

**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΛΕΥΓΕΙΑΣ-  
ΤΗΛΕΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ»**

**«INVESTIGATION OF THE USE OF TELEMEDICINE - TELENURSING  
SERVICES AND THE ROLE OF THE SPECIALIZED NURSER»**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΚΑΡΔΑΡΗ ΕΛΕΝΗ**

**ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗ ΘΕΟΔΩΡΑ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ**

**ΠΑΤΡΑ, 2017**

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η τηλεϋγεία αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών υγείας ακόμα και σε περιπτώσεις όπου παρεμβάλλεται απόσταση μεταξύ ασθενούς και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Πέρα όμως από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, μπορούν να αποσταλούν και άλλες εξειδικευμένες πληροφορίες και γνώσεις.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι βιβλιογραφική ανασκόπηση και η ερευνητική πρακτική στο τομέα της τηλεϋγείας και της τηλεματικής. Η ερευνητική προσέγγιση της εργασίας αποσκοπεί στη διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με τη συμβολή των υπηρεσιών τηλεϋγείας και τηλενοσηλευτικής στην παροχή των υπηρεσιών υγείας.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Για την υλοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε δομημένο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο το οποίο αναρτήθηκε σε κλειστές ομάδες κοινωνικής δικτύωσης νοσηλευτών. Αφότου συλλέχθηκαν τα ερωτηματολόγια δημιουργήθηκε η φόρμα των μεταβλητών στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των αποτελεσμάτων μέσω πινάκων γραφημάτων και σχολιασμού.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μέσα από τη στατιστική ανάλυση φαίνεται πως οι νοσηλευτές θεωρούν περιορισμένα τα εξειδικευμένα προγράμματα τηλεϋγείας στο φορέα εργασία τους ενώ ταυτόχρονα όμως λαμβάνουν ή στέλνουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών. Ταυτόχρονα θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες ενώ θεωρούν ότι θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλεϋγεία- τηλενοσηλευτική.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Τηλευγεια, Τηλενοσηλευτικη, Ιατρικός φάκελος, Ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, Λογισμικό, Υλισμικό

## **SUMMARY**

**INTRODUCTION:** Volleyball refers to the provision of health services even in cases where there is a gap between the patient and the medical staff. Apart from the services provided, other specialized information and knowledge can also be sent.

**PURPOSE:** The aim of the present work is a bibliographic review and research practice in the field of telemedicine and telenursing. The research approach to work aims at investigating the views of nurses on the contribution of librarians and tele-nursing services to the provision of health services.

**METHODOLOGY:** A structured electronic questionnaire was used to implement the survey, which was posted to closed social networking groups of nurses. After the questionnaires were collected, the variable form was created in the SPSS statistical program and then the results were analyzed by graphs and annotations.

**RESULTS:** Through the statistical analysis, nurses seem to be confined to the specialized leukemia programs in their workplace but at the same time receiving or sending results of laboratory examinations of patients. At the same time, they consider that teleworking services support the weaker population groups, and they believe that the telemedicine-teleworking process would be time-consuming.

**KEYWORDS:** Telemedicine, Telenursing, Documentation of healthcare history, Electronic Medical Record, Software, Hardware

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η τηλεϋγεία αποτελεί μια καινοτόμα προσέγγιση που συνδυάζει την γνώση περί υγείας και εμπειρία και τον εξοπλισμό με την τεχνολογία πληροφοριών και επικοινωνίας, ώστε να καταστήσει δυνατές τις εξετάσεις, την παρακολούθηση και τη θεραπεία των ασθενών χωρίς να είναι απαραίτητη η φυσική παρουσία τους σε κάποιο νοσοκομειακό χώρο.

Η εφαρμογή της τηλεϋγείας προϋποθέτει τη χρήση εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας. Για τη λήψη και τη μεταφορά των δεδομένων χρησιμοποιούνται ηλεκτρονικοί υπολογιστές, που είναι εγκατεστημένοι σε κάθε Κέντρο Υγείας και έχουν την δυνατότητα να συνδέονται με αντίστοιχους υπολογιστές των νοσοκομείων.

Πέρα όμως από την εφαρμογή της σε διάφορους τομείς, μέσω της ανάπτυξης των υπολογιστικών συστημάτων στον τομέα της υγείας, καθίσταται δυνατή και η δημιουργία πληροφοριακών συστημάτων και σχεδιασμού ηλεκτρονικών φακέλων των ασθενών, μέσω των οποίων η καταχώρηση των δεδομένων θα είναι πιο ασφαλής και πιο συγκεντρωτική.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>2</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>3</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>4</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....</b>	<b>7</b>
<b>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>7</b>
1.1 ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗ.....	7
1.2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗΣ.....	7
1.3 ΤΗΛΕΪΤΕΙΑ .....	9
1.4 ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ.....	11
1.5 ΤΗΛΕΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ .....	14
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....</b>	<b>16</b>
<b>ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....</b>	<b>16</b>
2.1 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	16
2.1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ .....	17
2.1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ .....	18
2.1.3 Ο ΚΛΑΣΣΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ (PAPER-BASED MEDICAL RECORD).....	19
2.1.4 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	20
2.1.5 ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΥΓΕΙΑΣ.....	21
2.2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	22
2.2.1 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	22
2.2.2 ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ .....	23
2.2.3 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ .....	24
2.2.4 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.....	25
2.3 ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ .....	25
2.4 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	26
2.5 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	27
2.6 ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	28
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....</b>	<b>29</b>
<b>Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....</b>	<b>29</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....</b>	<b>32</b>
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>32</b>

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	32
4.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	32
4.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ .....	32
4.4 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	33
4.5 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ .....	33
4.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ.....	35
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....</b>	<b>36</b>
<b>ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ.....</b>	<b>36</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>91</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>93</b>
<b>ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ .....</b>	<b>93</b>
<b>ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ .....</b>	<b>94</b>
<b>ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....</b>	<b>95</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>97</b>
<b>Τηλεϋγεία- Τηλενοσηλευτική .....</b>	<b>97</b>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### 1.1 ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗ

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

Ως τηλεματική ορίζεται, «κάθε ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ υπολογιστικών συστημάτων που συνδέονται μεταξύ τους με τηλεπικοινωνιακές γραμμές»<sup>1</sup>.

Οι τηλεπικοινωνιακές γραμμές αναφέρονται στις γραμμές της τηλεφωνικής σύνδεσης. Πρόκειται δηλαδή για τις απλές τηλεφωνικές γραμμές, μέσω των οποίων οι τηλεφωνικές συσκευές συνδέονται απλά μεταξύ τους, καθώς επίσης και για τις ενοικιασμένες γραμμές, τις μοιρασμένες γραμμές, τις μικροκυματικές συνδέσεις, τις δορυφορικές γραμμές, τις ραδιοφωνικές ζεύξεις και κάθε άλλη μορφή απομακρυσμένης σύνδεσης ήχου ή ψηφιακών δεδομένων.<sup>2</sup>

Όσον αφορά τα δεδομένα, αποτελούν οποιαδήποτε μεταβολή καταγράφεται, ανεξάρτητα με το γεγονός αν είναι αληθής ή ψευδής.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθούμε στην ετυμολογία του όρου. Ο όρος Τηλεματική (Telematique) δημιουργήθηκε από τους Γάλλους Simon Nora και Alain Minc το 1976 και όπως ήδη αναφέρθηκε από τον ορισμό, αντικατοπτρίζει τη σύζευξη των τηλεπικοινωνιών (telecommunications) και της Πληροφορικής (informatique).<sup>3</sup>

#### 1.2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΜΑΤΙΚΗΣ

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

---

<sup>1</sup> Γκιμπερίτης Βαγγέλης, (1999). «Εφαρμογές τηλεματικής και πληροφορικής». Εκδόσεις: Τζιόλα, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> <http://www.serresbiz.com/method-www/attach/Thlematiki.htm>

<sup>3</sup> <http://el.science.wikia.com/wiki/%CE%A4%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE>

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

Η αρχή πάνω στην οποία στηριζόταν η ανάπτυξη της τηλεματικής, ήταν η εξής: η χρησιμοποίηση υπολογιστικών πόρων, τους οποίους δεν μπορεί να έχει κάθε χρήστης στην κατοχή του, θα ήταν πλέον εφικτή με την σύνδεση του με το κεντρικό σύστημα. Η σύνδεση με το κεντρικό σύστημα πραγματοποιείται με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει η δυνατότητα χρησιμοποίησης του συστήματος, από πολλούς χρήστες ταυτόχρονα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την διαίρεση του κόστους. Επιπλέον, προκειμένου να μην εγκατασταθούν νέες καλωδιώσεις, χρησιμοποιήθηκαν τα ήδη απλωμένα καλώδια, δηλαδή οι τηλεφωνικές γραμμές.

Η κατανομή του κόστους και η εκμετάλλευση της υπάρχουσας τηλεπικοινωνιακής υποδομής, αποτελούν χαρακτηριστικά που κυριαρχούν στην ανάπτυξη της τηλεματικής, ακόμη και σήμερα.<sup>4</sup>

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι, με την έννοια υπολογιστικοί πόροι, εννοείται το λογισμικό και το υλισμικό.

Με τον όρο λογισμικό (Software) εννοούνται τα διάφορα προγράμματα τα οποία ο χρήστης ενός υπολογιστικού συστήματος μπορεί, όποτε αυτός θέλει, να θέσει σε λειτουργία. Με τον όρο πρόγραμμα εννοούνται σειρές από αλγορίθμους οι οποίοι θέτουν σε λειτουργία διάφορα εξαρτήματα, σε επιλεγμένους ρυθμούς.

Με τον όρο υλισμικό (Hardware), εννοείται ένα υπολογιστικό σύστημα διαμορφωμένο έτσι ώστε να επεξεργάζεται τις πληροφορίες που αφορούν την επικοινωνία με τρόπο ώστε οι πληροφορίες αυτές να μπορούν να χρησιμοποιηθούν από άλλα συστήματα, ή τον ανθρώπινο παράγοντα.

Στο υλισμικό ανήκει επίσης και το υποσύστημα του κωδικοποιητή-αποκωδικοποιητή. Το συγκεκριμένο σύστημα έχει διπλή λειτουργία. Από την πλευρά του πομπού, μετατρέπει την ψηφιακή επικοινωνία σε ηχητική, ενώ από την πλευρά του δέκτη, η ηχητική επικοινωνία μετατρέπεται σε ψηφιακή. Οι συσκευές που έχουν δημιουργηθεί για την εν λόγω διαδικασία είναι τα γνωστά MoDem, τα οποία στηρίζονται στην αρχή της επικοινωνίας.

