχετικές με την χρήση του ΦΑΥ:

1. Σκοπεύετε να χρησιμοποιήσετε τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ σε περίπτωση που δεν το κάνετε ήδη:

Δεν απαντώ ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Έχετε ενεργοποιήσει τον ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ:

Δεν απαντώ ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Βρίσκετε εύκολη την χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασφάλισης Υγείας (ΦΑΥ) του ΕΟΠΥΥ:

Δεν απαντώ ΝΑΙ ΟΧΙ

**Αξιολόγηση Πληροφοριακού Συστήματος
Φακέλου Ασφάλισης Υγείας**

Γεώργιος Κωστικήδης