



Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Τμήμα: Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων

Διπλωματική Εργασία

Οι στάσεις των Ελλήνων καταναλωτών απέναντι στη δημιουργία ενός ενιαίου ψηφιακού φακέλου υγείας

Της

Αγγελικής Σωτηριάδου του Παναγιώτη

Επιβλέπων Καθηγητής: Λεωνίδας Χατζηθωμάς

**Υποβλήθηκε ως αιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

Νοέμβριος, 2021

Περίληψη

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις στάσεις των Ελλήνων καταναλωτών, σχετικά με τη δημιουργία ενός ενιαίου ψηφιακού φακέλου υγείας. Παράλληλα, θα εστιάσει στο ρόλο των πληροφοριακών συστημάτων στην εισαγωγή του, ενώ θα ανατρέξει στο παρελθόν για να εστιάσει στα προβλήματα που είχαν δημιουργηθεί και θα επισημάνει το νέο εγχείρημα της Ελληνικής κυβέρνησης, να εισάγει την νέα καινοτομία για το εθνικό σύστημα υγείας, πάντα με σύμμαχο την νέα τεχνολογία 5G. Ίσως, να είναι και η εναρκτήρια μέθοδος για να ξεπεραστούν οι λόγοι που πήγαιναν πίσω ένα τόσο σπουδαίο εγχείρημα, ενώ θα εστιάσουμε στους νόμους περί των προσωπικών δεδομένων. Στην συνέχεια θα παρατεθούν τρόποι προώθησης, χρησιμοποιώντας το μίγμα μάρκετινγκ (4p & 4c), ενώ το σύστημα SERVQUAL θα είναι ο πλοηγός για να γεφυρώσει τα χάσματα μεταξύ επαγγελματιών υγείας και Ελλήνων καταναλωτών. Τέλος, θα αναλυθούν τα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο που διενεργήθηκε στα πλαίσια της έρευνας. Οδηγώντας έτσι, σε συμπεράσματα σχετικά με την χρήση άλλων ιδιωτικών ηλεκτρονικών φακέλων υγείας, καθώς δείχνει ότι τον γνωρίζει η πλειονότητα και κάνει χρήση, ενώ οι περισσότεροι κάνουν συχνή χρήση των πληροφοριακών συστημάτων της χώρας. Το συμπέρασμα είναι ότι οι Έλληνες καταναλωτές θα χρησιμοποιούσαν τον νέο ηλεκτρονικό φάκελο υγείας, αλλά η στάση τους απέναντι στο προσωπικό που θα το εξυπηρετεί, παραμένει καχύποπτη και διστακτική, λόγω παλαιών τακτικών που οδήγησαν σε υποψίες και λανθασμένη αποδοχή του κρατικού συστήματος. Από την άλλη σοβαρά ερωτήματα προκύπτουν για το πώς θα καλλιεργηθεί η χρήση του και σε πόσο χρονικό διάστημα η υγεία θα αποφεύγει τα ιατρικά λάθη που προκύπτουν μέσω της έλλειψης ιατρικού ιστορικού.

Λέξεις κλειδιά: ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, Έλληνες καταναλωτές, πληροφοριακά συστήματα, υγεία, μίγμα μάρκετινγκ, servqual.

Abstract

The purpose of this research is to investigate the attitudes of Greek consumers regarding the creation of a single digital health record. Furthermore, it will focus on the role of information systems in its introduction, while it will look back to focus on the problems that had been created and will point out the new project of the Greek government, to introduce the new innovation for the national health system, always with main ally the new 5G technology. Perhaps, it is also the starting method to overcome the reasons that went back to such a great undertaking, while we will focus on the laws on personal data. Next will be ways to promote using the marketing mix (4p & 4c), while the SERVQUAL system will be the navigator to bridge the gaps between health professionals and Greek consumers. Finally, the results of the questionnaire conducted as part of the research will be analyzed. Leading to conclusions about the use of other private electronic health records, as it shows that the majority knows and uses it, while most make frequent use of the country's information systems. The conclusion is that Greek consumers would use the new electronic health record, but their attitude towards the staff that will serve it, remains suspicious and hesitant, due to old tactics that led to suspicions and wrong acceptance of the state system. On the other hand, serious questions arise, about how to use it and for how long the health will avoid the medical errors, that arise through the lack of medical history.

Key words: electronic health record, Greek consumers, informations systems, health, marketing mix, servqual.

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	5
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
1.2 ΣΚΟΠΟΣ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	8
2.1 Ηλεκτρονική Υγεία – e -Health	8
2.2 Πληροφορική της υγείας- Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας	9
2.3 Ιατρικά αρχεία και σύνδεση με τον Φάκελο Υγείας	11
2.4 Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας.....	14
2.5 Εγχείρημα της Ελληνικής Κυβέρνησης	17
2.6 Εισαγωγή της τεχνολογίας 5G	20
2.6.1 Ιστορική αναδρομή της τεχνολογίας στο ΕΣΥ και συμπεριφορά των τεχνολογιών	20
2.7 Λόγοι αναποτελεσματικότητας	25
2.8 Τεχνολογία 5G	27
2.9 Νομικό πλαίσιο προστασίας των προσωπικών δεδομένων.....	30
2.10 Η Συμβολή του Μάρκετινγκ στη Προώθηση του νέου Ψηφιακού Φακέλου Υγείας.....	33
2.11 Μίγμα Μάρκετινγκ και Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας για την Ελλάδα.....	36
2.11.1 Κατανόηση των Απόψεων των Ελλήνων Πολιτών.....	36
2.11.2 Τα 4P και η εφαρμογή των 4C.....	39
2.12 Ο ρόλος της διαφήμισης για την εδραίωση του ενιαίου Ηλεκτρονικού φακέλου υγείας	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Το σύστημα SERVQUAL.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Ερευνητικές υποθέσεις.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Μεθοδολογία έρευνας.....	53
5.1 Ερευνητική Διαδικασία.....	54
5.2 Δείγμα Έρευνας.....	54
5.3 Ερωτηματολόγιο	58
5.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ-ΜΕΣΩ SPSS	66
Στατιστική μεθοδολογία.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Περιγραφικά αποτελέσματα.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7:Στατιστική Συμπερασματολογία.....	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Συμπεράσματα	93
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9:Προτάσεις για μελλοντική Έρευνα και Περιορισμοί.....	97
Πίνακας Εικόνων-Πινάκων.....	98
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΞΕΝΗ.....	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ	101

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ	103

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βασικό προτέρημα στην εποχή του 21^{ου} αιώνα είναι ότι μεγάλο μέρος του πληθυσμού κάνει ικανοποιητική χρήση της τεχνολογίας, όσο και χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή, αλλά και άλλων, όπως έξυπνα κινητά (smartphones, tablets). Αυτό μπορεί να καθιστήσει πιο εύκολα την δημιουργία έξυπνων και χρήσιμων πλατφορμών, όπου ψηφιακά θα μπορούν οι χρήστες να έχουν ψηφιοποιημένα αρχεία με εύκολη πρόσβαση από οποιοδήποτε σημείο στον κόσμο με την χρήση και μόνο διαδικτύου (internet).

Κοινή παραδοχή, αποτελεί ότι ο πιο κρίσιμος μοχλός για την οικονομική ανάπτυξη, την παραγωγικότητα και την ανταγωνιστικότητα μιας χώρας είναι η τεχνολογία συγκεκριμένα, η χρήση των τεχνολογιών και πληροφοριών-ΤΠΕ. (Van Ark, Mahoney, Timer, 2008)

Με το πέρασμα των χρόνων η Ελλάδα έχει κάνει σχετικά αρκετά τεχνολογικά άλματα, καθώς η κρίση με την πανδημία του κορωνοϊού το Μάρτιο του 2020 έκανε την εκάστοτε κυβέρνηση να λειτουργήσει γρήγορα και αποτελεσματικά, αφού σε μικρό χρονικό διάστημα, έκανε το gov.gr -όπου όλες οι υπηρεσίες του κράτους- μπορούν να διευθετηθούν από την χρήση του ανάλογου ιστότοπου με κωδικούς που έχει ο κάθε φορολογούμενος πολίτης της χώρας.

Έτσι, όταν το 2012 έγινε η σύσταση του ΕΟΠΥΥ (Εθνικός οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας) και όλα συνταγογραφούνταν, πλέον ηλεκτρονικά ενώ, με την πανδημία δημιουργήθηκε η άυλη συνταγογράφηση (και αυτό με μια απλή ενεργοποίηση με τους κωδικούς taxisnet), ώστε να μην χρειάζεται πλέον ο ασθενής να επισκέπτεται τον γιατρό του από κοντά και όσο μακριά και να βρίσκεται, θα μπορεί να του συνταγογραφούνται τα φάρμακα του και οι απαραίτητες εξετάσεις που πρέπει να κάνει και με τον αριθμό μητρώου κοινωνικής ασφάλισης -ΑΜΚΑ, έτσι έχει πιο γρήγορες υπηρεσίες και παροχές από τον ΕΟΠΥΥ.

Παράλληλα, όμως πέραν αυτού υπάρχει και ο ηλεκτρονικός φάκελος ασφάλισης υγείας όπου ο χρήστης-φορολογούμενος-ασφαλισμένος μπορεί να ελέγχει και να παρακολουθεί

τις εξετάσεις που έχουν χρεωθεί στον ΑΜΚΑ του, φάρμακα, φυσικοθεραπείες, οπτικές πράξεις ακόμα και τα νοσήλεια για δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία, επισκέψεις σε ιατρούς συμβεβλημένους με τον εοπυ, αλλά και αναλώσιμα που ίσως έχει χρειαστεί καταγεγραμμένα από το 2017 και μετά.

Συνεπώς, αυτό που θα μας απασχολήσει στην παρούσα έρευνα είναι η στάση των Ελλήνων καταναλωτών απέναντι σε έναν ενιαίο ψηφιακό φάκελο υγείας, όπου όλα τα παραπάνω πέραν από την πρόσβαση που έχει στις δαπάνες του κάθε ΑΜΚΑ ο ΕΟΠΥΥ και, ο καθένας που έχει ΑΦΜ και ΑΜΚΑ στην Ελλάδα, να έχει την δυνατότητα να βλέπει τα αποτελέσματα από εξετάσεις που έκανε να καταχωρούνται αυτόματα στην πλατφόρμα του ΕΟΠΥΥ βάση του ΑΜΚΑ. Με δυνατότητα να τα βλέπουν οι συμβεβλημένοι ιατροί που έχουν επισκεφτεί, δίνοντας σχετική αποδοχή όρων ως προς τα προσωπικά δεδομένα (GDPR) .

Εν κατακλείδι, για να λειτουργήσει σωστά ένα τέτοιο σύστημα, θα πρέπει όλα να ψηφιοποιηθούν, έτσι ακόμα και σε επείγοντα περιστατικά στα νοσοκομεία, οι εξετάσεις που γίνονται στον κάθε εξεταζόμενο να καταχωρούνται, βάσει του ΑΜΚΑ και αυτόματα να συγχρονίζονται με τον ψηφιακό του φάκελο υγείας, έτσι ώστε σε επίσκεψη του σε άλλο γιατρό, να έχει τη δυνατότητα πρόσβασης στο ιατρικό ιστορικό του ασθενή, για να μην χάνετε πολύτιμο χρόνο. Εννοείται, ότι ο φάκελος θα είναι καλά οργανωμένος και ο γιατρός θα επιλέγει μέσω μενού τι ακριβώς θα θέλει να δει, όπως για παράδειγμα ακτινογραφία, αιματολογικές, απεικονιστικά- πυρηνικά- σπινθηρογράφημα.

Τέλος, τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι πόσο εξοικειωμένοι είναι οι ασθενείς και οι επαγγελματίες υγείας με την τεχνολογία, κατά πόσο θα βοηθήσει η τεχνολογία την υγεία, θα μπορούσε ο ηλεκτρονικός φάκελος να υποστηριχτεί από όλους τους εμπλεκόμενους και τι εμπόδια θα συναντήσει. Αφού, κάνουμε λόγο για κρατικά κονδύλια και υποστήριξη από ιδιωτικά διαγνωστικά και ιατρούς, πόσο αρνητικά θα επηρεάσει το clawback και rebate του εοπυ στην ποιότητα της καταχώρησης των αποτελεσμάτων από τους ιδιώτες ιατρούς και τα διαγνωστικά κέντρα.

1.2 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της έρευνας είναι να οδηγηθούμε σε συμπεράσματα, ως προς την στάση των Ελλήνων καταναλωτών και κατά πόσο έχουν την διάθεση για μια τέτοια αλλαγή, που ενώ ακούγεται εύκολη και ουσιαστικά λύνει τα χέρια γιατρών και ασθενών, εστιάζουμε σε

άλλα προβλήματα, όπως αυτά των προσωπικών δεδομένων, την μη κατανόηση της όλης φιλοσοφίας, αλλά και αντιδράσεις που θα υπήρχαν από εργαζόμενους. Πώς έχουν αντιδράσει παλαιότερα σε άλλες αλλαγές, ως προς την ψηφιοποίηση των εξετάσεων και των πορισμάτων. Κατά πόσο όλο αυτό θα είναι μια καλή ή κακή αλλαγή για το σύστημα υγείας.

Επιπρόσθετα, θα κάνουμε κάποιες αναφορές στην ποιότητα των υπηρεσιών και πως το μάρκετινγκ μπορεί να συμβάλει στην ενδυνάμωση και την αξιοπιστία, καθώς και την διαδικασία ενσωμάτωσης τέτοιων σημαντικών εγχειρημάτων γενικότερα, στην υγεία, αλλά και στον κόσμο γενικά, καθώς πάντα αποτελεί σημαντικό εργαλείο υποστήριξης καινοτομιών και αλλαγών στο κόσμο. Σαφώς και θα πρέπει να συμβάλει στην εξομάλυνση των αντιδράσεων και την υιοθέτηση στάσεων πιο ευνοημένων, σχετικά με τους τρόπους παρουσίασης και ανάγκες των καταναλωτών, δημιουργώντας την ανάγκη, αφού έχει βρει τον τρόπο να την καλύψει.

Η αποσαφήνιση στους δύσπιστους αυτού του εγχειρήματος, στην ενσωμάτωση όλης της υγείας ενός ασθενή σε έναν ενιαίο φάκελο υγείας, θα αποτελέσει και η εισαγωγή της νέας τεχνολογίας 5G, αλλά και η ανάγκη για μια πιο φιλική ως προς το περιβάλλον υγεία μειώνοντας σοβαρές δαπάνες χαρτιού, φιλμ ακτινογραφιών, πλαστικού αλλά και φαρμάκων.

Καταληκτικά, θα πρέπει να απαντηθούν ερωτήματα, σχετικά με το ποια είναι η διάθεση των επαγγελματιών υγείας για την ριζική αλλαγή της διάγνωσης και της θεραπείας, ποια κατάσταση θα ήταν ωφέλιμη σχετικά με το περιβάλλον και την επερχόμενη απειλή της κλιματικής αλλαγής που επηρεάζει αισθητά την υγεία στο γενικό σύνολο. Κατά πόσο το μίγμα μάρκετινγκ θα βοηθήσει να προωθήσει σωστά την υιοθέτηση του, πόσες δυσκολίες θα αντιμετωπιστούν σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα και πως θα μπορούσε το σύστημα SERVQUAL να γεφυρώσει χάσματα μεταξύ ασθενών, επαγγελματιών υγείας και κρατικού μηχανισμού και ιδιαίτερα με τους ιδιώτες χρήστες επαγγελματίες υγείας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα για την σύσταση της έρευνας επικεντρώνονται στα εξής :

- 1) Κατά πόσο γνωρίζουν γενικά οι καταναλωτές τον φάκελο υγείας ;
- 2) Θα θέλανε να υπήρχε ένα ενιαίο ψηφιακό ιατρικό ιστορικό, να σταματήσουν να ταλαιπωρούνται με το να κουβαλάνε και να επεξηγούν συνέχεια τι έχει γίνει στο παρελθόν;

- 3) Ποια η επαφή τους με την τεχνολογία και τα κρατικά πληροφοριακά συστήματα ;
- 4) Ποιες οι εντυπώσεις από το προσωπικό των πληροφοριακών συστημάτων ;
- 5) Ποια η συνολική γνώμη για την εμφάνιση και υποστήριξη των ιστοσελίδων των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Ηλεκτρονική Υγεία – e -Health

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει προσπαθήσει να προσδιορίσει τι είναι ηλεκτρονική υγεία αποσαφηνίζοντας τελικά, ότι είναι μια συνδυασμένη χρήση της Πληροφορίας και των Τεχνολογιών Επικοινωνίας με απόλυτο σκοπό την κάλυψη των αναγκών αναγκών στον τομέα της υγείας.

Στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας, που βρίσκεται σε άμεση συνεργασία τόσο με εταίρους σε παγκόσμιο και περιφερειακό επίπεδο, αλλά και σε εθνικό, με κύριο μέλημα την προώθηση, την ενθάρρυνση της χρήσης των ΤΠΕ και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στον ευαίσθητο τομέα της υγείας.

Στην Παγκόσμια Συνέλευση για την Υγεία που πραγματοποιήθηκε το 2005, αναγνωρίστηκαν οι δυνατότητες της ηλεκτρονικής υγείας με μοτίβο τόσο την ενίσχυση και υποστήριξη εθνικών- ιδιωτικών συστημάτων υγείας, όσο και τη βελτίωση- αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, της ατομικής ασφάλειας και της προσβασιμότητας του συνόλου του πληθυσμού στην υγειονομική περίθαλψη.

Παράλληλα, ο Π.Ο.Υ. όχι μόνο ενθάρρυνε τα κράτη-μέλη του οργανισμού να αναλάβουν δράση, έτσι ώστε να επιτύχουν την ενσωμάτωση και υιοθέτηση της ηλεκτρονικής υγείας στα συστήματα, αλλά και στις υπηρεσίες υγείας τους (58^η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας 2005, Ελβετία). Το 2013 η Παγκόσμια Συνέλευση για την Υγεία αποδέχτηκε ότι η αναγκαιότητα συμπερίληψης της διαδικασίας τυποποίησης των δεδομένων υγείας σε ψηφιακά, στο πλαίσιο των συστημάτων και των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας (66^η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, 2013, Γενεύη, Ελβετία), (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2013). Όμως, πρόσφατα η 71^η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας που διοργανώθηκε στη Γενεύη, παραδέχθηκε ότι έχουν σοβαρά πλεονεκτήματα και δυνατότητες οι ψηφιακές τεχνολογίες. Ως απόρροια, να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της εικόνας και της ποιότητας της δημόσιας υγείας, αλλά και στη συνολική υγεία του πληθυσμού.

Όπου οι εκπρόσωποι συμφώνησαν με την διαδικασία της ψηφοφορίας για την ψηφιακή υγεία. Εντός αυτού του πλαισίου, το ψήφισμα προτρέπει όλα τα κράτη-μέλη να δώσουν προτεραιότητα στην ανάπτυξη και στην πλήρη υιοθέτηση των ψηφιακών τεχνολογιών στην υγεία, ως το μόνο μέσο για την προώθηση της κάλυψης της παγκόσμιας υγείας και την αποτελεσματική ενίσχυση των στόχων της αειφόρου ανάπτυξης, καθώς και, για την ενίσχυση βελτίωσης της κλιματικής αλλαγής. (W.H.O, 2018)

2.2 Πληροφορική της υγείας- Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας

Ο Αποστολάκης, 2002, έκανε αναφορά στη πληροφορία της Υγείας σε μια εποχή που ακόμα, η τεχνολογία βρισκόταν στα πρώτα της ενθαρρυντικά βήματα, χωρίς όμως ουσιώδης καινοτομίες, έτσι η κατοχή και η αξιοποίηση μιας πληροφορίας αποτελεί τη βάση για να αποκτήσει ένας οργανισμός ανταγωνιστικό πλεονέκτημα απέναντι στον πελάτη, αλλά και στην αγορά, πόσο μάλλον στον τομέα της υγείας, η πληροφορία αποκτά υπεραξία λόγω του ειδικού βάρους που μεταφέρει.

Παράλληλα, όταν ο ιατρός παίρνει αποφάσεις για τον ασθενή του, τα δεδομένα και οι πληροφορίες που πρέπει να επεξεργασθεί και να αναλύσει είναι τα ευρήματα που έχει στα χέρια του (ιστορικό, εξετάσεις), ενώ έχει τις υποθέσεις από προηγούμενες νοσηλείες (Μούρτου, 2006).

Επειδή όμως, η δομημένη και τεκμηριωμένη διαχείριση της ιατρικής πληροφορίας αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη σύγχρονη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Με ορθολογική διαχείριση, η πληροφορία και τα δεδομένα μετατρέπονται σε στρατηγική δύναμη για τους επαγγελματίες υγείας και ταυτόχρονα σε ένα καθοριστικό μέσο για τη παρεχόμενη βελτιωτική εκδοχή της ιδιοσταςίας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, με σοβαρό πλεονέκτημα τον απόλυτο έλεγχο και περιορισμό, τόσο του κόστους, όσο και την καταπολέμηση των διοικητικών, νοσηλευτικών και ιατρικών λαθών-σφαλμάτων (Αποστολάκης, 2002).

Η πληροφορική της υγείας γενικά, είναι ένας τομέας, που τα τελευταία χρόνια, όσο περνάει ο καιρός βρίσκεται σε ραγδαία άνθιση. Η έρευνα και η ανάπτυξη καινοτόμων τρόπων και μεθόδων για την καλύτερη χρήση της πληροφορίας και της προϋπάρχουσας γνώσης, με γνώμονα πάντα την προβολή της υγείας και τη βελτίωση της εθνικής υγειονομικής περίθαλψης. Επικαλεί την κατανόηση, έτσι από τους υγειονομικούς να ανταπεξέλθουν τόσο σε γνώσεις, όχι μόνο πάνω στα πληροφοριακά συστήματα της υγείας, αλλά και στις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθεί το πρωτόκολλο του τομέα της

υγείας. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά ως προς τον επιστημονικό κλάδο- πεδίο που ασχολείται με μεθόδους- τρόπους και συστήματα για την επεξεργασία της ιατρικής πληροφορίας, με σκοπό την συλλογή και αποθήκευση, την ανάκτηση αυτής της πληροφορίας όταν χρειάζεται, το διαμοιρασμό της σε κατάλληλα κανάλια επικοινωνίας και τη βέλτιστη χρήση των βιοϊατρικών παραγόμενων δεδομένων, του συνόλου των πληροφοριών, εμπειρίας και γνώσης, με κύριο στόχο την επίλυση των προβλημάτων, τη συμβολή και ενεργή διαδικασία λήψης αποφάσεων και σε τελική φάση, την εξασφάλιση βελτίωσης της υγειονομικής φροντίδας της υγείας των πολιτών. (Κουμπούρος, 2015).

Η Πληροφορική, βασίζεται στο χώρο κυρίως των ηλεκτρονικών υπολογιστών και των τηλεπικοινωνιακών καναλιών, με κύρια ασχολία την επεξεργασία δεδομένων και πληροφοριών, την οργάνωση και τακτοποίηση ψηφιακά αυτών, την αποθήκευση και τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου και τέλος, την ανάκτηση πληροφοριών και δεδομένων όποτε είναι απαραίτητες στον χρήστη, χωρίς ιδιαίτερο κόπο και χρόνο(Παπαδάκης, 2006).

Ο όρος Πληροφορική Υγείας, έχει διατυπωθεί για να καθορίσει το γεγονός ότι είναι μια επιστήμη και ταυτόχρονα τεχνολογία επεξεργασίας πληροφοριών στον τομέα της υγείας δηλαδή: (στη διοίκηση και διαχείριση νοσοκομείων συστημάτων και πληροφοριακών συστημάτων στα κέντρα υγείας, στον αναλυτικό σχεδιασμό, στην ροή και επεξεργασία δεδομένων με σωστό προγραμματισμό, και στον τελικό έλεγχο και αξιολόγηση ολόκληρων συστημάτων υγείας κ.α.) (Αποστολάκης,2002).

Πιο αναλυτικά, τα πληροφοριακά συστήματα στο σύνολο τους, αποτελούν ένα από τα πιο σημαντικά αθροίσματα από συνιστώσες που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και που από κοινού συγκεντρώνουν, εξετάζουν δεδομένα, περισυλλέγουν και συσσωρεύουν πληροφορίες και στο τέλος διαμοιράζουν την πληροφορία, με στόχο όχι μόνο την δημιουργία του συνόλου των πληροφοριών που είναι απαραίτητες και χρήσιμες για την μονάδα, ώστε να εκτελέσει το σκοπό της. Ωστόσο, τροφοδοτείται με άπειρα πληροφοριακά δεδομένα (data) ως εισερχόμενες εισροές, να τα επεξεργάζεται (processing) και να τα μετασχηματίζει σε χρήσιμες πληροφορίες (Informations) ως αποτελέσματα -εκροές. Τα πληροφοριακά συστήματα υγείας (ΠΣΥ), εφαρμόζονται στη διοίκηση όλων των τομέων των εταιρειών, πόσο μάλλον και στην διαχείριση των μονάδων υγείας, ιδιαίτερα σημαντικά στο σχεδιασμό της καλής εύρυθμης λειτουργίας των συστημάτων υγείας, στην αξιολόγηση και ανατροφοδότηση των παρεχόμενων

υπηρεσιών υγείας και στην ενίσχυση και διασφάλιση των διαγνωστικών και θεραπευτικών απαραίτητων για την υγεία πράξεων (Αποστολάκης ,2007).

Βάσει αυτού, η ενοποίηση ενός ενιαίου συστήματος όπου θα μπορεί όλα αυτά τα δεδομένα να τα ενσωματώνει σε μια κοινή βάση δεδομένων, δηλαδή στην περίπτωση μας στον ατομικό φάκελο υγείας και να διαχωρίζει τις πληροφορίες, δηλαδή τις διαγνωστικές και τις θεραπευτικές πράξεις, θα έδινε την καλύτερη ανατροφοδότηση (feedback) στην σχέση ιατρού και ασθενή. Καταληκτικά, ουσιαστικά θα βοηθούσε και στο σύνολο των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνει ο κάθε πολίτης.

2.3 Ιατρικά αρχεία και σύνδεση με τον Φάκελο Υγείας

Ο Evans (2016), έχει κάνει μια σημαντική αναφορά σχετικά με τον όρο «ιατρικό αρχείο» (health record) που σχετικά αναδείχτηκε αρκετά δημοφιλής, δεδομένου ότι τα ιατρικά αρχεία, τα ιατρικά διαγράμματα και τα αρχεία υγείας συνιστούν διαφορετικούς όρους, οι οποίοι χρησιμοποιούνται με σκοπό την περιγραφική τεκμηρίωση του ιατρικού ιστορικού και της περίθαλψης του ασθενούς με εκτενής πληροφορίες για την ευρύτερη κατάσταση της υγείας, αλλά και τον τρόπο ζωής των ασθενών, εκτός των ιατρικών επισκέψεων σε περίπτωση κάποιου επεισοδίου.

Παραδείγματα που διαπίστωσε ήταν:(Evans,2016)

Παραδοσιακά, αρχεία υγείας, ήταν γραμμένα χειρόγραφα σε κοινό χαρτί, διατηρούνταν σε φακέλους χωρισμένους τμηματικά με βάση το είδος της σημείωσης και συνήθως ήταν μόνο ένα αντίγραφο διαθέσιμο.

Η **τεχνολογία των ηλεκτρονικών υπολογιστών** που αναπτύχθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1960 και 1970, έθεσε τα θεμέλια για την απαρχή της ιδέας της ανάπτυξης του Ηλεκτρονικού Αρχείου Υγείας (Health Record). Η χρήση και διάδοση των Ηλεκτρονικών Αρχείων Υγείας (EHRs) διευκόλυνε την ανάγνωση και τη διάχυση των ιατρικών-φαρμακευτικών πληροφοριών των ασθενών από σχεδόν οποιαδήποτε τοποθεσία ανά τον κόσμο. Μετέβαλε τη μορφή της μέχρι τότε, τήρησης των ιατρικών αρχείων, ως μία ολοκληρωμένη προσπάθεια αναβάθμισης της **ποιότητας των υπηρεσιών** της υγειονομικής περίθαλψης

Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε από ένα σημαντικό αριθμό μελετών που κατέδειξε και ανάδειξε την αύξηση της χρήσης των ΗΑΥ σε απαραίτητες διεργασίες όπως, τη δυνατότητα υποστήριξης των κλινικών αποφάσεων (Clinical Decision Support's-CDS),

την αναβάθμιση των διαδικασιών που χρειάζονται για την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και τη βελτίωση διεργασιών έκδοσης των κλινικών αποτελεσμάτων, τις μεθόδους προτύπων αξιολόγησης, την εφαρμογή και έγκριση, στην ταυτοποίηση των ασθενών με αυταπόδεικτες κλινικές μελέτες, καθώς και σε ένα επιπρόσθετο πλεονεκτικό βαθμό άλλων νέων καινοτόμων εφαρμογών .

Οι αναφορές στην βιβλιογραφία σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τις δυνατότητες των ηλεκτρονικών αρχείων υγείας είναι θετικές και πλεονάζουσες, αναφέρεται και από άλλους συγγραφείς ότι τα συνιστούν ως σημαντικό και απαραίτητο μέσο για τη αναγκαιότητα της βελτίωσης της ασφάλειας, της ήδη υπάρχουσας ποιότητας και της πρόσβασης των ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη. Μείζων θέμα, αποτελεί και θα αποτελεί η γήρανση του πληθυσμού και συνεπακόλουθα η ραγδαία αύξηση των ατόμων που πρόκειται να νοσήσουν από χρόνιες ασθένειες, ανεβάζοντας τον δείκτη πολλαπλών νοσηροτήτων. Αποτέλεσμα να είναι, ο συνδυασμός πάντα με τις αυξημένες προσδοκίες των πολιτών- ασθενών για υψηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας, την δεδομένη έλλειψη υγειονομικών παροχών περίθαλψης και το όλο ένα και ραγδαία αυξανόμενο κόστος υλικών και αναλωσίμων, λόγω διαφοροποίησης του πληθωρισμού, συνιστούν και απαρτίζουν μία μεγάλη πρόκληση για τη μελλοντική βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη. Ιδιαίτερα, όταν αυτά βασίζονται εξολοκλήρου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Επιπλέον, γίνεται ιδιαίτερος λόγος όταν πλέον η αύξηση της κινητικότητας του πληθυσμού σε πιο αναπτυγμένες χώρες, πληροφοριακά και μισθολογικά, όσο και των επαγγελματιών υγείας, καθιστά επιτακτική τη δυνατότητα της άμεσης πρόσβασης από ολοένα και περισσότερες τοποθεσίες. Οι παραπάνω σύνθετοι και επιτακτικοί παράγοντες επιβάλλουν την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών και των επαγγελματιών, τόσο στον τομέα της υγείας, αλλά και μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών(π.χ. εοπυ).Ουσιαστικά θεμελιώνεται μία ολοκληρωμένη δομημένη προσπάθεια προώθησης ενός μοντέλου με επίκεντρο τον ίδιο τον ασθενή, που είναι και οικονομικά αποδοτικότερο. Από την άλλη όμως, αυτή η μετατροπή όχι μόνο απαιτεί ολοένα και περισσότερα από την υφιστάμενη τεχνολογία, αλλά και την δυνατότητα της υιοθέτησής της. Δηλαδή, χρειάζεται μια πιο οργανωτική και πιο κοινωνική καινοτομία με κατεύθυνση προς ένα πιο ανοικτό, με προσανατολισμό το συνεργατικό και ολοκληρωμένο σύστημα (Gates &Roeder, 2011).

Πιο συγκεκριμένα, θα δούμε τι ακριβώς παρέχουν τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας:

- Δυνατότητα χορήγησης εξουσιοδότησης στους καταναλωτές - ασθενείς, δίνοντάς τους την ευκαιρία ευκολότερης πρόσβασης στις πληροφορίες για την υγεία τους, επιτρέποντάς τους να έχουν μεγαλύτερο έλεγχο στα αρχεία τους, καθιστώντας τους έτσι, πιο υπεύθυνους και πιο ενεργούς στη φροντίδα τους.
- Διευκολύνοντας έτσι παράλληλα την επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας.
- Ηλεκτρονική αποθήκευση και μεταφορά των πληροφοριών των ασθενών μπορεί να μειώσει σημαντικά τα κλινικά σφάλματα (ιατρικά λάθη)- με τη προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες είναι πιο ακριβείς, ώστε να βελτιώσει την ασφάλεια των ασθενών.

Παράδειγμα είναι: η γρήγορη πρόσβαση σε κρίσιμα δεδομένα για την υγεία μπορεί να αποτελέσει ζήτημα ζωής ή θανάτου, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια έκτακτων καταστάσεων (π.χ. αλληλεπιδράσεις αλλεργίας ή φαρμάκων).

(Gates & Roeder,2011)

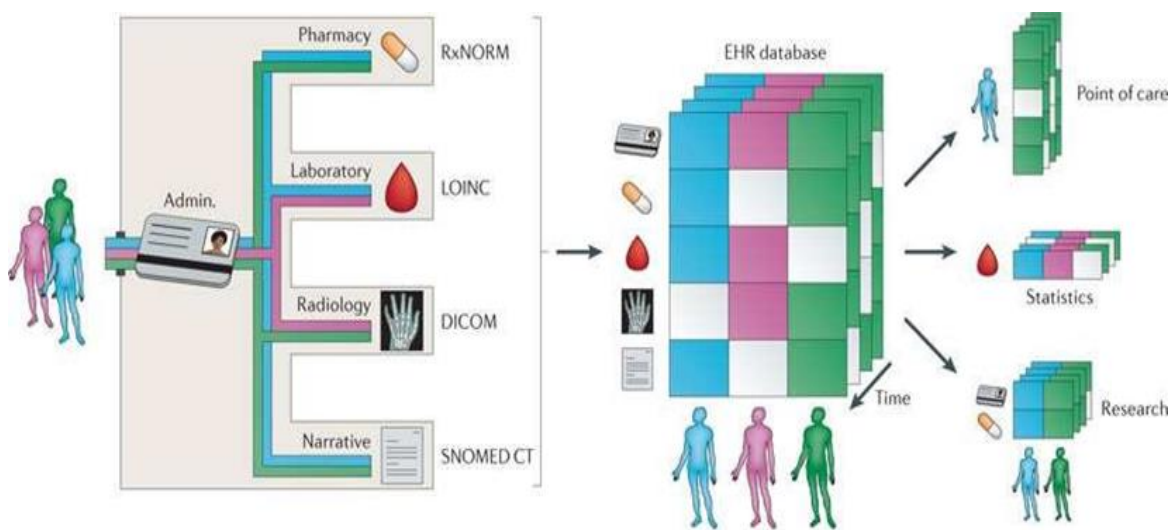
Άλλη έκθεση προτερημάτων είναι ότι τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να επικοινωνούν ταχύτερα και με ακρίβεια, εντοπίζοντας τις σχετικές πληροφορίες με περισσότερη ευκολία και να προγραμματίζουν καλύτερα τις πολύπλοκες διαδικασίες θεραπείας. Επίσης, να συμβάλουν στην αποφυγή περιπτώσεων όπου, για παράδειγμα, η ίδια εξέταση διενεργείται δύο φορές, στην καλύτερη κατανόηση του ιστορικού του ασθενούς και επίσης στη διασφάλιση της ύπαρξης συνεχούς ακολουθίας στην περίθαλψη. Από την πλευρά του ασθενή, αυτό σημαίνει ότι αποδίδει καλύτερη η ποιότητα φροντίδας. Από την άποψη των επαγγελματιών της υγείας σημαίνει, ότι παράγεται μια ευκαιρία για βελτίωση της επαγγελματικής σχέσης με τον ασθενή. Τέλος, από την άποψη της πολιτείας-κράτος, σημαίνει πιο βιώσιμα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Gallego, Gagnon, & Desmartis, 2010).

Καταληκτικά, τόσο η πρόσφατη βιβλιογραφία όσο και η παλαιότερη εστιάζουν στα αρχεία της υγείας και παρατηρούμε πόσο σημαντικό είναι το αρχείο και η διατήρηση του μέσα στην ζωή του καταναλωτή – ασθενή, ώστε να βελτιώσει και να επιμηκύνει ως προς το καλύτερο το προσδόκιμο ζωής του. Βοηθώντας τους επαγγελματίες υγείας να πάρουν εύκολες και γρήγορες με ακρίβεια αποφάσεις ως προς τι φάρμακα θα χορηγήσουν, μέχρι τι είχε και τι δεν έχει πια ο ασθενής, πιο συγκεκριμένα ένα ιατρικό πλήρης αρχείο θα περιλαμβάνει ακόμα και εγχειρίσεις από όργανα που αφαιρέθηκαν ή προστέθηκαν και αν είναι τεχνητά, συμβατά με κάποια μηχανήματα ή ακόμα και αν έχει πρόσθετα και

υποβοηθητικά μέρη οργάνων, πριν ξεκινήσει μια έκτακτη εγχείρηση σε επείγοντα χειρουργεία, για παράδειγμα, ύστερα από ένα πολύ σοβαρό ατύχημα που έχουν πληγεί όντως άλλα όργανα, και μετέπειτα με την σειρά του ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να προσθέσει στον φάκελο υγείας αυτά που χορήγησε και αυτά που διόρθωσε-χειρούργησε.

2.4 Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας

Κύριο μέλημα του νέου ηλεκτρονικού φακέλου υγείας είναι το να παρέχει δυνατότητες και παροχές σε μια λειτουργική αλληλουχία ανάμεσα στην περίθαλψη, την κατάρτιση και την μελέτη (Iakovidis,1998). Όπως μπορούμε να διερευνήσουμε και στην Εικόνα 1:



Εικόνα 1

Πηγή: http://www.nature.com/nrg/journal/v13/n6/fig_tab/nrg3208_F1.html

Ο ηλεκτρονικός φάκελος είναι μια βάση δεδομένων όπου συγκεντρώνει διάφορες κατηγορίες από ιατρικές πληροφορίες, τις οποίες εν συνεχεία θα παρέχει τόσο για σωστή διάγνωση, αλλά επικουρικά για στατιστική και ερευνητική διεξαγωγή αποτελεσμάτων.