---

<sup>4</sup> Γκιμπερίτης Βαγγέλης, (1999). «Εφαρμογές τηλεματικής και πληροφορικής». Εκδόσεις: Τζιόλα, Θεσσαλονίκη



Συνοψίζοντας για τους υπολογιστικούς πόρους, για να ενεργοποιηθούν τα χαρακτηριστικά, τα πρωτόκολλα και οι δυνατότητες του υλισμικού (Hardware) απαιτείται η εγκατάσταση και η λειτουργία κατάλληλου λογισμικού (Software).<sup>5</sup>

Ωστόσο, πέρα από τους υπολογιστικούς πόρους, η αποτελεσματική ανάπτυξη της τηλεματικής απαιτεί και την χρησιμοποίηση γραμμών επικοινωνίας και πομπών και δεκτών. Και τα δύο αυτά χαρακτηριστικά έχουν περιγραφεί στην παρούσα ενότητα.<sup>6</sup>

### 1.3 ΤΗΛΕΥΓΕΙΑ

Η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί το σύγχρονο εργαλείο για την επίτευξη σημαντικών αυξήσεων στην παραγωγικότητα και το μέσο για την αναδιάρθρωση των συστημάτων υγείας που είναι επικεντρωμένα στον πολίτη.<sup>7</sup>

Η υγεία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα της ζωής του ανθρώπου. Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι, οι προσδοκίες και οι ελπίδες όλων των πολιτών συνεχώς αυξάνονται για την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών υγείας οι οποίες θα είναι πιο αποτελεσματικές. Παράλληλα, πέρα από τη ικανοποίηση των αναγκών των πολιτών, στόχος είναι και η διευκόλυνση του επιστημονικού προσωπικού κατά την εκτέλεση του έργου, καθώς και του διοικητικού προσωπικού των νοσοκομειακών χώρων.<sup>8</sup>

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

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

---

<sup>5</sup> <http://www.serresbiz.com/method-www/attach/Thlematiki.htm>

<sup>6</sup> Γκιμπερίτης Βαγγέλης, (1999). «Εφαρμογές τηλεματικής και πληροφορικής». Εκδόσεις: Τζιόλα, Θεσσαλονίκη

<sup>7</sup> <http://www.iatrotek.org/ioArt.asp?id=18511>

<sup>8</sup> Γκορτζής Ελευθέριος, (2007). «Υπηρεσίες ιατρικής, πληροφορικής και τηλεϊατρικής». Εκδόσεις: Γκιούρδας, Αθήνα

- Οι πολίτες έχουν την δυνατότητα να προμηθεύονται ηλεκτρονικά προϊόντα και υπηρεσίες από online φαρμακεία και νοσοκομεία.
- Δίνεται η δυνατότητα ηλεκτρονικής πληροφόρησης για θέματα ασφάλισης υγείας.
- Διατίθενται ιστοσελίδες στο διαδίκτυο (e-health), οι οποίες παρέχουν πληροφορίες και συμβουλές σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία.
- Η απλοποίηση των διαδικασιών επιφέρει διευκόλυνση των συναλλαγών, καθώς και εξοικονόμηση χρόνου και κόστους.
- Δεν πραγματοποιούνται περιττές επισκέψεις σε γραφεία ιατρών.<sup>9</sup>

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

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

Ένας ακόμη κίνδυνος που μπορεί να κοστίσει ακόμη και την ίδια την ζωή του ασθενή, είναι οι online υπηρεσίες συνομιλίας και τα φαρμακεία. Οι ασθενείς που πάσχουν από κάποια ασθένεια, συνήθως βρίσκονται και σε μια ιδιαίτερη ψυχολογική κατάσταση με αποτέλεσμα να ενέχει ο κίνδυνος να πέσουν θύματα, τόσο σε κάποια φαρμακευτική αγωγή, όσο και σε μια ενδεχόμενη λανθασμένη διάγνωση, η οποία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μέχρι και τον θάνατο.<sup>10</sup>

Συνοψίζοντας, μέσω των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνίας, αποσκοπείτε μια πιο αποτελεσματική διαχείριση και προσφορά κοινωνικής φροντίδας και φροντίδας υγείας, μείωση της διάρκειας περίθαλψης σε ιδρύματα και νοσοκομεία, αύξηση του χρόνου διαμονής στο σπίτι και η βελτίωση της ποιότητα ζωής ηλικιωμένων και ατόμων με ειδικές ανάγκες, νοητικά προβλήματα ή χρόνιες παθήσεις.<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Καστανιά Α., Ferrer-Roca O., (2009). «Εγχειρίδιο Τηλεϊατρικής». Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα

<sup>10</sup> Περδικούρη Μ., Γιόβας Π., Παπαδόγιαννης Δ., (2005). «Τηλεϊατρική στην Πράξη». Εκδόσεις: Εν Πλω, Αθήνα

<sup>11</sup> [http://www.citybranding.gr/2010/01/blog-post\\_8048.html](http://www.citybranding.gr/2010/01/blog-post_8048.html)

## 1.4 ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ

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

Ένας άλλος ορισμός που δίνεται από το Υπουργείο Υγείας ορίζει την τηλεϊατρική ως *«το σύστημα που επιτρέπει στους φορείς υγείας τη χρήση ειδικευμένων διασυνδεδεμένων ιατρικών συσκευών, με σκοπό να αναλύσουν, να διαγνώσουν και να θεραπεύσουν αυτούς που είναι σε διαφορετικές γεωγραφικές τοποθεσίες».*<sup>12</sup>

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

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

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

- Ø Καλύτερη πληροφόρηση προς τους ασθενείς.
- Ø Μεταφορά της πληροφορίας, την στιγμή που ο ασθενής θα παραμένει στο σπίτι του.
- Ø Ιατρική εμπειρογνωμοσύνη, διαθέσιμη σε όλους ανεξάρτητα από τη τοποθεσία του ασθενή.

---

<sup>12</sup><http://healthinformationsys.wordpress.com/2012/05/09/%CF%84%CE%B7%CE%B%CE%B5%CF%8A%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE/>

Ø Γρηγορότερες και ασφαλέστερες αποφάσεις για θεραπεία, χάρις στη μεταφορά ιατρικών εικόνων και την εύκολη πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο.

13

Όσον αφορά τις μεθόδους παροχής της τηλεϊατρικής, αυτή παρέχεται με δύο τρόπους. Η μια μέθοδος είναι η παροχή σε πραγματικό χρόνο, ενώ η άλλη μέθοδος παρέχεται με αποθήκευση και προώθηση.

Στην πρώτη περίπτωση, όπου η τηλεϊατρική παρέχεται σε πραγματικό χρόνο, αναφερόμαστε στην σύγχρονη τηλεϊατρική. Στην συγκεκριμένη περίπτωση απαιτείται παρουσία και των δύο μερών (ασθενή-ιατρού), δημιουργώντας έναν διάλογο επικοινωνίας που επιτρέπει την μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Στην σύγχρονη τηλεϊατρική οι πιο συνηθισμένοι εξοπλισμοί που χρησιμοποιούνται είναι οι συνεδριάσεις μέσω βίντεο, όπου μπορούν να συνδεθούν πολλές συσκευές, όπως είναι τα στηθοσκόπια, τα ωτοσκόπια, τα οφθαλμοσκόπια, κ.λπ.

Όσον αφορά την μέθοδο αποθήκευσης και προώθησης, πρόκειται για την ασύγχρονη τηλεϊατρική. Στην περίπτωση αυτή, τα στοιχεία από την κλινική εικόνα του ασθενή αποθηκεύονται στον υπολογιστή του και μεταφέρονται στους ειδικευμένους ιατρούς ετεροχρονισμένα. Η πρόσβαση των ενδιαφερόμενων μερών στα δεδομένα πραγματοποιείται με την καταχώρηση των κωδικών πρόσβασης. Το βασικό πλεονέκτημα της ασύγχρονης τηλεϊατρικής είναι ότι δεν απαιτείται η ταυτόχρονη παρουσία των ενδιαφερόμενων μερών για την δημιουργία μιας διόδου επικοινωνίας.<sup>14</sup>

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθούν τα πλεονεκτήματα, καθώς και τα μειονεκτήματα από την εφαρμογή των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνίας στον τομέα της ιατρικής.

Τα κυριότερα πλεονεκτήματα της τηλεϊατρικής είναι:

- ✓ Ουσιαστική εξοικονόμηση σε έξοδα εξέτασης, μετακίνησης, και διαχείρισης του συστήματος περίθαλψης.
- ✓ Μείωση της γεωγραφικής και φυσικής απομόνωσης ασθενών (απομακρυσμένες περιοχές, ηλικιωμένοι και ανάπηροι).

---

<sup>13</sup> Περδικούρη Μ., Γιόβας Π., Παπαδόγιαννης Δ., (2005). «Τηλεϊατρική στην Πράξη». Εκδόσεις: Εν Πλω, Αθήνα

<sup>14</sup> Γκορτζής Ελευθέριος, (2007). «Υπηρεσίες ιατρικής, πληροφορικής και τηλεϊατρικής». Εκδόσεις: Γκιούρδας, Αθήνα

- ✓ Εξάλειψη του φαινομένου της εσωτερικής μετανάστευσης προς τα αστικά κέντρα για καλύτερη περίθαλψη.
- ✓ Προάγει και βελτιώνει την καθημερινή έρευνα καθώς παρέχει γρήγορη και άμεση πρόσβαση σε νέες πληροφορίες και γνώσεις.
- ✓ Άμεση επικοινωνία ιατρών που βρίσκονται σε απομακρυσμένες κυρίως περιοχές, για ανταλλαγή απόψεων και αντιμετώπιση έκτατων περιστατικών.
- ✓ Δραστική μείωση του χρόνου επικοινωνίας μεταξύ Νοσοκομείων και ιατρών.
- ✓ Αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης.
- ✓ Ευρεία κάλυψη ιατρικών περιστατικών.
- ✓ Τρόπος αποφυγής ανάγκης επανάληψης επώδυνων εξετάσεων, αντιφατικών συνταγών και λαθών στη θεραπεία.
- ✓ Δυνατότητα παροχής συμβουλών από ειδικούς του εξωτερικού που διαφορετικά δεν θα ήταν προσιτοί.
- ✓ Εκσυγχρονισμός του περιβάλλοντος εργασίας του ιατρικού προσωπικού με χρήση σύγχρονης τεχνολογίας και υπηρεσιών βάσει διεθνών προτύπων.
- ✓ Διευκόλυνση και αναβάθμιση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ιατρών.
- ✓ Αφομοίωση και χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας τηλεματικής από ιατρικό προσωπικό.
- ✓ Ευρεία γεωγραφική κάλυψη.

Όσον αφορά τα μειονεκτήματα από την εφαρμογή της τηλεϊατρικής, ένα από αυτά είναι ότι παύει η προσωπική επαφή του γιατρού με τον ασθενή και επομένως δεν μπορεί να αποδοθεί πλήρως αποτελεσματικά η κατάσταση του ασθενή, καθώς η φυσική επαφή που γίνεται σε πραγματικό χρόνο μπορεί να προσδώσει περισσότερα χαρακτηριστικά.

Ένα ακόμη πρόβλημα που υπάρχει, σχετίζεται με τη διασφάλιση, τόσο των προσωπικών δεδομένων των ασθενών όσο και των επαγγελματικών δικαιωμάτων και ευθυνών του ιατρικού προσωπικού. Προκειμένου να λειτουργήσει το σύστημα της τηλεϊατρικής, είναι απαραίτητο να υπάρχει το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο.

Τέλος, υπάρχει και το ενδεχόμενο η τηλεϊατρική να ασκείται από επαγγελματίες που δεν είναι ικανοί ή δεν έχουν αυτοπεποίθηση, με αποτέλεσμα να δύναται να βλάψει τον ασθενή.<sup>15</sup>

## 1.5 ΤΗΛΕΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

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

Μέσα από τις υπηρεσίες της τηλεματικής διαπιστώνεται ότι, η τηλεϊατρική και οι εφαρμογές δεν στοχεύουν μόνο στην παροχή υπηρεσιών από το νοσηλευτικό προσωπικό προς τους ασθενείς, αλλά και στην εκπαίδευση και εξειδίκευση των νοσηλευτών<sup>16</sup>.

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

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

Με τον τρόπο αυτό, δίνεται η δυνατότητα της καλύτερης διαχείρισης της κατάστασης του ασθενή, της πλήρους παρακολούθησης της πορείας της νόσου του, ενώ επίσης είναι πολύ σημαντικό το γεγονός, ότι κατά το εξιτήριο του ασθενή από το νοσοκομείο, δίνονται οι αναλυτικές χρεώσεις κατά την νοσηλεία του ασθενή, μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup> <http://healthinformationsys.wordpress.com/2012/05/09/%CF%84%CE%B7%CE%B%CE%B5%CF%8A%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE/>

<sup>16</sup> Barrett, D. (2017) Rethinking presence: a grounded theory of nurses and teleconsultation, *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), pp. 3088-3098

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

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

Βασικός στόχος της εφαρμογής των νοσηλευτικών πληροφοριακών συστημάτων είναι η οργάνωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής και γενικά για την παρακολούθηση της πορείας της νόσου του ασθενή<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Barrett, D. (2017) Rethinking presence: a grounded theory of nurses and teleconsultation, *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), pp. 3088-3098

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### 2.1 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο τρόπος άσκησης της ιατρικής επιστήμης σήμερα έχει βελτιωθεί σημαντικά, ενώ η εισαγωγή των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνίας, έχουν απλοποιήσει την κατάσταση. Προς αυτή την κατεύθυνση συμβάλλει και η ανάπτυξη του ηλεκτρονικού φάκελου του ασθενή.