Οι Tag & MacDonald (2006), αναφέρθηκαν στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας ως «ένα συνολικό αποθετήριο ηλεκτρονικών πληροφοριών υγείας που συμπεριλαμβάνει στοιχεία γνωστικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς- χρήστη και την ολική περίθαλψη αυτού του ατόμου, τα οποία αποθηκεύονται και περισυλλέγονται με τέτοιο τρόπο, ώστε τελικά να μπορεί να αξιοποιηθεί και να βοηθηθεί το σύνολο από τους νόμιμους χρήστες του φακέλου».

Από την άλλη, όπως είναι φυσικό και απολύτως λογικό να υπάρχουν αμφιβολίες σχετικά με το πόσο και πόσες είναι οι σωστές πληροφορίες που καταγράφηκαν, δεν είναι λίγες οι φορές που παρουσιάστηκαν περιπτώσεις που τελικά το ιατρικό προσωπικό, κυρίως στην πρωτοβάθμια περίθαλψη να αποδοκιμάζει και να εκφράζει τις αμφιβολίες του σχετικά με τη λειτουργία του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας, και αυταπόδεικτα αποτελεί και έναν πολύ ουσιαστικό λόγο που δεν έχει εφαρμοστεί ακόμα στην Ελλάδα, ένα τέτοιο σύγχρονο εργαλείο. Πιο απτά, σε σχετική έρευνα οι Ventres & Frankel (2010) και οι Street et al. (2014) κάνουν σημαντική αναφορά σχετικά με την τήρηση της διαδικασίας της ηλεκτρονικής καταγραφής και ό,τι μπορεί αυτό να συνεπάγεται με την δημιουργία πραγματικών εμποδίων στην ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης ιατρού και ασθενούς, κυρίως όμως, για άλλο λόγο, όπως παραδείγματος χάρη του ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι επιφορτισμένοι με την συνολική υποχρέωση να καταγράψουν ηλεκτρονικά τις ιατρικές πληροφορίες με πιστότητα, προσεγμένο και ακέραιο τρόπο, κάτι που τελικά τους αποσπά την προσοχή από την κύρια αφήγηση του ιστορικού.

Ενώ, υπάρχουν παράλληλα τα αυτόματα πεδία συμπλήρωσης, οι λειτουργίες «αντιγραφής και επικόλλησης»(copy-paste) και οι λίστες αυτόματης συμπλήρωσης, μπορούν και συμπληρώνουν πεδία (automatic research) ανακαλώντας συνήθως, έτοιμες αναφορές που στην τελική δημιουργούν προϋποθέσεις για περαιτέρω λάθη και ανακρίβειες, κατά τη συμπλήρωση και ολοκλήρωση του ιστορικού στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενή (Bernat,2013).

Σαφώς, και όλα τα συστήματα πληροφοριακά και μη είναι πιθανό να υποπέσουν στην περίπτωση του λάθους και ίσως του τυπογραφικού λάθους, ή ακόμα και της λάθος καταχώρησης απεικονιστικής εξέτασης ή πορίσματος, για αυτό άλλωστε ο ασθενής στον ενιαίο ηλεκτρονικό του φάκελο, θα έχει την πρόσβαση είτε να προσθέτει κάτι που ίσως θεωρεί χρήσιμο για την υγεία του, αλλά αν κάτι δεν είναι σωστό και το γνωρίζει θα υπάρχει η περίπτωση της ένστασης – εναντίωσης. Ουσιαστικά θα στέλνει αυτόματα το σύστημα στον γιατρό που καταχώρησε την εξέταση που υπόκειται το λάθος που διαπίστωσε ο ασθενής του, ώστε όταν θα εισαχθεί στο φάκελο κάποιος άλλος γιατρός να έχει έτοιμο το ιστορικό που χρειάζεται για να συνεχίσει την θεραπεία του ασθενή του.

Αναφορικά με την βιβλιογραφία- επιγραμματικά θα αναφερθούν παραδείγματα από την υιοθέτηση ηλεκτρονικού φακέλου στα νοσοκομεία, αλλά ως παρουσίαση πιθανών

προβλημάτων που θα μπορούσε να έχει και ο ατομικός ενιαίος ηλεκτρονικός φάκελος κατά την εφαρμογή του.

Έτσι, οι Ellingsen & Monteiro (2003) κάνουν εκτενής αναφορά στο γεγονός ότι οι οργανωσιακές αλλαγές που οδήγησαν τελικά, η υιοθέτηση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας στα νοσοκομεία και στην μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης δεν ήταν οι αναμενόμενες και αντίστοιχες των αρχικών προσμονών των εισηγητών και θεμελιωτών του και θεωρούν τελικά, απαραίτητη την εισαγωγή και την αυτοματοποιημένη τυποποίηση του συγκεκριμένου τομέα, προκειμένου να εναρμονιστεί με τα υπόλοιπα πληροφοριακά συστήματα τους.

Ενώ, οι Hartswood et al. (2003) υπερτονίζουν τα προτερήματα που παρέχει η χρήση των ηλεκτρονικών φακέλων υγείας, μπορούν όμως να προκύψουν εφόσον επιτευχθεί η αποτελεσματική ενσωμάτωση των πληροφοριακών συστημάτων στις ήδη υπάρχουσες πρακτικές και λειτουργίες του οργανισμού, αφήνοντας, τόπο και χώρο για ανάπτυξη νέων και πιο αποτελεσματικών πρακτικών.

Παράλληλα, ο Vikkelsø (2005) κάνει λόγο για τα εμπόδια που προκύπτουν και αναμένονται κατά της συνολικής διάρκειας της ενσωμάτωσης των πληροφοριακών συστημάτων σε έναν οργανισμό, και αυτό δεν οφείλεται απλά στην αντίσταση του προσωπικού του οργανισμού στην αλλαγή, αλλά κυρίως στην έλλειψη των απαραίτητων και χρήσιμων δεξιοτήτων για την χρήση ή στις προβληματικές ενδοοργανωσιακές διαδικασίες. Σαφώς και στο γεγονός ότι συχνά υποτιμάται ο λόγος και ο βαθμός στον οποίο αυτό οδηγεί την ισχύουσα κατάσταση σε επηρεασμό, αναφορικά με τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις του προσωπικού και τα καθήκοντα που θα προκύψουν. Αλλά και ότι πολλές φορές το προσωπικό ήδη είναι περιορισμένο και έχει ήδη προβλήματα και υποχρεώσεις με άλλες διαδικασίες. Θεωρώντας το, καινούριο βάρος και αντιδρά ή δημιουργεί συγκρούσεις μέσα στην ομάδα, αν η διοίκηση δεν αναλάβει να προσλάβει επικουρικό προσωπικό που θα εκτελεί γραμματειακά καθήκοντα.

Από την άλλη, η επιτυχής στρατηγική ενσωμάτωσης και εναρμόνισης των ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας σε ένα οργανισμό υγείας, δεν εξασφαλίζει απαραίτητα την ίδια επιτυχία στην ενσωμάτωση του και σε κάποιον άλλο αντίστοιχο οργανισμό, κατά συνέπεια, ο προσδιορισμός τελικά μιας σειράς από παράγοντες επιτυχίας και αποτυχίας, δεν μπορεί να είναι εφικτός να υπάρξει. Οι κύριες διαφορές ανάμεσα στους οργανισμούς, είναι το μέγεθός τους, η ηγεσία που τους διοικεί αλλά και

η οργάνωση της, οι διαφορές στην κουλτούρα και νοοτροπία του οργανισμού, οι διαφορετικές και μεμονωμένες περιπτώσεις και επιπτώσεις των κανόνων και, το διαφορετικό συναδελφικό περιβάλλον, μπορεί να επιδρούν διαφορετικά στις ίδιες πάγιες στρατηγικές ενσωμάτωσης και την ίδια υπάρχουσα τεχνολογία. Με αποτέλεσμα, οι πιο κρίσιμοι και σημαντικοί παράγοντες στην εισαγωγή των νέων πληροφοριακών συστημάτων στο χώρο της υγείας να είναι η υποστήριξή τους, τόσο από τη διοίκηση του οργανισμού, όσο και στους ίδιους τους υπαλλήλους που τα χειρίζονται όσο και από τους επαγγελματίες υγείας (Berg, 2001).

O Peckham (2016) σε σχετικό του άρθρο κάνει αναφορά στα μακροπρόθεσμα οφέλη και ευεργετήματα που αναφέρονται από τη λειτουργία ενός φιλικού και αποδοτικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας του ασθενούς προς χρήση, το οποίο είναι και το πιο σημαντικό. Αυτά είναι: η ταχύτητα της επεξεργασίας των δεδομένων, η αξιοπιστία στη πρόσβαση σε ιατρικές πληροφορίες ασθενών από το ιατρικό προσωπικό χωρίς να έχει λάθη, ο αυτοματισμός ορισμένων διαδικασιών με επισημάνσεις λαθών κατά την καταχώρηση, η βελτίωση της ακρίβειας και της εγκυρότητας των δεδομένων, η τυποποίηση σύγχρονων προτύπων, η αυτόματη συμπλήρωση ορισμένων πεδίων, η εύκολη πρόσβαση των ασθενών στις ιατρικές πληροφορίες, η αμφίδρομη και πάγια ολοκλήρωση, για την χαρτογράφηση των συνολικών βιομετρικών δεδομένων των ασθενών, με αποτέλεσμα την έρευνα και τη βελτίωση της ασφάλειας των πληροφοριών.

2.5 Εγχείρημα της Ελληνικής Κυβέρνησης

Κύριο στόχος στο μεσοπρόθεσμο μέλλον σύμφωνα με διάγγελμα του Πρωθυπουργού της Ελλάδας, Κυριάκου Μητσοτάκη στις 25/4/2020 να υλοποιηθεί έργο που θα σχετίζεται με τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας πιο συγκεκριμένα:

- Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της χώρας θα πρέπει να επιταχυνθεί ακόμα περισσότερο, βάζοντας δεδομένα και τεχνολογία στην καρδιά των αποφάσεων.
- Σε δεύτερο στάδιο θα χρειαστεί να δημιουργηθεί ένας ενιαίος ηλεκτρονικός φάκελος υγείας για την νοσηλεία όσο και την διάγνωση για το σύνολο του πληθυσμού, καθώς και της ανάπτυξης των δυνατοτήτων για τηλεϊατρική.
- Αναγκαία είναι η άμεση επικοινωνία με την ενιαία Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για τον συντονισμό των δράσεων και την κατάρτιση

ολοκληρωμένης μελέτης Ανάλυσης και Εκτίμησης Επιπτώσεων σχετικά με την προστασία δεδομένων. (δημοσίευμα στην εφημερίδα Πατρίς)

Ομολογουμένως, σε μια επίσκεψη και στην περιήγηση των πληροφοριακών συστημάτων της κρατικής ιστοσελίδας www.gov.gr και συγκεκριμένα στην αναζήτηση του ηλεκτρονικού φακέλου θα παρατηρήσει κανείς, ότι υπάρχει σχέδιο ανάπτυξης στρατηγικής και με λίγα λόγια περιγράφει την δημιουργία ενός ατομικού φακέλου υγείας για κάθε πολίτη όπου:

Ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΑΗΦΥ) θα στοχεύει να επιτελέσει την πληροφορική υποδομή του κράτους της Ελλάδας που θα τροφοδοτείται από το γενικό σύνολο των βιομετρικών δεδομένων υγείας του πολίτη- ασθενή από όλες τις δυνατές πηγές παραγωγής και άντλησης πληροφορίας, με άρτια εγκυρότητα και τέλος τον έλεγχο και αποθήκευσή τους, με κύριο αρχικό στόχο να αποτελέσει μια έγκυρη πηγή τροφοδότησης δεδομένων υγείας. Για αυτό το λόγο, ο ΑΗΦΥ θα υποστηρίζει μια ενιαία ανοιχτή και προσβάσιμη αρχιτεκτονική διαλειτουργικότητας, που θα βασίζεται εξολοκλήρου στο να επικεντρωθεί αρχικά στο εθνικό πλαίσιο διαεπικοινωνιακής λειτουργικότητας της ηλεκτρονικής υγείας, παρέχοντας αξιόπιστες υπηρεσίες σε ένα κοινό ενιαίο πλαίσιο υποδομών και πυλώνων ιδιαίτερων προδιαγραφών για όλους. Κάτι που Τεχνολογικά θα υποστηρίζει τη λειτουργία προγραμματισμένων νέων και καινοτόμων διεπαφών (APIs) με τις υποδομές τόσο των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης για την ανταλλαγή κλινικών εγγράφων και φακέλων, όσο και των νοσοκομειακών, για την ορθή λήψη αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων από ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα, καθώς και τη διαλειτουργικότητα με το ενιαίο ατομικό πρόγραμμα ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων «Κνωσός» και με επικουρικά τρίτα συστήματα.(Εικόνα 2)

Σαφώς παρατηρούμε μια καλή οργάνωση ως προς το θέμα και το αντικείμενο του έργου χωρίς να διευκρινίζει αν θα συμπεριλαμβάνονται και αυτά που εκτελούνται σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα -κλινικές. Με τα εκτιμώμενα οφέλη του να ακολουθούν το πρότυπο international patient summary (EN17269), ένα ενιαίο αποθετήριο εγγράφων που συμπεριλαμβάνει κατ' ελάχιστον όλες τις πληροφορίες σχετικά με τα εξιτήρια των νοσοκομείων, τα αποτελέσματα κλινο-εργαστηριακών και ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων, καθώς και τις εκτελεσμένες ιατρικές συνταγές φαρμάκων. Παράλληλα, μέσω

του ΑΗΦΥ θα διασφαλίζεται η πρόσβαση σε αναλυτικά στατιστικά δεδομένα περιστατικών υγείας (έγγραφα, πορίσματα, ιατρικές εικόνες).

(https://digitalstrategy.gov.gr/project/oloklirosi_toy_atomikoy_ilektronikoy_fakeloy_ygeias)

Από την πλευρά του Ελληνικού Κράτους αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς την ψηφιοποιημένη εποχή των αρχείων του κράτους, και πόσο μάλλον την αρχειοθέτηση και την πρόσβαση του ιατρικού ιστορικού των πολιτών της χώρας, ώστε με το πέρασμα των χρόνων να στοχεύσει στην υλοποίηση στόχων όπως, στατιστικών περιστατικών πρόληψης παθήσεων, βελτίωση του βιοτικού επιπέδου της χώρας, μείωση των επιπέδων νοσηρότητας, αλλά και πολλά χρήσιμα στοιχεία που θα βοηθήσει την χώρα να αυξήσει το προσδόκιμο ζωής της, μέσω της χρήσης της τεχνολογίας, αλλά και να λύσει τα χέρια στους επαγγελματίες υγείας, να φτάνουν γρηγορότερα στην σωστή διάγνωση, έχοντας ένα ισχυρό εργαλείο για την επιστήμη της ιατρικής.

Από την άλλη, θα βοηθήσει το υπουργείο υγείας και τον κρατικό μηχανισμό για να δημιουργεί βιώσιμους προϋπολογισμούς για το εθνικό σύστημα υγείας (Ε.Σ.Υ.) επενδύοντας τόσο σε αρμόδιο προσωπικό στελέχωσης, επαγγελματίες υγείας, αλλά και ορθές παραγγελίες αναλωσίμων, φαρμάκων και αντιδραστηρίων για να μειωθεί η κατασπατάληση πόρων.

Ολοκλήρωση του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας

📅 Μεσοπρόθεσμο 🗣️ Σε εξέλιξη

Αντικείμενο έργου

Ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΑΗΦΥ) στοχεύει να αποτελέσει την πληροφορική υποδομή που θα τροφοδοτείται για το σύνολο των δεδομένων υγείας του πολίτη από όλες τις δυνατές πηγές παραγωγής και αποθήκευσής τους, με στόχο να αποτελεί μια έγκυρη πηγή δεδομένων υγείας. Για το λόγο αυτό ο ΑΗΦΥ θα υποστηρίξει ανοιχτή αρχιτεκτονική διαλειτουργικότητας, που θα βασίζεται στο εθνικό πλαίσιο διαλειτουργικότητας ηλεκτρονικής υγείας, παρέχοντας ένα κοινό πλαίσιο υποδομών και προδιαγραφών για όλους. Τεχνολογικά θα υποστηρίξει τη λειτουργία προγραμματιστικών διεπαφών (APIs) με τις υποδομές των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης για την ανταλλαγή κλινικών εγγράφων, τη λήψη αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων από διαγνωστικά κέντρα καθώς και τη διαλειτουργικότητα με το αποθετήριο ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων «Κινωσός» και με τρίτα συστήματα.

Εμπλεκόμενοι Φορείς

- Υπουργείο Υγείας



Εκτιμώμενα οφέλη

Στον ΑΗΦΥ θα τηρούνται το συνοπτικό ιστορικό υγείας, σύμφωνα με το πρότυπο του international patient summary (EN17269), ένα αποθετήριο εγγράφων που περιλαμβάνει κατ'ελάχιστον τα εξιτήρια των νοσοκομείων, τα αποτελέσματα εργαστηριακών και ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων καθώς και τις εκτελεσμένες ιατρικές συνταγές φαρμάκου. Παράλληλα, μέσω του ΑΗΦΥ θα διασφαλίζεται η πρόσβαση σε αναλυτικά δεδομένα περιστατικών υγείας (έγγραφα, πορίσματα, ιατρικές εικόνες).

Προτείνετε την ιδέα σας

Εικόνα 2

<https://digitalstrategy.gov.gr/project/oloklirosi-toy-atomikoy-ilektronikoy-fakelo-y-vgias>

2.6 Εισαγωγή της τεχνολογίας 5G

2.6.1 Ιστορική αναδρομή της τεχνολογίας στο ΕΣΥ και συμπεριφορά των τεχνολογιών

Η Μούρτου, 2006, σε άρθρο της σχετικά με την πληροφορική και τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα επισημαίνει ότι όχι μόνο καθυστέρησε κατά πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα η συνολική εφαρμογή στο δημόσιο τομέα, ενώ από την άλλη πλευρά τα δημόσια νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων είχαν ήδη ξεκινήσει περίπου από το τέλος της δεκαετίας του 1980, την χρήση όχι μόνο

προσωπικών-ατομικών υπολογιστών σε κάποια τμήματα και όχι σε όλα, κυρίως στα οικονομικά. Ενώ παράλληλα, το τμήμα της Πληροφορικής δεν είχε θεσμοθετηθεί και δεν είχε καμία υπόσταση στους περισσότερους οργανισμούς των νοσοκομείων, ενώ όπου υπήρχε, είχε ελάχιστο έως κανέναν που να αποτελεί εξειδικευμένο προσωπικό. Πάραυτα, ενώ δεν υπήρχε κανένα τελικά ουσιαστικό αποτέλεσμα στην παραγωγικότητα, αφού οι βασικές αλλαγές στην κατανομή και την οργάνωση της εκάστοτε τότε εργασίας, που οφείλονται στην νέα και εξειδικευμένη τεχνολογία, κατέληγε σε δυσλειτουργίες.

Κατά την περίοδο του 1990-2000 εν μέσω της σταδιακής προσαρμογής που αναπτύχθηκαν με τα τότε τοπικά δίκτυα, που επιτρέπουν τόσο την διασύνδεση, στην μεταξύ τους επικοινωνία και την ανταλλαγή χρήσιμης πληροφορίας ανάμεσα σε απομακρυσμένους υπολογιστές, αναπτύσσονταν και οι βάσεις δεδομένων που ισχυροποιούν και αξιοποιούν την παραγόμενη και επεξεργασμένη πληροφορία στα περισσότερα τμήματα των νοσοκομείων, ουσιαστικά όμως μόνο στα διοικητικά τμήματα χωρίς να εμπεριέχονται τα νοσηλευτικά-ιατρικά. Αρχικά, οι βάσεις αυτές των δεδομένων χρησίμευαν μόνο στην αυτοματοποίηση μιας ήδη προϋπάρχουσας εργασίας, ενώ παράλληλα οι εργαζόμενοι εκπαιδεύονταν στην εισαγωγή δεδομένων στο νέο σύστημα, χωρίς όμως να υπόκεινται στην ουσιαστικοποίηση του τρόπου καθαυτού λειτουργίας του συστήματος που δουλεύαν, αφού οι χρησιμοποιούμενοι αλγόριθμοι θεωρούνταν πολύ δύσκολοι σε τέτοιου είδους προσωπικό, αφού δεν είχαν διδακτεί την επιστήμη των υπολογιστών.

Παράλληλα, συνεχίζει να αναφέρει ότι το πρόβλημα είχε μεγαλύτερες ρίζες, καθώς δεν υπήρχαν οι ενιαίες βάσεις διαχειριστικών επεξεργάσιμων δεδομένων, με αποτέλεσμα, κάθε νοσοκομείο να πρέπει να επιλέγει εφαρμογές συστημάτων, χωρίς έναν ενιαίο ενοποιημένο σχεδιασμό αποφεύγοντας κατά κύριο λόγο, τον άμεσο ανασχεδιασμό ζητημάτων οργάνωσης, κατευθύνοντας έτσι την νοσοκομειακή διαχείριση σε μια ατέρμονη οργανωτική «μαύρη τρύπα», ενώ εν συνεχεία δεν δόθηκε η παραμικρή σημασία στην συλλογή και ηλεκτρονική καταγραφή των κλινικών δεδομένων ή από την άλλη σε άλλο πιο σημαντικό τομέα, όπως στην έρευνα για τη ιεραρχική δομή και λειτουργία του ιατρικού φακέλου. Τελικά, οι ιατρικοί φάκελοι στα περισσότερα αν όχι σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία μέχρι σήμερα, όχι μόνο εξακολουθούν να είναι χειρόγραφοι, σε μεγάλη πλειάδα τους είναι ανύπαρκτοι, κακοδιαχειρίσιμοι, κακογραμμένοι, ελλιπείς ,ογκώδεις-τεράστιοι και ατακτοποιήτοι, ασαφείς, δυσανάγνωστοι, δυσεύρετοι, ενώ ουσιαστικά τις περισσότερες φορές χάνονται ή είναι σε

λάθος τμήμα, και φθείρονται σε μια άλλη γωνιά από εκεί που θα έπρεπε να είναι, σαφώς με τα χρόνια αλλοιώνονται ή η κατάσταση τους είναι τέτοια που δεν θέλει κανείς να τους ακουμπήσει, αφού έχουν μολυσματική όψη.

Η αναζήτηση τόσο των ιστορικών και κλινικών δεδομένων είναι εξαιρετικά δύσκολη, ενώ η τελική εξαγωγή στατιστικών συμπερασμάτων, εντελώς ανύπαρκτη, αβέβαιη, αβάσιμη διότι παραλείπονται πληροφορίες και ιδιαίτερα πολύπλοκη. Ακόμα, και έστω στο ελάχιστο των περιπτώσεων που υπάρχει η περίπτωση του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου, τα περιεχόμενα του και τα δεδομένα δεν μπορούν να έχουν την παραμικρή επικοινωνία. Ακόμα και αν κάνουμε λόγο για το εσωτερικό δίκτυο του ιδίου νοσοκομείου, με κυριότερη και βασικότερη αιτία αυτής της δυσλειτουργίας, το γεγονός ότι ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας και το πληροφοριακό διαχειριστικό σύστημα, δεν έχουν απολύτως καμία κατάλληλη διασύνδεση μεταξύ τους, αναπόφευκτα ούτε και την απαραίτητη για τέτοιες διαεπικοινωνίες διαλειτουργικότητα.

Πιο αναλυτικά και τεκμηριωμένα συνεχίζει, ότι η κλινική πληροφορία και δεδομένα κατάστασης, ακόμα και φαρμακευτικής αγωγής για τους εξωτερικούς επισκεπτόμενους ασθενείς καταγράφονται χειρόγραφα από τους εκάστοτε εφημερεύοντες γιατρούς σε πράσινες μεγάλες καρτέλες. Πράγμα που κάνει την διαδικασία, ακόμα πιο περίπλοκη όταν ο ασθενής ξανά επισκεφθεί το νοσοκομείο αποκτά νέα πάλι κάρτα, είτε γιατί η προηγούμενη χάθηκε σε κάποιο ράφι, είτε γιατί καταχωρήθηκε με έναν εντελώς διαφορετικό ή ελλιπή στοιχείων όνομα, αποκτώντας στην τελική καρτέλα άλλο αριθμό μητρώου.

Ακόμα κι όταν ο ασθενής έχει καταχωρηθεί υποτιθέμενα στο διαχειριστικό Πληροφοριακό σύστημα αποκτώντας αυτόματα τον έναν μοναδικό Αριθμό Μητρώου από το Γραφείο Κίνησης ή τη Γραμματεία Εξωτερικών ιατρείων, οι γιατροί πολλές φορές, σπάνια να μην το ακολουθούν, συνεχίζουν και αναζητούν την χειρόγραφη πράσινη καρτέλα για να καταγράψουν τη διάγνωση και το θεραπευτικό σχήμα, αρνούμενοι την καταγραφή στο σύστημα ηλεκτρονικά, αλλά και άμα δεν τον βρουν πάλι να συνεχίζουν με νέα καρτέλα χειρόγραφη, όχι μόνο στο τερματικό τους, αλλά ακόμα και σε εκτυπωμένο έντυπο νοσηλείας. Οι απλές προγραμματισμένες επεμβάσεις, ενώ είναι ήδη καταχωρημένες στο Διαχειριστικό Πληροφοριακό σύστημα από το γραφείο κίνησης και απαιτούν την χωρίς ιδιαίτερη πολυπλοκότητα χειρισμό ηλεκτρονικής επιβεβαίωσης, από το αντίστοιχο ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό, συνεχίζουν αυτή την

ατέρμονη διαδικασία επανέκδοσης ξανά και ξανά καταγράφοντας στις πράσινες καρτέλες..

Σε άλλη περίπτωση των ήδη νοσηλευόμενων ασθενών, η διαδικασία συμπλήρωσης του ιατρικού τους φακέλου είναι ακόμα πιο ασαφής, κυρίως όμως ως προς την πορεία της καθαυτής νόσου και, την ακριβή διάγνωση της και, λιγότερο ως προς την συνταγογραφία, αφού στα περισσότερα πλέον νοσοκομεία εφαρμόζεται επιτυχώς το ηλεκτρονικό ατομικό συνταγολόγιο φαρμάκων. Η ασάφεια όμως αυτή, είναι ιδιαίτερα εμφανής στις περιπτώσεις που η διάγνωση στο ηλεκτρονικό εξιτήριο, είναι μια μαντεψιά από τους διοικητικούς υπάλληλους που ουσιαστικά αντιγράφουν στο τερματικό τους την χειρόγραφη διάγνωση εξόδου, αναγκάζοντάς τους να «μαντέψουν» τι ακριβώς γράφει το χειρόγραφο αυτό κείμενο – γενικά μια αναφορά του ιατρού ή στην τελική το κείμενο αυτό είναι πολύ γενικό, μη χαρακτηρίζοντας με ευκρίνεια και πραγματικά αξιόπιστη τη διάγνωση.

Για παράδειγμα, η Μούρτου προσπαθεί στην συνέχεια να δώσει την δυνατότητα να εντρυφήσουμε στο τι ακριβώς συμβαίνει όταν υπάρχει μια χειρόγραφη διάγνωση «οξεία βρογχίτις» όπου για το νοσοκομείο Α σημαίνει έναν γενικό χαρακτηρισμό της συγκεκριμένης νόσου, ενώ σύμφωνα με τη διεθνή κωδικοποίηση του Π.Ο.Υ. ICD-10 μπορεί να σημαίνει άλλες 10 διαφορετικές μορφές νόσου (π.χ. J20.0 οξεία βρογχίτις οφειλόμενη στο μυκόπλασμα της πνευμονίας, J20.1 οξεία βρογχίτις οφειλόμενη στο αιμόφιλο της ινφλουέντζας, J20.2 οξεία βρογχίτις οφειλόμενη στο στρεπτόκοκκο κτλ). Η ίδια ασάφεια που υπάρχει, παρατηρείται να εμφανίζεται και στην εγγραφή του χρεώσιμου υλικού, αφού πολλά είναι τα νοσοκομεία που δεν χρησιμοποιούν την ηλεκτρονική ατομική χρέωση υγειονομικού υλικού, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται και άλλα επιπρόσθετα λάθη κατά τον υπολογισμό του προϋπολογισμού του κόστους και να αυξάνει τα επίπεδα της κακής οικονομικής διαχείρισης.

Μεγάλο επιπρόσθετο πρόβλημα αποτελεί, ότι και η ηλεκτρονική καταγραφή χειρουργικών επεμβάσεων και η μετεγχειρητική κατάσταση του ασθενή, που μάλλον έως και σίγουρο να απαιτείται μια μορφή ελεύθερου μεγάλου και αναλυτικού κειμένου, με συνέπεια στην τελική απομόνωση και καταγραφή της κλινικής κατάστασης του ασθενή σε κάποιον πάλι φθαρμένο ογκώδη φάκελο, αξιοσημείωτο στοιχείο του Αρχείου(αποθήκη) κάθε νοσοκομείου της χώρας. Είναι συνεπώς, αναπόφευκτα αντιληπτό ότι οι γενικεύσεις στις διαγνώσεις είτε εισόδου, είτε εξόδου ενός ασθενούς,

όχι μόνο εμποδίζουν την στοιχειώδη σωστή και έγκυρη καταγεγραμμένη πληροφορία για την κατάσταση υγείας του ασθενή, αλλά και ότι δεν παρέχουν τη δυνατότητα της στοιχειώδης αρχειοθέτησης και αποθήκευσης της πληροφορίας. Έτσι, ο συγκεκριμένος ασθενής που θα εισαχθεί αργότερα σε ένα άλλο νοσοκομείο Β συνοδευόμενος από τη γενική διάγνωση «οξεία βρογχίτις», υπόκειται και πάλι σε μια πληθώρα εργαστηριακών εξετάσεων ανίχνευσης πιθανών παρεμφερών παθήσεων στρεπτόκοκκου ή πνευμονίας ή coxsackievirus, με αποτέλεσμα την αλόγιστη και αχρείαστη αύξηση των δαπανών.

Αξιοσημείωτο είναι να προσθέσουμε, ότι ακόμα και αν εισαχθεί τελικά στο αρχικό νοσοκομείο Α, θα είναι και πάλι πολύ δύσκολο να βρεθεί ο αρχικός χειρόγραφος φάκελός του, όποτε και πάλι θα συμβεί το ίδιο, θα επαναληφθούν άσκοπες εξετάσεις. Ενώ παράλληλα, μεγαλώνουν οι κίνδυνοι για την κατάσταση της υγείας του (πχ χορήγηση φαρμάκου στο οποίο παρουσιάζει αλλεργία, υποτροπή της νόσου, αιμορραγία, σηψαιμία κτλ.). Μήπως, τελικά θα έπρεπε να καθοριστεί ένας ενιαίος τρόπος που θα ακολουθούν όλα τα νοσοκομεία και κάτω από ποια πρότυπα πρέπει να καταγράφονται οι ιατρικές αποφάσεις. Καθώς και οι ίδιοι οι φάκελοι, είναι ένα μείζων θέμα που διερωτώνται όσοι έχουν ασχοληθεί με την καταγραφή και ενοποίηση του ιατρικού ιστορικού σε έναν ενιαίο ηλεκτρονικό φάκελο υγείας .

Σαφώς βέβαια, υπάρχουν άπειρες αυθαιρεσίες ακόμα και σήμερα που αν κάποιος χρειαστεί να ανατρέξει στο ιστορικό του σε κάποιο νοσοκομείο Α, πιθανό να εμποδίσει θεραπείες που έχει να κάνει στο νοσοκομείο Β. Αυτό είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζει τόσο η δημόσια υγεία, αλλά και η ιδιωτική καθώς δεν υπάρχει ταύτιση ιατρικών ιστορικών ανά κλινικές. Πιο επεξηγηματικά, αν ένας ασθενής απευθυνθεί στο νοσοκομείο Α να κάνει μία παρακέντηση ή μια βιοψία, συνήθως γιατί στο νοσοκομείο Β δεν υπάρχει σύντομο ραντεβού, αλλά η υγεία και η επιδείνωσή της πιέζει αρκετά, είναι λογικό ότι όταν βρεις σύντομο ραντεβού κάπου άλλου, θα πας εκεί, καθώς κάνουμε λόγο για θέμα υγείας. Πάραυτα, δεν υπάρχει σύνδεση του ενός νοσοκομείου με το άλλο και για ραντεβού, πρέπει να κινητοποιηθεί ο ασθενής ή οι συνοδοί του, στην καλύτερη περίπτωση, μερικών περιπτώσεων για να βρουν το καλύτερο, αφού ο κρατικός μηχανισμός δεν είναι σχεδιασμένος για να ενοποιεί συστήματα εντός ελλαδικού χώρου.

Το πρόβλημα, ουσιαστικά δεν εμφανίζετε μόνο στα τεχνολογικά συστήματα που έχουν, υπάρχουν πολύ σοβαρότερα προβλήματα και πολύ πιο επικίνδυνα, για παράδειγμα εμπειρικά κανείς αν έχει χρησιμοποιήσει την δημόσια υγεία, γιατί επικεντρώναστε

περισσότερο στο θέμα του κρατικού, έχει έρθει σε επαφή με τα προβλήματα του συστήματος. Δηλαδή, να παίρνει τηλέφωνο το ένα νοσοκομείο στο άλλο, ούτε καν κάποιο επίσημο έγγραφο, κάποιο πρωτόκολλο, εξουσιοδότηση και υπεύθυνη δήλωση ότι θα μεταφερθεί δείγμα (μολυσματικό και χειρουργικό απόβλητο) και να λέει θα έρθει συγγενής να πάρει δείγμα από βιοψία για να το φέρει στο νοσοκομείο, όπου θα γίνει κάποια σύγκριση με άλλο δείγμα του ασθενή.

Συμπερασματικά, τα παραπάνω ουσιαστικά δείχνουν πρώτον, ότι είναι απαράδεχτο να μετακινούνται νοσοκομειακά απόβλητα χωρίς να υπάρχει πρωτόκολλο και εσωτερικός μεταφορέας, δημόσιος λειτουργός, για την μετακίνηση δειγμάτων, αλλά και ότι τα συστήματά τους, δεύτερον τόσο τα πληροφοριακά όσο και το νομικό πλαίσιο είναι ανύπαρκτα. Αυτό, είναι σαφώς και ένα θέμα που θα μας απασχολήσει στα επόμενα κεφάλαια, καθώς τα προσωπικά δεδομένα και ιδιαίτερα το ιατρικό απόρρητο είναι πολύ σημαντικά θέματα, όχι μόνο για την εισαγωγή του ενιαίου ηλεκτρονικού φακέλου υγείας, αλλά και στην διασφάλιση του ιατρικού ιστορικού και την εγκυρότητα αυτού.

2.7 Λόγοι αναποτελεσματικότητας

Η Κουνέλη, 2009, αναφέρει τους σοβαρούς και κυριότερους λόγους που δημιουργούν όχι μόνο τα εμπόδια, αλλά και τα προβλήματα στην εκτέλεση των πληροφοριακών συστημάτων στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς φαίνεται ότι υπάρχουν μικρές λεπτομέρειες που μπορούν, εύκολα να αλλάξουν, αναλυτικά τα εξής:

- Η αδυναμία ορθής διαχείρισης του προσωπικού και η σωστή στελέχωση των οργανωμένων τμημάτων πληροφορικής στα νοσοκομεία.
- Οι ελλείψεις εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου προσωπικού
- Η έλλειψη τεκμηριωμένου-πιστοποιημένου καθηκοντολογίου, σχετικό με το αρμόδιο τμήμα της πληροφορικής
- Η έλλειψη των τυποποιημένων διαδικασιών και ροής εργασίας
- Οι ατέρμονες αλλαγές στην διοίκηση και η μη σωστή ροή των διοικήσεων σε μια ενιαία στρατηγική ανάπτυξη των πληροφοριακών συστημάτων στα νοσοκομεία
- Η απουσία τοποθετημένου και ταυτόχρονα εγκεκριμένου θεσμικού φορέα, σχετικά με την ιατρονοσηλευτική πληροφορική της υγείας
- Η συρρίκνωση των προϋπολογισμών των δημοσίων νοσοκομείων

Κυρίως, θα κάναμε ιδιαίτερο λόγο στο να αναφέρουμε ότι η αδυναμία της στελέχωσης και η έλλειψη καθηκοντολογίου είναι αλληλένδετα καθώς, η σωστή στελέχωση ξεκινάει

από την αρμόδια επιτροπή που ασχολείται με θέματα προσλήψεων στον δημόσιο τομέα, η οποία ουσιαστικά δεν γνωρίζει τι ακριβώς χρειάζεται μια καλή ομάδα ανάλογων προσόντων και εκπαίδευσέως, ούτε σε τι ακριβώς εξειδικεύεται το προσωπικό που προσλαμβάνει και από την άλλη, ακόμα και ανάλογων προσόντων να είναι το προσωπικό που στελεχώνουν τα τμήματα πληροφορικής, δεν έχει ένα χρονοδιάγραμμα, περιγραφή θέσης και καθηκοντολογίου, αλλά και ούτε κατευθυντήριους άξονες για να φτιάξουν προγράμματα και πληροφοριακά συστήματα ανάλογα με τις ανάγκες των κλινικών και την διασύνδεση αυτών, οδηγώντας το πρόβλημα να διαιωνίζεται, αφού το προσωπικό των επαγγελματιών υγείας δεν έχει κάποια εντολή, κάποια πληροφόρηση να κατευθύνει το τμήμα πληροφορικής.