Η πρόοδος της τεχνολογίας και των ηλεκτρονικών υπολογιστών καθιστούν σήμερα, άκρως επιτυχημένη την διαχείριση των πληροφοριών και των δεδομένων του φακέλου κάθε ασθενή. Η κλασσική αρχειοθέτηση των φακέλων σε ένα σημείο (βιβλιοθήκη, αίθουσες νοσοκομείου), δεν υφίσταται σήμερα για τα πιο ανεπτυγμένα νοσοκομεία και ιατρικά κέντρα. Η πρόσβαση στον φάκελο του ασθενή και η διαχείριση των πληροφοριών του μπορεί να γίνει από οποιοδήποτε σημείο και από οποιονδήποτε ιατρό.

Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι, για την λήψη του ιστορικού ενός ασθενή, τα αποτελέσματα των εξετάσεων του και την φαρμακευτική του αγωγή, δεν είναι απαραίτητη η φυσική παρουσία ενός ιατρού σε κάποιο γραμματειακό χώρο του νοσοκομείου. Πέρα όμως από αυτό το βασικό πλεονεκτήματα, σημαντικό είναι και το γεγονός ότι, περιορίζεται το φαινόμενο της γραφειοκρατίας, ενώ παράλληλα δεν είναι αναγκαία η χρήση τόσο μεγάλων ποσοτήτων γραφικής ύλης, με ότι πλεονεκτήματα αυτό συνεπάγεται.

Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι, στην χώρα μας η εφαρμογή του ηλεκτρονικού ιατρικού φάκελου δεν είναι ακόμη πλήρως ανεπτυγμένη, καθώς το Εθνικό Σύστημα Υγείας, λειτουργεί ακόμη με την κλασσική αρχειοθέτηση του χάρτινου φάκελου του ασθενή.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup>Μαρίνης Α., Ευσταθίου Ε., Μαρίνου Τίμμου-Ρίζεν, Ρίζος Σ., (2012). «Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος: η σύγχρονη μέθοδος αρχειοθέτησης και διαχείρισης των δεδομένων του ασθενή». Περιοδικό Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 17



### 2.1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Ιατρικής των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, ο ηλεκτρονικός φάκελος ορίζεται ως «ένα σύστημα σχεδιασμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να υποστηρίζει την απόλυτη διαθεσιμότητα και την ακρίβεια ιατρικών ή άλλων πληροφοριών με σκοπό τη παροχή ιατρικής περίθαλψης»<sup>20</sup>.

Λαμβάνοντας υπόψη τον παραπάνω ορισμό συμπεραίνεται ότι, ο ηλεκτρονικός φάκελος περιλαμβάνει έγγραφα που είναι αποθηκευμένα σε ηλεκτρονική μορφή και τα οποία αφορούν την κατάσταση του ασθενή. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων εγγράφων αποτελούν τα παραπεμπτικά, τα αποτελέσματα εξετάσεων, τα καρδιογραφήματα, οι υπέρηχοι, οι ακτινογραφίες, τα στοιχεία νοσηλείας κ.λπ.

Επομένως, τα στοιχεία αυτά είναι διαθέσιμα με άμεσο τρόπο, τόσο από το ιατρικό, όσο και από το παραϊατρικό προσωπικό, μέσω ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής αποτελεί με αυτόν τον τρόπο ένα μέσο επικοινωνίας μεταξύ του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού που ασχολείται με την ιατρική περίθαλψη του ασθενή και τους δίνει την δυνατότητα να γνωρίζουν το ιατρικό ιστορικό του ασθενή με σκοπό την διευκόλυνση της διαδικασίας της διάγνωσης και την αποτελεσματικότερη θεραπεία του.

Σύμφωνα με έναν ακόμη ορισμό από το το preStandard ENV 13606 της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Τυποποίησης (CEN), «ο ιατρικός φάκελος είναι η "αποθήκη" όλων των πληροφοριών που αφορούν στο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς. Αποτελεί επομένως τη βάση της διάγνωσης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης του ασθενούς αλλά και τη βάση επιδημιολογικών ερευνών. Επιπλέον, παρέχει πληροφορίες διοικητικής, οικονομικής και στατιστικής φύσεως, καθώς και ποιοτικού ελέγχου».<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Ramelet, A.-S., Fonjallaz, B., Rio, L., Gueniat, C., Hofer, M. (2017) Impact of a nurse led telephone intervention on satisfaction and health outcomes of children with inflammatory rheumatic diseases and their families: A crossover randomized clinical trial, BMC Pediatrics, 17(1),168

<sup>21</sup> <http://iatrikoifakeloi.wikispaces.com/%CE%9F%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82+%CE%BA%CE%B1%CE%B9+%CF%87%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC>

## 2.1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Στο σημείο αυτό επιχειρείται μια σύντομη ιστορική αναδρομή για την έννοια του ιατρικού φακέλου και του τρόπου με τον οποίο αυτός ήταν προσεγγισμένος.

Από τον 5<sup>ο</sup> ήδη αιώνα π.Χ., ο Ιπποκράτης ήταν αυτός που έδωσε την πρώτη προσέγγιση για τον ιατρικό φάκελο. Η προσέγγιση αυτή ήταν βασισμένη σε ιστορικά γεγονότα με χρονολογική σειρά. Η περιγραφή του ιατρικού ιστορικού των ασθενών βασιζόταν στη περιγραφή του ασθενή και των συγγενών του με χρονολογική σειρά, προσπαθώντας ταυτόχρονα να εξηγηθούν προγνωστικά τα ευρήματα του ιστορικού και της φυσικής εξέτασης.

Στην συνέχεια ο ιατρικό φάκελος ήταν προσεγγισμένος από τον ίδιο τον ασθενή. Το 1907, καθιερώθηκε η καταγραφή των σημειώσεων του γιατρού σε έναν ενιαίο φάκελο. Οι σημειώσεις αυτές, προέρχονταν από τις συναντήσεις των ασθενών με τους ιατρούς που πραγματοποιούνταν σύμφωνα με την χρονολογική προσέγγιση. Απόρροια των παραπάνω ήταν η δημιουργία ενός φακέλου, στον οποίο πραγματοποιούνταν περιγραφή της ιστορίας της νόσου του ασθενή.

Η οργάνωση του ιατρικού φακέλου βελτιώθηκε από την δεκαετία του 60', οπότε και αποδίδονταν σε κάθε ασθενή συγκεκριμένα προβλήματα και σκέψεις για την επίλυσή τους, μέσω του συστήματος SOAP, το οποίο προέρχεται από τα ακόλουθα αρχικά:

- Ø *Subjective*: υποκειμενικά δεδομένα από το ιστορικό
- Ø *Objective*: αντικειμενικά δεδομένα από τη φυσική εξέταση, καθώς και τον εργαστηριακό και παρακλινικό έλεγχο
- Ø *Assessment*: αξιολόγηση συνολικά των προβλημάτων του ασθενή, διαφορική διάγνωση και τελική διάγνωση
- Ø *Plan*: σχεδιασμός της αγωγής και της θεραπείας<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Μαρίνης Α., Ευσταθίου Ε., Μαρίνου Τίμμου-Ρίζεν, Ρίζος Σ., (2012). «Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος: η σύγχρονη μέθοδος αρχειοθέτησης και διαχείρισης των δεδομένων του ασθενή». Περιοδικό Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 17

### 2.1.3 Ο ΚΛΑΣΣΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ (PAPER-BASED MEDICAL RECORD)

Η πρώτη μορφή φακέλου που καθιερώθηκε για την αποθήκευση του ιστορικού των ασθενών είναι ο χάρτινος ιατρικός φάκελος. Πρόκειται για την κλασσική μορφή ιατρικού φακέλου, ο οποίος χρησιμοποιήθηκε και χρησιμοποιείται ακόμη με πολύ αποτελεσματικό τρόπο, τόσο από το ιατρικό, όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η δημιουργία του κλασσικού ιατρικού φακέλου επιφέρει κάποια πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Στα πλεονεκτήματα εντάσσονται: η ευκολία μεταφοράς τους, η πλήρης εξοικείωση με το χαρτί και την γραφή, καθώς και η αυτονομία του, που προκύπτει από το γεγονός ότι δεν απαιτείται παροχή ρεύματος, όπως συμβαίνει με την ηλεκτρονική μορφή.

Στον αντίποδα, τα μειονεκτήματα από τον χάρτινο ιατρικό φάκελο, θα μπορούσαν να θεωρηθούν τα ακόλουθα:

- Ø Προβλήματα ανάγνωσης από δυσδιάκριτο γραφικό χαρακτήρα.
- Ø Δυσκολία ανεύρεσης και προσπέλασης του ιατρικού φακέλου στο αρχείο του κάθε νοσοκομείου. Αυτό πιθανότατα είναι και το μεγαλύτερο πρακτικό πρόβλημα.
- Ø Μεγάλο κόστος σε χρόνο και χρήμα για την αποθήκευση και ταξινόμηση των εκατοντάδων φύλλων του κάθε φακέλου.
- Ø Πολύ δύσκολη κι επίπονη η χρησιμοποίηση των ιατρικών δεδομένων για κλινική ή επιδημιολογική έρευνα, λόγω της δυσκολίας συγκέντρωσης των φακέλων και της επεξεργασίας πολλών δεδομένων από διάφορα έγγραφα, τα οποία είναι συνήθως διασκορπισμένα.<sup>23</sup>
- Ø Ιατρικές πληροφορίες ζωτικής σημασίας για ασθενείς φυλάσσονται σε διαφορετικούς τόπους και δεν είναι προσπελάσιμοι από μακριά.
- Ø Το ιατρικό προσωπικό αναγκάζεται να απομνημονεύει πληροφορίες για κλινικά πρωτόκολλα, φάρμακα, αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών, κ.λπ.
- Ø Το ιατρικό προσωπικό δεν διαθέτει πάντοτε τη βέλτιστη πληροφόρηση για τους ασθενείς που καλείται να φροντίσει. Χαρακτηριστικό παράδειγμα

---

<sup>23</sup> Μαρίνης Α., Ευσταθίου Ε., Μαρίνου Τίμμου-Ρίζεν, Ρίζος Σ., (2012). «Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος: η σύγχρονη μέθοδος αρχειοθέτησης και διαχείρισης των δεδομένων του ασθενή». Περιοδικό Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 17

αποτελεί το γεγονός ότι ένας γιατρός δεν βέβαιο πως θα γνωρίζει τον τρόπο που έχει αντιμετωπιστεί ο ίδιος ασθενής από άλλους ιατρούς.<sup>24</sup>

#### 2.1.4 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, αποτελεί την εξέλιξη της κλασσικής μορφή ιατρικού φακέλου. Στη Αμερική, ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, ονομάζεται «computer-based patient record» και αναφέρεται στην δημιουργία μιας ιατρικής πληροφορίας, η οποία θα προσφέρει άμεση πρόσβαση σε στοιχεία του φακέλου, σύνδεση με τα οποία θα στοχεύουν στην κλινική εκτίμηση κι αντιμετώπιση της νόσου του ασθενή.

Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος, ορίζεται ως «citizen health record», δηλαδή ως Φάκελος Υγείας του Πολίτη. Με αυτόν τον τρόπο επιδιώκεται η δημιουργία της αντίληψης ότι ο ασθενής αποτελεί έναν πολίτη, ο οποίος χαρακτηρίζεται ως καταναλωτής των υπηρεσιών υγείας.

Τα πλεονεκτήματα που προσφέρει ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος είναι τα εξής:

- § Διακρίνεται για την καταγραφή και συντήρηση των στοιχείων του ασθενή.
- § Παρέχει διασφάλιση του απορρήτου των ιατρικών πληροφοριών.
- § Προσδίδει ασφαλή μεταφορά κι επεξεργασία του ιατρικού δεδομένου από άλλους ιατρούς σε οποιοδήποτε μέρος κι αν βρίσκονται.
- § Διακρίνεται για την διαθεσιμότητα όλων των δυνατών μορφών αρχείων για την υποστήριξη και την εισαγωγή πολλών τύπων δεδομένων.<sup>25</sup>

Πέρα όμως από τα πλεονεκτήματα που επιφέρει η εφαρμογή των ηλεκτρονικών φακέλων υγείας, υπάρχουν και κάποια μειονεκτήματα. Ένα από αυτά είναι ότι, το ιατρικό προσωπικό δεν διαθέτει πάντοτε τη βέλτιστη πληροφόρηση για την κατάσταση των ασθενών που καλείται να φροντίσει.