Από την άλλη το θέμα της εξέλιξης και της συλλογικότητας, πόσο μάλλον της τακτοποίησης στον δημόσιο τομέα δεν είναι και κάτι που τους εκφράζει, όχι όμως κυρίως λόγω της μονιμότητας των θέσεων, αλλά μάλλον περισσότερο της έλλειψης συνεργασίας, από το λάθος το να μην υπάρχουν ροές εργασίας και τυποποιημένα πρωτόκολλα, κάτι που οποιονδήποτε εργαζόμενο τον φθείρει και τον απογοητεύει,

Οδηγώντας μια κατάσταση ατέρμονου χάους στα διαφορετικά τμήματα. Συνεχίζοντας και εντρυφώντας στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το δημόσιο νοσοκομείο είναι δυστυχώς και οι αλλαγές που γίνονται στην διοίκηση των υγειονομικών περιφερειών, καθώς οι διοικητές αλλάζουν αρκετά σύντομα και οι διευθυντές των κλινικών δεν έχουν τα απαραίτητα κονδύλια για να τα διαθέσουν για τέτοιου είδους ψηφιακά μέσα, αφού συχνά τα έσοδα παρατηρείται ότι μειώνονται και οι προϋπολογισμοί συρρικνώνονται και, διαθέτονται στα πιο υψίστης αναγκαιότητας και σημασίας.

Παρόλο, που τα χρόνια περνάνε και η τεχνολογία εξελίσσεται με ταχύτατους ρυθμούς, βλέποντας πολλά κράτη τόσο της ευρωπαϊκής ένωσης, αλλά και έξω από αυτή να εξελίσσονται στον κλάδο της υγείας με καινοτομίες και νέα εργαλεία για την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, η Ελλάδα συνεχίζει παρόλο που περνούν οι δεκαετίες να είναι σε ένα σημείο 20 ετίας πίσω, κυρίως πληροφοριακά και μετέπειτα τεχνολογικά. Και ενώ υπάρχουν αρκετές αλλαγές και επιδοτήσεις από προγράμματα ΕΣΠΑ -της ευρωπαϊκής ένωσης, τέτοιες αλλαγές γίνονται μερικώς και όχι ολικώς, έτσι αναμιγνύονται οι παλιές τεχνολογίες με τις νέες και είναι αδύνατη η μεταξύ τους σύνδεση τόσο καλωδιακά, ενσύρματα, προγραμματιστικά, αλλά και με την εισαγωγή νέων δικτύων τεχνολογιών, ανώτερων των περιστάσεων.

2.8 Τεχνολογία 5G

Στα επίσημα site (ιστότοπους) των εταιρειών δικτύων και τηλεφωνίας στην Ελλάδα παρουσιάζουν πολύ ενεργά και προωθούν την εισαγωγή της νέας τεχνολογίας 5G, αν και το δίκτυο δεν είναι ιδιαίτερα έτοιμο να υποστηρίξει την νέα τεχνολογία και στην αρχή υπήρξαν και αντιδράσεις για την εισαγωγή της, τα τμήματα μάρκετινγκ έχουν εμπλουτίσει τις καμπάνιες τους με τα οφέλη που προκύπτουν και για αυτό το παρουσιάζουν ως την τεχνολογία που συνδέει το παρόν με το μέλλον.

Ο Διονύσης Διαμαντόπουλος, Γενικός Διευθυντής, Management Consulting KPMG* στην Ελλάδα σε δημοσιευμένο του άρθρο στο περιοδικό Fortune το 2021 δίνει την καλύτερη εκδοχή επεξήγησης - με απλά λόγια τα οφέλη της τεχνολογίας 5G.

Έτσι κάνει λόγο, για καινοτόμες τεχνολογίες που με το τέλος του 2020 ήταν η εισαγωγή της εμβληματικής εφαρμογής του 5G στην ψηφιακή υπαρκτότητα της καθημερινότητας των πολιτών και των επιχειρήσεων.

Η KPMG είναι ένας παγκόσμιος οργανισμός ανεξάρτητων εταιρειών παροχής Ελεγκτικών, Φορολογικών και Συμβουλευτικών υπηρεσιών. Δραστηριοποιούμαστε σε 146 χώρες και περιοχές και για το οικονομικό έτος 2020 απασχόλησε περίπου 227 000 άτομα, σε εταιρείες-μέλη παγκοσμίως. Κάθε εταιρεία της KPMG είναι νομικά διακριτή και αυτοτελής οντότητα και αυτοχαρακτηρίζεται ως τέτοια. Η KPMG International Limited είναι ιδιωτική Αγγλική εταιρεία περιορισμένης ευθύνης με εγγυητικές εισφορές. Η KPMG International Limited και οι σχετικές εταιρίες με αυτή δεν παρέχουν υπηρεσίες σε πελάτες

Δίνοντας έτσι, απλούστατα ως ορισμό για το 5G που θα αποτελεί για τα επόμενα χρόνια την επόμενη γενιά δικτύων, ήρθε και αποτελεί υπόσχεση για πολύ υψηλές ταχύτητες και νέες καινοτόμες δυνατότητες. Αποτελώντας όχι μόνο την εξέλιξη των υπάρχοντων σημερινών δικτύων 4G που αρχικά σχεδιάστηκαν για να υποστηρίξουν τη μεταφορά δεδομένων ακόμη μεγαλύτερου όγκου, αλλά και την ενιαία απόλυτη ταχύτατη διασύνδεση εκατομμυρίων ηλεκτρονικών συσκευών. Οι δυνατότητες της νέας αυτής τεχνολογίας σχετίζονται τόσο με την ταχύτητα μεταφοράς μεγάλου όγκου δεδομένων όσο και με την συνέπεια και συμβατότητα της σύνδεσης, καθώς και τον μικρό χρόνο καθυστέρησης στην παροχή των δεδομένων στο δίκτυο, αλλά και την υποστήριξη πολλαπλών ταυτόχρονων ανά τον κόσμο συνδέσεων συγκεντρωμένων σε κοντινή απόσταση.

Η 5G τεχνολογία βασίζεται σε 4 πυλώνες:

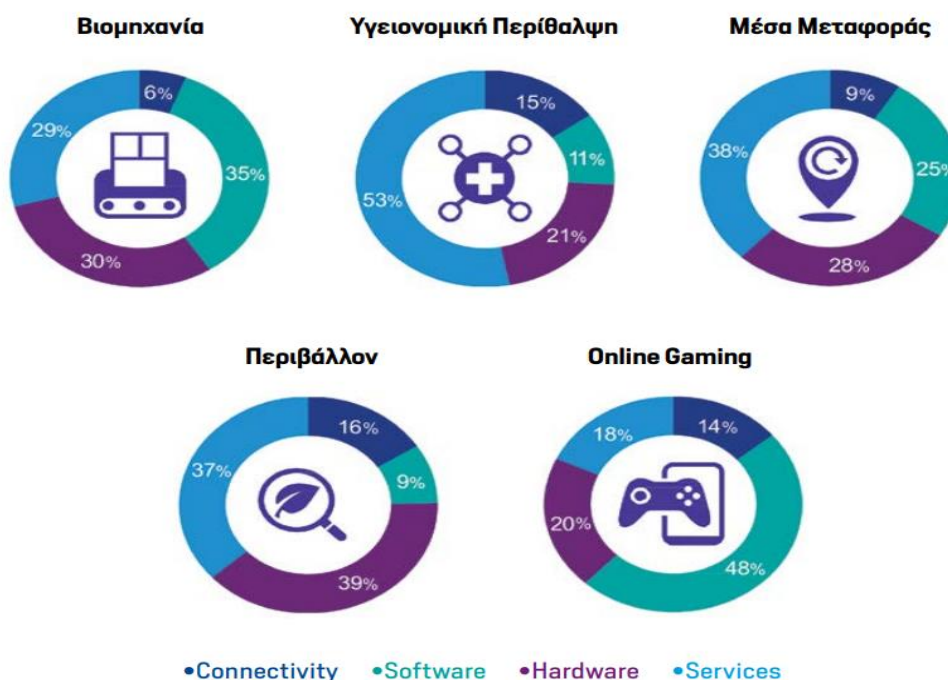
- τη συνδεσιμότητα (connectivity),

- τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Services),
- το υλικό (hardware)
- το λογισμικό (Software).

Παράλληλα, με την ανάπτυξη του κλάδου των τηλεπικοινωνιών, επωφελείται από την ανάπτυξη της πέμπτης γενιάς δικτύων, η βιομηχανία, η υγειονομική περίθαλψη, τα μέσα μεταφοράς, το περιβάλλον και το online gaming (παιχνίδια μέσω ζωντανής σύνδεσης στο διαδίκτυο).

Στην παρούσα διπλωματική εργασία δεν θα αναφερθούμε αναλυτικά στους άλλους τομείς, αλλά στην υγειονομική περίθαλψη, που επωφελείται εξίσου από την 5G τεχνολογία. Τόσο εντός όσο και εκτός νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ώστε να διασφαλίζεται η απαραίτητη εικοσιτετράωρη παρακολούθηση των ασθενών μέσω αισθητήρων που συλλέγουν και αναλύουν πληροφορίες για την υγεία (καινοτόμες εφαρμογές και gadget). Επιτυγχάνοντας, συνεπώς και ανελλιπώς την βελτιωμένη φροντίδα του ασθενή με χαμηλότερο κόστος, και εξασφαλίζοντας την καλύτερη εξασφάλιση της ποιότητας νοσηλείας του.

ΕΠΕΝΔΥΣΗ US\$ 517 ΔΙΣ ΣΤΟ 5G + EDGE COMPUTING



Εικόνα 3

<https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/gr/pdf/2021/02/gr-5g-diamantopoulos-fortune-magazine.pdf>

Η εικόνα 3 δίνει μια ακριβή απεικόνιση του επενδυτικού προγράμματος που βασίζεται στους 4 πυλώνες. Όπου ιδιαίτερα στην υγειονομική περίθαλψη το ποσοστό των περισσότερων χρημάτων, δαπανούνται στην συνδεσιμότητα και στο υλικό, με δεύτερα να έρχονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες και το λογισμικό.

Ειδικότερα, μια μικρή αναφορά θα γίνει τόσο για το περιβάλλον και την κλιματική αλλαγή που λαμβάνει χώρα, οι περιοχές που απειλούνται από ακραίες καιρικές συνθήκες και η ολοένα και αυξανόμενη ρύπανση επωφελούνται και αυτές με την σειρά τους, σημαντικά από τα πέμπτης γενιάς δίκτυα. Διότι, υπάρχουν πλέον έξυπνοι αισθητήρες, έξυπνες συσκευές και η ταχύτερη διανομή και διάδοση των δεδομένων εξασφαλίζουν πρόσβαση και ανάλυση πολλαπλών μετρήσεων σε χρόνο μηδέν με στόχο τον εντοπισμό τόσο των ακραίων καιρικών φαινομένων, όσο και περιοχών με επιβαρυνμένες περιβαλλοντικές συνθήκες (εργοστάσια ΔΕΗ, εργοστάσια παραγωγής, βιομηχανικές ζώνες) και πηγές ρύπανσης (ποτάμια με σύνδεση εργοστασίων, αγωγοί κτλ) σαφώς τέτοια δεδομένα βοηθάνε και για την υγεία των κατοίκων αυτών των περιοχών που πλήττονται π.χ φωτιές και ρύπανση του αέρα, θα βοηθάει άτομα με προβλήματα αναπνευστικού κυρίως προβλημάτων να αποφύγουν τέτοιες καταστάσεις.

Δυστυχώς, η εισαγωγή όμως του 5G στις αρχές του 2021, ήρθε και αυτή αντιμέτωπη με τις νέες συνθήκες της πανδημίας COVID-19. Απόρροια της συγκεκριμένης συγκυρίας ήταν, από τη μια μεριά η υπαρκτή δυσκολία στην ανάπτυξη και εγκατάσταση των δικτύων πέμπτης γενιάς, από την άλλη βέβαια, η εκθετική υφιστάμενη αύξηση στη χρήση τόσο της τεχνολογίας όσο και η ανάγκη διάδοσης όλο και περισσότερων πληροφοριακών δεδομένων. Στη νέα αυτή πραγματικότητα της πανδημίας του κορωνοϊού, αλλάζουν σημαντικά οι απαιτήσεις καταναλωτών και επιχειρήσεων, καθιστώντας την ανάγκη για παροχή νέων ψηφιακών υπηρεσιών επιτακτική για όλους τους οργανισμούς και καταναλωτές, ανεξάρτητα από τον κλάδο στον οποίο ανήκουν.

Τέλος, είναι μια περίοδος που χαρακτηρίζεται από αστάθεια και οικονομική ύφεση, τόσο λόγω της οικονομικής κρίσης της περασμένης δεκαετίας, όσο και την πανδημικής κρίσης, το 5G προβλέπεται να διαδραματίσει τον πρωταγωνιστικό κομβικό ρόλο τόσο στην

Ελλάδα, όσο και στην διεθνή οικονομική ανάκαμψη, συμβάλλοντας σημαντικά στην επικείμενη βιομηχανική επανάσταση.

Αναλύοντας, τα επερχόμενα δρώμενα της νέας βιομηχανικής επανάστασης, αφού η εξέλιξη της τεχνολογίας βοηθά τόσο τους εργαζόμενους, όσο και τους ασθενείς να μπορούν να χειριστούν μια τεχνολογία που θα μπορεί να σηκώσει το βάρος των δεδομένων της. Βολιδοσκοπώντας την κατάσταση είναι μια καίρια τοποθέτηση η ενσωμάτωση νέων έξυπνων πρακτικών και εργαλείων, για την βιωσιμότητα του ανθρώπου μέσω καλύτερων παροχών για την υγεία του.

Έχοντας τα παραπάνω δεδομένα, θα αναλύσουμε κυρίως τα οφέλη που θα προκύψουν με την εισαγωγή της τεχνολογίας, που μπορεί να υποστηρίξει δεδομένα και φόρτο στις ιστοσελίδες, ιδιαίτερα και σε αυτό που θα ασχοληθούμε με την παρούσα έρευνα το πως δηλαδή, τα πληροφοριακά συστήματα της Ελλάδας είναι εύχρηστα, γρήγορα και διαχειρίσιμα από τους πολίτες.

2.9 Νομικό πλαίσιο προστασίας των προσωπικών δεδομένων

Με την αναφορά ενός τόσο προσωπικού θέματος, που αφορά πολύ ιδιαίτερα και προσωπικά στοιχεία του κάθε πολίτη-ασθενή τόσο για ειδικούς προσωπικούς κωδικούς ΑΦΜ,ΑΜΚΑ, Αριθμό Ταυτότητας. Σαφώς και θα υπάρξουν αντιδράσεις και λογικό γιατί ο καθένας θα είχε το αίσθημα της ανασφάλειας, όταν πλέον όλα μπορούν να υποκλαπούν και πόσο μάλλον αν υπάρχει εξουσιοδότηση για να εισέλθει ο εκάστοτε επαγγελματίας υγείας, στον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας . Πώς θα διασφαλισθεί η φερεγγυότητά του, αλλά και πώς θα διασφαλιστεί η ασφάλεια των δεδομένων που θα βρίσκονται στο διαδίκτυο, σαφώς εδώ υπάρχει η νομοθεσία του κράτους που προστατεύει τον πολίτη. Καθώς, όπως έχει η κατάσταση, η ευρωπαϊκή ένωση το Μάιο του 2018 θέσπισε ειδική νομοθεσία προσωπικών δεδομένων που δεσμεύει τους πάντες, εταιρίες, επιχειρήσεις και κράτη αλλά και απλούς πολίτες να μην μπορούν να επεξεργαστούν δεδομένα και πληροφορίες τρίτων, χωρίς συγκατάθεση και υπογραφή σε εξουσιοδότηση για επεξεργασία πληροφοριών σχετικά με προσωπικά στοιχεία.

Η νομική βάση είναι ο κανονισμός (ΕΕ) 2018/1725 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, τις 23ης Οκτωβρίου 2018, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τα θεσμικά και λοιπά όργανα και τους οργανισμούς της Ένωσης και την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων

αυτών, και για την κατάργηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 45/2001 και της απόφασης αριθ. 1247/2002/ΕΚ.

<https://www.eca.europa.eu/sites/dpo/documents/legalframework/LegalFramework-el.pdf>)

Σχετικά στον ευρωπαϊκό κανονισμό που υπακούν όλα τα κράτη μέλη σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα και την διακίνηση αυτών, υπάρχουν δικλείδες ασφαλείας και προσφυγές στα δικαστήρια για παραβίαση αυτών. Δηλαδή ενδεικτικά άρθρα αναφέρουν: *ΟΔΗΓΙΑ (ΕΕ) 2016/680 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από αρμόδιες αρχές για τους σκοπούς της πρόληψης, διερεύνησης, ανίχνευσης ή δίωξης ποινικών αδικημάτων ή της εκτέλεσης ποινικών κυρώσεων και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της απόφασης-πλαίσιο 2008/977/ΔΕΥ του Συμβουλίου. (τα άρθρα παρατίθενται απόφρα χωρίς καμία αλλαγή καθώς αποτελούν νομοθεσίες, για να μην τυχόν σφάλματος ή παρανόησης)*

Άρθρο(18): Προκειμένου να αποτραπεί σοβαρός κίνδυνος καταστρατήγησης, η προστασία των φυσικών προσώπων θα πρέπει να είναι τεχνολογικά ουδέτερη και να μην εξαρτάται από τις χρησιμοποιούμενες τεχνικές. Η προστασία των φυσικών προσώπων θα πρέπει να ισχύει τόσο για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα με αυτοματοποιημένα μέσα, όσο και για τη χειροκίνητη επεξεργασία, εάν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα περιέχονται ή προορίζονται να περιληφθούν σε σύστημα αρχειοθέτησης. Αρχεία ή σύνολα αρχείων καθώς και τα εξώφυλλά τους, που δεν είναι διαρθρωμένα σύμφωνα με συγκεκριμένα κριτήρια, δεν θα πρέπει να υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής της παρούσας οδηγίας.(άρθρο νομοθεσίας χωρίς αλλαγή για αποφυγή παρερμηνεύσης του νόμου)

Άρθρο(21): Οι αρχές προστασίας δεδομένων θα πρέπει να εφαρμόζονται σε κάθε πληροφορία που αφορά σε ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο. Για να καθοριστεί εάν ένα φυσικό πρόσωπο είναι ταυτοποιήσιμο, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλα τα μέσα που είναι ευλόγως πιθανό να χρησιμοποιηθούν, όπως για παράδειγμα, ο διαχωρισμός του είτε από τον υπεύθυνο επεξεργασίας, είτε από τρίτο για την άμεση ή έμμεση ταυτοποίηση του φυσικού προσώπου. Για να διαπιστωθεί εάν κάποια μέσα είναι ευλόγως πιθανό να χρησιμοποιηθούν για την ταυτοποίηση του

φυσικού προσώπου θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλοι οι αντικειμενικοί παράγοντες, όπως τα έξοδα και ο χρόνος που απαιτούνται για την ταυτοποίηση, και να συνυπολογίζονται η τεχνολογία που είναι διαθέσιμη κατά το χρόνο της επεξεργασίας και οι εξελίξεις της τεχνολογίας. Συνεπώς, οι αρχές προστασίας δεδομένων δε θα πρέπει να εφαρμόζονται σε ανώνυμες πληροφορίες, δηλαδή σε πληροφορίες που δεν σχετίζονται με ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο ή σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που έχουν καταστεί ανώνυμα κατά τρόπο ώστε το υποκείμενο των δεδομένων να μην είναι πλέον ταυτοποιήσιμο. (άρθρο νομοθεσίας χωρίς αλλαγή για αποφυγή παρερμηνεύσης του νόμου)

Άρθρο(22): Οι δημόσιες αρχές στις οποίες κοινολογούνται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα δυνάμει νομικής υποχρέωσης προς την εκτέλεση της επίσημης αποστολής τους, όπως φορολογικές και τελωνειακές αρχές, μονάδες οικονομικών ερευνών, ανεξάρτητες διοικητικές αρχές ή αρχές εποπτείας των χρηματοπιστωτικών αγορών, οι οποίες είναι υπεύθυνες για τη ρύθμιση και την εποπτεία των αγορών κινητών αξιών, δεν θα πρέπει να θεωρηθούν αποδέκτες, αν λαμβάνουν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που είναι απαραίτητα για τη διενέργεια συγκεκριμένης έρευνας προς το γενικό συμφέρον, σύμφωνα με το δίκαιο της Ένωσης ή κράτους μέλους. Τα αιτήματα κοινολόγησης που αποστέλλονται από τις δημόσιες αρχές θα πρέπει πάντα να είναι έγγραφα, αιτιολογημένα και να αφορούν στην περίπτωση και δεν θα πρέπει να αφορούν το σύνολο ενός συστήματος αρχειοθέτησης ή να οδηγούν στη διασύνδεση συστημάτων αρχειοθέτησης. Η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τις εν λόγω δημόσιες αρχές θα πρέπει να είναι σύμφωνη με τους ισχύοντες κανόνες προστασίας των δεδομένων, σύμφωνα με τους σκοπούς της επεξεργασίας.(άρθρο νομοθεσίας χωρίς αλλαγή για αποφυγή παρερμηνεύσης του νόμου).

Άρθρο(60): Για τη διατήρηση της ασφάλειας και την αποφυγή της επεξεργασίας κατά παράβαση της παρούσας οδηγίας, ο υπεύθυνος επεξεργασίας ή ο εκτελών την επεξεργασία θα πρέπει να αξιολογούν τους εγγενείς κινδύνους της επεξεργασίας και να εφαρμόζουν μέτρα για τον μετριασμό των εν λόγω κινδύνων, όπως κρυπτογράφηση. Τα μέτρα θα πρέπει να διασφαλίζουν κατάλληλο επίπεδο ασφάλειας, περιλαμβανομένης της εμπιστευτικότητας, με βάση την κατάσταση της τεχνολογίας, το κόστος υλοποίησης σε σχέση με τον κίνδυνο και τη φύση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που πρέπει να προστατευτούν. Κατά την αξιολόγηση των κινδύνων για την ασφάλεια των δεδομένων, θα πρέπει να δίνεται προσοχή στους κινδύνους που προκύπτουν από την

επεξεργασία δεδομένων, όπως η τυχαία ή παράνομη καταστροφή, απώλεια, μεταβολή, ή άνευ αδείας κοινολόγηση ή προσπέλαση προσωπικών δεδομένων που διαβιβάστηκαν, αποθηκεύτηκαν ή υποβλήθηκαν κατ' άλλο τρόπο σε επεξεργασία, που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε σωματική, υλική ή ηθική βλάβη. Ο υπεύθυνος επεξεργασίας και ο εκτελών την επεξεργασία θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα δεν εκτελείται από μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα. (άρθρο νομοθεσίας χωρίς αλλαγή για αποφυγή παρερμηνεύσης του νόμου)

Συμπερασματικά, από τα πιο σημαντικά άρθρα που παραθέτονται από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, μπορεί κανείς να αποσαφηνίσει τυχόν προβληματισμούς και ενδοιασμούς που προκύπτουν σχετικά με την ενοποίηση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας και οποιαδήποτε άλλης αφομοίωσης προσωπικών δεδομένων διασφαλίζονται, με ειδικές ρήτρες από την ευρωπαϊκή ένωση και καθιστά την ασφάλεια των πολιτών της αδιαπραγμάτευτη.

Σαφώς, καλύπτει έννοιες κρυπτογράφησης και δυσκολίας προσπέλασης των προσωπικών δεδομένων, αλλά και ειδικές κλίμακες προσπέλασης εξουσιοδότησης ψηφιακά ελεγχόμενης. Ενώ, αν διαρρεύσουν, διαγραφούν, κοινοποιηθούν ή υποστούν μη εξουσιοδοτημένη επεξεργασία θεωρείται υπεύθυνος ο υπεύθυνος επεξεργασίας, άρα σαφώς και το Ελληνικό κράτος θα υποστεί συνέπειες κυρωτικές και οικονομικές, καθώς τα ανώτερα δικαστήρια της Ευρωπαϊκής ένωσης είναι αρμόδια και μπορεί να προσφύγει ο κάθε ευρωπαίος πολίτης που παραβιάστηκαν τα δικαιώματά του, αλλά και πλήτησαν τα προσωπικά του δεδομένα.

Απόρροια των παραπάνω, που θα μελετήσουμε σύμφωνα με την έρευνα της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι και κατά πόσο υπάρχει ο φόβος και η δυσπιστία σε πληροφοριακά συστήματα του Ελληνικού κράτους και πόσο εμπιστοσύνη δείχνουν οι Έλληνες πολίτες απέναντι στον κρατικό μηχανισμό.

2.10 Η Συμβολή του Μάρκετινγκ στη Προώθηση του νέου Ψηφιακού Φακέλου Υγείας

Μάρκετινγκ είναι η διαχείριση όλων των κερδοφόρων πελατειακών σχέσεων, με διπλό στόχο την διερεύνηση νέων πελατών, την συντήρηση των υπάρχοντων, με κύρια υπόσχεση ως προς αυτούς ότι το προϊόν είναι υψίστης αξίας και την παροχή ικανοποίησης ως αποτέλεσμα. (Armstrong, Kotler, 2009)

Η διαδικασία του Μάρκετινγκ



Εικόνα 4 (Armstrong, Kotler, 2009)

Η κατανόηση της αγοράς, στην προκειμένη περίπτωση, η κατανόηση των αναγκών των Ελλήνων πολιτών – καταναλωτών, όσο και των επιθυμιών στο τι ακριβώς θέλουν, τι ζητάνε, τι προσδοκούνε διαφέρει στον καθένα, ασφαλώς και πρέπει κάθε ανάγκη – επιθυμία να εισακουστεί, αλλά εδώ έχουμε και το πλεονέκτημα το ότι δεν υπάρχουν ανταγωνιστές, αφού η πλατφόρμα θα υποστηρίξει υπηρεσίες και δεδομένα που είναι κρατικού συμφέροντος, βέβαια εδώ έρχεται το μάρκετινγκ και οι τρόποι επικοινωνίας του, ώστε να βελτιώσει τόσο την πεποίθηση ότι ό,τι είναι κρατικό δεν είναι και ιδιαίτερα ποιοτικό.

Στην παρούσα διαδικασία η φιλοσοφία του κοινωνικού Μάρκετινγκ, που όπως αναφέρει κυρίως η ξένη βιβλιογραφία και παρουσιάζει ο Armstrong και Kotler, η αντίληψη ότι οι αποφάσεις του μάρκετινγκ θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν υπόψη τους τις επιθυμίες των καταναλωτών και τις απαιτήσεις της εταιρείας, το μακροπρόθεσμο συμφέρον των καταναλωτών, καθώς και το μακροπρόθεσμο συμφέροντα της κοινωνίας.

Αδιαμφισβήτητα, ο σχεδιασμός μια καλής πελατοκεντρικής στρατηγικής μάρκετινγκ που εστιάζει στο μακροπρόθεσμο συμφέρον της κοινωνίας με σκοπό την εξυπηρέτηση της ως προς το καλύτερο, μπορεί να διορθώσει κενά που δημιουργούνται τόσο από κακό σχεδιασμό των πληροφοριακών συστημάτων, όσο και της σωστής χρήσης και κατανόησης της λειτουργίας τους, αλλά και της χρησιμότητας για την μείωση της νοσηρότητας του πληθυσμού.

Η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου σχεδίου μάρκετινγκ που θα παρέχει αυτή την εξαιρετική αξία στους καταναλωτές, θα πρέπει να βασίζεται στα 4p, δηλαδή τα 4 βασικά

εργαλεία του μίγματος μάρκετινγκ, αν αυτά χρησιμοποιηθούν ορθά και διαχωριστούν οι προτεραιότητες και η σημαντικότητα της ολοκλήρωσης του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας. Η ενασχόληση μετέπειτα τόσο των ασθενών - κατόχων όσο και των επαγγελματιών υγείας θα είναι θέμα ρουτίνας, αφού αμφότεροι πρέπει να κατανοήσουν ότι αν κάτι γίνει σωστά από την αρχή, όλα θα είναι εύκολα και θα κερδίζουν κυρίως στην υγεία τους και στην επιβράβευση αυτής.

Η ανάπτυξη των αποδοτικών σχέσεων και δημιουργία ενός ελκυστικού πακέτου ικανοποίησης για τους πελάτες που φαίνεται στο μοντέλο διαδικασίας μάρκετινγκ, δεν πρέπει να κάνει το εκάστοτε υπουργείο υγείας και ψηφιακής διακυβέρνησης, να φοβούνται ότι δεν θα δημιουργηθεί κάτι ουσιαστικό, θα πρέπει να αποκεντρώσουμε από το παραδοσιακό μάρκετινγκ και να επικεντρώσουμε κυρίως στο μάρκετινγκ σχέσεων οι Γούναρης & Σταθακόπουλος, 2006, μας γνωστοποιούν τρόπους χρησιμοποιώντας το μίγμα του μάρκετινγκ των σχέσεων και τα 4c. Έτσι, το μάρκετινγκ των σχέσεων στοχεύει στην δημιουργία αξίας για τον πελάτη με αυτό να σημαίνει ότι ο εκάστοτε αρμόδιος φορέας που θα δημιουργήσει τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας θα εστιάζει, στην διαδικασία δημιουργίας αξίας για τον πελάτη, στην περίπτωση αυτή, στους πολίτες της Ελλάδας που είναι ουσιαστικά ασθενείς κάποια στιγμή στην ζωή τους, και να δει πώς μπορεί να αναπτύξει εκείνα τα προϊόντα που θα προσφέρουν, όχι πως θα μπορέσει να προωθήσει αποτελεσματικότερα τα προϊόντα που ήδη έχει στο χαρτοφυλάκιο, αλλά να εστιάσει στην αξία του κάθε πελάτη ξεχωριστά, να δημιουργήσει σχέσεις εμπιστοσύνης και συνθήκες επίτευξης αμοιβαίων ωφελειών (win- win). Τέλος, η δημιουργία στρατηγικών σχέσεων βασίζεται στην επίτευξη μακροχρόνιων δεσμών συνεργασίας.

Η δέσμευση της αξίας από τους πελάτες για τη δημιουργία κερδών και ποιότητας πελατών είναι η τελική διαδρομή για το αντάλλαγμα που χρειάζεται κάποιος για να δώσει κάτι άλλο. Ο Armstrong & Kotler, 2009, επικοινωνούν την ανταλλαγή ως την ουσιαστική πράξη απόκτησης ενός επιθυμητού- αρεστού αντικειμένου από κάποιον προσφέροντας κάτι ως αντάλλαγμα ουσιαστικά προσπαθούν να προκαλέσουν οι ασχολούμενοι με το μάρκετινγκ, μια αντίδραση απέναντι σε μια προσφορά αγοράς.

Δηλαδή, για να συμπληρώσει τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας του ασθενή του, ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να έχει την υποχρέωση να καταγράψει πληροφορίες επιπρόσθετες των συνταγογραφούμενων και παραπομπών εξετάσεων. Θα πρέπει να του παρέχεται κάποιο επίδομα για να προσλαμβάνει γραμματειακή υποστήριξη ή κάποια

επιχορήγηση για ανανέωση ηλεκτρονικού εξοπλισμού, ενώ για τον ασθενή για να συμπληρώνει και να απαιτεί να ανανεώνεται ο φάκελός του, για παράδειγμα αν είναι διαβητικός μετά την συμπλήρωση κάποιου χρονικού διαστήματος, να παίρνει δώρο από την εταιρεία που χρησιμοποιεί ταινίες μέτρησης σακχάρου- κουπόνι για ένα κουτί με ταινίες ή κάποιο άλλο δώρο της επιλογής του, η εταιρεία next countour (<https://www.contournextwin.gr/>) που διαχειρίζεται προϊόντα αναλωσίμων διατηρεί τέτοια επιβράβευση για τους πελάτες της, καθώς τέτοιου είδους αναλώσιμα δεν παρέχονται από τον ΕΟΠΥΥ συνέχεια και έχει δικαίωμα μιας μέτρησης την ημέρα ο ασθενής, ενώ χρειάζεται και πάνω από δυο σε κάποιους ινσουλοεξαρτούμενους. Γενικότερα σε επόμενο κεφάλαιο θα αναλύσουμε τρόπους, διαδικασίες και μεθόδους επιβράβευσης για να μπορέσει να λειτουργήσει η εφαρμογή – ηλεκτρονικός φάκελος υγείας.

2.11 Μίγμα Μάρκετινγκ και Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας για την Ελλάδα

2.11.1 Κατανόηση των Απόψεων των Ελλήνων Πολιτών

Για να κατανοήσουμε καλύτερα την εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας και σε μια χώρα όπως η Ελλάδα, καθώς ορμώμενοι από την επικαιρότητα, αλλά και μετέπειτα τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξάχθηκε για την παρούσα εργασία θα δούμε ότι οι Έλληνες Πολίτες, τόσο γενικότερα από τον τύπο όσο και από την δυσπιστία που υπάρχει για ο,τιδήποτε νέο, καινούριο που δεν γνωρίζουν, δεν το αποδέχονται με ευκολία αλλά δημιουργούν αρκετές θεωρίες για να το αποφύγουν. Δυστυχώς, κάθε βήμα εξέλιξης στην ιστορία των ανθρώπων και όχι μόνο των Ελλήνων πρέπει να προσπελάσει εμπόδια που μια κοινωνία τεχνολογικά αποδεχτή δεν θα δημιουργούσε.

Έτσι θα διευρύνουμε σε έρευνα του ΔΙΑΝΕΟΣΙΣ που έγινε το Νοέμβριο και Δεκέμβριο του 2019 με θέμα: *Οι Απόψεις της Ελληνικής Κοινωνίας το 2020*, από τον Γεράκη Θωμά το Μάρτιο του 2020.

Επιγραμματικά, θα εστιάσουμε στο κοινό που απευθυνόμαστε για να μπορέσουμε να οριοθετήσουμε το μίγμα μάρκετινγκ και τον τρόπο επιτυχίας του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας.

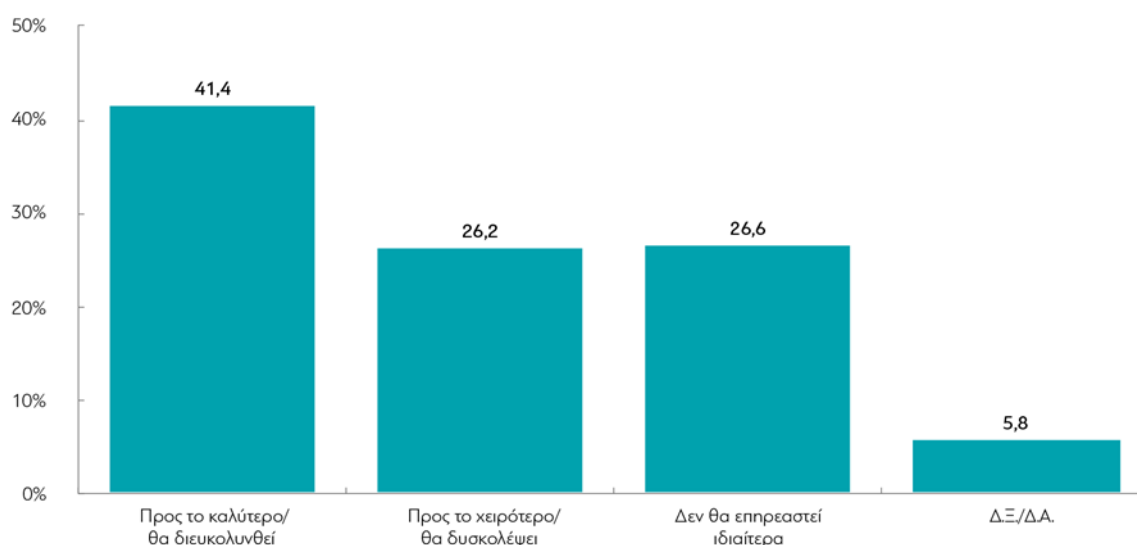
1) Νέες τεχνολογίες: ευκαιρίες και απειλές για έναν κόσμο τεχνολογικά άγνωστο

Η ελληνική κοινωνία χρόνια τώρα δεν δείχνει ιδιαίτερα εξοικειωμένη με τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις και τη ραγδαία ανάπτυξη τους. Πιο συγκεκριμένα, στον τομέα

των νέων καινοτόμων τεχνολογιών οι Έλληνες πολίτες *γνωρίζουν τι είναι το 5G σε ποσοστό 37%*, ενώ τη μηχανική μάθηση (machine learning) σε ποσοστό 28,6% και το blockchain σε ποσοστό 11,9%.

Η τεχνητή νοημοσύνη, τα ρομπότ, οι μηχανές και γενικά ότι απαρτίζει την τεχνολογική εξέλιξη είναι ορόσημα θέματα που δεν είναι για όλους κάτι αυτονόητα θετικό. Μόνο ένα ποσοστό 41,4% πιστεύει πως η ανάπτυξη της τεχνητής νοημοσύνης θα διευκολύνει τη ζωή του, ενώ το ποσοστό 26,2% πιστεύει πως θα τη δυσκολέψει, από την άλλη το 26,6% θεωρεί πως δεν θα την επηρεάσει ιδιαίτερα. Δηλαδή, κάνουμε λόγο για κάτι ασαφές τελικά σε πάνω από το 52 %,ουσιαστικά πάνω από τους μισούς δεν ξέρουν να ξεχωρίσουν τι είναι και πόσο μάλλον αν θα τους βοηθούσε.