---

<sup>24</sup> Μαλαματένιου Φ., Επίκουρη Καθηγήτρια. «Προσωπικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας: Ασθενοκεντρική Προσέγγιση, Βελτίωση της Ποιότητας και Περιστολή της Δαπάνης». Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Ψηφιακών Συστημάτων. Εργαστήριο Ψηφιακών Υπηρεσιών Υγείας  
Πρόσβαση και από τον διαδικτυακό ιστό

[http://dhs1.ds.unipi.gr/files/B03-F\\_MALAMATENIOU.pdf](http://dhs1.ds.unipi.gr/files/B03-F_MALAMATENIOU.pdf)

<sup>25</sup> Μαρίνης Α., Ευσταθίου Ε., Μαρίνου Τίμμου-Ρίζεν, Ρίζος, Σ., (2012). «Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος: η σύγχρονη μέθοδος αρχειοθέτησης και διαχείρισης των δεδομένων του ασθενή». Περιοδικό Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 17

Το συγκεκριμένο μειονέκτημα υπάρχει τόσο στην περίπτωση του χάρτινου, όσο και του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας. Επομένως, μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι, οι χειρόγραφοι ή ηλεκτρονικοί ιατρικοί φάκελοι δεν παρέχουν ολοκληρωμένη πληροφόρηση όταν και όπου απαιτείται, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται ιατρικά λάθη που θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί και να αυξάνονται χωρίς λόγο οι δαπάνες.

Το πρόβλημα ουσιαστικά προάγεται από το γεγονός ότι, οι υπηρεσίες της υγείας, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους δίνοντας έμφαση στην αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα τους. Πρόκειται δηλαδή για μια οργανωσιο-κεντρική θεωρία. Το ζητούμενο στην υπόθεση είναι, οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας να βασίζονται στις πραγματικές ανάγκες και προτιμήσεις των πολιτών-ασθενών και στην ενεργό συμμετοχή τους. Στην συγκεκριμένη περίπτωση αναφερόμαστε στην ασθενο-κεντρική θεωρία, η οποία πρέπει να αποτελεί και προτεραιότητα για το μέλλον.<sup>26</sup>

### **2.1.5 ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η ανάπτυξη των ηλεκτρονικών ιατρικών φακέλων, δεν είναι αναγκαία, μόνο για την αντικατάσταση της παραδοσιακής μορφής ιατρικού φακέλου, αλλά και για την αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισης και παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, ένας ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, θα πρέπει να προσφέρει τα εξής:

- Ø Να παρέχει ολοκληρωμένη πληροφόρηση για τους ασθενείς ενσωματώνοντας ιατρικές πληροφορίες που καταγράφουν ειδικευμένοι ιατροί, αλλά και ιατρικές πληροφορίες που καταγράφουν οι ίδιοι οι ασθενείς. Με τον τρόπο αυτό, παρέχεται η δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών στους δικούς τους φακέλους.

---

<sup>26</sup> Μαλαματένιου Φ., Επίκουρη Καθηγήτρια. «Προσωπικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας: Ασθενοκεντρική Προσέγγιση, Βελτίωση της Ποιότητας και Περιστολή της Δαπάνης». Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Ψηφιακών Συστημάτων. Εργαστήριο Ψηφιακών Υπηρεσιών Υγείας  
Πρόσβαση και από τον διαδικτυακό ιστό  
[http://dhs1.ds.unipi.gr/files/B03-F\\_MALAMATENIOU.pdf](http://dhs1.ds.unipi.gr/files/B03-F_MALAMATENIOU.pdf)

- Ø Να υποστηρίζει το συντονισμό των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών υγείας και την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των νοσηλευτικών μονάδων που τις παρέχουν.
- Ø Να διευκολύνει την πρόσβαση των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας.
- Ø Να παρέχει αξιόπιστες πληροφορίες στους ασθενείς σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους.
- Ø Να παρέχει τη δυνατότητα συνεργασίας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτικών μονάδων με σκοπό την χορήγηση της βέλτιστης φαρμακευτικής αγωγής.<sup>27</sup>

## **2.2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Η εισαγωγή των πληροφοριακών συστημάτων στον χώρο της υγείας, αποτελεί μια επιτακτική ανάγκη για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και την αποτελεσματικότερη διαχείριση του κόστους. Ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα, αποσκοπεί στην βελτίωση της οργανωτικής δομής των νοσοκομειακών χώρων. Για τον λόγο αυτό, το πληροφοριακό σύστημα ενός νοσοκομείου διακρίνεται στα ακόλουθα υποσυστήματα:

- Ø Το Διαχειριστικό Πληροφοριακό Σύστημα
- Ø Το Ιατρικό Πληροφοριακό Σύστημα
- Ø Το Πληροφοριακό Σύστημα Εργασιών
- Ø Το Πληροφοριακό Σύστημα Διοίκησης

### **2.2.1 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Το διαχειριστικό πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου στοχεύει στην κάλυψη των λειτουργιών και διαδικασιών που βασίζονται στην διαχειριστική και οικονομική οργάνωση του νοσοκομείου.

Οι εφαρμογές του διαχειριστικού πληροφοριακού συστήματος αναφέρονται στις εξής:

---

<sup>27</sup> Μαλαματένιου Φ., Επίκουρη Καθηγήτρια. «Προσωπικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας: Ασθενοκεντρική Προσέγγιση, Βελτίωση της Ποιότητας και Περιστολή της Δαπάνης». Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Ψηφιακών Συστημάτων. Εργαστήριο Ψηφιακών Υπηρεσιών Υγείας  
Πρόσβαση και από τον διαδικτυακό ιστό  
[http://dhs1.ds.unipi.gr/files/B03-F\\_MALAMATENIOU.pdf](http://dhs1.ds.unipi.gr/files/B03-F_MALAMATENIOU.pdf)

§ Διαχείριση ασθενών: περιλαμβάνει το γραφείο κίνησης, δηλαδή την διαχείριση των νοσηλευόμενων ασθενών, την γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων όπου ασχολείται με τους εξωτερικούς ασθενείς, καθώς και το τμήμα των επειγόντων περιστατικών.

§ Διαχείριση προσωπικού

§ Διαχείριση υλικών

§ Διαχείριση προμηθειών

§ Διαχείριση εγκαταστάσεων

§ Τιμολόγηση παρεχόμενων υπηρεσιών, δηλαδή υπηρεσιών νοσηλείας, ιατρικών πράξεων, εργαστηριακών εξετάσεων, χρήσης υλικών και φαρμάκων.

Όσον αφορά την οικονομική οργάνωση του νοσοκομείου, το πληροφοριακό σύστημα στην συγκεκριμένη περίπτωση περιλαμβάνει διαδικασίες λογιστικού χαρακτήρα, με τις κυριότερες από αυτές να είναι οι ακόλουθες:

• Γενική λογιστική

• Αναλυτική λογιστική

• Ταμειακός προγραμματισμός

• Προϋπολογισμός

• Λογιστήριο ασθενών

• Εκκαθάριση ασφαλιστικών ταμείων

• Διαχείριση παραμέτρων νοσηλίων

• Εισπράξεις / Πληρωμές

• Διαχείριση παγίων

• Μισθοδοσία προσωπικού<sup>28</sup>

## 2.2.2 ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το συγκεκριμένο υποσύστημα του πληροφοριακού συστήματος αποσκοπεί στην πραγματοποίηση των διαδικασιών που επιτελούνται στα κλινικά τμήματα ενός νοσοκομείου. Το ιατρικό πληροφοριακό σύστημα με την σειρά του διακρίνεται σε

---

<sup>28</sup> Βαγγελάτος Α., Σαριβουγιούκας Ι. «Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείου: Απαραίτητη υποδομή στο σύγχρονο Νοσοκομείο». Τομέας Έργων Πληροφορικής Δημοσίου, Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών (ΙΤΥ) - Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης, ΠΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα  
Πρόσβαση και από τον διαδικτυακό ιστό  
[http://www.iatrolexi.gr/vagelat/Iatriki\\_2001.pdf](http://www.iatrolexi.gr/vagelat/Iatriki_2001.pdf)

δύο κατηγορίες ανάλογα με τις εφαρμογές που περιλαμβάνουν. Πρόκειται για τις εφαρμογές ιατρικής φροντίδας και σε αυτές της νοσηλευτικής φροντίδας.

Στην πρώτη περίπτωση το ζητούμενο είναι αποκλειστικά και μόνο η παροχή ιατρικής φροντίδας στους ασθενείς. Οι ενέργειες που περιλαμβάνονται είναι: η διαχείριση του ιστορικού του ασθενή, η παρακολούθηση της πορείας της υγείας του, η παρουσίαση των αποτελεσμάτων, καθώς και η γενικότερη διαχείριση του ασθενή, δηλαδή η εισαγωγή του και η έξοδός του από το νοσοκομειακό χώρο, ή ακόμη και τυχόν μετακινήσεις του.

Επιπλέον, σημειώνεται ότι, ανάλογα με της ειδίκευση που φέρει κάθε κλινικό τμήμα, υπάρχουν και επιπρόσθετες απαιτήσεις μέσω του ιατρικού πληροφοριακού συστήματος. Παράδειγμα τέτοιων εφαρμογών αποτελούν τα λογισμικά προγραμματισμού των χειρουργείων, διαχείρισης των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, νοσοκομειακού φαρμακείου, κ.λπ.

Όσον αφορά την νοσηλευτική φροντίδα, πρόκειται για υπηρεσίες σχεδιασμού νοσηλευτικής φροντίδας, νοσηλευτικής παρακολούθησης, νοσηλευτικές ενέργειες και πράξεις, καθώς και για φαρμακευτική παρακολούθηση ασθενούς.<sup>29</sup>

### **2.2.3 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

Τα πληροφοριακά συστήματα των εργαστηρίων επιτρέπουν την σύνδεση των σύγχρονων αναλυτικών συσκευών με το διαχειριστικό σύστημα του εκάστοτε εργαστηρίου συνδράμοντας στην ελαχιστοποίηση των συστηματικών λαθών και στην αύξηση της παραγωγικότητας του εργαστηρίου.

Για τα απεικονιστικά εργαστήρια, έχουν αναπτυχθεί ανάλογα συστήματα με τα οποία επιτυγχάνεται η σύνδεση των απεικονιστικών μηχανημάτων με το διαχειριστικό σύστημα του εργαστηρίου (Radiology Information Systems, RIS).

Παράλληλα, έχουν αναπτυχθεί εξειδικευμένα συστήματα για την αποθήκευση, ανάκληση και μεταφορά της ιατρικής εικόνας (Picture Archiving and Communication Systems, PACS) εντός του νοσοκομείου.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Βαγγελάτος Α., Σαριβουγιούκας Ι. «Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείου: Απαραίτητη υποδομή στο σύγχρονο Νοσοκομείο». Τομέας Έργων Πληροφορικής Δημοσίου, Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών (ΙΤΥ) - Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης, ΠΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα  
Πρόσβαση και από τον διαδικτυακό ιστό  
[http://www.iatrolexi.gr/vagelat/Iatriki\\_2001.pdf](http://www.iatrolexi.gr/vagelat/Iatriki_2001.pdf)



## 2.2.4 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Το πληροφοριακό σύστημα της διοίκησης (Management Information System, MIS) στηρίζεται στην ανάλυση και την επεξεργασία των δεδομένων που συγκεντρώνονται στα επιμέρους τμήματα ενός νοσοκομείου.

Το συγκεκριμένο υποσύστημα παρέχει τη δυνατότητα της συγκέντρωσης στοιχείων από όλες τις δραστηριότητες του οργανισμού, ώστε μέσα από την κατάλληλη σύνθεσή τους να προκύψουν οι δείκτες εκείνοι που θα αξιολογήσουν τις δραστηριότητες αυτές και θα βοηθήσουν το διοικητικό μηχανισμό στη λήψη αποφάσεων.

Τα δεδομένα τα οποία απαιτούνται σε ένα πληροφοριακό σύστημα διοίκησης είναι τα ακόλουθα:

- ✓ κοστολογικά δεδομένα
- ✓ δεδομένα προσωπικού και μισθολογικά δεδομένα
- ✓ ιατρικές πράξεις στις οποίες υποβάλλονται οι ασθενείς
- ✓ διαγνώσεις.<sup>31</sup>

## 2.3 ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

Το Ολοκληρωμένο Σύστημα Διαχείρισης Ραντεβού (ICS Appointments) έχει σχεδιαστεί ώστε ο προγραμματισμός των ραντεβού των εξωτερικών και εσωτερικών ασθενών των νοσοκομείων να πραγματοποιείται μέσω ενός γραφικού περιβάλλοντος το οποίο θα καλύπτει τις υψηλές απαιτήσεις της εποχής.

---

<sup>30</sup> Βαγγελάτος Α., Σαριβουγιούκας Ι. «Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείου: Απαραίτητη υποδομή στο σύγχρονο Νοσοκομείο». Τομέας Έργων Πληροφορικής Δημοσίου, Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών (ΙΤΥ) - Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης, ΠΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Πρόσβαση και από τον διαδικτυακό ιστό  
[http://www.iatrolexi.gr/vagelat/Iatriki\\_2001.pdf](http://www.iatrolexi.gr/vagelat/Iatriki_2001.pdf)

<sup>31</sup> Βαγγελάτος Α., Σαριβουγιούκας Ι. «Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείου: Απαραίτητη υποδομή στο σύγχρονο Νοσοκομείο». Τομέας Έργων Πληροφορικής Δημοσίου, Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών (ΙΤΥ) - Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης, ΠΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Πρόσβαση και από τον διαδικτυακό ιστό  
[http://www.iatrolexi.gr/vagelat/Iatriki\\_2001.pdf](http://www.iatrolexi.gr/vagelat/Iatriki_2001.pdf)

Το ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης ραντεβού υποστηρίζει το προγραμματισμό και διαχείριση των ραντεβού σε περιφερειακό επίπεδο, επιτρέποντας τη βελτίωση της οργανωτικής απόδοσης και αυξάνοντας τα έσοδα.

Μέσω του συγκεκριμένου συστήματος, ο ασθενής-χρήστης, μπορεί να εξακριβώσει άμεσα κάποιο διαθέσιμο χρόνο ώστε να καταχωρήσει αυτόματα ένα ραντεβού. Η δυνατότητα διεκπεραίωσης πολλών επιλογών και ενεργειών, επιτρέπουν στον χρήστη να κάνει οποιαδήποτε ενέργεια διαχείρισης, όπως είναι η μεταφορά του ραντεβού σε κάποια άλλη ημερομηνία ή ώρα, ή ακόμη και αλλαγή ιατρού.

Η διαχείριση ραντεβού διαθέτει ένα πλήθος αναφορών για εκτύπωση, ιστορικό συναντήσεων ασθενή, καθώς επίσης και λίστα με όλα τα επερχόμενα ραντεβού. Επιπλέον, μέσα από την χρήση στατιστικών εργαλείων και αναφορών, ο ασθενής μπορεί να παρακολουθήσει σημαντικές πληροφορίες για αυτόν, όπως για παράδειγμα οι ακυρώσεις προγραμματισμένων ραντεβού, ή κάποια στάση εργασίας του ιατρικού προσωπικού.<sup>32</sup>

## **2.4 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Η πρωτοβάθμια φροντίδα είναι ένας από τους βασικούς πυλώνες πάνω στους οποίους βασίζεται η σωστή λειτουργία της νοσοκομειακής φροντίδας.

Το νοσοκομείο είναι ένας εξειδικευμένος και ακριβός χώρος παροχής υπηρεσιών, που θα έπρεπε να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η ιατρική χρειάζεται να γίνει παρεμβατική. Ο σκοπός της πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι να «κρατήσει» τον άρρωστο εκτός νοσοκομείου, στο χώρο διαμονής του, με τις λιγότερες δυνατές επιπτώσεις στο ρυθμό της ζωής του.<sup>33</sup>

Το πληροφοριακό σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υλοποιεί τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας που αφορά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η κύρια λειτουργία του συγκεκριμένου συστήματος είναι η ηλεκτρονική αποθήκευση και διαχείριση των δεδομένων των ασθενών τα οποία παράγονται στην διάρκεια της επίσκεψης ενός ασθενή σε φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως είναι τα κέντρα υγείας.

---

<sup>32</sup> [http://www.ics.forth.gr/ceha/index\\_main.php?l=g&c=487](http://www.ics.forth.gr/ceha/index_main.php?l=g&c=487)

<sup>33</sup> <http://platon.cc.uoa.gr/~reconweb/new2/index.php/2011-03-08-10-56-24/2011-03-20-18-22-54>

Μέσω του πληροφοριακού συστήματος πρωτοβάθμιας υγείας, πέρα από την αποθήκευση και την διαχείριση σημαντικών πληροφοριών του ασθενή, όπως είναι το ιστορικό του, δίνεται και η δυνατότητα επικοινωνίας και συνεργασίας δύο ή περισσότερων ιατρών για την υπόθεση του ασθενή.<sup>34</sup>

## 2.5 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Το πληροφοριακό σύστημα επείγουσας Ιατρικής – νοσηλευτικής, αποτελείται από ένα πλήθος εφαρμογών, οι οποίες εξυπηρετούν το προσωπικό του ΕΚΑΒ και τους υπόλοιπους φορείς υγείας με τους οποίους συνεργάζεται.

Οι εφαρμογές που παρέχει το συγκεκριμένο πληροφοριακό σύστημα είναι οι ακόλουθες:

- Εφαρμογή για τους τηλεφωνητές και διαχειριστές του ΕΚΑΒ. Με την συγκεκριμένη εφαρμογή επιτρέπεται η δημιουργία, η συμπλήρωση και η εκτύπωση της ηλεκτρονικής «κάρτας περιστατικού». Μέσα από την συγκεκριμένη κάρτα, με την βοήθεια πρωτοκόλλων γίνεται η εκτίμηση του περιστατικού και επομένως διατίθενται κάθε φορά οι απαραίτητοι πόροι, όπως είναι ένα ασθενοφόρο, μια κινητή μονάδα, κ.λπ.
- Εφαρμογή παρακολούθησης οχημάτων, σύμφωνα με την οποία, απεικονίζονται ανά πάσα στιγμή τα ασθενοφόρα. Η απεικόνιση πραγματοποιείται μέσω ενός ψηφιακού χάρτη της περιοχής. Μια επιπλέον, δυνατότητα που δίνεται είναι ο εντοπισμός του ατυχήματος, μέσω του τηλεφώνου.
- Εφαρμογή για τους γιατρούς στο συντονιστικό κέντρο του ΕΚΑΒ, σε συνεργασία με τα ειδικά υποσυστήματα στις κινητές μονάδες. Μέσα από την συγκεκριμένη εφαρμογή παρέχεται η δυνατότητα τηλεπαρακολούθησης περιστατικών μέσω της μετάδοσης σε πραγματικό χρόνο των ζωτικών παραμέτρων, καθώς και διενέργειας ηλεκτροκαρδιογραφήματος 12 επαγωγών από τον τόπο του συμβάντος ή το ασθενοφόρο.<sup>35</sup>

<sup>34</sup> [http://www.ics.forth.gr/cml/index\\_main.php?l=g&c=213](http://www.ics.forth.gr/cml/index_main.php?l=g&c=213)

<sup>35</sup> Κέντρο Ιατρικής Πληροφορικής και Τηλεματικών Εφαρμογών στην Υγεία (CMI/HTA) «Τεχνολογίες πληροφορικής και τηλεματικής στην υγεία». Ινστιτούτο Πληροφορικής, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας

## 2.6 ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η πλατφόρμα υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας, αναφέρεται σε ένα περιβάλλον συνεργασίας που επιτρέπει στο ιατρικό προσωπικό παρέχει και να λαμβάνει συμβουλές από απόσταση. Οι γιατροί δημιουργούν επεισόδια - φακέλους και προσθέτουν ή/ δημιουργούν πληροφορίες μέσα σε αυτά.

Τα επεισόδια είναι προσπελάσιμα από όλους τους συμμετέχοντες, είτε ασύγχρονα είτε ταυτόχρονα. Στην περίπτωση που η πρόσβαση θεωρείται ασύγχρονη, οι γιατροί έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν ειδοποιήσεις όταν συμβούν αλλαγές σε κάποιο φάκελο. Στη περίπτωση της ταυτόχρονης συμμετοχής δίνεται και η δυνατότητα τηλεδιάσκεψης.

Η πλατφόρμα υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας αποτελείται από έναν μεγάλο αριθμό ιατρικών συσκευών. Πρόκειται για συσκευές όπως είναι οι ψηφιακοί καρδιογράφοι 12 επαγωγών, τα monitor βιοσημάτων, το σπιρόμετρο και το ηλεκτρονικό στηθοσκόπιο.

Οι συσκευές αυτές χρησιμοποιούνται για την πρόσληψη και προσθήκη των αντίστοιχων βιοσημάτων στους φακέλους, αλλά και για μετάδοση των βιοσημάτων στους συμμετέχοντες σε πραγματικό χρόνο, μέσω της διαδικασίας της τηλεσυμβούλευσης.

Εκτός από την προσθήκη βιοσημάτων που προέρχονται από τις συσκευές, υπάρχει και μια συλλογή από τυποποιημένες φόρμες, οι οποίες συμπληρώνονται και καταχωρούνται στο φάκελο.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Κέντρο Ιατρικής Πληροφορικής και Τηλεματικών Εφαρμογών στην Υγεία (CMI/HTA) «Τεχνολογίες πληροφορικής και τηλεματικής στην υγεία». Ινστιτούτο Πληροφορικής, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

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

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

Τα συστήματα υγειονομικής φροντίδας του μέλλοντος θα χρησιμοποιήσουν την ηλεκτρονική επικοινωνία για τις επιχειρησιακές δραστηριότητες και την περιθάλψη. Οι διέξοδοι στη νοσηλεία άρχισαν με την τηλεϊατρική, την ηλεκτρονική ανταλλαγή πληροφοριών και τη διεπιστημονική επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας. Η χρήση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και η ανάπτυξη εργασιακών προτύπων που το χρησιμοποιούν αποτελεσματικά αποτελούν σημαντικές πτυχές των νέων ρόλων<sup>37</sup>.

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

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

Οι υπηρεσίες τηλε-φροντίδας διακρίνονται σε:

Α) Προσωπικά συστήματα συναγεμμού (τηλε-φροντίδα 1ης γενιάς), τα οποία ξεκίνησαν να εφαρμόζονται ήδη από το 1980 και επιτρέπουν σε ηλικιωμένους και σε

---

<sup>37</sup> Nielsen, L.O., Krebs, H.J., Albert, N.M., Young, H.M., Dinesen, B. (2017) Telemedicine in Greenland: Citizens' Perspectives, *Telemedicine and e-Health*, 23(5), pp. 441-447

άτομα με ειδικές ανάγκες να αποστέλλουν κλήσεις βοήθειας μέσω μίας φορητής συσκευής. Οι κλήσεις απευθύνονται σε ένα κέντρο, που στη συνέχεια επικοινωνεί με οικογενειακά πρόσωπα ή καλεί άμεση βοήθεια. Τα προσωπικά συστήματα συναγερμού παρέχονται συνήθως ως υπηρεσίες κοινοτήτων (δήμων) ή ιδιωτικών επιχειρήσεων.