Πώς αναμένετε να επηρεαστεί η δική σας ζωή, από την ανάπτυξη της τεχνητής νοημοσύνης, των ρομπότ, γενικά των νέων τεχνολογικών εξελίξεων;



Εικόνα 5 (<https://www.dianeosis.org/2020/03/oi-apopseis-tis-ellinikis-koinonias-to-2020/>)

Μεγαλύτερο ποσοστό θετικότερης στάσης απέναντι στις τεχνολογικές εξελίξεις και τις αναμενόμενες επιπτώσεις της τεχνητής νοημοσύνης διασφαλίζονται κυρίως, στους άνδρες, στις νεότερες ηλικίες, της ανώτερης /ανώτατης εκπαίδευσης και στις υψηλότερες εισοδηματικά κατηγορίες.

Ενώ, παρατηρούμε ότι η ανησυχία για αρνητικές εκφάνσεις στον τομέα τεχνητής νοημοσύνης στο κύριο θέμα της απασχόλησης είναι εντονότερη. Το 59% των Ελλήνων συνδέει την τεχνητή νοημοσύνη πιστεύοντας ότι ευθύνεται για την αύξηση της ανεργίας και την επιδείνωση των εργασιακών σχέσεων, ενώ το 32,6% την αρμολογεί με νέες θέσεις απασχόλησης, ανανεώσιμες παραγωγικές αποδόσεις κλπ.

Επιπρόσθετα, σχετικά υψηλά είναι τα ποσοστά ανησυχίας για το τι θα επιφέρει η τεχνητή νοημοσύνη στον κλάδο της απασχόλησης που καταγράφονται σε γυναίκες, μεγαλύτερες ηλικιακά κατηγορίες, και έχοντες χαμηλά εισοδήματα.

2) Πολιτισμικός δυισμός

Ο πολιτισμικός δυισμός, είναι μια ορολογία για την αντιπαράθεση μεταξύ των κοινωνικών ζητημάτων και την συνύπαρξη παράδοσης- νεωτερικότητα που σκιαγραφούν μια σύγχρονη κοινωνία, με τα βλέμματα στραμμένα στη Δύση, αλλά με παλιές και ισχυρές ρίζες στην Ανατολή, αναδεικνύοντας τις αντιφάσεις της. Στα καίρια ζητήματα, όπως είναι: η επαναφορά της θανατικής ποινής, η προστασία των δικαιωμάτων των μειονοτήτων της χώρας, οι γάμοι μεταξύ ομόφυλων ζευγαριών ή ακόμα και η νομική αναγνώριση ταυτότητας φύλου είναι θέματα που διχάζουν την ελληνική κοινωνία.

3) Η Σακελλαρίου, 2021, σε έρευνα για την Διερεύνηση στάσεων και αντιλήψεων των πολιτών για τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας διαπιστώνει κάποια πράγματα που θα βοηθήσουν στην καλύτερη τοποθέτηση. Έτσι, ό,τι αφορά τα κοινωνικά οφέλη που προσκομίζονται από τη χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου, οι ερωτηθέντες του ερωτηματολογίου της συγκεκριμένης έρευνας, συμφωνούν περισσότερο πως η χρήση του εργαλείου θα οδηγήσει στη βελτίωση της οργάνωσης και της ποιότητας στην παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη, ενώ ουδέτερη είναι η στάση ως προς το ότι θα αυξήσει την αποδοτικότητα του υγειονομικού συστήματος. Ακόμη, στον ατομικό τομέα οι ερωτηθέντες συμφωνούν πως η χρήση του Φακέλου θα συμβάλλει στη μείωση της ιδιωτικής δαπάνης υγείας, στην καλύτερη επικοινωνία και αλληλεπίδραση με τον οικογενειακό ιατρό και στην πρόληψη και αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας. Επιπλέον, σε μικρότερο βαθμό συμφωνούν πως θα συμβάλει στην μείωση του χρόνου αναμονής στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη.

Έτσι δίνεται και η απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος της έρευνας κυρίως ως προς την ανησυχία των συμμετεχόντων για την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων και ως προς το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, αναδείχθηκε πως περισσότερο οι

ερωτηθέντες συμφωνούν πως υφίσταται τέτοια ανησυχία, ενώ λιγότερο πως ότι η εφαρμογή του εργαλείου θα οδηγήσει σε παραβίαση της ιδιωτικότητάς τους. Ακόμη, ουδέτεροι είναι ως προς το ότι υπάρχει ανησυχία για την ασφάλεια των ιατρικών πληροφοριών που αποθηκεύονται στον Φάκελο και για το ενδεχόμενο διαρροής ή κατάχρησης τους.

Συμπερασματικά, έχουμε να υπολογίσουμε πελάτες -ασθενείς που κυρίως οι υψηλά μορφωτικού επιπέδου, νεότερες ηλικίες και άντρες έχουν τεχνολογική άποψη, ενώ πολλοί δεν γνωρίζουν τι είναι η τεχνολογία 5g, θεωρούν ότι η τεχνική νοημοσύνη θα αυξήσει την ανεργία και η εξέλιξη σε κάποια θέματα του προηγούμενου αιώνα, είναι ακόμα πίσω και διχάζει την ελληνική κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, η αποδοχή ότι η εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας δεν θα επηρεάσει ιδιαίτερα την ιδιωτικότητα τους, αλλά και ότι δεν ανησυχούν και πολύ για τις πληροφορίες ιδιωτικού ιστορικού υγείας τους, που θα αποθηκεύονται σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων, ενώ δεν πιστεύουν και ότι αυτό θα αυξήσει την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας. Άρα, ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας έχει να αντιμετωπίσει τρία σοβαρά ζητήματα: την πεπαλαιωμένη κουλτούρα τεχνολογικής απόδοσης, την ευαισθητοποίηση της σημαντικότητας του εγχειρήματος της τεχνολογικής εξέλιξης της υγείας και τέλος, την διαχείριση των προσωπικών δεδομένων τους και την κατεύθυνση ενσυναίσθησης μιας τέτοιας αποδοχής ροής πληροφοριών.

Με κορυφή την καλύτερη λειτουργία του συστήματος υγείας και των αποτελεσμάτων της και, βάση την αποτελεσματικότητα της ορθής χρήσης των ιατρικών πληροφοριών για την υγεία τους και την βελτίωση της ποιότητας και τρόπου ζωής τους.

2.11.2 Τα 4P και η εφαρμογή των 4C

Ένα πρόγραμμα μάρκετινγκ για να δομηθεί σωστά θα πρέπει να οικοδομήσει αρχικά σχέσεις με τους πελάτες, μετατρέποντας την στρατηγική μάρκετινγκ σε δράση, τα εργαλεία που μπορεί να χρησιμοποιήσει είναι τέσσερις μεγάλες ομάδες και αποτελούνται από 4P (Armstrong,Kotler,2009)

- **Product (προϊόν):** Ουσιαστικά είναι η πρόταση για την δημιουργία μιας προσφοράς στην αγορά για να ικανοποιήσει τις ανάγκες.
- **Price (τιμή):** πρέπει να αποφασίσει και να δικαιολογήσει πόσο θα χρεώσει αυτή την προσφορά.

- Place (χώρος/τόπος): πώς θα καταστήσει τον χώρο, ώστε να είναι διαθέσιμη η προσφορά στους καταναλωτές/στόχους.
- Promotion (προβολή): πρέπει να γνωστοποιήσει και να προβάλει στους καταναλωτές/στόχους την προσφορά, έτσι ώστε να τους πείσει για τα προσόντα της προσφοράς της.

Συνδυάζοντας τα 4P μπορούμε να ενσωματώσουμε το μάρκετινγκ σχέσεων και να αναπτύξουμε μια εξυπηρέτηση καλύτερη για τον πελάτη και την ανάπτυξη της εφαρμογής του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας. Τα 4C μπορούν να βοηθήσουν την έμφαση στην εξυπηρέτηση των πελατών και να αναπτύξουν σχέσεις, κάτι που χρειάζεται η διάδοση και η χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας.

- Customer's needs (ανάγκες των πελατών): πρακτικά, η διαχείριση και η διοίκηση των αναγκών των πελατών μέσα από τη σύνθεση του προϊόντικού χαρτοφυλακίου. Έτσι, ένα από τα βασικότερα στοιχεία του κλασικού μίγματος μάρκετινγκ, το προϊόν δίνει την θέση του στις ανάγκες των πελατών.
- Cost(κόστος): η διαδικασία τιμολόγησης προσεγγίζεται μέσα από την έννοια του κόστους που καλείται και μπορεί να πληρώσει ο πελάτης (εδώ να επισημάνουμε ότι το κόστος δεν είναι πάντοτε χρηματικό αντίτιμο). Πρακτικά εδώ, το κόστος παίρνει την θέση της τιμής και χρειάζεται να αναλυθεί το χαρακτηριστικό του προϊόντος που προσδίδει αξία στον πελάτη.
- Communication (επικοινωνία): εδώ η προβολή δίνει την θέση στην επικοινωνία που πρέπει να αναπτυχθεί αμφίδρομη και άμεση χρησιμοποιώντας επικοινωνιακά μέσα όπως τηλέφωνο, ψηφιακά μέσα, τηλεόραση, προσωπική επικοινωνία κτλ. Έτσι, βρίσκονται αποδοτικότεροι τρόποι, πιο άμεσοι και περιορίζουν τις επικοινωνιακές δαπάνες. Αναπτύσσοντας άμεση και ουσιαστική ενημέρωση αναφορικά με το πώς οι πελάτες εισπράττουν τα μηνύματα που τους επικοινωνεί η αμφίδρομη επικοινωνία, ώστε να κατανοήσουν τις ιδιαίτερες ανάγκες τους και τι ακριβώς υποκινεί την αγοραστική τους απόφαση.
- Convenience (διευκόλυνση): κυρίως ο στρατηγικός στόχος ώστε να γίνεται η διευκόλυνση της διαδικασίας- δημιουργίας αξίας για κάθε πελάτη, πρακτικά αυτό σημαίνει ότι το σύστημα διανομής της εκάστοτε επιχείρησης προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες απαιτήσεις που έχει ο κάθε πελάτης της (Γούναρης ,Σταθακόπουλος, 2006).

Διευρύνοντας όμως, οι πτυχές της στρατηγικής μάρκετινγκ μπορούν να επεκταθούν στην πρώτη και βασική την **Εξυπηρέτηση πελατών** (customer service) δηλαδή στην μετά από την πώληση εξυπηρέτηση για την επίλυση προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο πελάτης, αυτό αποσκοπεί στην αυτού καθαυτού υποστήριξη των πελατών προτού παρουσιαστεί το μείζων πρόβλημα με το προϊόν ή την υπηρεσία, με βασικές προτεραιότητες της εξυπηρέτησης των πελατών να είναι, για παράδειγμα, η εξειδίκευση στην χρήση του προϊόντος ή της υπηρεσίας ή ενημέρωση για πιθανές δυσκολίες ή προβλήματα που θα μπορούσαν να προκύψουν και πως να αντιμετωπιστούν κ.λπ. (Γούναρης, Σταθακόπουλος, 2006).

Επιπλέον, μια δεύτερη παράμετρος που και στην περίπτωση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας είναι αρκετά χρήσιμη είναι οι **Διαδικασίες** (conditioning), δηλαδή κάθε επιχειρησιακή λειτουργία και πολιτική που επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα των πελάτη, παραδείγματος χάρη, ο τρόπος που πρέπει να ανοίξει ο φάκελος υγείας, τι προσφέρει, ποια η δομή του και ποιός ο τρόπος χρήσης του. Στόχος είναι η προσαρμογή των διοικητικών διαδικασιών και των πολιτικών λειτουργίας της επιχείρησης στις ιδιαίτερες προτιμήσεις των πελατών με τους οποίους θέλει να χτίσει μακροχρόνιες σχέσεις διευκολύνοντας την επαφή της υπηρεσίας με τον πελάτη (Γούναρης, Σταθακόπουλος, 2006).

Μια επιπρόσθετη παράμετρος που μπορεί να προστεθεί ώστε να προσδώσει έντονη παρουσία στην αξία μιας υπηρεσίας είναι οι **Άνθρωποι** (craftmen), οι οποίοι μεν μπορεί να εργάζονται για την επιχείρηση, που στην προκειμένη περίπτωση για το κράτος, δηλαδή τους πολίτες της χώρας, και η εργασία τους έχει άμεσο αντίκτυπο στην αξία για τους πελάτες της. Η ανάγκη της ικανοποίησης των εργαζομένων, είναι προϋπόθεση για την ικανοποίηση του πελάτη. Επίσης θεωρείται πραγματικά αδιανόητο να περιμένει κάποιος ότι οι πελάτες της επιχείρησης θα απολαμβάνουν υψηλά επίπεδα εξυπηρέτησης, χωρίς όμως προηγουμένως να έχει διασφαλιστεί η ποιότητα περιβάλλοντος εργασίας και ότι οι εργαζόμενοι θα είναι ικανοποιημένοι από το χώρο, το περιβάλλον, τις συνθήκες αλλά και τον εξοπλισμό που τους παρέχετε για να μπορούν να ασκήσουν το καθήκοντολόγιό τους (Γούναρης, Σταθακόπουλος, 2006).

2.12 Ο ρόλος της διαφήμισης για την εδραίωση του ενιαίου Ηλεκτρονικού φακέλου υγείας

Συνοψίζοντας, αν θέλει να πετύχει ένα σχέδιο ψηφιοποίησης του ιατρικού αρχείου, θα πρέπει να εστιάσει και στην σωστή διαφήμιση και προώθηση του, να δημιουργήσει δηλαδή σωστούς πυλώνες για την ένταξη στην ζωή των Ελλήνων πολιτών.

Πολλές φορές τα επικοινωνιακά τρικ που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, δεν χρειάζεται να είναι δαπανηρά, ούτε να βγάλουν εκτός προϋπολογισμού το κράτος. Σαφώς και σε όλα τα κρατικά εγχειρήματα μπορούν να υπάρξουν διάφορες χορηγίες από ιδρύματα κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα που απασχολούνται στον τομέα υγείας, ώστε και αυτά με την σειρά τους να αναπτύξουν την προώθηση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας, αλλά ταυτόχρονα να αυξήσουν την προβολή τους μέσα από ένα πανελλαδικό βεληνεκούς εργαλείου. Μετέπειτα, από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στην εδραίωση και στην επέκταση της χρήσης είναι οι φαρμακοβιομηχανίες που είτε είναι Ελληνικές, είτε δραστηριοποιούνται στο εξωτερικό και, οι πωλήσεις τους είναι αρκετά ικανοποιητικές στους Έλληνες ασθενείς, όπως προαναφέραμε σε προηγούμενο κεφάλαιο ακόμα και τα προγράμματα επιβράβευσης που είτε είναι κουπόνια για βιβλία, επιπρόσθετο δωρεάν υλικό για την πάθηση τους, που δεν καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ, αλλά κάποια έκπτωση σε καταχώρηση κάποιων κωδικών φαρμάκων των εταιριών και επιβράβευση ακόμα και με διαγωνισμούς για ταξίδια, είναι τα κίνητρα που μπορεί να βοηθήσει την ενασχόληση και το χτίσιμο του φακέλου υγείας.

Επιπρόσθετα, άνθρωποι που δεν έχουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας και δεν έχουν κάποια επιβεβαιωμένη πάθηση, θα έχουν δυνατότητες και αυτοί να καταγράφουν και να κάνουν προληπτικές εξετάσεις για να βοηθηθεί έτσι, με το πέρασμα του χρόνου η νοσηρότητα του πληθυσμού, αλλά και το προσδόκιμο ζωής. Ταυτόχρονα, θα μπορούν να τρέχουν σε συνεργασία με εταιρίες παραγωγής παιχνιδιών που εξαιτίας της νέας τεχνολογίας 5G θα μπορεί να υποστηρίξει η βάση δεδομένων και η ταχύτητα του διαδικτύου. Ωστε, να παίζει ο χρήστης παιχνίδια για την υγιεινή διατροφή, μνήμης, παρατηρητικότητας, εγρήγορσης, κερδίζοντας συμμετοχές για να κερδίσει διάφορα δώρα, αλλά ταυτόχρονα, θα εξασκεί το μυαλό, την μνήμη και θα μαθαίνει για την σωστή διατροφή του. Πολύ συχνά, τα δώρα θα είναι διαγωνισμοί, διατροφολογικό πρόγραμμα από την Ένωση διατροφολόγων, γενικότερα κίνητρα τα οποία όχι μόνο θα κάνει τον χρήστη-ασθενή να ασχοληθεί με την υγεία του και τον φάκελό του, αλλά και τους επαγγελματίες υγείας να προωθούν την δουλειά τους, την πρόληψη και να βοηθούν το

κρατικό μηχανισμό να αναπτύξει προγράμματα, ημερίδες υγείας. Πόσο μάλλον και forum- πλατφόρμα με συγκεκριμένο περιεχόμενο- που έχουν να κάνουν με συγκεκριμένες παθήσεις να γίνονται γνωστά, ώστε άνθρωποι με το ίδιο πρόβλημα να έρχονται κοντά, να συζητάνε τα προβλήματα τους σχετικά με την πάθηση, και ακόμα και να συμμετέχουν ιατροί που θέλουν να διευρύνουν τα χαρακτηριστικά της νόσου και να συνεχίζουν το έργο τους.

Τα παραπάνω είναι μερικά από τα κέρδη που μπορεί να αποκομίσει κανείς με την διαφήμιση, με μηδαμινό σχεδόν κόστος για τους διοργανωτές, ενώ παράλληλα αυξάνουν το πελατολόγιό τους.



Εικόνα 6 <http://www.odigostoupoliti.eu/engrafi-olon-ton-politon-ston-prosopiko-fakelo-asfalisis-ygeias-fav/>

Η διαφήμιση ορίζεται ως μια απρόσωπη μορφή παρουσίασης και προώθησης ιδεών, αγαθών ή υπηρεσιών με πληρωμή από αναγνωρισμένο εγγυητή ή ανάδοχο (Αμερικάνικη Εταιρεία Μάρκετινγκ, 1948) στα μέσα επικοινωνίας για να αποσταλεί το μήνυμα στους αποδέκτες. Επιχειρεί έτσι να πληροφορήσει το κοινό που θέλει να επηρεάσει και να απευθυνθεί (Ζώτος, 2008).

Ο Ζώτος, 2008, αναφέρει ότι για να ολοκληρωθεί η διαδικασία της διαμόρφωσης ενός διαφημιστικού προγράμματος, θα πρέπει να υλοποιηθούν τα στάδια:

- I. Καθορισμός των κύριων αντικειμενικών στόχων του διαφημιστικού προϊόντος του διαφημιζόμενου προγράμματος.
- II. Καθορισμός προϋπολογισμού, δηλαδή πόσα χρήματα θα δαπανηθούν σε σχέση με τις δυνατότητες που έχει ο οργανισμός, σύμφωνα με την φιλοσοφία του, αλλά και τους στόχους του.

- III. Να αναπτυχθεί μια περίληψη του σχεδίου (όπως αναφέρουμε στην εισαγωγή του κεφαλαίου για το πώς θα μπορούσε να διαμορφωθεί η διαφήμιση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας.)
- IV. Μετατροπή των ήδη εξειδικευμένων στόχων του διαφημιστικού σχεδίου – προγράμματος, σε υπαρκτούς μετρήσιμους και διαχειρίσιμους στόχους διαφήμισης.
- V. Ανάπτυξη του περιγράμματος και της απεικόνισης της διαφήμισης συμπεριλαμβανομένου και της διαφημιστικής εκστρατείας.
- VI. Η ανάπτυξη και η διαμόρφωση κειμένου των διαφημίσεων, ουσιαστικά ποιο είναι το περιεχόμενο και ποια η μορφή του, που θα χρησιμοποιηθεί ώστε να προσελκύσει και να δώσει ώθηση να ασχοληθεί κάποιος με το φάκελο υγείας.
- VII. Η επιλογή των μέσων μαζικής επικοινωνίας, των κοινωνικών δικτύων και μέσωσ και η κατανομή του χώρου μηνυμάτων που θα καταλαμβάνουν οι διαφημίσεις, σημειωτέων ότι πλέον τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης απολαμβάνουν μεγαλύτερο και ουσιαστικά μετρήσιμο κοινό που παρακολούθησαν την διαφήμιση, καθώς υπάρχει και η αλληλεπίδραση με το κοινό, αλλά και τα κλικ προσμετρούνται στην βάση του διακομιστή που ανεβάζει το διαφημιστικό μήνυμα.
- VIII. Δηλαδή, ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας των διαφημίσεων μιας εκστρατείας, και διερεύνηση των μεθόδων που θα επιτρέψουν να γίνει γνωστό τι πετυχαίνει η συγκεκριμένη εκστρατεία διαφήμισης.



Εικόνα 7 <https://www.healthpharma.gr/operators/idika-fakelos-ygeias-politi/>

Εν κατακλείδι, αν χρησιμοποιηθούν σωστά οι επικοινωνιακοί τρόποι- εργαλεία είναι πολύ εύκολο να προσελκυσθεί η Ελληνική κοινωνία να υιοθετήσει ενδιαφέρον για την υγεία της. Ταυτόχρονα, να προσπαθεί να κερδίσει μέσα από αυτό βιώματα, αλλά και κίνητρα για να μπορέσει να έχει την ευκολία της πρόσβασης ολόκληρου του ιατρικού ιστορικού της, μειώνοντας τον κρατικό προϋπολογισμό από τις άσκοπες δαπάνες, αφού θα υπάρχουν στατιστικά χρήσης φαρμάκων, εξετάσεων, αλλά και διαγνώσεων. Ωστε να ξέρει το ελληνικό εθνικό σύστημα υγείας τι να περιμένει την επόμενη χρονιά. Να διαθέτει πόρους περισσότερο στην έρευνα νέων θεραπειών και εργαλείων για την καταστολή και την εξάλειψη νόσων. Αδιαμφισβήτητος σύμμαχος στην βελτίωση του συστήματος υγείας, θα διαδραματίσουν οι επαγγελματίες υγείας, όπου αν με ιδιαίτερο ζήλο καταγράφουν τις μικρές λεπτομέρειες και, τα διαγνωστικά κέντρα, κέντρα υγείας και νοσοκομεία- κλινικές καταχωρούν ψηφιοποιημένα πλέον τις εξετάσεις, η διαφήμιση απλά θα δείχνει το δρόμο για να επικοινωνήσει τα οφέλη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Το σύστημα SERVQUAL

Οι επιστήμες καθώς προχωράνε και εξελίσσονται, αναπτύσσουν μοντέλα για να αξιολογούν το κατά πόσο οι υπηρεσίες και η ποιότητα αυτών είναι αποδεχτές, χρειάζονται ή πρέπει να αποσύρονται. Όλα ανεξαιρέτως έχουν κόστος, είτε χρηματικό είτε πνευματικό ή και σωματικό, τότε μια υπηρεσία δεν πρέπει να οριοθετείτε και να συντηρείτε αν δεν έχει κανένα αποτέλεσμα ούτε για αυτόν που προσφέρει την υπηρεσία, ούτε και για αυτόν που την δέχεται. Πρέπει σαφώς και να υπάρχει αλληλεπίδραση χωρίς αυτή, η υπηρεσία θα πρέπει να διακόπτεται ή να βρει τρόπους να εξελιχθεί και να διατηρηθεί.

Επιγραμματικά θεωρώντας από την άντληση των σπουδαιότερων συγγραφέων, σχετικά με το σύστημα servqual Parasuraman, Zeithaml , Berry ,1988:

Το σύστημα SERVQUAL είναι ένα μέσο για την μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της υπολογιστικής εκτίμησης των προσδοκιών και της ικανοποίησης του κάθε πολίτη ξεχωριστά από τις υπηρεσίες αυτές. Το μοντέλο προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων *service* (υπηρεσία) και *quality* (ποιότητα). Σημειωτέον ότι στο φάκελο υγείας πέραν ότι είναι ηλεκτρονικός και ψηφιοποιημένος οι απαιτήσεις ανεβάζουν το πήχη δυσκολίας τόσο της αποδοχής, αλλά, άλλο τόσο της ευχέρειας της μεταφοράς αρχείων μεγάλου όγκου και η υποστήριξη από έναν αδιαίρετο διακομιστή (server) κρατικού συμφέροντος και διαχειρισμού, καθώς η υπηρεσία που θέλει να παρέχει ο κρατικός μηχανισμός θα έχει να αντιμετωπίσει αρκετά

προβλήματα τόσο ως προς την παροχή της υπηρεσίας και της ορθότητας των δεδομένων, όσο και στην διατήρηση της ποιότητάς του. Αφού υπεισέρχεται ο ανθρώπινος παράγοντας η διασφάλιση της δεν μπορεί να είναι αδιαπέραστη, ούτε συνεχής, δηλαδή υπόκειται στο ανθρώπινο λάθος, αλλά και στο χάσμα του τεχνολογικού υπόβαθρου του καθενός.

Η εφαρμογή του μοντέλου για ξεκινήσει πάντα αρχίζει από το χάσμα που συνήθως υπάρχει μεταξύ των εν δυνάμει προσδοκιών και ικανοποίησης του πολίτη για μια συγκεκριμένη υπηρεσία. Μέσα από λεπτομερή εξέταση ενός ευρέως φάσματος χαρακτηριστικών και προδιαγραφών, ο προσδιορισμός του χάσματος εντυφεί και μπορεί να γίνει ένας χρήσιμος οδηγός για την διοικητική ηγεσία της υπηρεσίας και ως προς τα πού πρέπει να εστιάσει τις προσπάθειές της για να βελτιώσει την ικανοποίηση των πολιτών (Parasuraman, Zeithaml, Berry ,1988).

Οι περισσότερες συναφείς έρευνες της αγοράς εστιάζουν και επικεντρώνονται στην προσπάθειά τους για την αποτύπωση και καταγραφή της ικανοποίησης των πολιτών - πελατών, αλλά παραβλέπουν ή κάνουν πως δεν τους ενδιαφέρει η έρευνα τόσο για την καταγραφή, όσο και την αποτύπωση των προσδοκιών των πολιτών από την υπηρεσία που προσφέρουν. Από την άλλη όμως, υπάρχει η φύση της έννοιας της ικανοποίησης που είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις προσδοκίες από αυτό το προϊόν. Άρα, ο προσδιορισμός αυτών των χάσμάτων μεταξύ προσδοκίας και αποτελέσματος είναι το πιο κρίσιμο στοιχείο στη διαχείριση της ποιότητας.

Στην βιβλιογραφία της ποιότητας των υπηρεσιών, το χάσμα που υπάρχει μεταξύ τόσο των αντιλήψεων όσο και των προσδοκιών, γεφυρώνεται με το να προσφέρει το μέτρο ποιότητας υπηρεσιών που καθορίζει το επίπεδο της ικανοποίησης.

Στην εικόνα 8 αποτυπώνονται τα χάσματα που συνήθως υπάρχουν και, πρέπει να αναλυθούν σε μια αρκετά εύκολη αποτύπωση για να καταλάβει κανείς, τα χάσματα που δημιουργούνται κατά την εκτέλεση μιας υπηρεσίας με μέτρο την ποιότητα και το επίπεδο προσδοκιών και ικανοποίησης των πολιτών. Κάτι που είναι σχετικά εύκολο να αντιληφθεί κάποιος αν και έστω μια φορά έχει χρησιμοποιήσει μια υπηρεσία, αλλά και έχει παράξει σε κάποιον άλλον. Ο αρθρογράφος Ιωακείμ Π. δημοσιεύει το 2012 στο

ηλεκτρονικό blog την πιο εύκολη μορφή των χασμάτων από τους Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988.

- ✓ **Χάσμα 1: Είναι το χάσμα που δημιουργείται μεταξύ των προσδοκιών του πολίτη και το πώς αντιλαμβάνεται η Διοίκηση της υπηρεσίας αυτής τις προσδοκίες του.** Οφείλεται ουσιαστικά κυρίως στην έλλειψη έρευνας αγοράς που αναφέρθηκε, ή/και υπερβολικά μεγάλο αριθμό διοικητικών επιπέδων μέσα στην υπηρεσία. Εστιάζοντας στο χάσμα 1 θα πρέπει πριν την υλοποίηση του ΗΦΥ να υπάρξει μια αλληλεπίδραση των διοικητικών στελεχών του κράτους με άτομα και εταιρίες που κάνουν έρευνες αγοράς, έτσι ώστε να μην δημιουργήσουν κάτι που δεν θα μπορεί να χρησιμοποιήσει στην τελική ο πολίτης..

- ✓ **Χάσμα 2: Είναι το χάσμα μεταξύ του πώς αντιλαμβάνεται η Διοίκηση της υπηρεσίας τις προσδοκίες του πολίτη και των ποιοτικών προδιαγραφών εντός της υπηρεσίας.** Οφείλεται και αυτό ουσιαστικά κυρίως σε ανεπαρκή δέσμευση της υπηρεσίας σε θέματα της διαχείρισης της ποιότητας, σε ενδοϋπηρεσιακή έλλειψη και ορισμό σαφών στόχων ή/και σε μειωμένο προσδιορισμό ευθυνών και αρμοδιοτήτων εντός των τομέων της υπηρεσίας, είναι αυτό που ορίζουμε εξ αρχής ότι οι κρατικοί υπάλληλοι δεν γνωρίζουν από την εξασφάλιση ποιότητας, καθώς δεν έχουν την εμπειρία για να την ασκήσουν και να την αναπτύξουν, ιδιαίτερα λόγω της κουλτούρας που εξακολουθεί να υπάρχει μέχρι σήμερα, δεν ενδιαφέρει κανένα δημόσιο λειτουργό ο τρόπος και η ικανοποίηση που προσφέρει στον πολίτη, υπάρχουν σχετικά προβλήματα εξασφάλισης ποιότητας σε οποιαδήποτε υπηρεσία. Επειδή δεν υπάρχει αξιολόγηση αυτής, αλλά ούτε προωθείται κάποιο πρότυπο διασφάλισης της ποιότητας των δημοσίων υπηρεσιών.

- ✓ **Χάσμα 3: Είναι το χάσμα μεταξύ των ποιοτικών προδιαγραφών εντός της υπηρεσίας και εξυπηρέτησης του πολίτη.** Οφείλεται σε ανεπαρκή εκπαίδευση του προσωπικού της υπηρεσίας, στο ακατάλληλο ή ανεπαρκές σύστημα ενδοϋπηρεσιακού ελέγχου από την ίδια τη διοίκηση, την υφιστάμενη αδιαφορία του προσωπικού της υπηρεσίας, την έλλειψη ομαδικότητας ή/και ανεπαρκή

τεχνολογικά μέσα. Το χάσμα 3 είναι η συνέχεια του χάσματος 2 λογικό το ένα να αλληλοϋπάρχει με το άλλο, καθώς τα ανώτερα στο κλιμάκιο στελέχοι μιας δημόσιας υπηρεσίας αδιαφορούν για την συμμόρφωση, αλλά και την βελτίωση των μέσων που χρησιμοποιούν οι υπόλοιποι υπάλληλοι, με απογοητευτικό ρυθμό παροχής υπηρεσιών, λογικό και αν γίνει ο ΗΦΥ πολύ δύσκολα να συντηρηθεί γιατί όλα τα προγράμματα, οι διακομιστές και τα μέσα θέλουν είτε ενημερώσεις, αντικαταστάσεις, αναθεωρήσεις αλλά και προσωπικό που γνωρίζει να τα κάνει ή έστω έχει την θέληση για να εκπαιδευτεί και να εξελιχθεί. Δεδομένου του προβλήματος έλλειψης αξιολόγησης, δημιουργία κλικών και συντήρηση ενός μόνιμου καθεστώτος, χωρίς την επιρροή ότι όποιος δεν είναι για την θέση θα μεταφέρεται ή αν δεν έχει τα προσόντα δεν θα την καλύπτει.

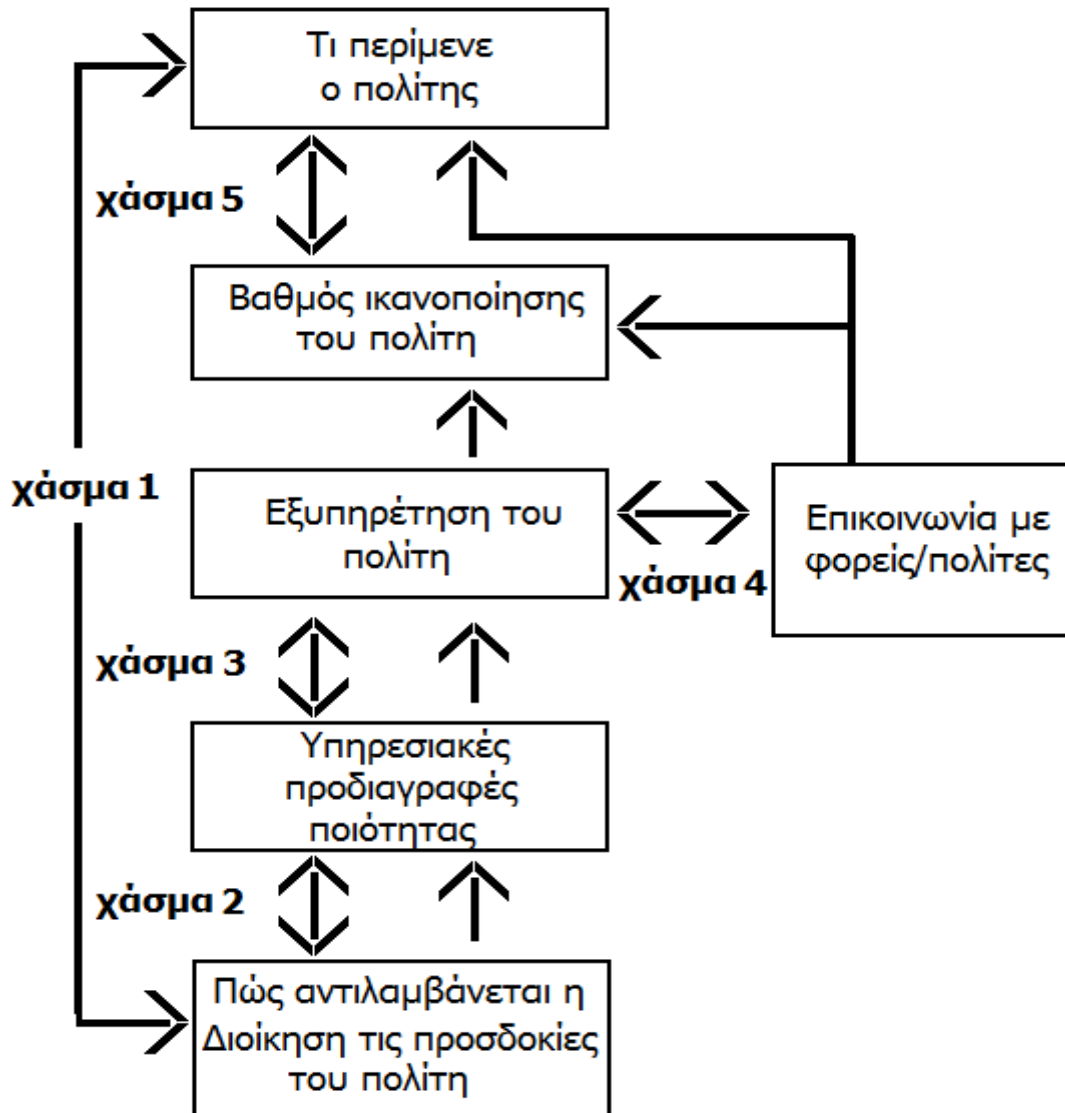
- ✓ **Χάσμα 4: Είναι το χάσμα μεταξύ εξυπηρέτησης του πολίτη και εξωτερικής επικοινωνίας.** Οφείλεται κατά κανόνα σε ελλιπή οριζόντια ενδοϋπηρεσιακή επικοινωνία του προσωπικού και στην τάση να γίνονται υπερβολικές δεσμεύσεις από μέρους της Διοίκησης της Υπηρεσίας. Εδώ με την διάθεση και τον τρόπο εξωτερικής επικοινωνίας η υπηρεσία πολλές φορές δεν καλύπτει τόσο τις απορίες, όσο και την χρήση της υπηρεσίας, καθώς το προσωπικό αδυνατεί να καταλάβει τι θέλει ο πολίτης, αλλά και τι ακριβώς χρειάζεται, ειδικότερα στις υπηρεσίες που έχουν να κάνουν με την εξυπηρέτηση του κοινού της προσφερόμενης υπηρεσίας, οι περισσότεροι υπάλληλοι της διαχείρισης της εξωτερικής επικοινωνίας και λύσης προβλημάτων δεν γνωρίζουν σχεδόν τα στοιχειώδη που απαρτίζουν την υπηρεσία και στέλνουν τον οδηγό να διαβάσει ο πολίτης, αδυνατώντας ακόμα και να καταλάβουν το ερώτημα που τους τέθηκε. Σαφώς και τα χάσματα δεν τελειώνουν εδώ, σε περαιτέρω έρευνες και βιβλιογραφία θα συναντήσει κανείς αναρίθμητα προβλήματα που ενδέχεται να προκύψουν κατά την διάρκεια κάποιας υπηρεσίας που αλληλοεπιδρά με το κοινό, ιδιαίτερα αν όπως και στην περίπτωση της παρούσας έρευνας έχει να κάνει και να διαπραγματευτεί με τον κρατικό μηχανισμό και τη λειτουργία του.

[Υποσημείωση : στο πλαίσιο της κατανόησης της εξωτερικής επικοινωνίας και στην καλύτερη επαφή που μπορεί να έχει κάποιος με τον κρατικό μηχανισμό και τους υπαλλήλους που απασχολεί και δίνει απαντήσεις, ένας τρόπος να διαπιστωθεί ότι

και στην έρευνα που διεξάχθηκε για την παρούσα εργασία οποιαδήποτε επικοινωνία που είχα μέσω email ή τηλεφώνου για προβλήματα που προκύπτουν και ερωτήματα η διάθεση να απαντήσει ορθά και σωστά ένας υπάλληλος ήταν μόνο στην εξυπηρέτηση φορολογούμενων όπου ασκήθηκε πίεση για να βρεθεί απάντηση στο ερώτημα μου και αυτό επειδή η κλήση καταγράφετε, από την άλλη το εφκα, το ΙΚΑ, η ααδε, απαντάνε σε όλα τα ερωτήματα δεν γνωρίζω, συμβουλευτείτε τον οδηγό ο οποίος δεν καλύπτει ποτέ τα ερωτήματα ή στην χειρότερη δεν έχει καμία σχέση με την ερώτηση. Από την άλλη παρατηρήθηκε ότι απαντάνε σχετικά γρήγορα σε όλες τις υπηρεσίες εντός 2 εργάσιμων ημερών, με μόνο αρνητικό ότι πολλές φορές δεν παρατηρούν την θεματολογία. Ενώ στα τηλέφωνα δεν απαντάνε ποτέ, πέραν τις 20 λεπτής αναμονής στην εξυπηρέτηση φορολογούμενων που απαντάνε και δεν κλείνουν αν δεν απαντηθούν τα ερωτήματα ή τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο φορολογούμενος, είτε με το site είτε με κάποια κωδικοποίηση. Αυτό στα πλαίσια του ερωτηματολογίου για να δούμε αν όντως λαμβάνουν τέτοια συμπεριφορά και άλλοι πολίτες.]

- ✓ **Χάσμα 5: Είναι το χάσμα μεταξύ βαθμού ικανοποίησης και προσδοκιών του πολίτη από την υπηρεσία.** Οφείλεται σε πολλούς και διάφορους παράγοντες όπως η ιδιαιτερότητα του κάθε πολίτη, οι ενδοϋπηρεσιακές διατμηματικές λειτουργικές και οργανωτικές αδυναμίες, ή/και περιγραφές και εντυπώσεις, από προτροπές άλλων πολιτών που είχαν προηγούμενη επαφή με την υπηρεσία. Πολύ σημαντικό ρόλο διαδραματίζει όχι μόνο το τι εμπειρία έχουν αποκομίσει άλλοι πολίτες από την υπηρεσία, αλλά τι συμπεριφορά λάβαν και πόσο προΐδεασμένος είναι κάποιος κατά την επικοινωνία ή και την χρήση της υπηρεσίας. Αν για παράδειγμα όταν αναπτυχθεί ο ΗΦΥ και σε κάποιον γνωστό περαστούν λάθος εξετάσεις, και η επικοινωνία που είχε με το αρμόδιο τμήμα για να το αναφέρει δεν ήταν ούτε ευγενική μα ούτε ευχάριστη, ώστε να προσπαθήσει να επιλύσει το πρόβλημα που προέκυψε λογικό μετέπειτα ο πολίτης που του συνέβη αυτό, να το πει σε όλους τους γνωστούς του και οι γνωστοί του σε άλλους γνωστούς και έτσι οι προσδοκίες για τον φάκελο υγείας θα μειωθούν κατακόρυφα, και αν αυτό συμβαίνει συχνά το εγχείρημα θα αποτύχει παταγωδώς. Άρα για να μειωθούν τα χάσματα θα πρέπει να

ανταποκριθούν όσο το δυνατόν περισσότερο το αρμόδιο τμήμα που θα διαχειρίζεται τέτοιες καταστάσεις, αλλά και το προσωπικό που θα το απαρτίζει να είναι καταρτισμένο προσεκτικό και να αυξάνει τις προσδοκίες για ποιότητα.



Εικόνα 8 http://paronomastis.blogspot.com/2012/01/blog-post_20.html

Το μοντέλο SERVQUAL είναι ένα σύστημα κυρίως 'βαθμολόγησης' των παραπάνω χασμάτων, αφού παρέχει μια δομή που είναι χρήσιμη για τον προσδιορισμό των βασικών στοιχείων στα οποία η ηγετική ομάδα, η διοίκηση δηλαδή είναι αυτή που καθορίζει όλες τις στρατηγικές επιλογές που θα δώσουν έμφαση και στη φυσιογνωμία και τάση, όσο και στην τελική ουσία του τελικού έργου της υπηρεσίας.

Οι επικείμενες ορίζουσες, που έχουν οριστεί είναι και οι καθοριστικοί συντελεστές (determinants) που επηρεάζουν την τελική διαμόρφωση του επιπέδου ικανοποίησης του πολίτη και παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1 : Οι βασικοί παράγοντες (ορίζουσες) της ποιότητας στο σύστημα SERVQUAL

Ορίζουσα	Παράδειγμα
ΠΡΟΣΒΑΣΗ:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Τοπικά Γραφεία ✓ 24ωρη τηλεφωνική γραμμή ανταπόκρισης ✓ Εξυπηρέτηση μιας στάσης-τάσης
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Απλά και κατανοητά ενημερωτικά φυλλάδια ✓ Ενημερωμένη ιστοσελίδα ✓ Πολύγλωσσα φυλλάδια σε περιοχές με πολύγλωσση πληθυσμιακή σύνθεση- επιλογή γλώσσα στην ιστοσελίδα
ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Σωστή επιλογή προσωπικού ανάλογα με τη φύση της υπηρεσίας, αρμόδιο των περιστάσεων ✓ Ουσιαστική εκπαίδευση του προσωπικού
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ευγενική και πολιτισμένη συμπεριφορά ✓ Προσεκτικό λεξιλόγιο ✓ Όχι ενασχόληση του προσωπικού με ατομικά/ οικογενειακά θέματα την ώρα της υπηρεσίας
ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Σε βάθος γνώση του αντικειμένου και έμπειρο προσωπικό στα σημεία εξυπηρέτησης των πολιτών
ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Δημιουργία καλής φήμης στην ευρύτερη περιοχή και τον τομέα εργασίας
ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ταχεία διεκπεραίωση των θεμάτων ✓ Δυνατότητα ραντεβού
ΥΠΟΣΤΑΣΗ:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Στολές προσωπικού όπου ενδείκνυται ✓ Σύγχρονος εξοπλισμός
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Επίδειξη κατανόησης προς τα προβλήματα ή τις ιδιαιτερότητες του πολίτη ✓ Ιδιαίτεροι χώροι συζήτησης για προσωπικά/ ευαίσθητα θέματα

Εικόνα 9 http://paronomastis.blogspot.com/2012/01/blog-post_20.html

Οι 5 κυριότερες από τις παραπάνω διαστάσεις για το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας υπηρεσιών SERVQUAL είναι κατά σειρά σημαντικότητας: Η **Αξιοπιστία** (Reliability) -δηλαδή όπως θα πρέπει να λειτουργούν, όπως ενδείκνυται να το κάνουν, στο σωστό χρόνο και ώρα, τεκμηριωμένα και συγκεκριμένα. Η **Ανταπόκριση**

(Responsiveness) – ουσιαστικά η θέληση που υπάρχει από το προσωπικό για την παροχή υψίστης υπηρεσίας συμπεριλαμβανομένου και της βοήθειας και η επιτόπια και έγκυρη ανταπόκριση στις συγκεκριμένες απαιτήσεις των πολιτών. **Η Εγγύηση** (Assurance) - η κατοχή όλων των προϋποθέσεων που απαιτούνται για την ποιότητα ικανοτήτων τόσο για την παροχή της υπηρεσίας, όσο και για μετάδοση και ενσυναίσθηση της εμπιστοσύνης. **Κατανόηση** (Empathy)- δείχνει ότι οι πελάτες- πολίτες έχουν ανάγκες, μείζων θέμα είναι η κατανόηση των αναγκών τους και η παροχή ύψιστης ποιότητας για την συγκεκριμένη υπηρεσία. **Απτή διάσταση** (Tangibility)- περιλαμβάνει ουσιαστικά την φυσική εμφάνιση των ατόμων είτε μέσω τηλεφώνου, είτε μέσω email, ακόμα και ειδικής απαντητικής πλατφόρμας αλλά και την ύπαρξη εγκαταστάσεων. Οι δευτερεύουσες ορίζουσες σε ένα σύστημα βαθμολόγησης servqual είναι η πρόσβαση (access) δηλαδή, να υπάρχει μια 24 ωρή τηλεφωνική εξυπηρέτηση, ώστε να επιλύονται προβλήματα ως προς την παροχή της υπηρεσίας. **Επικοινωνία** (communication) κατανοητά φυλλάδια, οδηγίες χρήσεως , βοηθητικός οδηγός. Η **ικανότητα** (ability – skill) είναι ότι το προσωπικό που παρέχει την υπηρεσία είναι κατάλληλα επιλεγμένο και εκπαιδευμένο. Τέλος, η **συμπεριφορά** (behavior) του προσωπικού που παρέχει την υπηρεσία είναι ευγενική, προσεκτική και προσκολλημένη στο καθήκον.

Οι πελάτες σύμφωνα με μοντέλο του Servqual έχουν κάποιες προσδοκίες στο μυαλό τους από την επιχείρηση- υπηρεσία, οι οποίες σχετίζονται με 4 σημαντικούς παράγοντες. Αυτοί είναι: η Επικοινωνία που έχουν με άλλους και πληροφορίες που λαμβάνουν από αυτούς που συνήθως είναι οι φίλοι τους ή και οι γνωστοί τους και γνωστοί των φίλων τους (Word of Mouth). Μετέπειτα είναι οι Προσωπικές ανάγκες δηλαδή, αυτά που προσδοκούν να έχουν και φαντάζονται ότι θα καλύψουν τα θέλω τους (Personal needs). Η Προηγούμενη εμπειρία που είχαν με κάτι παρόμοια, ακόμα και την επαφή που είχαν με τους συγκεκριμένους υπαλλήλους, εταιρεία ή μάρκα (Past experience). Η Επικοινωνία από την ίδια την εταιρεία σε διαφημιστικά, σε δοκιμή της υπηρεσίας, σε ενσυναίσθηση και κατανόηση που παρέχει στις υπηρεσίες της (External Communications to consumers). Εν κατακλείδι, στην παροχή ποιότητας υπηρεσιών είναι πολύ απλός ο οδηγός που πρέπει να ακολουθήσει ένας οργανισμός – επιχείρηση για να μπορέσει να στοιχειοθετήσει ορθά τις καταστάσεις και τα προβλήματα που ενδεχομένως να τον απασχολήσουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Ερευνητικές υποθέσεις

Για να κατανοήσουμε καλύτερα την έρευνα, πρώτα θα κάνουμε κάποιες ερευνητικές υποθέσεις που θα χρειαστούμε για να κατανοήσουμε καλύτερα τα ερευνητικά

ερωτήματα και να οδηγηθούμε στα συμπεράσματα στο τέλος της ανάλυσης μέσω στατιστικών διαγραμμάτων.

Οι ερευνητικές υποθέσεις είναι οι εξής :

- 1) Η πλειοψηφία των Ελλήνων πολιτών γνωρίζει τον φάκελο υγείας ή ακόμα έχει κάνει και χρήση κάποιου ηλεκτρονικού φακέλου
- 2) Η πλειοψηφία των Ελλήνων πολιτών θα επιθυμούσε ένα πλήρη και οργανωμένο ιατρικό ιστορικό.
- 3) Η πλειοψηφία των Ελλήνων πολιτών θα βρει ενδιαφέρον τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας.
- 4) Όσοι κάνουν χρήση πληροφοριακών συστημάτων θα επισημάνουν ότι παραβιάζονται τα προσωπικά τους δεδομένα.
- 5) Η πλειοψηφία των Ελλήνων πολιτών κάνει χρήση των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων και θεωρεί την δομή του καλή.
- 6) Η πλειοψηφία των Ελλήνων πολιτών έχει θετική στάση απέναντι στον ηλεκτρονικό φάκελο και την δημιουργία του.
- 7) Σχετικά με το προϋπάρχον σύστημα, η στάση τους θα είναι κακή απέναντι του.
- 8) Η δυσανασχέτηση και η επιφύλαξη ως προς την συμπεριφορά και τον τρόπο λειτουργίας του προσωπικού των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων, θα είναι ένα κομμάτι που επηρεάζει την ενσυναίσθηση των πολιτών.
- 9) Επιπρόσθετα, θα συμφωνήσουν ότι είναι δύσκολα στην χρήση, οι ιστοσελίδες του κράτους και αν η εμφάνιση είναι ανάλογη των περιστάσεων, καθώς είναι δύσκολες και φορτωμένες με μενού ή ελλειμματικές από υπηρεσίες, φόβος που σίγουρα θα προκύψει και στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Μεθοδολογία έρευνας

Η έρευνα συστάθηκε με κύριο σκοπό να επισκοπήσουμε την κατάσταση της αποδοχής του ενιαίου ηλεκτρονικού φακέλου υγείας, αλλά και τη στάση των Ελλήνων καταναλωτών, σαφώς και την ιδιαίτερη επαφή τους με τα πληροφοριακά συστήματα της χώρας και την αλληλεπίδρασή τους από άλλες εμπειρίες τους, που χρειάστηκαν στο παρελθόν για να σχηματίσουν γνώμη. Ταυτόχρονα, και στο ερωτηματολόγιο υπήρχε ερώτηση όπου αν δεν έχουν καμία αλληλεπίδραση με τα πληροφοριακά συστήματα του

κράτους να μην συνεχίσουν σε περαιτέρω ανάπτυξη του ερωτηματολογίου, αφού δεν έχουν αλληλοεπίδραση και η γνώμη τους πιθανώς να είναι εμπειρική από άλλους.

5.1 Ερευνητική Διαδικασία

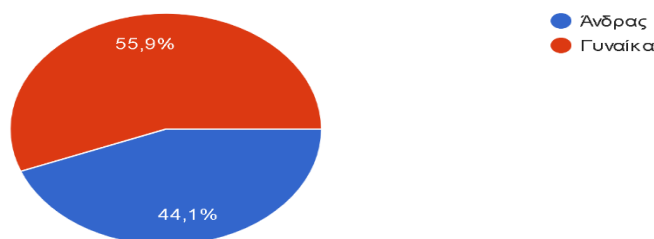
Το δείγμα που συλλέχτηκε είναι σύνολο 118 απαντήσεων, όπου στο διάστημα της διανομής του 5-25 Ιουλίου 2021, σύνολο 21 ημερών (3 εβδομάδες) καταγραφόταν οι απαντήσεις στην πλατφόρμα του Google Forms. Όπου και διαμοιράστηκε το ερωτηματολόγιο μέσω link-συνδέσμου. Η επιλογή των ερωτώμενων ήταν μεταξύ γνωστών, φίλων, συγγενών, συναδέλφων, συμφοιτητών νέων και παλιών, που είτε υπάρχουν στις επαφές, είτε είναι φίλοι του facebook. Με άλλους μιλήσαμε στο τηλέφωνο και έστειλα τον σύνδεσμο μέσω viber ή μέσω προσωπικού μηνύματος στο viber και messenger. Σε κάποιες περιπτώσεις, όπως άτομα που δεν υπάρχει εξοικείωση μέσω social media όπως το facebook- messenger, viber χρησιμοποιήθηκε το email, επισημαίνετε ότι καθόλη την διάρκεια των τριών εβδομάδων που ήταν ανοιχτό σε απαντήσεις, ζητούνταν ευγενικά να σταλεί και σε άλλα άτομα-φίλους στους ήδη απεσταλμένους. Η μέθοδος της δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε είναι αυτή της χιονοστιβάδας (snowball sampling), δηλαδή, ουσιαστικά αρχικά εντοπίζουμε κάποια άτομα, τα οποία έχουμε μια οικειότητα, είναι δηλαδή γνωστά σε εμάς. Μετέπειτα όμως, αυτά με την σειρά τους υποδεικνύουν άλλα άτομα κ.ο.κ.. Έτσι, το δείγμα μας μεγαλώνει με μορφή χιονοστιβάδας, όπως δηλαδή γίνεται όταν το χιόνι κυλά με ορμή και παρασύρει τα πάντα στο πέρασμά του, έτσι μεγαλώνει και αυξάνεται το δείγμα. Επειδή όμως, είναι μια εξαιρετικά δύσκολη μέθοδος και αποτελεί μια ξεχωριστή κατηγορία δειγματοληψίας, διότι χρησιμοποιείται κυρίως σε δυσπρόσιτες ή και μη αναμενόμενες ομάδες ατόμων που θα απαντήσουν, απαιτείται μια πιο απαιτητική προσέγγιση καθόλη την προσπάθεια γενίκευσης της εξαγωγής των τελικών συμπερασμάτων (Ψαρρού και Ζαφειρόπουλος, σελ.204, 2004).

5.2 Δείγμα Έρευνας

Στην ανάλυση του δείγματος της έρευνας θα μας απασχολήσει πόσα άτομα ήταν γυναίκες και άνδρες και τι επίπεδο σπουδών, επαγγελματικής κατάρτισης και αν έχουν ασφάλεια ατομικής ασφάλισης υγείας και συνταξιοδότησης.

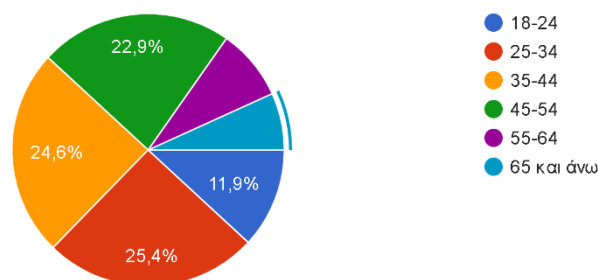
Διαπιστώνοντας ότι 55,9 % του δείγματος των 118 ατόμων, ήταν γυναίκες (66) και 44,1% ήταν οι άντρες (52) που απάντησαν, σχετικά θετικό αποτέλεσμα, καθώς ανταποκρίθηκαν αρκετοί άντρες. Εικόνα 5.1

39) ΦΥΛΟ (ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ):
118 απαντήσεις



Εικόνα 5.1

40) ΗΛΙΚΙΑ :
118 απαντήσεις



Εικόνα 5.2

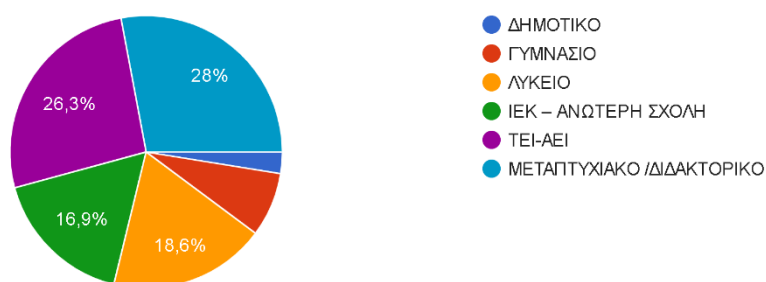
Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την εικόνα 5.2 τα δημογραφικά στοιχεία της ενότητας 7 όπου οι ερωτηθέντες έπρεπε να είναι, εκτός από Έλληνες πολίτες και ενήλικοι για να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο για αυτό στάλθηκε μόνο σε ενήλικους, ώστε να υπάρχει η νομιμότητα και της χρήσης των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων και να έχουν σχετικούς κωδικούς και να διαχειρίζονται έγγραφα μέσω αυτών. Συγκεντρωτικά μόνο το 11,9 % (14) ήταν άτομα 18-24 ετών, όπως και οι ηλικιακές ομάδες 65 και άνω είναι αρκετά λίγοι 6,8% (8) και 55-64, 8,5 % (10), γενικά παρατηρείται ότι ενώ στάλθηκε σε άτομα περισσότερα αυτών των ηλικιών 55 και άνω, εντοπίστηκε πρόβλημα ως προς την τελική υποβολή του ερωτηματολογίου, καθώς δεν έχουν εξοικείωση με τη τεχνολογία ή με το άνοιγμα γενικά του συνδέσμου, ενημερωτικά τα άτομα που μου ανέφεραν ότι δεν

ξέρουν πως να πατήσουν τα κουμπιά, δεν το ολοκλήρωσαν ποτέ. Έτσι, οι ηλικίες που εστιάζουν πιο πολύ στο να απαντήσουν ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο είναι 25-54. Πιο συγκεκριμένα οι ηλικίες 25-37 εμφανίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησης του ερωτηματολογίου με 25,4% (30) και δεύτερη η ηλικιακή ομάδα 35-44 με ποσοστό 24,6% (29) και 22,9 % η ηλικιακή ομάδα 45-54 (27).

Η ενότητα συνεχίζει με την ερώτηση σχετικά με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των ερωτηθέντων στην εικόνα 5.3 βλέπουμε: τον διαχωρισμό σε 6 κλίμακες όπου με πολύ μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων που ανταποκρίθηκαν, να είναι άτομα που έχουν είτε μεταπτυχιακό/ διδακτορικό 28% (33) και σαφώς γνωρίζουν την διαδικασία της έρευνας και πόσο δύσκολο είναι να συλλέξεις απαντήσεις για την εκπόνηση αποτελεσμάτων της. Μετέπειτα, το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό είναι το ανώτατο εκπαιδευτικά επίπεδο ΤΕΙ-ΑΕΙ με 26,3 % (31) και το ΙΕΚ -ανώτερη σχολή με 16,9 % (20) και το λύκειο 18,6% (22) από αυτό συμπεραίνουμε ότι το μορφωτικό επίπεδο της χώρας είναι υψηλό. Μόνο 3 άτομα 2,5% , απάντησαν ότι έχουν στοιχειώδη εκπαίδευση δημοτικού κάτι και δεδομένου του ποσοστού κάνουμε λόγο για ηλικιωμένους που απάντησαν και δεν ήταν υποχρεωτική η εκπαίδευση όταν ήταν σε μικρότερη ηλικία και, γυμνάσιο μόνο 9 άτομα 7,6%.

41) ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

118 απαντήσεις

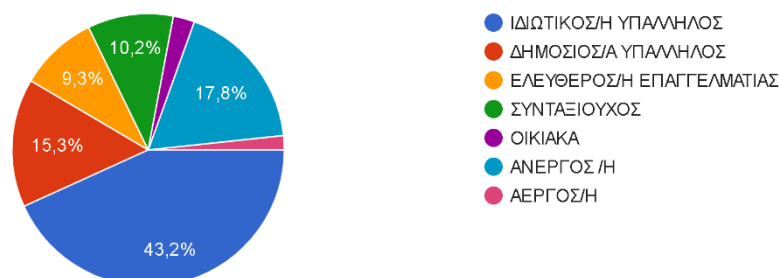


Εικόνα 5.3

Εν συνεχεία στην εικόνα 5.4 ερωτήθηκε το επάγγελμα και το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με 43,2% (51), μετέπειτα ακολουθούν οι δημόσιοι υπάλληλοι με 15,3% (18), οι ελεύθεροι επαγγελματίες με 9,3 % (11) σχετικά μικρό ποσοστό σε σύγκριση με του ανέργους όπου είναι περισσότεροι με 17,8% (21), ενώ αυτοί που είναι συνταξιούχοι αποτελούν το 10,2 % (12) και οικιακά 2,5% (3) και άεργοι δηλαδή που δεν

τους ενδιαφέρει να απασχοληθούν με κάτι επαγγελματικά, δήλωσαν μόνο 2 άτομα 1,7% του συνόλου των απαντήσεων.

42) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
118 απαντήσεις



Εικόνα 5.4

Στην συνέχεια τα δημογραφικά στατιστικά στοιχεία, αλλά και το ερωτηματολόγιο κλείνει με την ασφάλιση που έχουν οι ερωτώμενοι, η συγκεκριμένη θέλει να αντλήσει κατά πόσο οι Έλληνες έχουν ασφάλεια και δεν έχουν χάσει την ασφαλιστική τους ικανότητα σαφώς αφού στο επάγγελμα βγήκαν πάρα πολλοί που δουλεύουν είναι λογικό ότι το 61 % (72) έχουν την δημόσια ασφάλιση που είναι και υποχρεωτική στην χώρα, αλλά αν συνυπολογίσουμε και αυτούς που απάντησαν ότι έχουν και τα δύο δηλαδή 14 άτομα - 11,9%, σύνολο 86 άτομα έχουν δημόσια ασφάλιση. Ενώ μόνο ιδιωτική έχουν το 20,3 % (24) τα αποτελέσματα εδώ συγκλίνουν με αυτούς που είναι άεργοι, άνεργοι και ασχολούνται με τα οικιακά καθώς είναι δύσκολο να έχουν ασφάλιση, αφού δεν δουλεύουν για να υποχρεωθούν να έχουν την δημόσια ασφάλιση. Ενώ χωρίς ασφάλεια είναι 8 άτομα 6,8% .

43) ΑΣΦΑΛΙΣΗ
118 απαντήσεις



5.3 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 7 ενότητες και σύνολο 43 ερωτήσεων, σχετικά ακολουθήθηκε μικρής κλίμακας επέκτασης ερωτήσεων τόσο για να προωθηθεί και να απαντηθεί πιο εύκολα από το τυχαίο δείγμα που επιλέχτηκε, αλλά και να προσπαθήσουμε στο μέγιστο να είναι κατανοητό και εύχρηστο για τα αποτελέσματα της έρευνας.

Η βιβλιογραφία που αντλήθηκε είναι από την έρευνα που έχουν διεξάγει και δημοσιεύσει στο περιοδικό «hormozgan medical Journal» το Φεβρουάριο του 2019 οι Mohamad Jebraeily, Bahlol Rahimi, Zahra Zare Fazlollahi και Hadi Lotfnezhad Afshar με τίτλο «Using SERVQUAL Model to Assess Hospital Information System Service Quality». Δεδομένου ότι η έρευνα επικεντρώνεται σε έναν εξειδικευμένο τομέα αυτόν της υγείας, οι ερωτήσεις ενδείκνυται καλύτερα για να κατανοήσουμε την χρήση της ποιότητας υπηρεσιών χωρίς να περιπλεχτεί η σαφήνειά της.

Διαχωρισμός των ενοτήτων :

- 1) Στην πρώτη ενότητα 1-13 ερώτηση υπάρχουν γενικές ερωτήσεις σχετικά με την χρήση του φακέλου υγείας, αν κάνουν χρήση κάποιου ηλεκτρονικού φακέλου υγείας, την παραβίαση των προσωπικών δεδομένων και κατά πόσο χρησιμοποιούν πληροφοριακά συστήματα του κράτους -αν απαντήσουν καθόλου είναι η ενότητα όπου μετά την 13^η ερώτηση σε μεταβαίνει απευθείας στην 7^η ενότητα για να ολοκληρωθεί το ερωτηματολόγιο με τα δημογραφικά στοιχεία.
- 2) Στην δεύτερη ενότητα μετριούνται τα απτά στοιχεία της ποιότητας των υπηρεσιών 14 -17 ερώτηση. Αν θεωρείται εύκολη η χρήση των πληροφοριακών συστημάτων, είναι φιλικά προς τον χρήστη και αν υπάρχουν λάθη στις αναφορές-οδηγίες στις κρατικές ιστοσελίδες που υποστηρίζουν τα κρατικά πληροφοριακά συστήματα.
- 3) Στην τρίτη ενότητα μετριούνται τα στοιχεία αξιοπιστίας της ποιότητας των υπηρεσιών 18 – 21 ερώτηση, εδώ υπάρχουν ερωτήσεις όπου εκφράζουν την παροχή και την εκτέλεση των προδιαγραφών που υποστηρίζουν τα πληροφοριακά συστήματα μέσω των κρατικών ιστοσελίδων.
- 4) Στην τέταρτη ενότητα μετριούνται τα στοιχεία αποκριτικότητας της ποιότητας των υπηρεσιών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων 22-27 ερώτηση, όπου υπάρχουν ερωτήσεις για την συντήρηση, την παροχή υπηρεσιών, τα χρονοδιαγράμματα απόκρισης των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων.

- 5) Στην πέμπτη ενότητα μετριούνται τα στοιχεία ασφάλειας της ποιότητας των υπηρεσιών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων και της πληροφορίας που διοχετεύουν 28-31 ερώτηση. Δηλαδή αν το προσωπικό που λειτουργεί τα κρατικά πληροφοριακά συστήματα είναι ευγενικό, βοηθητικό, εμπιστοσύνης και εξυπηρετικό.
- 6) Στην έκτη ενότητα μετριούνται τα στοιχεία ενσυναίσθησης της ποιότητας των υπηρεσιών 32-38 ερώτηση, και εδώ η προσαρμογή του ερωτηματολογίου έγινε κατά πόσο ουσιαστικά η υποστήριξη και η ενσυναίσθηση του προσωπικού των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων είναι ευαίσθητο σε θέματα με τις ιδιαιτερότητες των χρηστών, τις πολιτιστικές τους αξίες και την υποστήριξή του ως προς τους χρήστες.
- 7) Στην έβδομη ενότητα υπάρχουν τα δημογραφικά στοιχεία από ερώτηση 39-43 όπου ερωτώνται το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, το επάγγελμα και η ασφάλιση. Στο μέρος αυτό θα αναλύσουμε αν υπάρχει κάποιο σφάλμα τόσο στην μέτρηση, όσο και γενικότερα στις απαντήσεις των Ελλήνων καταναλωτών. Η αξιοπιστία θα στηριχτεί κυρίως στον έλεγχο που έγινε μέσω του SPSS και του συντελεστή συσχέτισης Pearson, r . Όπου $r > 0.70$ τόσο πιο αξιόπιστες θα είναι και οι απαντήσεις και το δείγμα της έρευνάς μας, άρα και η ίδια η έρευνα (Ψαρρού και Ζαφειρόπουλος, 2004, σελ. 166-167).

Αρχικά διαμορφώθηκαν οι εξής μεταβλητές που μετράνε σχετικά ερωτήματα:

Όπου διευκρινιστικά **reliability statistics** = **στατιστικές αξιοπιστίας**

- **Θετική στάση για τον ψηφιακό φάκελο υγείας:**

- 4) Πόσο ενδιαφέρον βρίσκετε στο να έχετε όλο το ιατρικό ιστορικό σας σε έναν ενιαίο ψηφιακό φάκελο υγείας ;
- 6) Θα προτιμούσατε να έχετε όλο το ιατρικό σας ιστορικό σε ψηφιακό χώρο προκειμένου να έχετε πρόσβαση από οπουδήποτε;
- 8) Αν υπήρχε τρόπος για καλύτερη οργάνωση του ιατρικού ιστορικού σας θα τον ακολουθούσατε;
- 10) Πιστεύετε ότι η έλλειψη ιατρικού ιστορικού, θα μπορούσε να οδηγήσει σε ιατρικά λάθη;
- 11) Αν υπήρχε τρόπος να αποφευχθούν τα ιατρικά λάθη θα συμβάλατε στην καταγραφή του ιατρικού σας ιστορικού ;

Όπου παρατηρούμε μεγάλη συσχέτιση των μεταξύ ερωτημάτων και των συναφών απαντήσεων των 118 ατόμων που απάντησαν το ερωτηματολόγιο, αφού ο δείκτης είναι πάνω από $r=0.857 > 0.7$. Εικόνα 5.6.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,857	5

Εικόνα 5.6

- **Αρνητική στάση για το τρέχων σύστημα (χειρόγραφο)**

5) Αισθάνεστε κουρασμένος/ή με το να επεξηγείτε σε διαφορετικούς ιατρούς κάθε φορά το ιατρικό σας ιστορικό ;

7) Το να πρέπει να αρχειοθετείτε συνέχεια εξετάσεις-αποτελέσματα, - οδηγεί σε λανθασμένη οργάνωση- κατανομή ;

9) Υπάρχουν φορές που θα θέλατε να οργανώσετε το ιατρικό σας ιστορικό, αλλά νιώθετε να υστερείτε σε κάτι (υπομονή, θέληση, εργαλεία κ.τ.λ.);

Και σε αυτή την περίπτωση υπάρχει συσχέτιση $>0,7$ στην συγκεκριμένη προσμετράτε στο 0,72, απλά εδώ αν παρατηρήσουμε ότι κάποιιοι τους κουράζει να οργανώνουν το αρχείο τους, αλλά δεν θέλουν και να το οργανώσουν για αυτό είναι και οριακά ο συντελεστής συσχέτισης.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,720	3

Εικόνα 5.7

- **Απτότητα**

14) Υπάρχει σύγχρονος εξοπλισμός πληροφοριακών συστημάτων με σωστά ενημερωμένα λογισμικά για τις Υπηρεσίες Υγείας στη χώρα, ώστε να μπορέσει να υποστηρίξει ένα τέτοιο εγχείρημα ;

16) Υπάρχουν κατανοητές αναφορές, χωρίς λάθη, στα κρατικά πληροφοριακά συστήματα που υποστηρίζουν τις ιστοσελίδες;

17) Η χρήση των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων θεωρείται εύκολη;

Στην κατηγορία της απτότητας που μετρήθηκε μας ενδιαφέρουν οι συσχετίσεις μεταξύ των παραπάνω ερωτήσεων, όπου δυστυχώς δεν έχει ιδιαίτερη συσχέτιση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις. Καθώς ίσως, δεν έχει ο καταναλωτής την γνώση να αναγνωρίσει, αν υπάρχει δυνατότητα για καλύτερο λογισμικό και πληροφοριακά συστήματα ή υπάρχει και ο παράγοντας του πληροφοριακού αναλφαβητισμού και έτσι είναι συγκροτημένοι ως προς τις απαντήσεις τους. Καθώς βλέπουμε Εικόνα 5.8 $r=0.629 < 0.7$. Ενώ να σημειωθεί ότι σε αυτές τις ερωτήσεις απαντάνε μόνο 109 άτομα, καθώς όσοι δεν έχουν κάνει χρήση ποτέ πληροφοριακών συστημάτων έχουν αποκλειστεί από αυτές τις απαντήσεις.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,629	3

Εικόνα 5.8

- **Αξιοπιστία**

18) Η παροχή των υπηρεσιών γίνεται σύμφωνα με τις δεσμεύσεις των όρων από τις ανάλογες νομοθεσίες (Φ.Ε.Κ.), η εφαρμογή γίνεται κατά την γνώμη σας εξ' ολοκλήρου;

19) Υπάρχει πραγματικό ενδιαφέρον του κρατικού μηχανισμού για επίλυση προβλημάτων των χρηστών στα πληροφοριακά συστήματά του;

20) Παρέχονται ακριβείς και χωρίς σφάλματα υπηρεσίες από τα κρατικά πληροφοριακά συστήματα:

21) Παρέχονται υψηλών προδιαγραφών υπηρεσίες πληροφοριακών συστημάτων σε προσδοκώμενο χρόνο από τους προμηθευτές και το αρμόδιο προσωπικό ;

Η αξιοπιστία προσμέτρησης των παροχών υπηρεσιών ιδιαίτερα των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων, δείχνει πέραν από την αλληλεπίδραση καταναλωτών και κρατικού μηχανισμού, και κατά πόσο αξιόπιστο είναι το δείγμα που απαντά, όπου και

εδώ το δείγμα είναι 109 από τα 118 άτομα και η ανάλυση του cronbach's alpha(δείκτης) $r=0.76 >0.7$ κάνει τις απαντήσεις στατιστικά σημαντικές και συμπεριληφθήσες στα συμπεράσματα. Εικόνα 5.9. (Πιο αναλυτικά στα συνοδευτικά αρχεία της διπλωματικής)

Cronbach's Alpha	N of Items
,760	4

Εικόνα 5.9

- **Ανταπόκριση**

22) Υπάρχει συντήρηση και ενημέρωση των υπηρεσιών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων ;

23) Υπάρχει καθορισμός χρονοδιαγράμματος για την πραγματοποίηση υπηρεσιών στα κρατικά πληροφοριακά συστήματα ανά αρμόδια υπηρεσία ;

24) Τα κρατικά πληροφοριακά συστήματα ανταποκρίνονται σε εύλογο χρόνο στα αιτήματα των χρηστών;

25) Η παροχή υπηρεσιών των πληροφορικών συστημάτων του κρατικού μηχανισμού γίνεται με ακρίβεια;

26) Η παροχή υπηρεσιών των πληροφορικών συστημάτων του κρατικού μηχανισμού γίνεται γρήγορα ;

27) Υπάρχει διαθεσιμότητα προσωπικού υποστήριξης των χρηστών, για την επίλυση προβλημάτων που δημιουργούνται κατά την χρήση κρατικών πληροφοριακών συστημάτων, όταν απαιτείται από τους χρήστες ;

Σχετικά η ανταπόκριση των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων, έχει θετική απεικόνιση όσο σε σχέση με το χρόνο απόκρισης, όσο και με την υποστήριξη από το προσωπικό -ουσιαστικά εμπειρία του δείγματος του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου 109 άτομα- στο συγκεκριμένο μέρος η στατιστική σημαντικότητα είναι η δεύτερη υψηλότερη, οπότε καταλαβαίνουμε καλύτερα ότι οι απαντήσεις είναι πιο ρεαλιστικές και οι περισσότεροι συμφωνούν σε ένα συγκεκριμένο μοτίβο ότι είναι καλό το κρατικό πληροφοριακό σύστημα και, ανταποκρίνεται σε καλό επίπεδο με $r =0.861 >0.7$. Εικόνα

5.10 . (Ιδιαίτερα εμφανές στο total statistics analysis=συνολικά στατιστικών αναλύσεων στο συνοδευτικά αρχεία της διπλωματικής)

Cronbach's Alpha	N of Items
,861	6

Εικόνα 5.10

- **Ασφάλεια**

28) Έχω εμπιστοσύνη στο προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων .

29) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων είναι εύκολα προσβάσιμο.

30) Το προσωπικό υποστήριξης των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων είναι ευγενικό.

31) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων έχει την κατάλληλη γνώση.