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

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

Η τηλε-υγεία, όπως προαναφέρθηκε, χρησιμοποιεί ΤΠΕ για την παροχή υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας στους χρήστες στο σπίτι (ή και έξω από αυτό). Συμπεριλαμβάνει υπηρεσίες τηλε-παρακολούθησης, τηλε-διάσκεψης και συμβουλής, τηλε-αποκατάστασης, όπως και συσκευές προώθησης της αυτοδιαχείρισης υγείας. Μερικές εφαρμογές τηλε-υγείας μπορούν να λειτουργήσουν ως επέκταση των υποδομών των προσωπικών συστημάτων συναγερμού. Συνήθως όμως αναπτύσσονται και εφαρμόζονται ανεξάρτητα, λόγω της ξεχωριστής γραμμής οργάνωσης υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και φροντίδας υγείας.

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

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

Μέχρι το τέλος του 2020 οι επενδύσεις σε eHealth αναμένεται να αποτελούν το 25% των συνολικών δαπανών σε πληροφορική και τηλεπικοινωνίες στην υγεία. Αρκετές χώρες έχουν διαμορφώσει στρατηγικές υλοποίησης eHealth υπηρεσιών, οι οποίες απαιτούν χρηματοδότηση που ξεπερνά το ποσοστό του 3% των συνολικών εσόδων

του τομέα της υγείας. Τέτοιες χώρες είναι η Ιρλανδία, η Δανία, και η μεγάλη Βρετανία.

Η Ολλανδία έχει ήδη φτάσει αυτό το επίπεδο την προηγούμενη δεκαετία και η Γερμανία αυξάνει αντίστοιχα δραματικά τις σχετικές δαπάνες. Οι χώρες της Νοτίου Ευρώπης βρίσκονται καθυστερούν, με μια περίοδο υστέρησης που ανέρχεται σε 4-5 χρόνια. Μακροπρόθεσμα αναμένεται ακόμη μεγαλύτερη ανάπτυξη καθώς η χρήση των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας αρχίζει να επιταχύνεται και αυτές να διαχέονται ευρύτερα<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> Nielsen, L.O., Krebs, H.J., Albert, N.M., Young, H.M., Dinesen, B. (2017) Telemedicine in Greenland: Citizens' Perspectives, *Telemedicine and e-Health*, 23(5), pp. 441-447

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Συνάρτηση των στόχων της έρευνας οι οποίοι έχουν προαναφερθεί και σε συνδυασμό με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που έλαβε χώρο σε πρωτότερο σημείο της παρούσας εργασίας, το παρόν κεφάλαιο αποσκοπεί στην παρουσίαση της μεθοδολογίας που διέπει την έρευνα καθώς και τις στατιστικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν με σκοπό να αναλυθούν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν για τις ανάγκες της έρευνας.

#### **4.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών αναφορικά με την τηλεϋγεία και την τηλενοσηλευτική.

Προοδευτικά η έρευνα στοχεύει στην ενίσχυση της τηλενοσηλευτικής μέσα από τη συνεχή και αδιάκοπη μελέτη των απόψεων και των εμπειριών των νοσηλευτών.

#### **4.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ**

Παρατείνοντας παρόμοιες έρευνας παρατηρήθηκε ότι αρχικά πραγματοποιείται έρευνα πεδίου ώστε να ορισθεί ο πληθυσμός προς εξέταση, δηλαδή ποια είναι εκείνα τα άτομα που επιθυμούντα από τον ερευνητή να συμμετάσχουν στην έρευνα. Οι Σιώμκος και Βασιλακόπουλος (2005) αναφέρουν ότι ο πληθυσμός μιας έρευνας έγκειται σε 4 παραμέτρους:

- 1) τα στοιχεία του πληθυσμού, με άλλα λόγια ποια είναι τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα,
- 2) τη μονάδα δειγματοληψίας, δηλαδή ποια είναι η βασική μονάδα που περιέχει τα στοιχεία του πληθυσμού. Στην συγκεκριμένη περίπτωση λόγω του ότι τα στοιχεία των ερωτηθέντων είναι άγνωστα υπάρχει ταύτιση τους με την γεωγραφική έκταση της έρευνας, δηλαδή την Ελλάδα.



- 3) τη γεωγραφική έκταση που έλαβε τόπο η έρευνα, δηλαδή το χώρο που μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια, λόγο του γεγονότος ότι η έρευνα ήταν διαδικτυακή και έλαβε χώρα στον Ελλαδικό χώρο η γεωγραφική έκταση της έρευνας είναι η Ελλάδα.
- 4) το χρόνο υλοποίησης της ο οποίος στην παρούσα περίπτωση ήταν από 23 Απριλίου έως 20 Μαΐου 2017.

#### **4.4 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Για να πραγματοποιηθεί μια έρευνα πρέπει να χρησιμοποιηθεί κάποια μέθοδος συλλογής δεδομένων. Προκειμένου να επιλεγεί αυτή η μέθοδος πραγματοποιήθηκε μια αναζήτηση των μεθόδων συλλογής δεδομένων και φάνηκε ότι το πιο χρήσιμο στην προκειμένη περίπτωση ήταν το ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για να καλύψει τις ανάγκες της παρούσας έρευνας απαρτιζόταν από 25 ερωτήσεις. Οι 19 ερωτήσεις από αυτές ήταν κλειστού τύπου, δηλαδή οι ερωτηθέντες καλούνταν να επιλέξουν όποια από τις δοθέντες απαντήσεις τους κάλυπτε περισσότερο, οι 2 ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου αλλά με μια επιπρόσθετη επιλογή εισαγωγής απάντησης και 4 ερωτήσεις ήταν ανοικτού τύπου. Οι απαντήσεις που δόθηκαν σε ερωτήσεις ανοικτού τύπου ομαδοποιήθηκαν κατάλληλα προκειμένου να είναι εύκολη η επεξεργασία τους.

#### **4.5 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Το μέγεθος του δείγματος της έρευνας ήταν 106 άτομα τα οποία εργάζονται στο νοσηλευτικό κλάδο, ενώ πραγματοποιήθηκε δειγματοληπτική μέθοδος μη πιθανοτήτων βάση του γεγονότος ότι ο πληθυσμός ήταν άγνωστος, επιπροσθέτως η μέθοδος δειγματοληψίας ήταν ευκολίας, λόγο του γεγονότος ότι το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε αποστάλθηκε σε φορείς εργασίας νοσηλευτών και σε forum τους προκειμένου να ληφθούν απαντήσεις.

Το δείγμα διαχωριζόταν σε 16% άνδρες και 84% γυναίκες. Επίσης το 56,6% του δείγματος ήταν από 20 έως 29 ετών, ταυτόχρονα το 26,4% των ερωτηθέντων απάντησε ότι ήταν από 30 έως 39 ετών, ενώ το 17% του δείγματος ήταν από 40 έως

49 ετών. Ταυτόχρονα το 21,7% του δείγματος διέθετε πτυχίο Νοσηλεύτη Δ.Ε, την ίδια στιγμή το 58,5% των ερωτηθέντων απάντησε ότι διέθετε πτυχίο Νοσηλεύτη Τ.Ε, ενώ το 2,8% του δείγματος διέθεταν πτυχίο Νοσηλεύτη Π.Ε. Την ίδια στιγμή το 15,1% του δείγματος διέθετε κάποιον επιπρόσθετο μεταπτυχιακό τίτλο, τέλος το 1,9% των ερωτηθέντων απάντησε ότι διέθετε και Διδακτορικό τίτλο.

Αναφορικά με τις σπουδές του το δείγμα απαρτίζεται από άτομα με μεταπτυχιακό στους ακόλουθους κλάδους:

- Παθολογία - νοσηλευτική
- Κλινικοεργαστηριακή έρευνα στην ογκολογία & Οργάνωση και διοίκηση υπηρεσιών υγείας
- Μονάδες εντατικής θεραπείας
- Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- Μονάδες εντατικής θεραπείας και επείγουσα νοσηλευτική
- Εντατική επείγουσα νοσηλευτική
- Μοριακή Βιολογία - Γενετική
- Εργαστηριακή και νοσηλευτική κλινική Καρδιολογία
- Δημόσια Υγεία
- Εκπαίδευση ενηλίκων
- Διαχείριση κρίσεων υγείας

Ενώ την ίδια στιγμή σε ποσοστό παρατηρήθηκε ότι υπήρξαν 7 άτομα με μεταπτυχιακά στη Διοίκηση μονάδων υγείας.

Ένα ακόμη εύρημα της έρευνας ήταν ότι το 47,2% του δείγματος απάντησε ότι εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα, ενώ το 45,3% του δείγματος απάντησε ότι εργάζεται στο Δημόσιο τομέα. Την ίδια στιγμή το 4,7% του δείγματος απάντησε ότι είναι άνεργοι, ένα ποσοστό της τάξης του 1,9% επί του δείγματος απάντησε ότι είναι Φοιτητές και ένα ποσοστό της τάξης του 0,9% απάντησε ότι είναι ελεύθερος επαγγελματίας. Επίσης το δείγμα απαρτίζεται από 79,2% που απάντησε ότι εργάζεται

σε αστικές περιοχές, ενώ το 5,7% του δείγματος απάντησε ότι εργάζεται σε κωμόπολη ενώ το 15,1% του δείγματος που απάντησε ότι εργάζεται στην επαρχία. Τέλος το 0,9% του δείγματος απάντησε ότι θεωρεί τον εαυτό του αρχάριο στη χρήση Η/Υ, ενώ το 59,4% του δείγματος απάντησε ότι θεωρεί τον εαυτό του μέτριο στη χρήση Η/Υ, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 39,6% απάντησε ότι θεωρεί τον εαυτό του προχωρημένο αναφορικά με τη χρήση Η/Υ.

Με τη χρήση του πρόσθετου προγράμματος της Google, του Google docs έγινε η δημιουργία του ερωτηματολογίου το οποίο υπάρχει στο παράρτημα της εργασίας.

#### **4.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ**

Όπως προαναφέρεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από 25 ερωτήσεις. Όλες οι απαντήσεις που δόθηκαν κωδικοποιήθηκαν και εισάχθηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS και αναλύθηκαν. Η ανάλυση τους έγκειται σε ανάλυση συχνοτήτων και ποσοστών και παρουσιάζονται στη συνέχεια.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

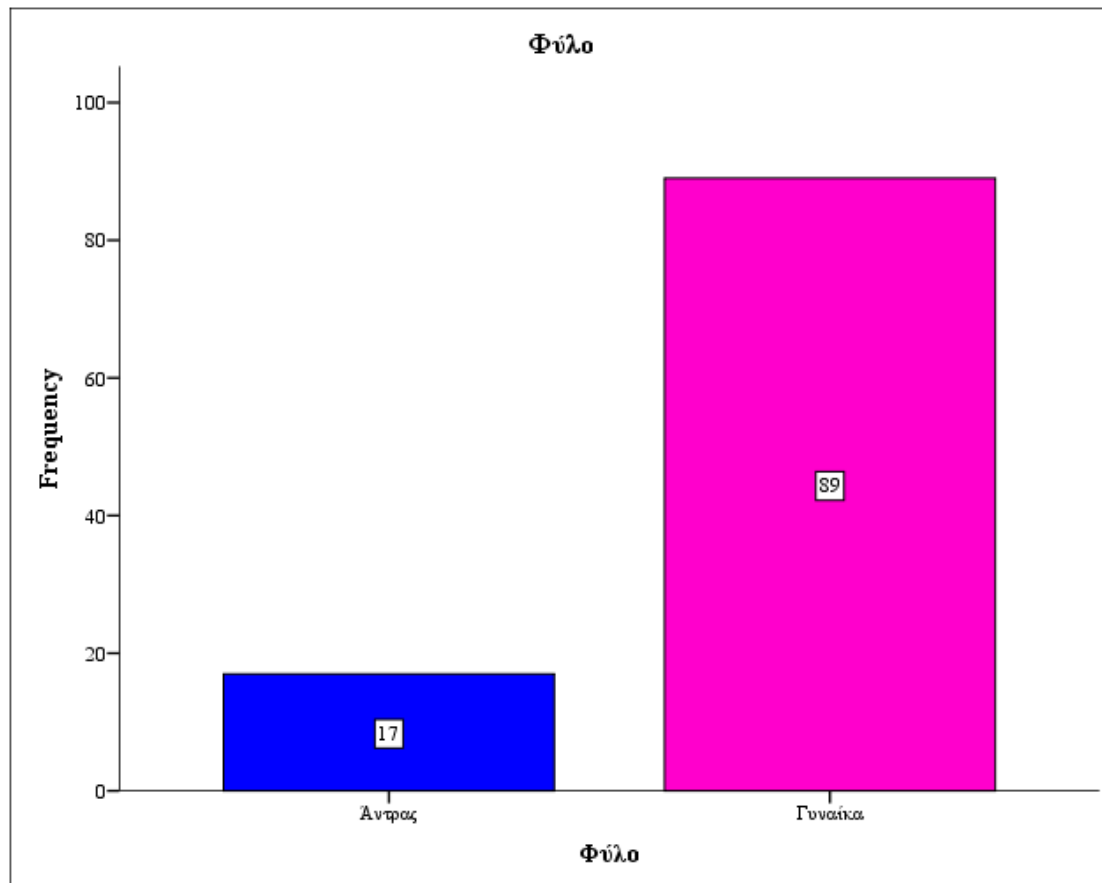
### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ

#### Ερώτηση 1: Φύλο

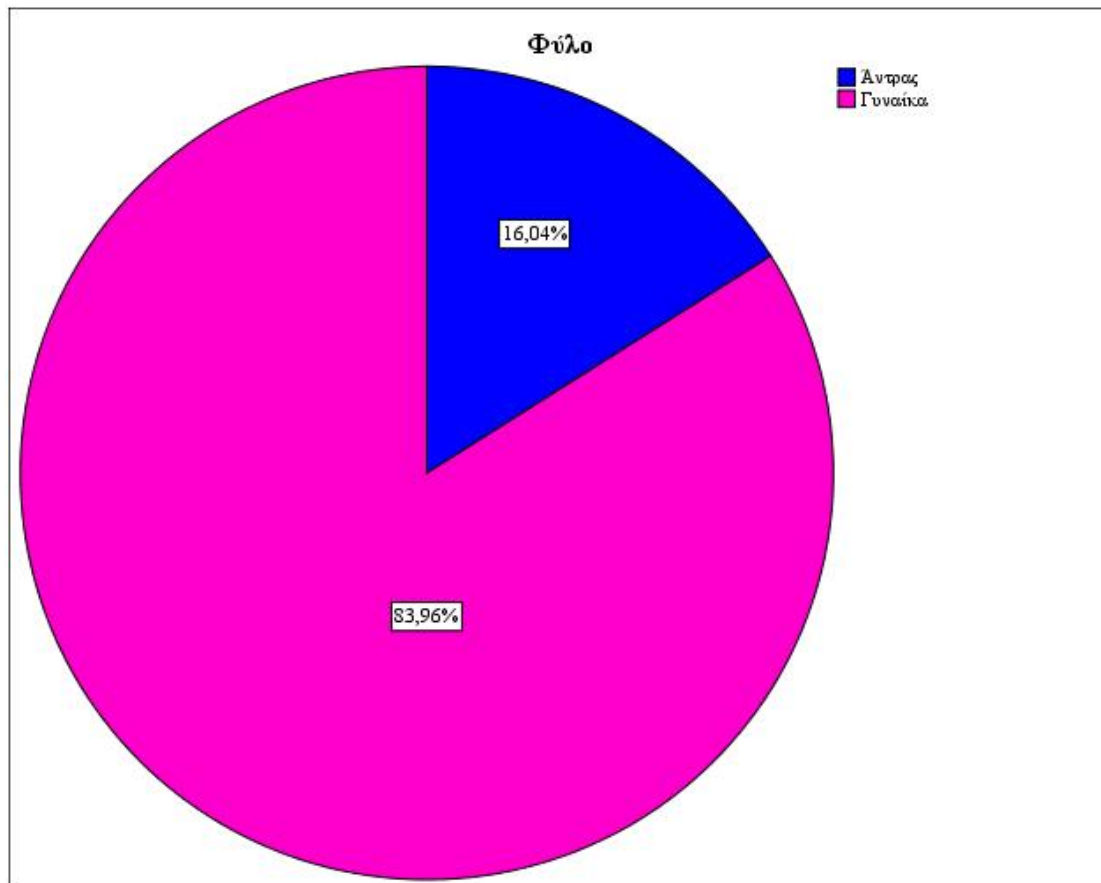
Στον πίνακα 1 καθώς και στα διαγράμματα 1.1 & 1.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το φύλο τους, εδώ παρατηρείται ότι το 16% του δείγματος ( 17 άτομα ) ήταν άνδρες ενώ το 84% ( 89 άτομα ) ήταν γυναίκες.

Φύλο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άντρας	17	16,0	16,0	16,0
	Γυναίκα	89	84,0	84,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 1: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το φύλο τους. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 1.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το φύλο τους. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



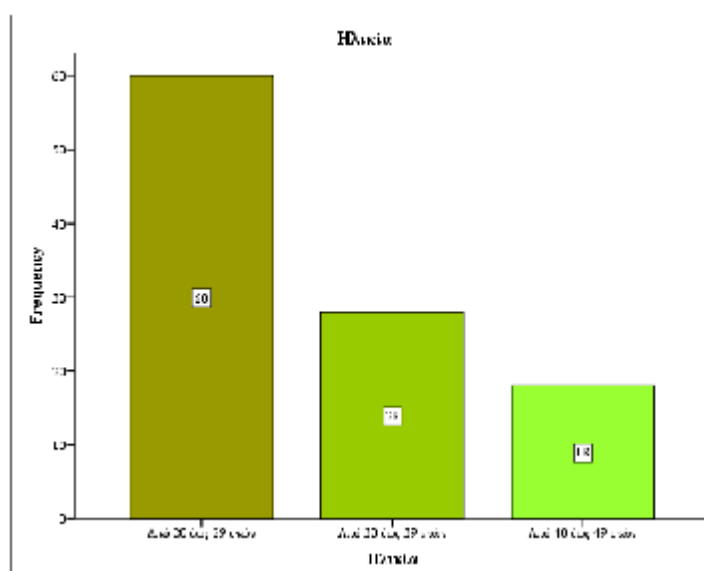
Γράφημα 1.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το φύλο τους. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

## Ερώτηση 2: Ηλικία

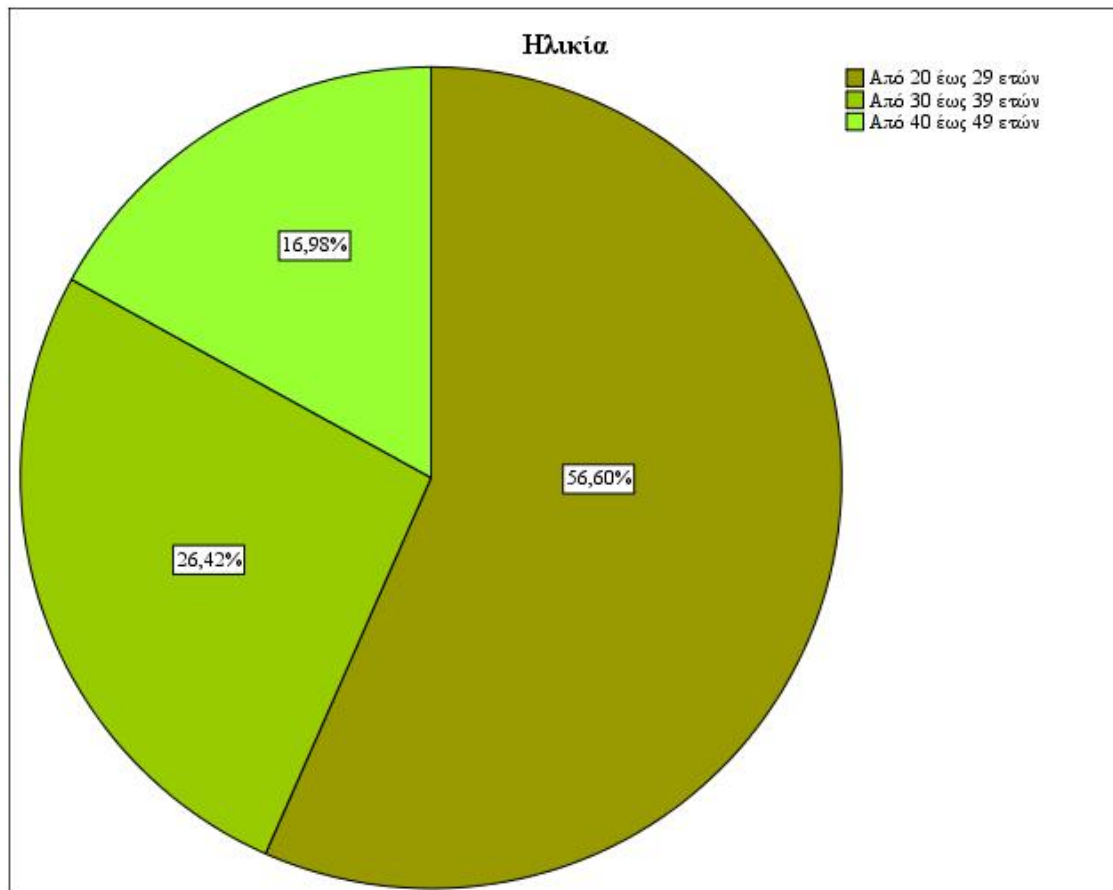
Στον πίνακα 2 καθώς και στα διαγράμματα 2.1 & 2.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με την ηλικία τους, εδώ παρατηρείται ότι το 56,6% του δείγματος ( 60 άτομα ) ήταν από 20 έως 29 ετών, ταυτόχρονα το 26,4% των ερωτηθέντων ( 28 άτομα ) απάντησε ότι ήταν από 30 έως 39 ετών, ενώ το 17% του δείγματος ( 18 άτομα ) ήταν από 40 έως 49 ετών.

		Ηλικία			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Από 20 έως 29 ετών	60	56,6	56,6	56,6
	Από 30 έως 39 ετών	28	26,4	26,4	83,0
	Από 40 έως 49 ετών	18	17,0	17,0	100,0
Total		106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 2: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά την ηλικία τους. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 2.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά την ηλικία τους. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 2.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά την ηλικία τους. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