Εντυπωσιακό θεωρείται το ποσό συσχέτισης για την ασφάλεια που δημιουργεί το προσωπικό υποστήριξης των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων, καθώς θα πρέπει να λάβουμε υπόψη τον άυλο παράγοντα που δεν μετριέται εύκολα, η εμπιστοσύνη σε άγνωστα πρόσωπα, ο φόβος της εξαπάτησης, αλλά και η έλλειψη γνώσεων για το θέμα που απασχολεί κάποιος το προσωπικό, έτσι και εδώ το δείγμα των 109 ατόμων δημιουργεί απαντήσεις σημαντικής συσχέτισης των ερωτήσεων, με $r = 0,782 > 0.7$. Εικόνα 5.11 και σε αυτό το μέρος θα δείξουμε το total statistics analysis καθώς παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον αλληλοσυσχέτισης των ερωτήσεων και των απαντήσεων ακόμα αναιρώντας την μια την άλλη. Εικόνα 5.12

Cronbach's Alpha	N of Items

,782	4
------	---

Εικόνα 5.11

Item-Total Statistics=Αντικείμενα συνολικής στατιστικής ανάλυσης

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation=Διασφάλιση συνολικών αντικειμένων συσχέτισης	Cronbach's Alpha if Item Deleted=Αφαίρεση αντικειμένου
28έχω εμπιστοσύνη στο προσωπικό υποστήριξης	9,569	5,285	,620	,713
29εύκολα προσβάσιμο	9,578	5,265	,620	,713
30ευγενικό προσωπικό	9,358	6,621	,495	,773
31κατάλληλη γνώση	9,422	6,005	,636	,709

Εικόνα 5.12

- **Ενσυναίσθηση**

32) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων δίνει ατομική προσοχή στους χρήστες σε προβλήματα εξοικείωσης με τις υπηρεσίες.

33) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων κατανοεί τις ιδιαίτερες ανάγκες των χρηστών .

34) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων είναι πρόθυμο να βοηθήσει τους χρήστες.

35) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων δίνει την απαραίτητη προσοχή για την επίλυση των προβλημάτων των χρηστών.

36) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων σέβεται τις πολιτιστικές αξίες των χρηστών.

37) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων σέβεται τις εκπαιδευτικές ιδιαιτερότητες των χρηστών .

38) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων σέβεται τις επιθυμίες των χρηστών .

Δεύτερο θετικό στην συσχέτιση των ερωτήσεων και απαντήσεων στο μέρος της ενσυναίσθησης είναι ότι ο συντελεστής συσχέτισης αυτών των ερωτήσεων, είναι ο υψηλότερος. Οπότε και εδώ τα αποτελέσματα είναι θετικά και έχουν καταλάβει οι καταναλωτές τις ερωτήσεις, ενώ οι ερωτήσεις είναι ιδιαίτερα σχετικές μεταξύ τους με τον δείκτη $r=0.9>0.7$, Εικόνα 5.13.

Cronbach's Alpha	N of Items
,900	7

Εικόνα 5.13

5.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ-ΜΕΣΩ SPSS

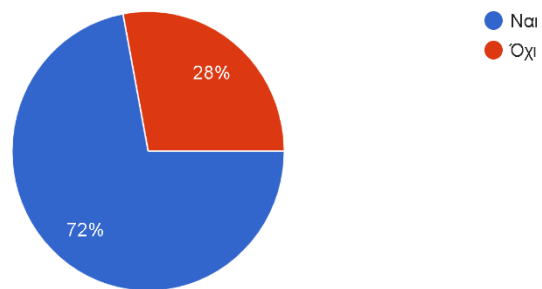
Στατιστική μεθοδολογία

Τα στατιστικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι το google forms, αρχικά μας βοηθάει καθώς, κρατάει αυτόματα όλες τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου και δημιουργείται υπολογιστικό φύλλο excel. Με βάση τους συγκεντρωτικούς πίνακες στο excel μετατράπηκαν με αντίστοιχη κωδικοποίηση τα αποτελέσματα, ώστε να μπορεί να γίνει σύγκριση βάση της γραμμικής παλινδρόμησης, με την σωστή κωδικοποίηση της κλίμακας 1-5 με ένα το πιο αρνητικό και 5 το πιο θετικό. Για παράδειγμα 1=Καθόλου, 2=Σχεδόν καθόλου, 3=Μέτρια, 4= Πολύ, 5= Πάρα πολύ. (για την ερώτηση 1-3 χρησιμοποιήθηκε η εξής κωδικοποίηση 0=Όχι,1=Ναι).Ενώ για τα δημογραφικά στοιχεία ακολουθούν την εξής κωδικοποίηση για τον άνδρα= 1 για την γυναίκα =2,για την εκπαίδευση ξεκινώντας από το δημοτικό=1 καταλήγοντας βάσει της σειράς στο μεταπτυχιακό=6, για το επάγγελμα ακολουθήθηκε η ίδια σειρά από τον ιδιωτικό υπάλληλο=1 έως τον άεργο =7 .Σαφώς και για την ηλικία χρησιμοποιήθηκε ίδια σειρά δηλαδή από το μικρότερο στο μεγαλύτερο 18-24=1 έως 65 και άνω =6 και για το ερώτημα ασφάλεια ιδιωτική=1 έως ιδιωτική και δημόσια ασφάλεια =4. Ενώ, η δειγματοληπτική συσχέτιση είναι αυτή που θα μας δείξει αν τελικά οι απαντήσεις έχουν σωστή συσχέτιση και δεν έχουν ασυσχέτιστα μεταξύ τους αποτελέσματα, και αυτά αναλυθήκαν βάση μετατροπής του excel αρχείου με την ανάλογη αριθμητική κωδικοποίηση στο πρόγραμμα ανάλυσης δεδομένων SPSS Statistics 23.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Περιγραφικά αποτελέσματα

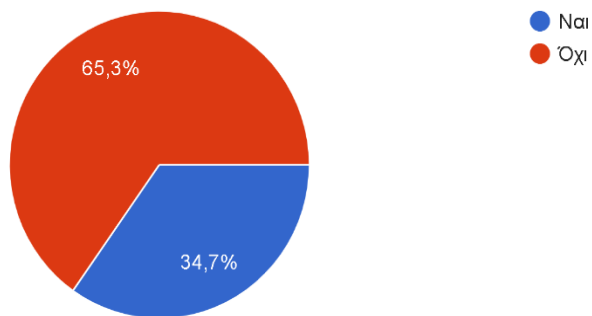
Στην παρούσα έρευνα στο πρώτο μέρος όμως, είναι αρκετά πρωτότυπο το ότι συναντάμε άτομα που ξέρουν τι είναι ο φάκελος υγείας 72% δηλαδή 85 άτομα από το σύνολο των 118 απαντήσεων και παρότι ξέρουν τα 77 (65,3%) δεν έχουν κάνει ποτέ χρήση κανενός φακέλου υγείας, σημειωτέων να κάνουμε λόγο ότι το ΥΓΕΙΑ και η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ είναι από τα λίγα διαγνωστικά κέντρα που τρέχουν τα τελευταία 2 χρόνια έναν πλήρη και αξιόλογο φάκελο υγείας για τους πελάτες τους, με όλες τις εξετάσεις τους είτε διαγνωστικές, είτε απεικονιστικές, αρνητικό θεωρείτε όμως ότι δεν υπάρχει εξαγωγή αποτελεσμάτων διαθέσιμα για να δούμε ότι έστω και σε αυτές τις εταιρίες, πόσο ποσοστό των πελατών τους, κάνει χρήση έστω και πιλοτικά για να έχουμε μια καλύτερη οπτική του θέματος, και αν το κοινό – καταναλωτές το ενστερνίζονται. (Εικόνα 6.1 & 6.2)

1) Γνωρίζετε τι είναι ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας ;
118 απαντήσεις



Εικόνα 6.1

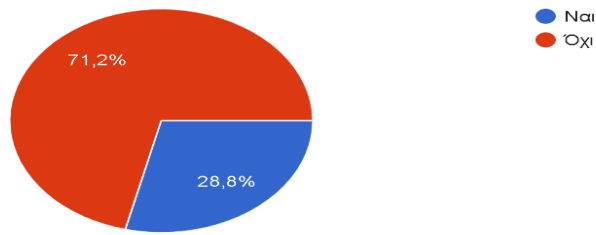
2) Έχετε κάνει χρήση κάποιου ψηφιακού φακέλου υγείας ;
118 απαντήσεις



Εικόνα 6.2

Γενικότερα δεν πιστεύουν ότι θα παραβιαστούν τα προσωπικά δεδομένα τους (Εικόνα 6.3) με ποσοστό 71,2 % , με μικρό ποσοστό να απαντά ότι θα παραβιαζόταν 28,8%.

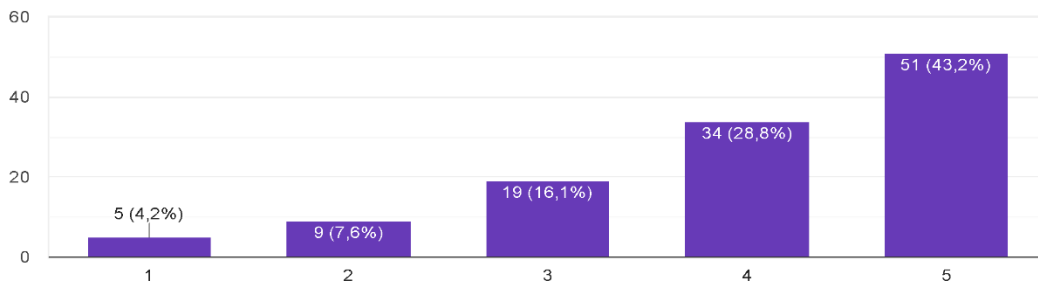
3) Πιστεύετε ότι ένας ενιαίος ψηφιακός φάκελος υγείας παραβιάζει τα προσωπικά σας δεδομένα ;
118 απαντήσεις



Εικόνα 6.3

Παρατηρούμε ότι βρίσκουν ιδιαίτερα ενδιαφέρον πάνω από 85 άτομα να έχουν όλο το ιστορικό τους στο ψηφιακό φάκελο υγείας και πόσο κουρασμένοι αισθάνονται να επεξηγούν συνεχώς το ιατρικό τους ιστορικό(Εικόνα 6.4).

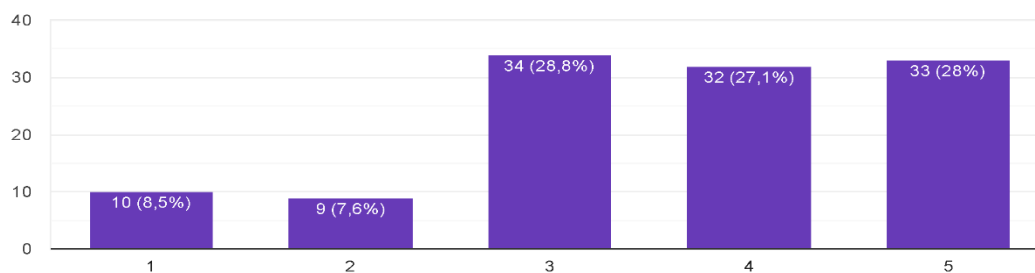
4) Πόσο ενδιαφέρον βρίσκετε στο να έχετε όλο το ιατρικό ιστορικό σας σε έναν ενιαίο ψηφιακό φάκελο υγείας ;
118 απαντήσεις



Εικόνα 6.4

Στην εικόνα 6.5 εξετάζουμε την ερώτηση για το πόσο κουρασμένος αισθάνεται κάποιος να επεξηγεί στους γιατρούς το ιατρικό του ιστορικό με μέτρια ως πάρα πολύ να συγκεντρώνουν από 28 % αντίστοιχα, ουσιαστικά είναι αναμενόμενο αποτέλεσμα, καθώς πολλές φορές ενδέχεται να ξεχάσεις ή να μην είσαι και σε θέση να ορίσεις το ιστορικό σου.

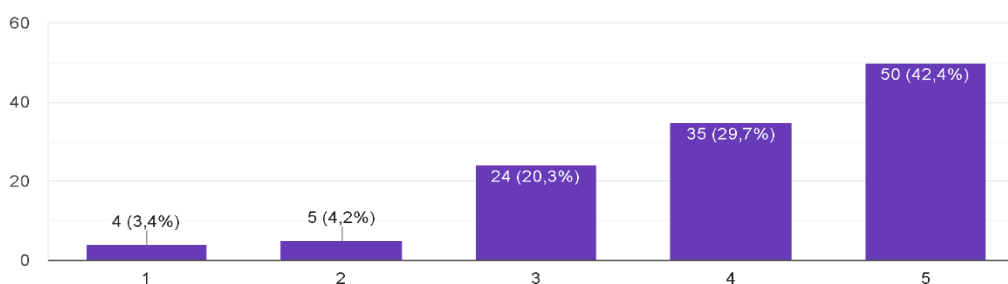
5) Αισθάνεστε κουρασμένος/ή με το να επεξηγείτε σε διαφορετικούς ιατρούς κάθε φορά το ιατρικό σας ιστορικό ;
118 απαντήσεις



Εικόνα 6.5

Στην εικόνα 6.6 επιβεβαιώνεται το αποτέλεσμα για το κατά πόσο τελικά θα προτιμούσαν οι κουρασμένοι με την αφήγηση του ιατρικού τους ιστορικού κάθε φορά, να έχουν πρόσβαση από οπουδήποτε μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας. Με πάνω από 42,4 % να απαντά πάρα πολύ. Επιπρόσθετα, μόνο ένα 7,6 % δεν θα το προτιμούσε. Αν βλέποντας στο κεφάλαιο 5 ότι έγινε αναφορά ότι δεν απάντησαν 9 άτομα για τα πληροφοριακά συστήματα και την χρήση τους, είναι ακριβώς και αυτά που απάντησαν ότι δεν το θέλουν, κατά κοινή ομολογία, από την άποψη ότι τους τρομάζει το άγνωστο και το γεγονός ότι δεν ξέρουν να χειρίζονται τα πληροφοριακά συστήματα / ηλεκτρονικό υπολογιστή γενικά.

6) Θα προτιμούσατε να έχετε όλο το ιατρικό σας ιστορικό σε ψηφιακό χώρο προκειμένου να έχετε πρόσβαση από οπουδήποτε ;
118 απαντήσεις

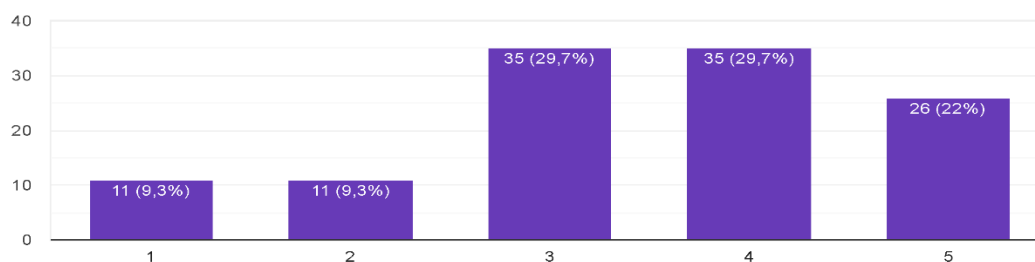


Εικόνα 6.6

Στην εικόνα 6.7 παρατηρούμε ότι διάθεση για οργανωτικότητα έχουν μόνο 28 άτομα 22%,.

7) Το να πρέπει να αρχειοθετείτε συνέχεια εξετάσεις-αποτελέσματα, - οδηγεί σε λανθασμένη οργάνωση- κατανομή ;

118 απαντήσεις

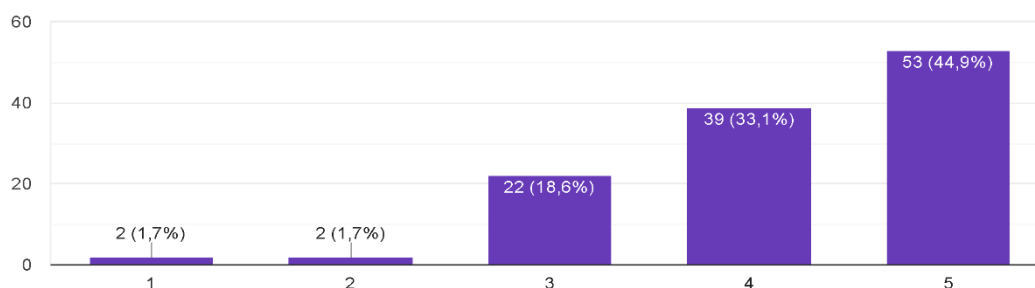


Εικόνα 6.7

Ενώ στην εικόνα 6.8 μόνο ένα 3,4 % δεν θα ήθελε έναν καλύτερο τρόπο οργάνωσης, με το 44,9 % να τον ακολουθούσε .

8) Αν υπήρχε τρόπος για καλύτερη οργάνωση του ιατρικού ιστορικού σας θα τον ακολουθούσατε ;

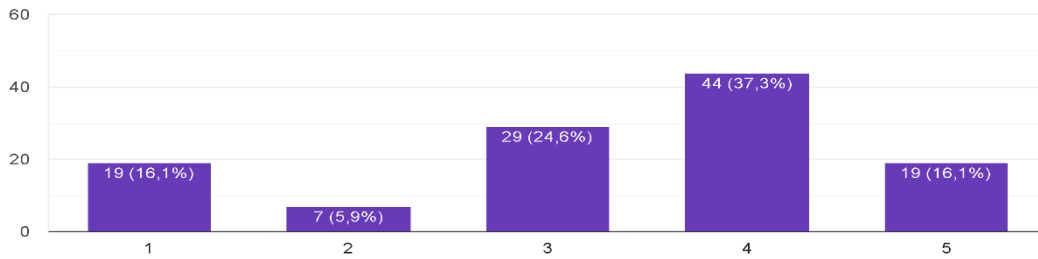
118 απαντήσεις



Εικόνα 6.8

Πολλές διακυμάνσεις παρατηρούνται στην ερώτηση 9 (Εικόνα 6.9) όπου πολλοί υστερούνται της θέλησης και της υπομονής για να οργανώσουν το ιστορικό τους με ποσοστά 37,3 % πολύ και πάρα πολύ 16,1 %, ουσιαστικά πάνω από το 50 % δεν έχει την θέληση και την υπομονή να οργανώσει το ιατρικό του ιστορικό.

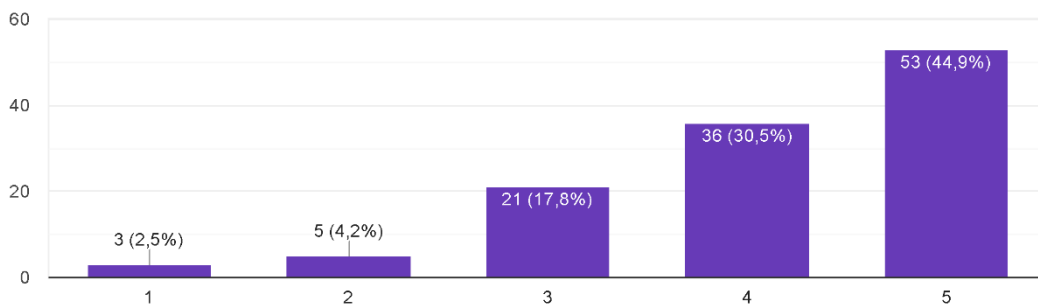
9) Υπάρχουν φορές που θα θέλατε να οργανώσετε το ιατρικό σας ιστορικό, αλλά νιώθετε να υστερείτε σε κάτι (υπομονή, θέληση, εργαλεία κ.τ.λ.) ;
118 απαντήσεις



Εικόνα 6.9

Κυρίως να επισημάνουμε ότι λόγω του γρήγορου πλέον ρυθμού της ζωής και του έντονου στρες, η νευρικότητα και πολλές εργασίες που έχουν οι άνθρωποι στην καθημερινότητα τους, τους απροσανατολίζει από το να οργανώσουν κάτι που την δεδομένη στιγμή φαντάζει λίγο μακριά τους, αλλά πιστεύουν και στο ότι όταν δεν υπάρχει ιατρικό ιστορικό, μπορεί να οδηγήσει σε ιατρικά λάθη με πάνω από το 76 % να το ενστερνίζεται. (Εικόνα 6.10)

10) Πιστεύετε ότι η έλλειψη ιατρικού ιστορικού, θα μπορούσε να οδηγήσει σε ιατρικά λάθη;
118 απαντήσεις

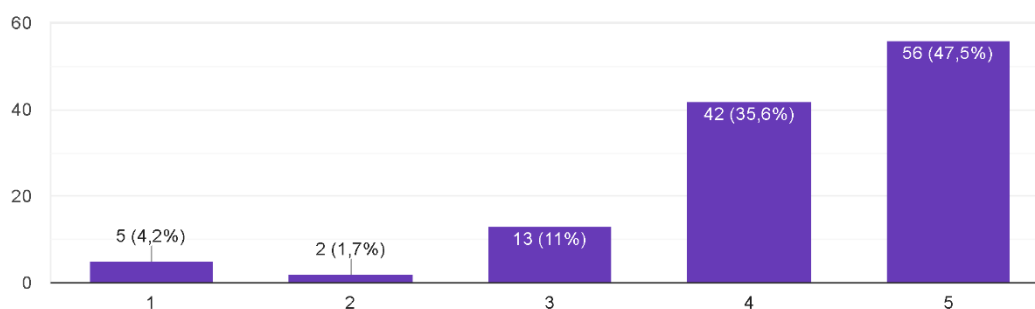


Εικόνα 6.10

Στην Εικόνα 6.11 αν υπήρχε τρόπος να αποφευχθούν με την καταγραφή του ιατρικού ιστορικού θα το έκανε το 83%

11) Αν υπήρχε τρόπος να αποφευχθούν τα ιατρικά λάθη θα συμβάλατε στην καταγραφή του ιατρικού σας ιστορικού :

118 απαντήσεις

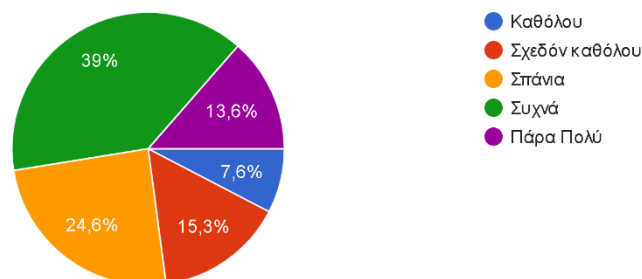


Εικόνα 6.11

Γενικότερα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων 92,4 % (Εικόνα 6.12) χρησιμοποιεί κρατικά πληροφορικά συστήματα

12) Χρησιμοποιείτε τα κρατικά πληροφορικά συστήματα για την επίλυση γραφειοκρατικών ζητημάτων ;

118 απαντήσεις

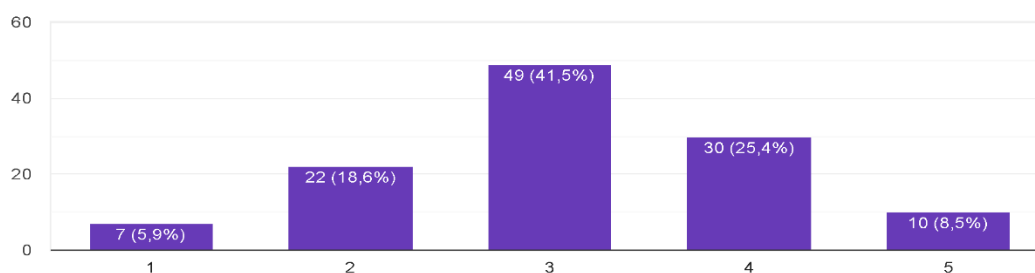


Εικόνα 6.12

Ενώ πιστεύει ότι έχουν μια κατάλληλη δομή για να τα υποστηρίξει και να μπορέσει να ανταπεξέλθει πάνω από 75 % των ερωτώμενων (Εικόνα 6.13). Ποσοστά που είναι αρκετά θετικό στο σύνολο της πρώτης ενότητας, αφού δίνει το βήμα για την απτή δημιουργία ενός ενιαίου ψηφιακού φακέλου υγείας. Ενώ παράλληλα, οριοθετεί μια κατάσταση νέα για τα ελληνικά δεδομένα αυτή της ψηφιοποίησης και της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Ιδιαίτερα σε μια εποχή που κάνουν λόγο για κλιματική αλλαγή και μείωση του

ανθρώπινου αποτυπώματος, έτσι η κατάργηση του φιλμ και της εκτύπωσης εικόνων (μελάνι, χαρτί, μηχανήματα -ανταλλακτικά) αλλά και εκτύπωση γενικά των εξετάσεων πορισμάτων και αιματολογικών.

13) Πιστεύετε ότι έχουν την κατάλληλη δομή για την υποστήριξή σας μέσα σε αυτές;
118 απαντήσεις



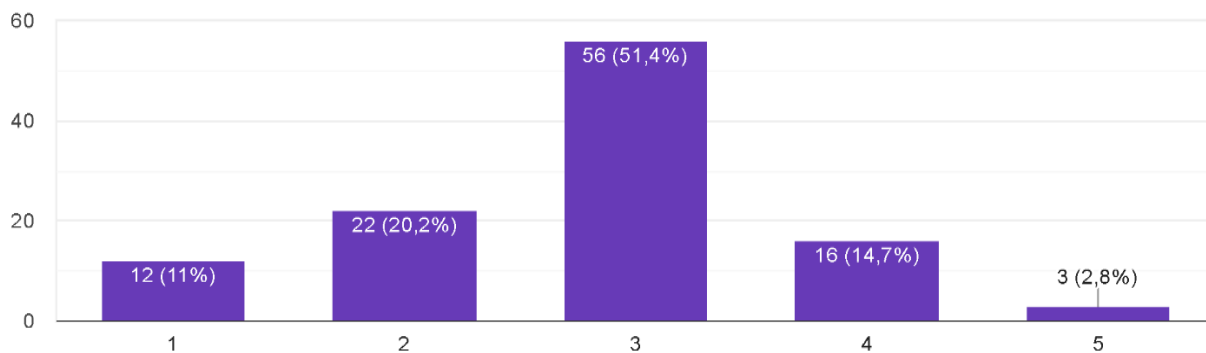
Εικόνα 6.13

(στην συνέχεια είναι η ενότητα όπου όποιος απάντησε στην 12 ερώτηση καθόλου δηλαδή 9 άτομα, μετά την 13 ερώτηση μεταβήκαν στην 7 ενότητα με τα δημογραφικά στοιχεία που αναλύθηκαν στο κεφάλαιο 5)

Στην δεύτερη ενότητα μελετάτε η ποιότητα των υπηρεσιών από άποψη της απτότητας. Γενικά στην ενότητα αυτή έχουν αποκλειστεί τα άτομα που δεν έχουν κάνει ποτέ χρήση πληροφοριακού συστήματος. Πριν αναλύσουμε την ενότητα, θα εστιάσουμε στους περιορισμούς των πόρων, την κακή-ανεπαρκής εκπαίδευση των πολιτών και η τεχνική-εκπαιδευτική υποστήριξη για τους χρήστες, καθώς και ο κακός πληροφοριακός αναλφαβητισμός σε συνδυασμό με τις δεξιότητες και την ενασχόληση με την τεχνολογία εντοπίζουν εμπόδια τόσο στην υιοθέτηση και χρήση τους. Πράγμα που συνέβαινε συχνά. (Tsai, Eghdam, Davoody, Wright, Flowerday, Koch, 2020) Αυτό που αναφέρουν συμβαίνει και στο εξωτερικό και βλέποντας τα συμπεράσματα από την διεξαγωγή του ερωτηματολογίου, βλέπουμε ότι σε όλα τα εθνικά συστήματα υγείας παρατηρείται πρόβλημα στην εισαγωγή του ηλεκτρονικού φακέλου, και οφείλεται στο σύνολο των πολιτών και τον φόβο ότι δεν ξέρουν να τα χειρίζονται. Σχετικά παρουσιάζεται μια ικανοποιητική εικόνα για την διάρθρωση των πληροφοριακών συστημάτων με τις ποσοτώσεις του μέτρια προς πολύ καλά να συγκεντρώνουν τις περισσότερες απαντήσεις.

Για αυτό συναντάμε απαντήσεις που απαντάνε μέτρια πάνω από το 50 % για το αν υπάρχει εξοπλισμός για να υποστηριχθεί ο ΗΦΥ.(εικόνα 6.14)

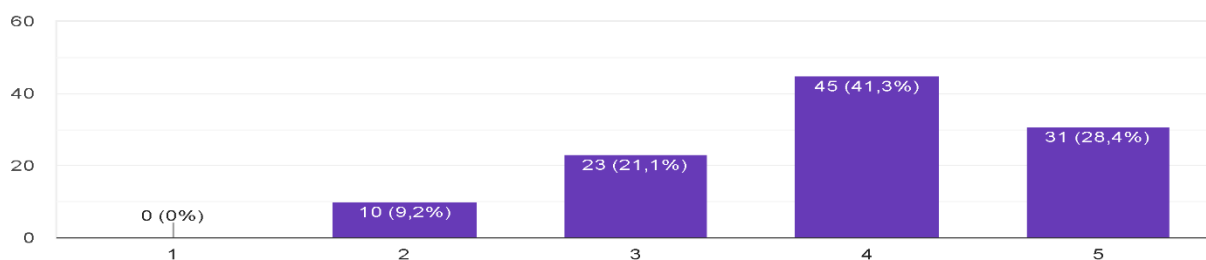
14) Υπάρχει σύγχρονος εξοπλισμός πληροφοριακών συστημάτων με σωστά ενημερωμένα λογισμικά για τις Υπηρεσίες Υγείας στη χώρα, ώστ...ι να υποστηρίξει τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας ;
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.14

Γενικότερα αν θεωρείτε φιλική προς τον χρήστη και οπτικά ελκυστική η διάρθρωση των Πληροφοριακών Συστημάτων πάλι συναντάτε το ποσοστό μέτρια 21,1 % και πολύ με ευχάριστα εδώ αποτελέσματα 41,3 % και πάρα πολύ 28,4 %.(Εικόνα 6.15)

15) Θεωρείτε ότι μια φιλική προς το χρήστη και οπτικά ελκυστική διάρθρωση των πληροφοριακών συστημάτων . Θα βοηθούσε στην εισαγωγή του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας ;
109 απαντήσεις

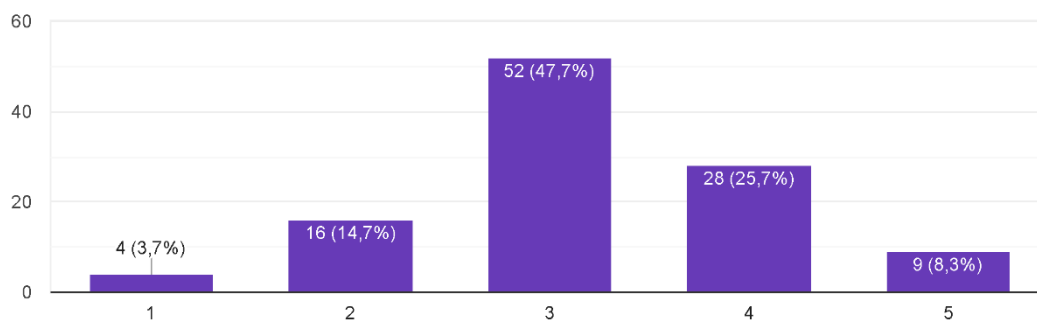


Εικόνα 6.15

Αν είναι κατανοητές οι ιστοσελίδες που τα υποστηρίζουν τα πληροφοριακά συστήματα απαντάει το 47,7 %, μέτρια προς πολύ πάνω από 30 % (Εικόνα 6.16)

16) Υπάρχουν κατανοητές αναφορές , χωρίς λάθη, στα κρατικά πληροφοριακά συστήματα που υποστηρίζουν τις ιστοσελίδες ;

109 απαντήσεις

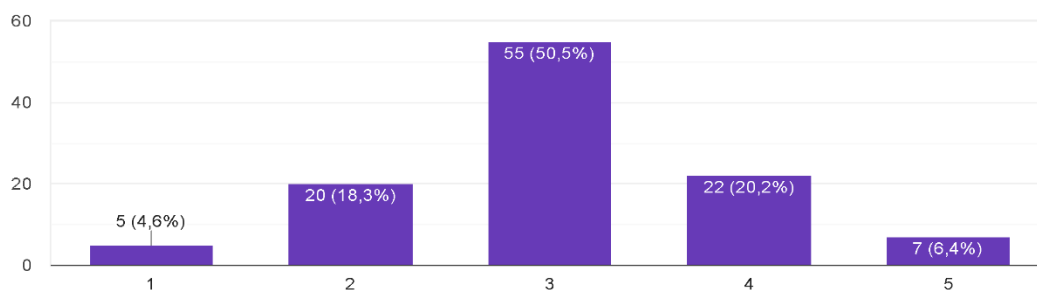


Εικόνα 6.16

Αν θεωρείτε εύκολη η χρήση τους (Εικόνα 6.17) γενικά οι ερωτώμενοι έχουν μια μέτρια προς αρνητική στάση ποσοστό πάνω από 70 % σαν να μην ξέρουν για το τι κάνουμε λόγο.

17) Η χρήση των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων θεωρείται εύκολη ;

109 απαντήσεις

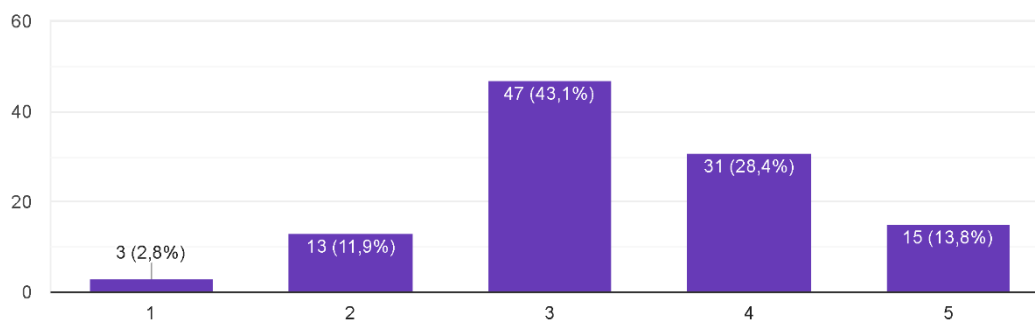


Εικόνα 6.17

Στην Τρίτη ενότητα μετριέται η αξιοπιστία της ποιότητας των υπηρεσιών. Στην εικόνα 6.18 βλέπουμε ότι η παροχή των υπηρεσιών, πιστεύεται ότι γίνεται με την δέσμευση νομοθεσιών με το 85 % να απαντά ότι γίνεται.

18) Η παροχή των υπηρεσιών γίνεται σύμφωνα με τις δεσμεύσεις των όρων από τις ανάλογες νομοθεσίες (Φ.Ε.Κ.) ;

109 απαντήσεις

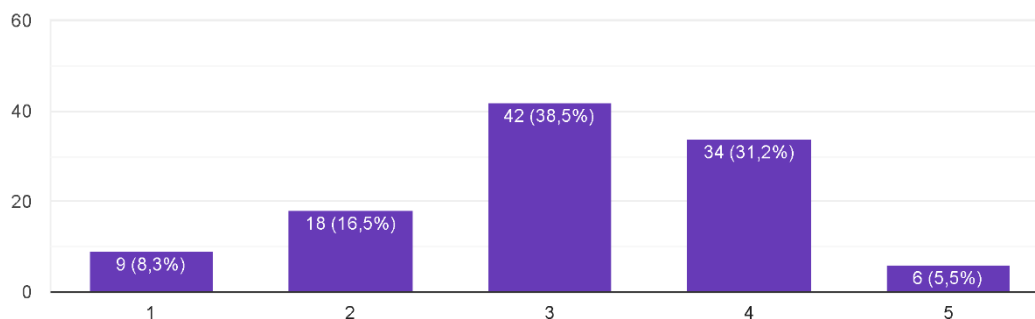


Εικόνα 6.18

Ενώ πάνω του 50 % βρίσκεται ότι γίνεται μια καλή διαχείριση, με το ενδιαφέρον του κράτους να επιλύει προβλήματα (Εικόνα 6.19).

19) Υπάρχει πραγματικό ενδιαφέρον του κρατικού μηχανισμού για την επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι χρήστες στα πληροφοριακά συστήματά του;

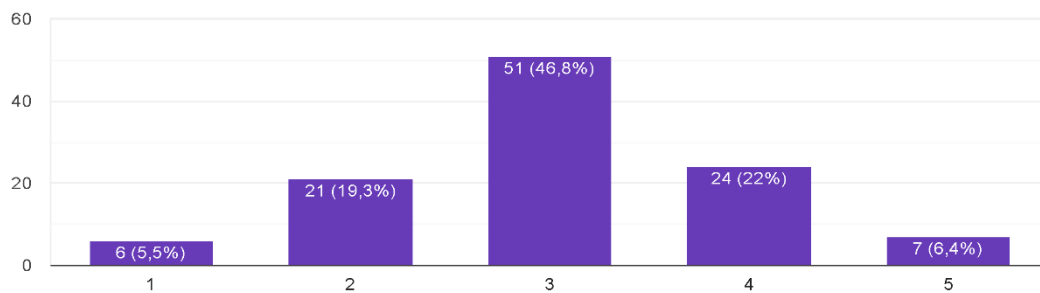
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.19

Από την άλλη συναντάμε στην ερώτηση 20 ότι μόνο 27 άτομα δεν πιστεύουν ότι παρέχονται υπηρεσίες με σφάλματα, ενώ το 82 % θεωρεί μέτρια έως πάρα πολύ ότι υπάρχει ακρίβεια και χωρίς σφάλματα υπηρεσίες στα κρατικά πληροφορικά συστήματα. (Εικόνα 6.20).

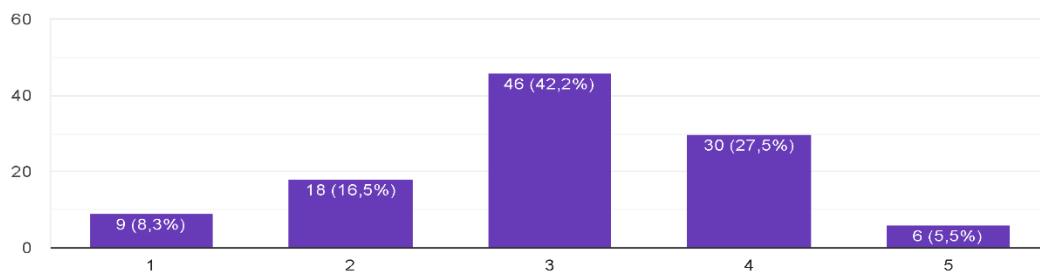
20) Παρέχονται ακριβείς και χωρίς σφάλματα υπηρεσίες από τα κρατικά πληροφοριακά συστήματα;
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.20

Συνάμα στο ερώτημα 21 μόνο το 5,5 % πιστεύει ότι παρέχονται υψηλών προδιαγραφών υπηρεσίες από το αρμόδιο προσωπικό, γενικά το 70% θεωρεί μέτριο ως καλό το αρμόδιο προσωπικό ως προς τις υπηρεσίες του (Εικόνα 6.21).

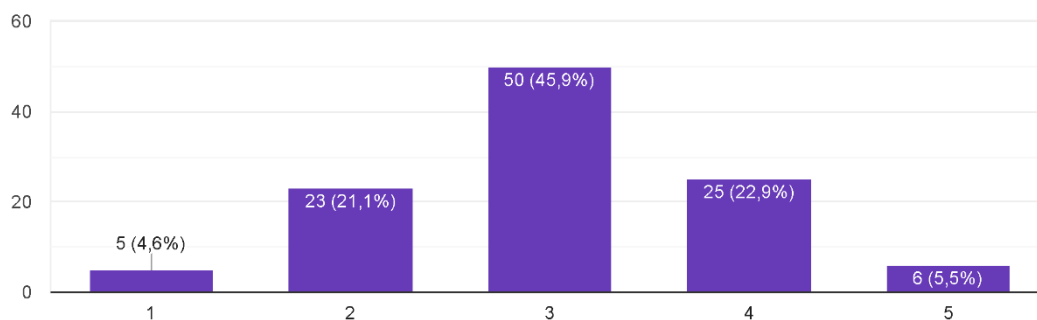
21) Παρέχονται υψηλών προδιαγραφών υπηρεσίες πληροφοριακών συστημάτων στον προσδοκώμενο χρόνο από το αρμόδιο προσωπικό ;
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.21

Στην τέταρτη ενότητα μετράτε η ανταπόκριση των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων ως προς την συντήρηση και την ενημέρωση με το να εξακολουθεί μια μέτρια προς πολύ κατάσταση δηλαδή το 68 % θεωρεί ότι είναι καλά (Εικόνα 6.22).

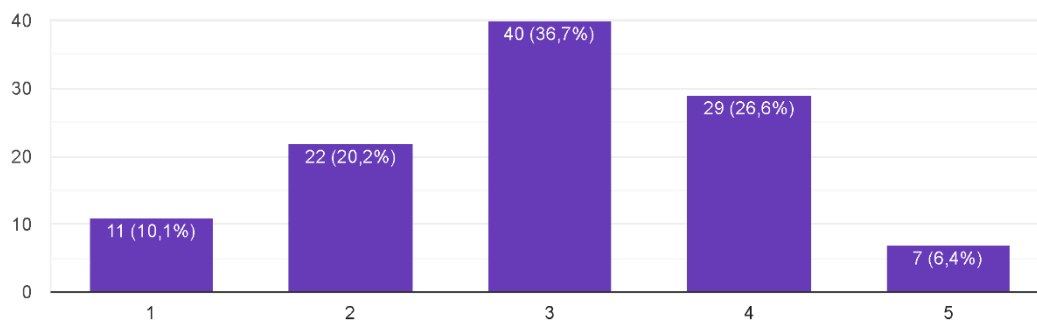
22) Υπάρχει συντήρηση και ενημέρωση των υπηρεσιών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων ;
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.22

Συνεχίζει η μετριότητα της ανταπόκρισης και για τον καθορισμό του χρονοδιαγράμματος υπηρεσιών (Εικόνα 6.23) με ποσοστό 63 %.

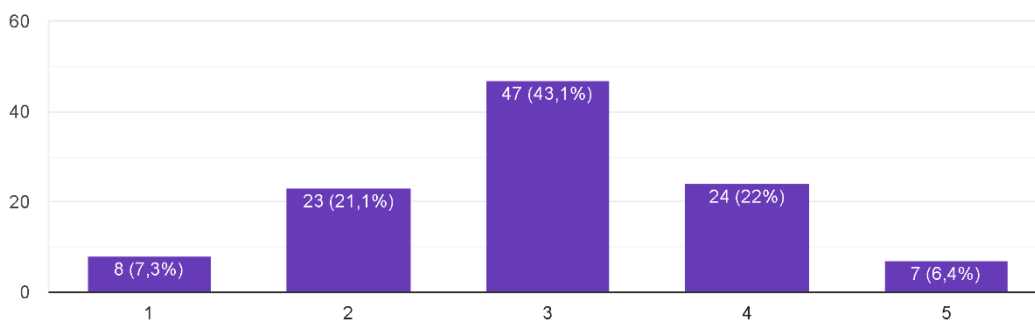
23) Υπάρχει καθορισμός χρονοδιαγράμματος για την πραγματοποίηση υπηρεσιών στα κρατικά πληροφοριακά συστήματα ανά αρμόδια υπηρεσία ;
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.23

Με το ίδιο και στην απόκριση στα αιτήματα των χρηστών σε εύλογο χρόνο μέτρια προς σχεδόν καθόλου ποσοστό που ξεπερνά το 65 % (Εικόνα 6.24)

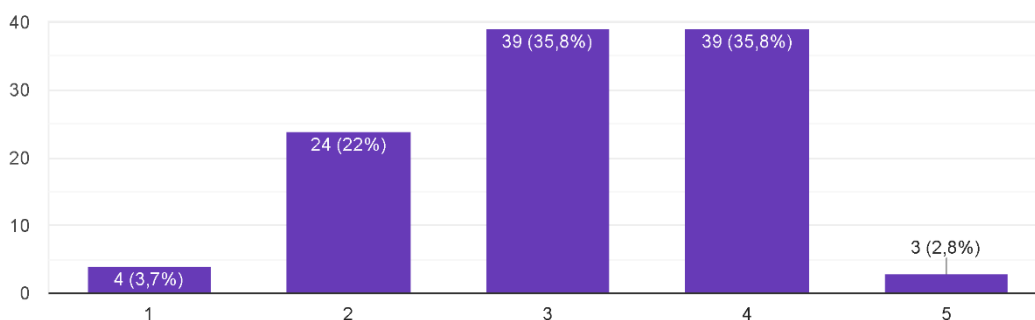
24) Τα κρατικά πληροφοριακά συστήματα ανταποκρίνονται σε εύλογο χρόνο στα αιτήματα των χρηστών;
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.24

Το ίδιο συνεχίζει και για την ακρίβεια της παροχής των υπηρεσιών με το 70 % να είναι πάλι στην μέτρια προς πολύ κατάνσταση (Εικόνα 6.25).

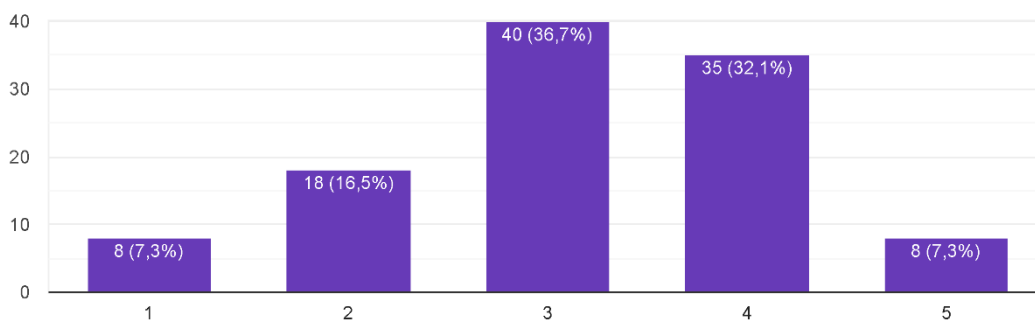
25) Η παροχή υπηρεσιών των πληροφοριακών συστημάτων του κρατικού μηχανισμού γίνεται με ακρίβεια;
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.25

Συνεχίζοντας, τα αποτελέσματα είναι απλά επιβεβαιωτικά, στην ερώτηση 26 ως προς το πόσο γρήγορα γίνεται η παροχή υπηρεσιών πάλι συναντάμε σχεδόν το 69% σε μια μέτρια προς καλή κατάσταση (εικόνα 6.26),

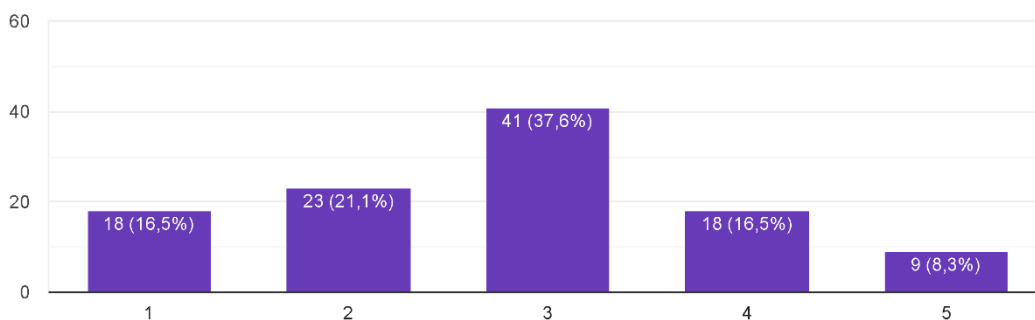
26) Η παροχή υπηρεσιών των πληροφοριακών συστημάτων του κρατικού μηχανισμού γίνεται γρήγορα ;
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.26

Τέλος στην εικόνα 6.27 βλέπουμε ότι στην διαθεσιμότητα προσωπικού, όταν απαιτείτε από τους χρήστες έχουμε μέτρια προς σχεδόν καθόλου με ποσοστό πάνω από 59 %. Ομόφωνα οι ερωτηθέντες κάνουν λόγο για ένα μέτριο κρατικό πληροφοριακό σύστημα με μια μετριότητα και στο προσωπικό που το απαρτίζει, κυριολεκτικά κάνουμε για ένα σύστημα που ούτε καλό είναι, ούτε και κακό, τα κάνει όλα, αλλά απογοητευτικά και διακρίνετε ο ψίθυρος της νοχελικότητας που κυκλοφορεί για τον κρατικό μηχανισμό και την λειτουργία του. Έτσι για να έχει την ώθηση (boost) για βελτίωση και να ανταπεξέλθει των απαιτήσεων στο εγχείρημα του ΗΦΥ, θα πρέπει να χρησιμοποιήσει σωστά την τεχνολογία και τα βήματα του SERQUAL ώστε να αυξήσει την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα προς όφελος των πολιτών- κράτους.

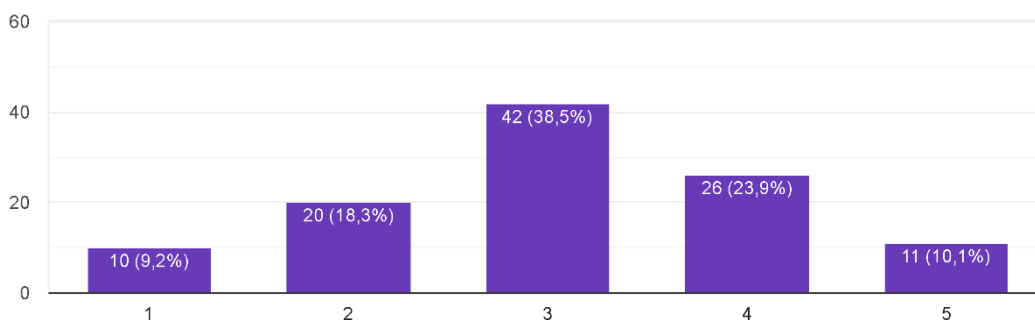
27) Υπάρχει διαθεσιμότητα προσωπικού υποστήριξης των χρηστών, για την επίλυση προβλημάτων που δημιουργούνται κατά τη χρήση ...υστημάτων, όταν απαιτείται από τους χρήστες ;
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.27

Στην Πέμπτη ενότητα μετράτε η ασφάλεια ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών σε σχέση με την εμπιστοσύνη που προσδίδει το προσωπικό υποστήριξης με εντυπωσιακό το γεγονός ότι μόνο 30 άτομα δεν το εμπιστεύονται, το υπόλοιπο 82 % έχει θετική άποψη (Εικόνα 6.28).

28) Έχω εμπιστοσύνη στο προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων .
109 απαντήσεις

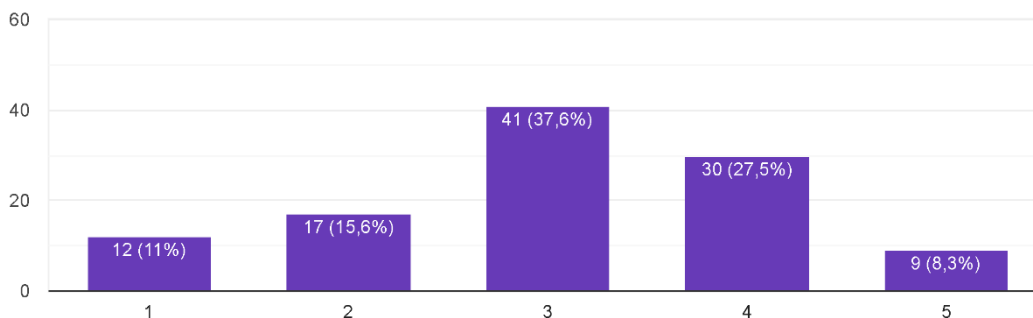


Εικόνα 6.28

Ενώ στην εικόνα 6.29 παρατηρούμε ότι πάνω από το 65% θεωρεί μέτρια έως πολύ προσβάσιμο το προσωπικό υποστήριξης

29) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων είναι εύκολα προσβάσιμο.

109 απαντήσεις

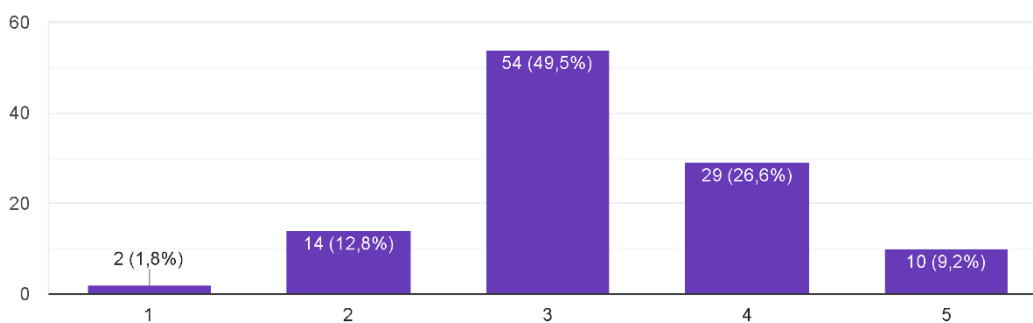


Εικόνα 6.29

Το προσωπικό υποστήριξης είναι ευγενικό αφού το 85 % δεν έχει να επισημάνει αρνητικότητα εκτός των 16 ερωτηθέντων που έχουν αντίθετη άποψη (Εικόνα 6.30)

30) Το προσωπικό υποστήριξης των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων είναι ευγενικό.

109 απαντήσεις



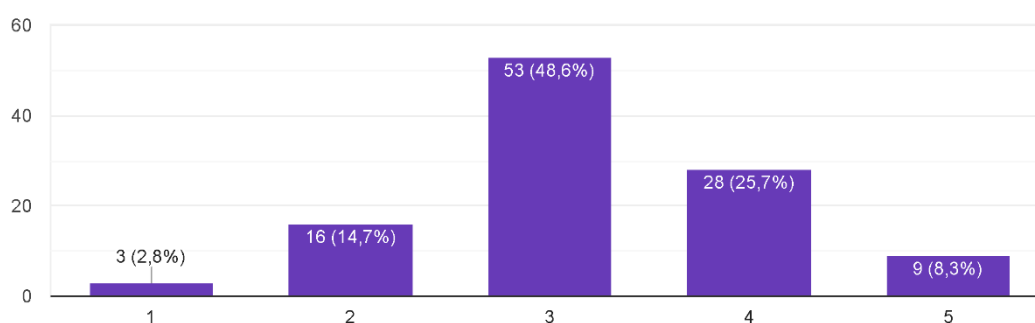
Εικόνα 6.30

Τέλος, στην εικόνα 6.31 βλέπουμε ξεκάθαρα ότι το προσωπικό δεν είναι τέλειο, σχετικά με την καταλληλότητα γνώσης για την θέση που καταλαμβάνει με το 48,6 % να το θεωρεί μέτριο και μόνο 2,8 % ακατάλληλο. Επιβεβαίωση του κανόνα ίσως και εδώ αφού το

ερωτηματολόγιο ερωτά για κρατικούς υπαλλήλους και την κατάληψη θέσεων από προσωπικό που σε μεγάλο ακόμα ποσοστό έχει τοποθετηθεί χωρίς ΑΣΕΠ, όχι σχετικότητα πτυχίου, εσωκομματικών μετακινήσεων- τοποθετήσεων και η αμφιβολία παραμένει, διότι δεν έχουν επιλεγεί αξιοκρατικά, εξαιτίας των πελατειακών σχέσεων που ανέπτυξε ιδιαίτερα το ελληνικό κράτος στα τέλη του περασμένου αιώνα.

31) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων έχει την κατάλληλη γνώση.

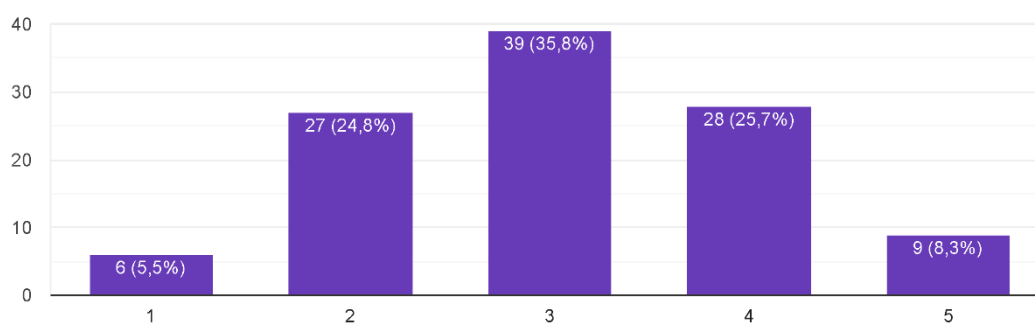
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.31

Στην έκτη ενότητα μετρήθηκε η ενσυναίσθηση ένα ιδιαίτερο μέρος, καθώς απαιτεί και την ανθρώπινη φύση και ευγένεια και παιδεία σε απόλυτη λειτουργία, έτσι παρατηρούμε το ίδιο μοτίβο μέτρια προς σχεδόν καθόλου προσοχή από το προσωπικό υποστήριξης ως προς τα προβλήματα εξοικείωσης που έχουν οι χρήστες με ποσοστό πάνω του 60%, (Εικόνα 6.32), αλλά ας μην ξεχνάμε ότι πολλοί υπάλληλοι είναι λάθος τοποθετημένοι και δεν γνωρίζουν ή δεν έχουν εκπαιδευτεί στην στοιχειώδη εξυπηρέτηση πελατών.

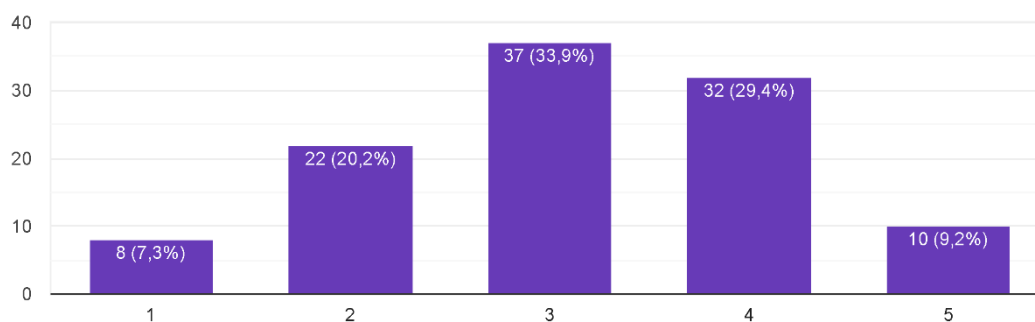
32) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων δίνει εξατομικευμένη προσοχή στους χρήστες όταν έχουν προβλήματα εξοικείωσης με τις υπηρεσίες.
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.32

Στην εικόνα 6.33 παρατηρούμε ότι στοιχειωδώς καταλαβαίνει το προσωπικό την ιδιαιτερότητα των χρηστών σε ποσοστό 63%.

33) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων κατανοεί τις ιδιαίτερες ανάγκες των χρηστών .
109 απαντήσεις

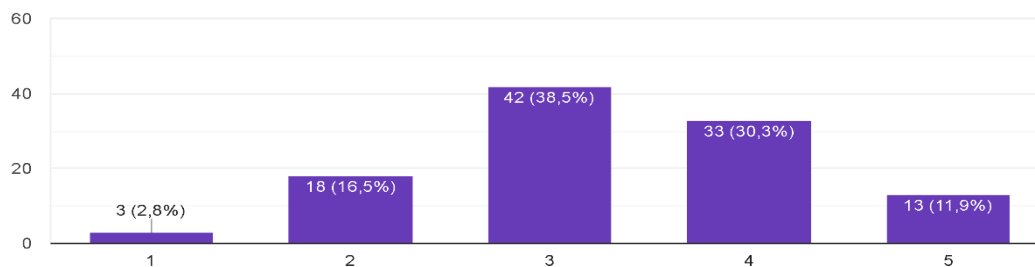


Εικόνα 6.33

Στην ερώτηση 34 μπορούμε να δικαιολογήσουμε το προσωπικό ως προς την προθυμότητα, που παρατηρείται αρκετά υψηλή 80%, αλλά να επισημάνουμε ότι από προηγούμενα ερωτήματα καταλαβαίνουμε ότι δεν έχουν και την τέλεια κατάρτιση, όποτε δεν φτάνει μόνο να θέλεις να βοηθήσεις, πρέπει και να θέλεις να μάθεις και να εκπαιδευτείς στο αντικείμενο για να είσαι αποτελεσματικός (Εικόνα 6.34).

34) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων είναι πρόθυμο να βοηθήσει του χρήστες.

109 απαντήσεις

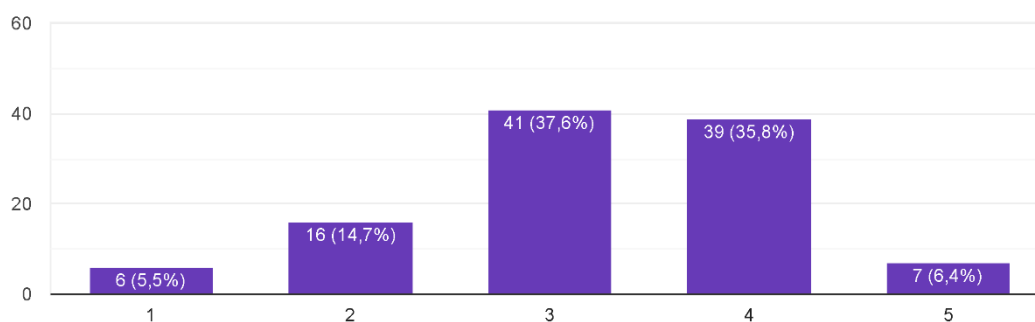


Εικόνα 6.34

Στην συνέχεια στο ερώτημα 35 καταλαβαίνουμε ότι πλέον κάνουμε λόγο για συγκεκριμένα μοτίβα υπαλλήλων που συνάντησαν οι ερωτηθέντες, αφού στο αν δίνουν την απαραίτητη προσοχή στην επίλυση προβλημάτων, με το ποσοστό της μετριότητας να είναι 37,6 % και το πολύ καλό προσωπικό 6,4% (Εικόνα 6.35).

35) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων δίνει την απαραίτητη προσοχή για την επίλυση των προβλημάτων των χρηστών.

109 απαντήσεις



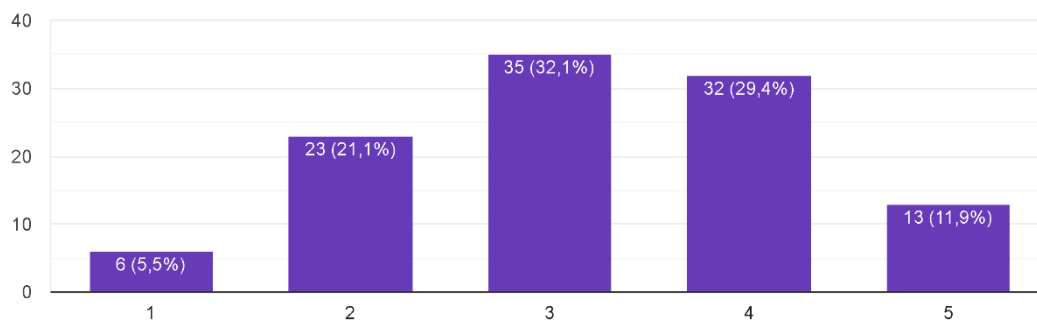
Εικόνα 6.35

Παράλληλα οι ερωτήσεις 36,37,38 εξετάζουν τον σεβασμό που δείχνει το προσωπικό υποστήριξης ως προς τις πολιτισμικές αξίες με μέτρια και εδώ την κατάσταση προς καλή 62 % (Εικόνα 6.36), τις εκπαιδευτικές ιδιαιτερότητες με μέτρια προς καλή την

κατάσταση 64% (Εικόνα 6.37) και 67,9% μέτρια προς καλή η συμπεριφορά σεβασμού ως προς τις επιθυμίες των χρηστών με υψηλό το σχεδόν καθόλου 16,5% (Εικόνα 6.38).

36) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων σέβεται τις πολιτιστικές αξίες των χρηστών.

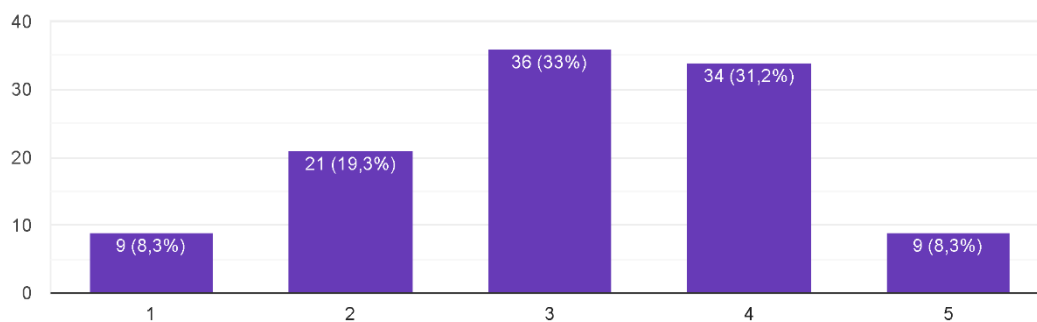
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.36

37) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων σέβεται τις εκπαιδευτικές ιδιαιτερότητες των χρηστών .

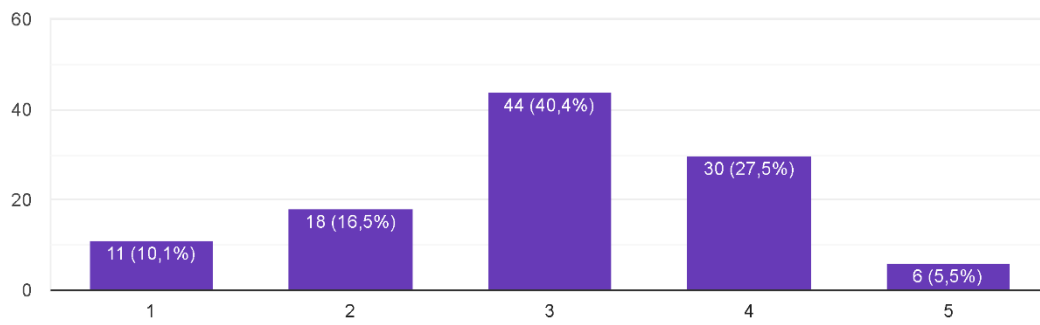
109 απαντήσεις



Εικόνα 6.37

38) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων σέβεται τις επιθυμίες των χρηστών .

109 απαντήσεις



Εικόνα 6.38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Στατιστική Συμπερασματολογία

Σε κάθε ερευνητική διαδικασία, καλό είναι να γίνονται συσχετίσεις σχετικά των διάφορων μεταβλητών που θέλουμε να παρατηρήσουμε τις διαφορές και τα αντικρουόμενα στοιχεία, αλλά οπωσδήποτε και την αλληλοσυσχέτιση που θα μπορούσε να προκύψει. Έτσι, βάση των περιορισμών που θέσαμε κατά την κωδικοποίηση και επεξεργασία θα κάνουμε κάποιες αναφορές.

Η συσχέτιση περιορισμών που έγινε στον Πίνακα 2, αφορά κυρίως τα ερωτήματα 1,2,3,4,12,13 (δηλαδή αν γνωρίζουν τον ψηφιακό φάκελο υγείας, αν χρησιμοποιούν, αν παραβιάζονται τα προσωπικά δεδομένα τους και κατά πόσο θα τους ενδιέφερε ο φάκελος υγείας, ταυτόχρονα με το αν χρησιμοποιούν τα πληροφοριακά συστήματα και την δομή αυτών.) και την συσχέτιση μεταξύ τους με βάση την ποιότητα των υπηρεσιών. Ουσιαστικά τα απτά στοιχεία στο σύνολο τους, την αξιοπιστία, την ανταπόκριση, την ασφάλεια και την ενσυναίσθηση. Τέλος την συσχέτιση με την κακή πεποίθηση για το υπάρχον παλαιό σύστημα, αλλά και την υπάρχουσα πεποίθηση για τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας, σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, εκπαίδευση, ηλικία).

Ανασκοπώντας τον Πίνακα 2 παρατηρούμε ότι όσοι γνωρίζουν τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας υπάρχει συσχέτιση $\text{sig} < 0.05$, σε σχέση με ότι ίσως να έχουν κάνει χρήση του, αλλά και ότι πιστεύουν ότι παραβιάζονται τα προσωπικά δεδομένα τους, και προκύπτει συσχέτιση ότι κάνουν χρήση των πληροφοριακών συστημάτων, σαφώς η ενασχόληση με τα πληροφοριακά συστήματα, κάνει τον χρήστη να καταλαβαίνει ότι οι πολλές εξουσιοδοτήσεις για επεξεργασία δεδομένων να εγκυμονεί κινδύνους.

Επιπρόσθετα, όσοι έχουν κάνει χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου το βρίσκουν ενδιαφέρον και θεωρούν ότι η δομή των πληροφοριακών συστημάτων του κράτους, είναι καλή και μπορεί να υποστηρίξει ένα τέτοιο εγχείρημα. Αφού και εδώ βρίσκεται συσχέτιση 0,036. Πιο συγκεντρωτικά τα προσωπικά δεδομένα βρίσκουν συσχέτιση με την στάση μέχρι στιγμής στον φάκελο, παρόλο που είναι ένα ιδιαίτερο εγχείρημα, ενώ το ενδιαφέρον προς αυτόν μετριάζεται εξαιτίας της στάσης απέναντι στο υπάρχον πληροφοριακό σύστημα. Σαφώς, να δημιουργείται μια επιφυλακτική στάση απέναντι στον ΗΦΥ, εξαιτίας της συχνότητας και της τριβής με το υπάρχον σύστημα που οι χρήστες είτε αντιμετωπίζουν δυσκολίες, είτε παρατηρούν τις αδυναμίες του. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης που έχουν οι ερωτώμενοι.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στη δομή των πληροφοριακών συστημάτων παρατηρείται συσχέτιση μικρή αλλά και στα 5 στοιχεία της ποιότητας των υπηρεσιών και των ανθρώπων της. Ενώ η κακή στάση απέναντι στο προϋπάρχον σύστημα αντιμετωπίζει συσχέτιση σε 4 σημεία της ποιότητας την απτότητα, την αξιοπιστία, την ασφάλεια και την ανταπόκριση, άρα εδώ πρέπει να εστιάσει ο κρατικός μηχανισμός στο να διορθώσει την ποιότητα συγκεκριμένα σε αυτά τα σημεία.

Τέλος, σε όλα τα σημεία των στοιχείων ποιότητας υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τους. Χαρακτηριστικό, που δίνει στην έρευνα και τους περιοσμούς των υποθέσεων της, να δείξει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών είναι αυτή που θα καθορίσει, αποτελεσματικά και ξεκάθαρα την σωστή δομή και οργάνωση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας.

Στο Regression Analysis-ανάλυση παλινδρόμησης ελέγχουμε κυρίως τον ρόλο των δημογραφικών, των μεταβλητών χρήσης και γνώσης του φακέλου υγείας και της ποιότητας υπηρεσιών στη στάση για τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας. Τη στάση για τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας και κατά πόσο επηρεάζει θετικά, κυρίως η αρνητική στάση για το τρέχων σύστημα, η συχνή χρήση πληροφοριακών συστημάτων του δημοσίου και αρνητικά ο φόβος για τα προσωπικά δεδομένα. Άρα μπορούμε να ισχυριστούμε ότι λόγω της κακής κατάστασης στην πεποίθηση που υπάρχει σχετικά με την μέχρι στιγμής τάση, ότι δεν υπάρχει κανένας ενιαίος ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, που να έχει κάποιος πρόσβαση από οπουδήποτε.

Αναλυτικά στον Πίνακα 3 παρατηρούμε, μόνο τρεις υποθέσεις να ικανοποιούνται βάση των συντελεστών συσχέτισης. Δηλαδή αν έχουν κάνει χρήση του φακέλου υγείας, τα προσωπικά δεδομένα που παραβιάζονται και ικανοποιούν την υπόθεση ότι θα το έχουμε μπροστά μας, ως κύριο παράγοντα για να καθοριστεί η σχετική ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων. Οδηγώντας την συσχέτιση στην ιδιαίτερη συχνότητα χρήσης με τα πληροφοριακά συστήματα του κρατικού μηχανισμού.

Φυσιολογική συνέπεια θα ήταν, να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου και κατά πόσο αυτό θα επηρεάσει την παραβίαση των προσωπικών δεδομένων των χρηστών του. Βασική προϋπόθεση για την τοποθέτηση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας, για να είναι διαθέσιμος προς τους Έλληνες καταναλωτές δεν θα ήταν κάτι αδιάφορο, αλλά κάτι απαραίτητο για την συνέχιση και την εξασφάλιση του ιατρικού ιστορικού τους, γεγονός που θα βοηθούσε αποτελεσματικά και το εθνικό σύστημα υγείας για να παράγει τα ανάλογα στατιστικά δεδομένα και κάθε χρόνο να επενδύει σε αυτά που χρειάζεται και, αυτά που έχουν ανάγκη οι καταναλωτές, με κύριο σκοπό το καλύτερο επίπεδο διαβίωσης για τους χρόνια πάσχοντες και εν δυνάμει ασθενείς.

Coefficients =Συντελεστές

		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig. συσχέτιση
		B	Std. Error= λάθος	Coefficients Beta		
Model = Μοντέλο συσχέτισης						
1	(Constant)	3,294	,444		7,419	,000
	39SEX= φύλο	,175	,153	,107	1,142	,256
	40AGE= ηλικία	-,041	,061	-,066	-,670	,505
	41EDUCATION= Εκπαίδευση	,147	,061	,240	2,435	,017
2	(Constant)	2,465	,492		5,014	,000
	39SEX= φύλο	,116	,148	,071	,787	,433
	40AGE= ηλικία	-,067	,056	-,108	-1,204	,232
	41EDUCATION= Εκπαίδευση	,061	,057	,099	1,062	,291
	1γνωρίζεται τι είναι ο ηφυ	-,123	,162	-,069	-,758	,450
	2έχετε κάνει χρήση	,342	,140	,230	2,432	,017
	3παραβιάζει τα προσωπικά δεδομένα	-,446	,113	-,345	-3,953	,000
	12συχνότητα συστημάτων	,324	,082	,374	3,973	,000
	13Καλή δομή	,121	,076	,146	1,596	,114
3	(Constant)	1,549	,567		2,732	,008
	39SEX= φύλο	,137	,140	,083	,974	,333
	40AGE= ηλικία	-,079	,051	-,127	-1,548	,125
	41EDUCATION = Εκπαίδευση	,082	,051	,134	1,600	,113
	1γνωρίζεται τι είναι ο ηφυ	-,042	,148	-,024	-,285	,776
	2έχετε κάνει χρήση	,242	,129	,162	1,875	,064
	3παραβιάζει τα προσωπικά δεδομένα	-,348	,104	-,269	-3,342	,001
	12συχνότητα συστημάτων	,252	,074	,291	3,388	,001
	13Καλή δομή	-,040	,079	-,048	-,502	,617
	Κακή πεποίθηση για το υπάρχον σύστημα	,407	,075	,477	5,432	,000
	Tangibles= Απτότητα	,015	,131	,013	,116	,908
	Reliability= Αξιοπιστία	-,057	,144	-,052	-,395	,694
	Responsiveness= Ανταπόκριση	,043	,153	,041	,278	,781
	Security= Ασφάλεια	-,050	,158	-,047	-,314	,754
	Empathy = Ενσυναίσθηση	,094	,130	,095	,722	,472

a. Dependent Variable: AttitudeTowardFile

Πίνακας 3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι δεδομένου όλων των παραπάνω αποτελεσμάτων αποδεικνύουν, ότι σήμερα όλο και περισσότερο από οποιαδήποτε φορά η επιτακτική ανάγκη για μια στροφή 180 μοιρών του εθνικού συστήματος υγείας προς ένα ανθρωποκεντρικό και πελατοκεντρικό σύστημα παροχής υπηρεσιών, που θα έχει ως κύριο επίκεντρο τις ανάγκες του κάθε πολίτη- καταναλωτή. Έτσι, όπως σύμφωνα και με τη διεθνή βιβλιογραφία του Lluch, 2011, η ανάπτυξη αλλά και η μακρά τοποθέτηση συστημάτων ΗΦΥ πέραν ότι θα παρέχουν τεράστιες δυνατότητες για τη βελτίωση της ποιότητας των περιθάλψεων των ασθενών, αλλά και επιπρόσθετα χαμηλότερο κόστος. Βασική προϋπόθεση για να γίνει αυτό, είναι τα συστήματα διαχείρισης πληροφορίας ασθενών να έχουν σχεδιαστεί, τροποποιηθεί και αναπτυχθεί με τέτοιο τρόπο ώστε, με βάση τα διεθνή υγειονομικά πρότυπα και κορυφή το να χρησιμοποιούνται ορθά από το υγειονομικό προσωπικό και τους επαγγελματίες υγείας.

Συμπερασματικά, οδηγούμαστε σε μια αρκετά θετική παραδοχή, αφού φαίνεται ξεκάθαρα ότι ξέρουν τι είναι ο φάκελος υγείας, θα τον ήθελαν και επειδή γνωρίζουν από την χρήση των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων, πιστεύουν ότι η παραβίαση των προσωπικών δεδομένων πρέπει να έχει έναν ισχυρό σύμμαχο τα στοιχεία της ποιότητας ώστε να νιώθουν απτότητα, ενσυναίσθηση, ασφάλεια, ανταπόκριση και αξιοπιστία ανεξάρτητα των δημογραφικών χαρακτηριστικών τους. Δηλαδή, δεν έχει ιδιαίτερη σημαντικότητα συσχέτισης το φύλο, η ηλικία και η εκπαίδευση εκτός κάποιων εξαιρέσεων.

Σαφώς και αναπτύσσεται η αίσθηση της ασφάλειας και η επιθυμία να δημιουργηθεί ο ενιαίος ηλεκτρονικός φάκελος υγείας. Δηλαδή με βάση την τωρινή κατάσταση υπάρχει μια αποστροφή ή αλλιώς μιας δυσανασχέτησης, διότι απτά δεν αισθάνονται εξοικείωση. Αντιφατικό θα ήταν να ισχυριστούμε ότι ο καταναλωτής δεν είναι έτοιμος για ένα νέο εγχείρημα που τον απασχολεί και το χρειάζεται για να βελτιωθεί το επίπεδο νοσηρότητας στην χώρα, αλλά και το ατομικό ιστορικό υγείας.

Αυταπόδεικτα καταλήγουμε στις υποθέσεις που έγιναν πριν ολοκληρωθεί η έρευνα, δηλαδή η πλειοψηφία γνωρίζει τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας και έχει κάνει χρήση κάποιου φακέλου υγείας. Ταυτόχρονα, επιβεβαιώνεται η κατάσταση της οργάνωσης του ιατρικού ιστορικού που χρήζει απαραίτητη. Ενώ η εισαγωγή του φάκελου υγείας, δεν άφησε ασυγκίνητο κανένα, με κοινή παραδοχή να το βρίσκει αρκετά ενδιαφέρον. Ανεξαιρέτως, η παραβίαση των προσωπικών δεδομένων τους μέσω ενός ηλεκτρονικού ιατρικού ιστορικού, έχει μια επιφύλαξη από τους χρήστες των πληροφοριακών

συστημάτων. Επιπρόσθετα, επιβεβαιώθηκε η συνολική θετική στάση απέναντι στον φάκελο και την δημιουργία του, ενώ θεωρεί την δομή την πληροφοριακών συστημάτων ικανοποιητική, από την άλλη σε σχέση με την κακή στάση απέναντι στο προϋπάρχον σύστημα, η στάση τους δεν είναι κακή, όπως υποθέσαμε, αλλά επιφυλακτική ως προς τα στοιχεία της ποιότητας των υπηρεσιών που θα παρέχουν, είτε είναι το προσωπικό, είτε το πληροφοριακό σύστημα.

Η δυσανασχέτηση και επιφύλαξη ως προς την συμπεριφορά και τον τρόπο λειτουργίας του προσωπικού των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων, είναι ένα κομμάτι που επηρεάζει την ενσυναίσθηση των πολιτών. Ενώ είναι μια επιβεβαιωτική απάντηση στην υπόθεση μας, καθώς τα αποτελέσματα κινήθηκαν σε ένα μοτίβο του μετρίου. Ίσως, διότι να έχουν κακές εμπειρίες από το παρελθόν και είναι προκατειλημμένοι ανεξαιρέτως. Έχουν επαφή με την τεχνολογία και με τα κρατικά πληροφοριακά συστήματα και να πιστεύουν ότι αξίζουν βελτίωσης.

Από την άλλη δεν συμφωνήσαν ότι είναι δύσκολα στην χρήση, οι ιστοσελίδες του κράτους και η εμφάνιση είναι ανάλογη των περιστάσεων. Παρουσιάζοντας μια εικόνα οι ερωτώμενοι ότι είναι ικανοποιημένοι γενικά από αυτά. Ενώ θα παρατηρήσει κανείς σε επίσκεψη του σε διάφορους κρατικούς ιστότοπους ότι είναι δύσκολες και φορτωμένες με μενού ή ελλειμματικές από υπηρεσίες, φόβος που σίγουρα θα υπάρχει για τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας., αλλά δεν δείχνει ιδιαίτερα αντιληπτό από τους χρήστες.

Τελικά τα ερωτήματα που τέθηκαν στον σκοπό της έρευνας απόδωσαν θετικά αποτελέσματα και οι απαντήσεις παρόλο που έχουν μια αισιόδοξη τάση αλλαγής προς το καλύτερο, τόσο ως προς την σωστή οργάνωση και δημιουργία του φακέλου υγείας, όσο και η ενασχόληση τους με τα πληροφοριακά συστήματα του κράτους και την δομή αυτών, την πιστεύουν και την θεωρούν συμβατή με τις απαιτήσεις τους, αλλά ιδιαίτερη εντύπωση έχει να κάνει ότι βλέπουμε μια θετική αλλαγή ως προς το προσωπικό του κρατικού μηχανισμού και ως προς την υποστήριξή του ως προς τους χρήστες. Αλλά και την κατάρτισή του, σαφώς και απαιτείται βελτίωσης και το προσωπικό και η δομή του πληροφοριακού συστήματος του κρατικού μηχανισμού, αλλά σε σχέση με παλαιότερα η στάση των Ελλήνων καταναλωτών είναι πιο θετική, αν κρίνουμε και από τα επίπεδα ασφάλειας που νιώθουν στις απαντήσεις τους(βλέπε του Κουρούμπαλη, Κατεχάκη, Μπέρλερ & Τσικνάκη, 2012).

Καταληκτικά, η ανάπτυξη του ΗΦΥ σε φορείς υγείας του ΕΣΥ, ιδιωτικά διαγνωστικά

κέντρα και ιδιωτικές κλινικές, θα πρέπει να τηρήσει τα υγειονομικά πρωτόκολλα και να ακολουθήσει τις διεθνείς πρακτικές (πρωτότυπες ή μη) για την υλοποίησή του, με συνεργάτη το Υπουργείο Υγείας που θα θέσει τα κριτήρια, τους όρους, τις θεσμοθετήσεις και τις προδιαγραφές τύπου ISO συστημάτων, έτσι θα είναι όλο ένα και πιο κοντά σε ένα ολοκληρωμένο όραμα για την παροχή υψίστης δημόσιας φροντίδας υγείας στη χώρα. Συμπεριλαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των φορέων υγείας. Η εφαρμογή τέτοιων συστημάτων θα κάνει την διαδικασία ευκολότερη και πιο αποτελεσματική, και ας προσθέσουμε και την έρευνα του Ινστιτούτου Τεχνολογίας σχετικά με την εισαγωγή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας στους φορείς υγείας της Ελλάδος που έδειξε ότι οι ανάγκες είναι πολλές και ποικίλες του Κουρούμπαλη, Κατεχάκη, Μπέρλερ & Τσικνάκη, 2012:

- Θεωρούν απαραίτητες τις ενέργειες για την ύπαρξη υποδομών.
- Την σταδιακή υιοθέτηση ηλεκτρονικών λειτουργιών του ΗΦΥ, σύμφωνα με βραχυπρόθεσμους και μεσοπρόθεσμους στόχους.
- Την πιστοποίηση όλων των λειτουργιών του ΗΦΥ με απαραίτητα συστήματα διασφάλισης ποιότητας, ώστε να υπάρχουν κυρώσεις, αλλά και ασφάλεια που έχει χάσει ο Έλληνας καταναλωτής.
- Ειδική πιστοποίηση της διαλειτουργικότητας των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων προκειμένου, όχι μόνο να διασφαλίζεται η επαναχρησιμοποίηση των πληροφοριών, αλλά και η προστασία σε κυβερνητικά χτυπήματα (hackers).
- Απαραίτητη προϋπόθεση η τυποποίηση των ιατρικών κλινικών εγγράφων που τηρούνται σε αυτό.

Η ουσιαστική χρήση όλου του φάσματος των λειτουργιών του ΗΦΥ για την διασφάλιση της πραγμάτωσης της ωφελιμότητας, στην παραγωγική λειτουργία του κάθε φορέα θα βοηθήσει αποτελεσματικά την εισαγωγή του, αφού η πληρότητα των στοιχείων του, θα τον κάνει χρήσιμο εργαλείο για τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας.

Οπότε προβλήματα που προκύπτουν όπως, όταν δεν ενστερνίζεται, το προσωπικό υποστήριξης ότι είναι υπάλληλος των χρηστών και πληρώνεται από τους φορολογούμενους, δηλαδή το άτομο που εξυπηρετεί, με την συμπεριφορά του απέναντι στους χρήστες να είναι αποκαρδιωτική, που τέτοιες επιδόσεις σε εταιρίες ιδιωτικού δικαίου, σαφώς και δεν θα τις επαινούσαν, πόσο μάλλον να συνεχίζουν την εργασίας τους

εκεί, αφού παρατηρούμε γενικά ότι το κρατικό σύστημα χωλαίνει και αποκαρδιώνει τους χρήστες δημιουργώντας το κλίμα της μέτριας κατάστασης, και μια μόνιμη ένταση όταν χρειάζεται να χρησιμοποιήσεις υπηρεσίες του. Απόλυτα φυσιολογικό είναι, άρα το ότι ακόμα και να υπήρχε ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, θα υπήρχε αυτή η αίσθηση του αν κάτι έχει γίνει λάθος, πως θα το διορθώσουν, αν θα ξέρουν, αν όντως είναι τα δικά μας αποτελέσματα καταχωρημένα, μια διαρκή αμφιβολία για το τι έχει πάει λάθος, γιατί το να είναι σωστό κάτι δεν το αποδεικνύουν οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου, το μόνο όφελος είναι ότι λόγω της κακής πεποίθησης που υπάρχει, αν το μάρκετινγκ προωθήσει σωστά και η διοίκηση χρησιμοποιεί σωστά τους πόρους- εργαζόμενους της, θα δώσει την ώθηση που χρειάζεται ο ψηφιακός εναρμονισμός του κράτους και όχι μόνο στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας.

Τέλος, αν υπάρξουν οι υποδομές τεχνολογικές και διασυνδετικές, ενώ παράλληλα εναρμονιστεί το προσωπικό τόσο των επαγγελματιών υγείας με κρατικά σεμινάρια επιδοτούμενα από το κράτος, αλλά και μοριοδοτούμενα σαν επιπρόσθετο bonus, ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας από την πλευρά των γιατρών, νοσηλευτών και διοικητικού προσωπικού θα είναι εν τέλη καλυμμένος και διασφαλισμένος. Αν όπως αναφέραμε σε προηγούμενο κεφάλαιο, γίνει σωστή προώθηση στους Έλληνες καταναλωτές για την σημαντικότητα του φακέλου υγείας και δοθούν προνόμια με την χρήση του, θα επωφεληθεί και το κράτος βελτιώνοντας τους προϋπολογισμούς και τις δαπάνες σε εξετάσεις και φάρμακα. Συναφή, η κατάσταση και στην κατάρτιση και επιλογή με μοριοδοτούμενα σεμινάρια για την εξυπηρέτηση πελατών, και χειρισμό πληροφοριακών πλατφορμών από το προσωπικό του δημοσίου στις ανάλογες θέσεις, χρηματοδοτήσεις που μπορούν να αντληθούν από προγράμματα ΕΣΠΑ της ευρωπαϊκής ένωσης για επαγγελματική κατάρτιση και εξέλιξη του χρόνιου προσωπικού, ώστε να μπορεί να υποστηρίξει τους χρήστες με ευγένεια και ενσυναίσθηση, χωρίς να δημιουργούνται προβλήματα (Miller & Sim ,2004).

Υποσημειώνοντας, να τονίσουμε ότι η σημασία τελικά του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας έγκειται στο γεγονός ότι ακολουθεί τον ασθενή- καταναλωτή σε όλη την διάρκεια της ζωής του, οπουδήποτε και σε οποιαδήποτε μονάδα υγείας, όποτε αυτός την χρειαστεί είτε νοσηλευτεί στο εσωτερικό, είτε στο εξωτερικό. Με κύρια προϋπόθεση τα ιδιωτικά διαγνωστικά που εκτελούν τις εξετάσεις μέσω του εοπυ να τηρούν την ποιότητα και την ολοκλήρωση της διαδικασίας σωστά, ώστε η υπηρεσία να θεωρείται βέλτιστη και να μην πέφτει η ποιότητα λόγω του rebate και clawback, καθώς πιθανώς τα χρήματα που χάνουν,

να τους οδηγεί σε τέτοιες καταστάσεις, παρέχοντας μια μειωμένη εικόνα της κατάστασης της υγείας του εξεταζόμενου.

Συνεπώς, ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας είναι πλέον ένα απαραίτητο εργαλείο παροχής ολοκληρωμένων και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, το οποίο θα πρέπει σταδιακά με τον καιρό και με τον αρμόδιο σχεδιασμό και υποστήριξη να αποτελέσει τον κυρίαρχο των διαδικασιών κάθε μονάδας υγείας. Επιπρόσθετα, τα εργαλεία του μάρκετινγκ θα βοηθήσουν να προωθηθεί και να εναρμονιστεί με το περιβάλλον του καταναλωτή, αλλά και του κρατικού προσωπικού, με κύρια προϋπόθεση την θέληση για εξέλιξη και απαλοιφή των χασμάτων που δημιουργούνται στις υπηρεσίες του δημοσίου, μέσω του service quality -ποιότητας των υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: Προτάσεις για μελλοντική Έρευνα και Περιορισμοί

Όπως σε όλες τις έρευνες, έτσι και εδώ υπόκειται σε περιορισμούς, μπορεί ο Έλληνας καταναλωτής να είναι έτοιμος να εφαρμόσει τον νέο ηλεκτρονικό φάκελο υγείας, δεν ξέρουμε καθώς δεν έχει γίνει έρευνα, για το πόσο έτοιμο είναι το προσωπικό, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα για να γνωρίζει και, να μάθει και να έχει τον χρόνο να ασχολείται με καταχώρηση αποτελεσμάτων, πόσο μάλλον με ενδεδεχθή έλεγχο στην εξέταση του ασθενούς. Το πόσο καταρτισμένο είναι το προσωπικό των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων, και κατά πόσο οι μονάδες υγείας μπορούν να αντέξουν στον προϋπολογισμό τους νέες τεχνολογίες, προσωπικό και εργατοώρες που θα ασχολούνται με τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας. Επίσης, ποια η διάθεση τους να εκσυγχρονιστούν, αλλά και ποια η διάθεση ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα να ενασχοληθούν με την εξυπηρέτηση πελατών με ευγένεια και προσήλωση στον πελάτη. Σαφώς, κύριος λόγος της εφαρμογής του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας είναι η χρηστικότητα στους γιατρούς, αλλά βασικός περιορισμός κατά πόσο τελικά θα θέλουν να ασχοληθούν με το ιστορικό του ασθενούς και να ανατρέξουν λεπτομερέστατα σε κάθε μεμονωμένη περίπτωση.

Το κράτος, είναι έτοιμο για να επενδύσει σωστά χρόνο, προσωπικό και κονδύλια για την δημιουργία ενός αξιοπρεπούς προγράμματος ηλεκτρονικού φακέλου, και αν ναι από πού θα αντλήσει τα κονδύλια και τις χρηματοδοτήσεις πέραν των προτάσεων. Ποια τα κύρια κριτήρια για την ανάληψη της υλοποίησης του έργου και ποιοι οι περιορισμοί που θα προκύψουν. Τα προβλήματα συντήρησης του έργου θα τα διασφαλίσει ή θα πρέπει κάθε φορά να υπόκειται σε δυσλειτουργίες της πλατφόρμας και της ανατροφοδότησης

πληροφοριών. Αναμένοντας ,συνέχεια διαγωνισμούς για την συντήρηση της πλατφόρμας και της ανάθεσης του έργου.

Οι εταιρίες φαρμακευτικές, αναλωσίμων, ορθοπεδικών ειδών , νοσηλευτικών ειδών και παραφαρμάκων, ακόμα και ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα θα ήταν διαθέσιμα σε επιβραβεύσεις των πελατών τους, με την χρήση του φακέλου υγείας, να δώσουν ουσιαστικά τα κίνητρα και τα επιπρόσθετα bonus, ώστε να προσελκύσουν και την κατανάλωση από τις εταιρίες τους και την προτίμηση των καταναλωτών, αλλά και να υποστηρίξει στα κονδύλια διατήρησης της πλατφόρμας σε συνεργασία με το κράτος.

Ποιος ο ρόλος του μάρκετινγκ στην υγεία και πόσο τελικά θα βοηθούσε καταστάσεις δυσλειτουργίας μεταξύ των ομάδων, αλλά και αν θα ήταν αποδεκτό στην ανάπτυξη σχέσης κράτους- πολιτών σε σχέση με την χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας.

Πίνακας Εικόνων-Πινάκων

Εικόνα 1.....	14
Εικόνα 2.....	20
Εικόνα 3.....	29
Εικόνα 4.....	34
Εικόνα 5.....	37
Εικόνα 6.....	43
Εικόνα 7.....	44
Εικόνα 8.....	50
Πίνακας 1.....	51
Εικόνα 9.....	51
Εικόνα 5.1.....	55
Εικόνα 5.2.....	55
Εικόνα 5.3.....	56
Εικόνα 5.4.....	57
Εικόνα 5.5.....	58
Εικόνα 6.1.....	67
Εικόνα 6.2.....	67
Εικόνα 6.3.....	68
Εικόνα 6.4.....	68
Εικόνα 6.5.....	69
Εικόνα 6.6.....	69
Εικόνα 6.7.....	70
Εικόνα 6.8.....	70
Εικόνα 6.9.....	71
Εικόνα 6.10.....	71
Εικόνα 6.11.....	72
Εικόνα 6.12.....	72
Εικόνα 6.13.....	73

Εικόνα 6.14.....	74
Εικόνα 6.15.....	74
Εικόνα 6.16.....	75
Εικόνα 6.17.....	75
Εικόνα 6.18.....	76
Εικόνα 6.19.....	76
Εικόνα 6.20.....	77
Εικόνα 6.21.....	77
Εικόνα 6.22.....	78
Εικόνα 6.23.....	78
Εικόνα 6.24.....	79
Εικόνα 6.25.....	79
Εικόνα 6.26.....	80
Εικόνα 6.27.....	81
Εικόνα 6.28.....	81
Εικόνα 6.29.....	82
Εικόνα 6.30.....	82
Εικόνα 6.31.....	83
Εικόνα 6.32.....	84
Εικόνα 6.33.....	84
Εικόνα 6.34.....	85
Εικόνα 6.35.....	85
Εικόνα 6.36.....	86
Εικόνα 6.37.....	86
Εικόνα 6.38.....	87
Πίνακας 2	90
Πίνακας 3	92

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΞΕΝΗ

1. Armstrong, G., Kotler, P. (2009). Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ, εκδόσεις Επίκεντρο, Κεφάλαιο 1.
2. Berg, M. (2000). Lessons from a Dinosaur: Mediating is Research Through an Analysis of Medical Record, in Baskerville, R., Stage, J. & Degross, J. I. (Eds.): Organizational & Social Perspectives on Information Technology, Springer Science & Business Media, pp. 486-504.
3. Bernat, J.L. (2013). Ethical and Quality Pitfalls in Electronic Health Records, Neurology, No. 80, pp. 1057–1061.
4. Ellingsen, G. and Monteiro, E. (2003). A Patchwork Planet – Integration and Cooperation in Hospital, Computer Supported Cooperative Work (12:1), pp.71-95.

5. 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.
6. Evans, R. (2016). Electronic health records: then, now, and in the future. *Yearbook of medical informatics*, 25(S 01), S48-S61.
7. Gallego, A. I., Gagnon, M.-P., & Desmartis, M. (2010). Assessing the cost of electronic health records: A review of cost indicators. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 77(4).
8. Gates, M. L., & Roeder, P. W. (2011). A case study of user assessment of a corrections electronic health record. *Perspectives in health information management*, 8(Spring).
9. Hartswood, M., Procter, R., Rouncefield, M., and Slack, R. "Making a Case in Medical Work (2003). Implications for the Electronic Medical Record, *Computer Supported Cooperative Work* (12:3), pp. 241-266
10. 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*, Vol. 52, No.128, 105-117.
11. Lluch, M. (2011). Healthcare Professionals' Organizational Barriers to Health Information Technologies - A literature review, *International Journal of Medical Informatics*, Vol. 80, No.12, 849-862.
12. Mille, P.H. & Sim, I. (2004). Physicians' Use Of Electronic Medical Records: Barriers And Solutions, *Health Affairs*, Vol. 23, No.2, pp. 116-126
13. Mohamad, J. , Bahlol, R., Zahra Zare F., Hadi Lotfnezhad, A.(2019) Using SERVQUAL Model to Assess Hospital Information System Service Quality, *Hormozgan medical Journal*.
14. Parasuraman, A P., Zeithaml, V.A., Berry, L.L.(1988).SERVQUAL: A multiple-Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. perceptions of service quality. Article in *Journal of Retailing* · January 1988
15. Peckham, D. (2016). Electronic Patient Records, Past, Present and Future , *Pediatric Respiratory Reviews*, No. 20S, pp. 8–11.
16. Street, R.L., Liu, L., Farber, N.J., Chen, Y., Calvitti, A., Zuest, D., Gabuzda, M.T., Bell, K., Gray, B., Rick, S., Ashfaq, S. & Agha, Z. (2014). Provider Interaction with the Electronic Health Record: the Effects on Patient-Centered

- Communication in Medical Encounters», *Patient Educ. Couns.*, No. 96, pp. 315–319.
17. Tang, P.C., & McDonald, C.J. (2006). *Electronic Health Record Systems*, In Cimino, J. J. and Shortliffe, E. H. (eds.): *Biomedical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine (Health Informatics)*, N.J.: Springer-Verlag.
 18. Tsai, C. H., Eghdam, A., Davoody, N., Wright, G., Flowerday, S., & Koch, S. (2020). Effects of electronic health record implementation and barriers to adoption and use: a scoping review and qualitative analysis of the content. *Life*, 10(12), 327.
 19. Van Ark, B., O’Mahoney, M., & Timmer, M. P. (2008). The productivity gap between Europe and the United States: Trends and causes. *Journal of Economic Perspectives*, 22(1), 25-44.
 20. Ventres, W.B. & Frankel, R.M. (2010). Patient-Centered Care and Electronic Health Records: It’s still about the Relationship, *Fam. Med.*, No. 42, pp. 364– 366.
 21. Vikkelsø, S. (2005). Subtle Redistribution of Work, Attention and Risks: Electronic Patient Records and Organizational Consequences, *Scandinavian Journal of Information Systems*, 2005, Vol. 17, No 1, pp. 3–30.
 22. W.H.O. (2018). Health. Use of appropriate digital technologies for public health: report by Director-General. 71st World Health Assembly provisional agenda item 12.4 A71/2. Retrieved 10 January 2019, from http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_20-en.pdf

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Αλουγδέλη, Μ.(2016). Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς., Μεταπτυχιακό Διπλωματική, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη. Retrieved from <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/19488/6/AlougdeliMariaMsc2016.pdf>.
2. Αποστολάκης, Ι.,(2002). Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας, Αθήνα: εκδ. Παπαζήση.
3. Αποστολάκης, Ι.(2007). Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας, Αθήνα, εκδ. Παπαζήση.
4. Αποστολοπούλου, Μ. (2019). Ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας: Η στάση των πολιτών απέναντι στην εφαρμογή του στην Ελλάδα, Μεταπτυχιακό Διπλωματική, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη. Retrieved from

- <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/23040/4/ApostolopoulouMariaMsc2019.pdf>
5. Γεράκη, Θ., (2019). Οι Απόψεις της Ελληνικής Κοινωνίας το 2020, ΔΙΑΝΕΟΣΙΣ .
 6. Γούναρης, Σ., Σταθακόπουλος, Β.(2006). Διοίκηση στρατηγικών σχέσεων- Μάρκετινγκ και Πωλήσεις για Πελάτες Στρατηγικής Σημασίας.. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη Α. Ε., Κεφάλαιο 1.
 7. Διαμαντόπουλος, Δ., 2021. Η τεχνολογία 5g καταλύτης της παγκόσμιας οικονομικής ανάκαμψης. <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/gr/pdf/2021/02/gr-5g-diamantopoulos-fortune-magazine.pdf> (Δημοσίευση και στο Fortune 02/2021)
 8. Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2013). ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ σχετικά με την προώθηση της σωματικής άσκησης για τη βελτίωση της υγείας σε όλους τους τομείς, . (SWD(2013) 310, 311, 312 final). Βρυξέλλες..
 9. Ζώτος, Γ., (2008). Διαφήμιση, Πέμπτη έκδοση ,εκδόσεις University studio press Α.Ε.
 10. Ιωακείμ Π. (2012). Το σύστημα SERVQUAL, ηλεκτρονικό blogspot Παρανομαστής..
 11. Ιωαννίδης, Δ., 2005. Στατιστικές Μέθοδοι. 3η Έκδοση Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτη.
 12. Κούμπουρος, Ι. (2015). Οι τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών στην Υγεία, Αθήνα: Σύνδεσμος Ελλην. Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
 13. Κουνέλη, Α. (2009). Οι Τ.Π. & Ε. στα Ελληνικά Νοσοκομεία, τα Προβλήματα της Εκπαίδευσης και οι Όροι Εφαρμογής τους σε Θεωρητικό και Πρακτικό Επίπεδο, Πάτρα, 28-32.
 14. Κουρούμπαλη, Α., Κατεχάκη, Δ. Γ., Μπέρλερ, Α. & Τσικνάκης, Μ. (2012). Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας: Πρόταση Εφαρμογής στους Φορείς του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Ινστιτούτο Πληροφορικής, Αθήνα: Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας.
 15. Μούρτου, Ε.(2006). Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος στα ελληνικά νοσοκομεία. Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 17, Τεύχος 101, (Ιούλιος – Αύγουστος 2006).
 16. Παπαδάκης, Μ. (2006). Εφαρμογές Πληροφορικής στις Υπηρεσίες Υγείας, στο Σουλιώτης, Κ. (επιμ.) Πολιτική και Οικονομία της Υγείας, Αθήνα: εκδ. Παπαζήση.

17. Σακελλαρίου, Φ. (2021). Διερεύνηση στάσεων και αντιλήψεων των πολιτών για τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας. Μεταπτυχιακό Διπλωματική, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα.
https://polynoe.lib.uniwa.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/640/mschc_19091.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Υπουργείο Υγείας. (2017). Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας., Retrieved 10/01/2019, 2019, from <http://www.opengov.gr/yyka/?p=2032>.
19. Ψαρρού, Μ., και Ζαφειρόπουλος,Κ.,2004.Επιστημονική Έρευνα-θεωρία και εφαρμογές στις κοινωνικές επιστήμες. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπόθυτω.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

1. www.gov.gr
2. https://digitalstrategy.gov.gr/project/oloklirosi_toy_atomikoy_ilektronikoy_fakeloy_ygeias
3. http://www.nature.com/nrg/journal/v13/n6/fig_tab/nrg3208_F1.html
4. <https://www.eca.europa.eu/sites/dpo/documents/legalframework/LegalFramework-el.pdf>
5. Εφημερίδα Πατρίς
6. <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/gr/pdf/2021/02/gr-5g-diamantopoulos-fortune-magazine.pdf>
7. <https://www.dianeosis.org/2020/03/oi-apopseis-tis-ellinikis-koinonias-to-2020/>
8. <http://www.odigostoupoliti.eu/engrafi-olon-ton-politon-ston-prosopiko-fakelo-asfalisis-ygeias-fav/>
9. <https://www.healthpharma.gr/operators/idika-fakelos-ygeias-politi/>
10. <https://www.contournextwin.gr/>
11. http://paronomastis.blogspot.com/2012/01/blog-post_20.html
12. <https://www.moh.gov.gr/articles/ehealth/oikosysthma-hlektronikhs-ygeias/1791-diaboyleysh>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αγαπητή/ε το παρόν ερωτηματολόγιο διενεργείται για την έρευνα που διεξάγεται ως προς την εκπόνηση διπλωματικής εργασίας μου στο Μεταπτυχιακό Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Επιβλέπων καθηγητής είναι ο Χατζηθωμάς Λεωνίδας. Σκοπός μας είναι να διερευνήσουμε εάν και κατά πόσο είναι έτοιμοι οι Έλληνες καταναλωτές για την δημιουργία ενός ενιαίου ηλεκτρονικού φακέλου υγείας με όλο το ιστορικό υγείας τους και πόσο εξοικειωμένοι είναι με τον χειρισμό των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων της χώρας, ώστε αυτό το εγχείρημα να αποδώσει. Η

διαδικασία συμπλήρωσης είναι ανώνυμη και οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την παρούσα έρευνα. Ο χρόνος συμπλήρωσης δεν ξεπερνά τα 10 λεπτά. Για οποιοδήποτε πρόβλημα ή απορία σχετικά με την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μπορείτε να αποστέλλετε email στο : mhm20030@uom.edu.gr

Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας και τη συμμετοχή σας.

Σωτηριάδου Αγγελική

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΕΝΑ ΕΝΙΑΙΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ ΥΓΕΙΑΣ.

1) Γνωρίζετε τι είναι ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2) Έχετε κάνει χρήση κάποιου ψηφιακού φακέλου υγείας ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

3) Πιστεύετε ότι ένας ενιαίος ψηφιακός φάκελος υγείας παραβιάζει τα προσωπικά σας δεδομένα ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

4) Πόσο ενδιαφέρον βρίσκετε στο να έχετε όλο το ιατρικό ιστορικό σας σε έναν ενιαίο ψηφιακό φάκελο υγείας ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

5) Αισθάνεστε κουρασμένος/ή με το να επεξηγείτε σε διαφορετικούς ιατρούς κάθε φορά το ιατρικό σας ιστορικό ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

6) Θα προτιμούσατε να έχετε όλο το ιατρικό σας ιστορικό σε ψηφιακό χώρο προκειμένου να έχετε πρόσβαση από οπουδήποτε;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

7) Το να πρέπει να αρχειοθετείτε συνέχεια εξετάσεις-αποτελέσματα, - οδηγεί σε λανθασμένη οργάνωση- κατανομή ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

8) Αν υπήρχε τρόπος για καλύτερη οργάνωση του ιατρικού ιστορικού σας θα τον ακολουθούσατε;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

9) Υπάρχουν φορές που θα θέλατε να οργανώσετε το ιατρικό σας ιστορικό, αλλά νιώθετε να υστερείτε σε κάτι (υπομονή, θέληση, εργαλεία κ.τ.λ.);

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

10) Πιστεύετε ότι η έλλειψη ιατρικού ιστορικού, θα μπορούσε να οδηγήσει σε ιατρικά λάθη;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

11) Αν υπήρχε τρόπος να αποφευχθούν τα ιατρικά λάθη θα συμβάλατε στην καταγραφή του ιατρικού σας ιστορικού ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

12) Χρησιμοποιείτε τα κρατικά πληροφορικά συστήματα για την επίλυση γραφειοκρατικών ζητημάτων ;

1(καθόλου) 2(λίγο) 3(σπάνια) 4 (κάποιες φορές) 5 (συνέχεια)

13) Πιστεύετε ότι έχουν την κατάλληλη δομή για την υποστήριξή σας μέσα σε αυτές;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΑΠΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

14) Υπάρχει σύγχρονος εξοπλισμός πληροφοριακών συστημάτων με σωστά ενημερωμένα λογισμικά για τις Υπηρεσίες Υγείας στη χώρα, ώστε να μπορέσει να υποστηρίξει τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

15) Θεωρείτε ότι μια φιλική προς το χρήστη και οπτικά ελκυστική διάρθρωση των πληροφοριακών συστημάτων , θα βοηθούσε στην εισαγωγή του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

16) Υπάρχουν κατανοητές αναφορές ,χωρίς λάθη, στα κρατικά πληροφοριακά συστήματα που υποστηρίζουν τις ιστοσελίδες ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

17) Η χρήση των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων θεωρείται εύκολη ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

18) Η παροχή των υπηρεσιών γίνεται σύμφωνα με τις δεσμεύσεις των όρων από τις ανάλογες νομοθεσίες (Φ.Ε.Κ.) ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

19) Υπάρχει πραγματικό ενδιαφέρον του κρατικού μηχανισμού για την επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι χρήστες στα πληροφοριακά συστήματά του ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

20) Παρέχονται ακριβείς και χωρίς σφάλματα υπηρεσίες από τα κρατικά πληροφοριακά συστήματα:

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

21) Παρέχονται υψηλών προδιαγραφών υπηρεσίες πληροφοριακών συστημάτων στον προσδοκώμενο χρόνο από το αρμόδιο προσωπικό ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΚΡΙΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

22) Υπάρχει συντήρηση και ενημέρωση των υπηρεσιών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

23) Υπάρχει καθορισμός χρονοδιαγράμματος για την πραγματοποίηση υπηρεσιών στα κρατικά πληροφοριακά συστήματα ανά αρμόδια υπηρεσία ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

24) Τα κρατικά πληροφοριακά συστήματα ανταποκρίνονται σε εύλογο χρόνο στα αιτήματα των χρηστών ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

25) Η παροχή υπηρεσιών των πληροφοριακών συστημάτων του κρατικού μηχανισμού γίνεται με ακρίβεια ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

26) Η παροχή υπηρεσιών των πληροφοριακών συστημάτων του κρατικού μηχανισμού γίνεται γρήγορα ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

27) Υπάρχει διαθεσιμότητα προσωπικού υποστήριξης των χρηστών, για την επίλυση προβλημάτων που δημιουργούνται κατά τη χρήση κρατικών πληροφοριακών συστημάτων, όταν απαιτείται από τους χρήστες ;

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

28) Έχω εμπιστοσύνη στο προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων .

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

29) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων είναι εύκολα προσβάσιμο.

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

30) Το προσωπικό υποστήριξης των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων είναι ευγενικό.

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

31) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων έχει την κατάλληλη γνώση.

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ

32) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων δίνει εξατομικευμένη προσοχή στους χρήστες όταν έχουν προβλήματα εξοικείωσης με τις υπηρεσίες.

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

33) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων κατανοεί τις ιδιαίτερες ανάγκες των χρηστών .

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

34) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων είναι πρόθυμο να βοηθήσει του χρήστες .

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

35) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων δίνει την απαραίτητη προσοχή για την επίλυση των προβλημάτων των χρηστών .

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

36) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων σέβεται τις πολιτιστικές αξίες των χρηστών .

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

37) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων σέβεται τις εκπαιδευτικές ιδιαιτερότητες των χρηστών .

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

38) Το προσωπικό υποστήριξης των χρηστών των κρατικών πληροφοριακών συστημάτων σέβεται τις επιθυμίες των χρηστών .

1 2 3 4 5 (καθόλου-πάρα πολύ)

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

39) ΦΥΛΟ (ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ):

ΑΝΔΡΑΣ	
ΓΥΝΑΙΚΑ	

40) ΗΛΙΚΙΑ :

18-24	
25-34	
35-44	
45-54	
55-64	
65 και άνω	

41) ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΔΗΜΟΤΙΚΟ	
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	
ΛΥΚΕΙΟ	
ΙΕΚ – ΑΝΩΤΕΡΗ ΣΧΟΛΗ	
ΤΕΙ-ΑΕΙ	
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ /ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	

42) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ/Η ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	
ΔΗΜΟΣΙΟΣ/Α ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ/Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	
ΟΙΚΙΑΚΑ	
ΑΝΕΡΓΟΣ /Η	
ΑΕΡΓΟΣ/Η	

43) ΑΣΦΑΛΙΣΗ

ΙΔΙΩΤΙΚΗ	
ΔΗΜΟΣΙΑ	
ΧΩΡΙΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	