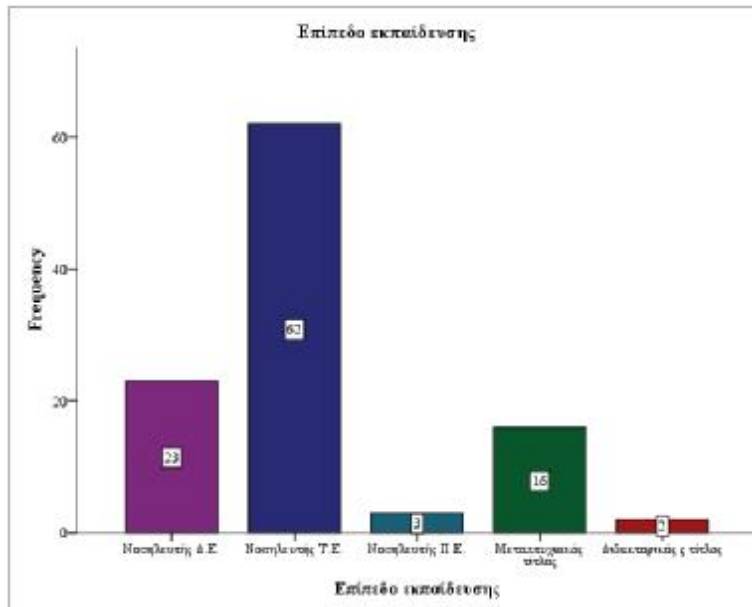


### Ερώτηση 3: Επίπεδο εκπαίδευσης

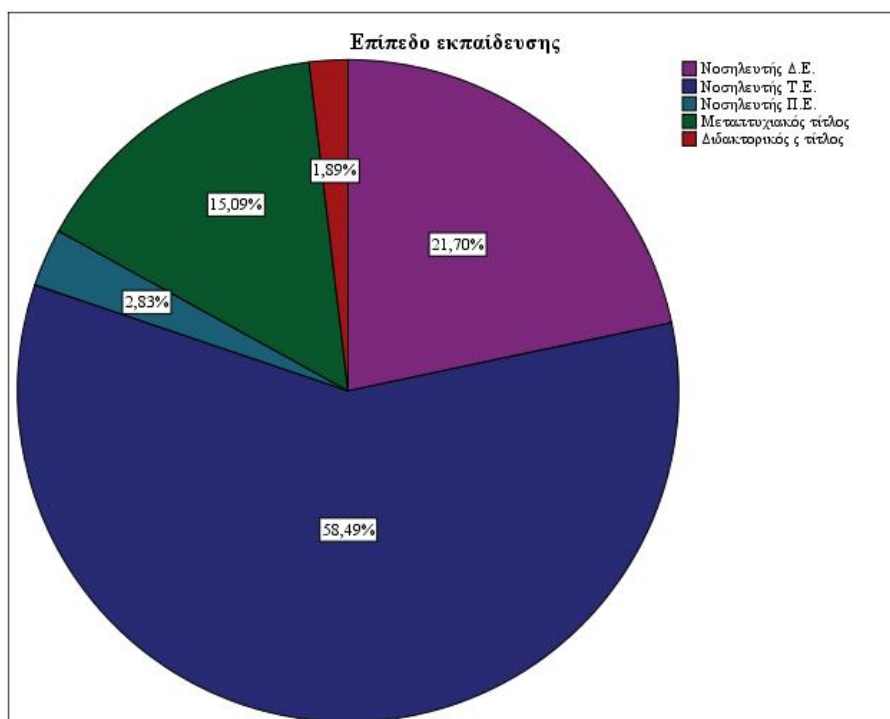
Στον πίνακα 3 καθώς και στα διαγράμματα 3.1 & 3.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους, εδώ παρατηρείται ότι το 21,7% του δείγματος ( 23 άτομα ) διέθετε πτυχίο Νοσηλευτή Δ.Ε, ταυτόχρονα το 58,5% των ερωτηθέντων ( 62 άτομα ) απάντησε ότι διέθετε πτυχίο Νοσηλευτή Τ.Ε, ενώ το 2,8% του δείγματος ( 3 άτομα ) διέθεταν πτυχίο Νοσηλευτή Π.Ε. Την ίδια στιγμή το 15,1% του δείγματος ( 16 άτομα ) διέθετε κάποιον επιπρόσθετο μεταπτυχιακό τίτλο, τέλος το 1,9% των ερωτηθέντων ( 2 άτομα ) απάντησε ότι διέθετε και Διδακτορικό τίτλο.

		Επίπεδο εκπαίδευσης			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Νοσηλευτής Δ.Ε.	23	21,7	21,7	21,7
	Νοσηλευτής Τ.Ε.	62	58,5	58,5	80,2
	Νοσηλευτής Π.Ε.	3	2,8	2,8	83,0
	Μεταπτυχιακός τίτλος	16	15,1	15,1	98,1
	Διδακτορικός τίτλος	2	1,9	1,9	100,0
Total		106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 3: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης τους. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 3.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης τους. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 3.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης τους. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

#### Ερώτηση 4: Αν έχετε Μεταπτυχιακό τίτλο σε τι;

Στον πίνακα 4 καθώς και στα διαγράμματα 4.1 & 4.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με τους τίτλους των μεταπτυχιακών τίτλων τους, εδώ παρατηρείται ότι σε 11 διαφορετικές περιπτώσεις σε ποσοστό 5,6% επί των ατόμων με μεταπτυχιακό η κάθε μια, οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι διαθέτουν μεταπτυχιακό στους ακόλουθους κλάδους:

- Παθολογία - νοσηλευτική
- Κλινικοεργαστηριακή έρευνα στην ογκολογία & Οργάνωση και διοίκηση υπηρεσιών υγείας
- Μονάδες εντατικής θεραπείας
- Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- Μονάδες εντατικής θεραπείας και επείγουσα νοσηλευτική
- Εντατική επείγουσα νοσηλευτική
- Μοριακή Βιολογία - Γενετική
- Εργαστηριακή και νοσηλευτική κλινική Καρδιολογία
- Δημόσια Υγεία
- Εκπαίδευση ενηλίκων
- Διαχείριση κρίσεων υγείας

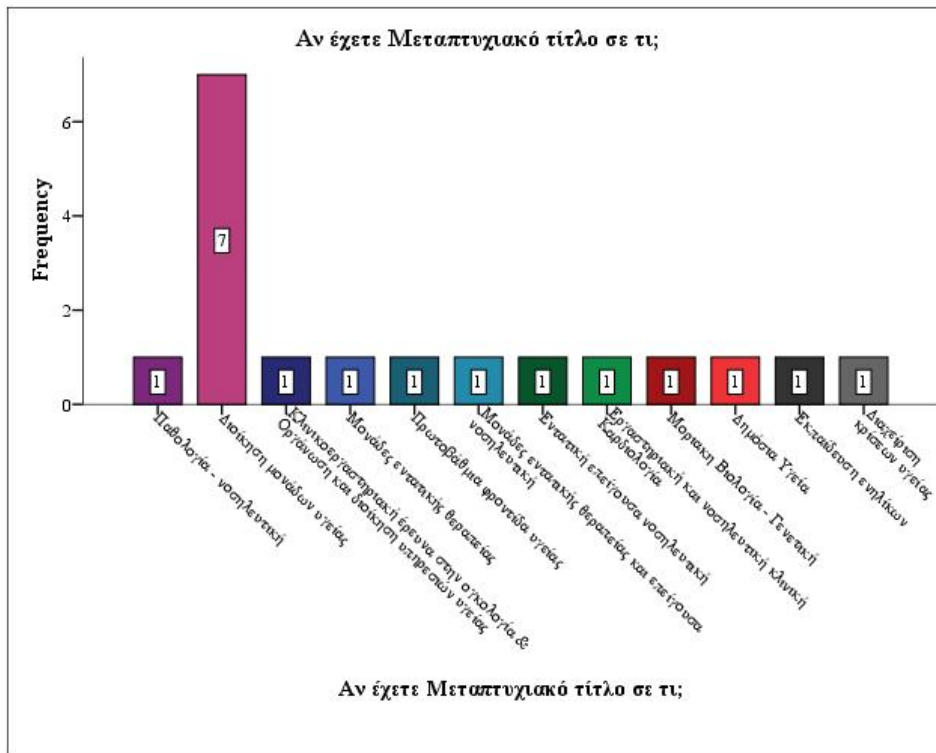
Ενώ την ίδια στιγμή σε ποσοστό 38,9% επί του συνόλου των ατόμων με μεταπτυχιακό τίτλο παρατηρήθηκε ότι υπήρξαν 7 μεταπτυχιακά στη Διοίκηση μονάδων υγείας (7 άτομα).

#### Αν έχετε Μεταπτυχιακό τίτλο σε τι;

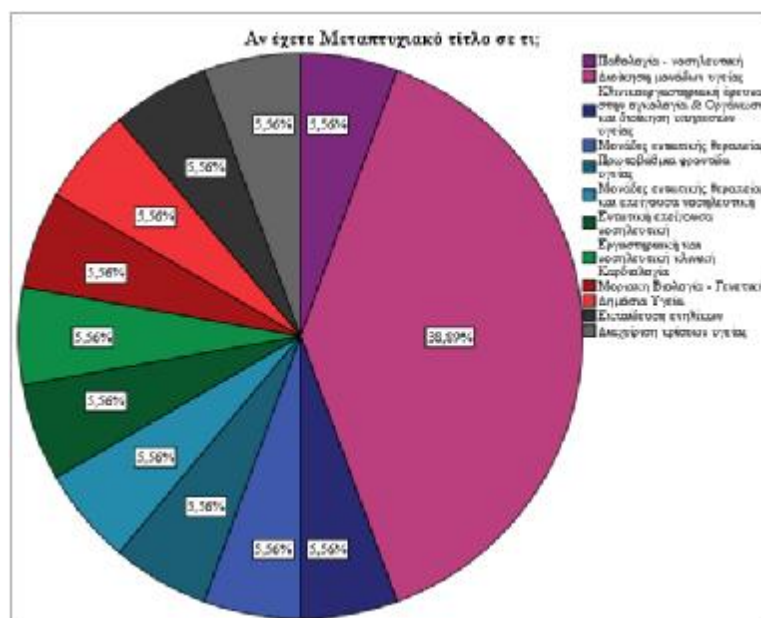
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Παθολογία - νοσηλευτική	1	,9	5,6	5,6
	Διοίκηση μονάδων υγείας	7	6,6	38,9	44,4
	Κλινικοεργαστηριακή έρευνα στην ογκολογία & Οργάνωση και διοίκηση υπηρεσιών υγείας	1	,9	5,6	50,0
	Μονάδες εντατικής θεραπείας	1	,9	5,6	55,6

	Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας	1	,9	5,6	61,1
	Μονάδες εντατικής θεραπείας και επείγουσα νοσηλευτική	1	,9	5,6	66,7
	Εντατική επείγουσα νοσηλευτική	1	,9	5,6	72,2
	Εργαστηριακή και νοσηλευτική κλινική Καρδιολογία	1	,9	5,6	77,8
	Μοριακή Βιολογία - Γενετική	1	,9	5,6	83,3
	Δημόσια Υγεία	1	,9	5,6	88,9
	Εκπαίδευση ενηλίκων	1	,9	5,6	94,4
	Διαχείριση κρίσεων υγείας	1	,9	5,6	100,0
	Total	18	17,0	100,0	
Missing	System	88	83,0		
Total		106	100,0		

Συγκεντρωτικός Πίνακας 4: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά τον τίτλο του μεταπτυχιακού που έχουν πραγματοποιήσει. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 4.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά τον τίτλο του μεταπτυχιακό που έχουν πραγματοποιήσει. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



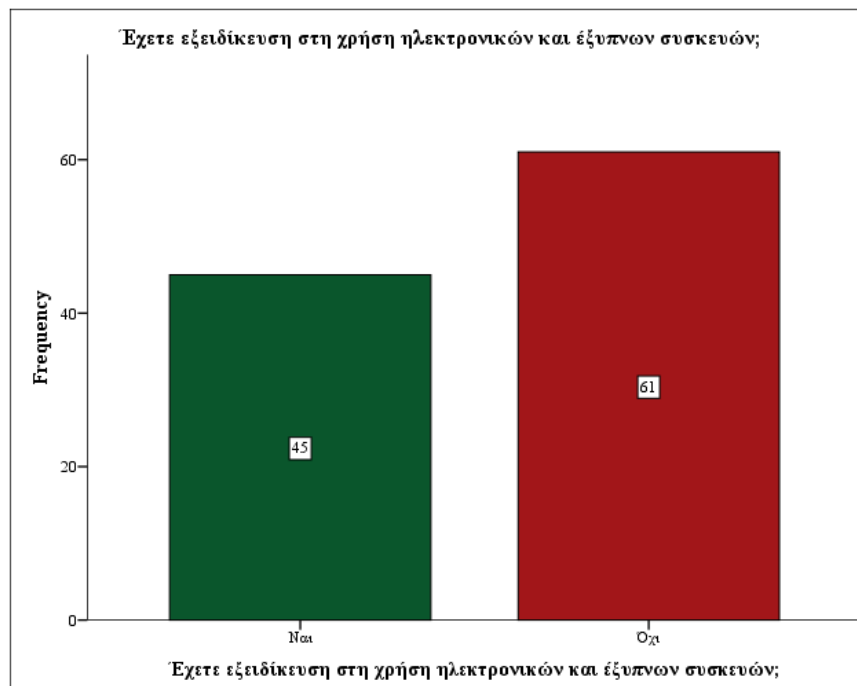
Γράφημα 4.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά τον τίτλο του μεταπτυχιακό που έχουν πραγματοποιήσει. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

### Ερώτηση 5: Έχετε εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών και έξυπνων συσκευών;

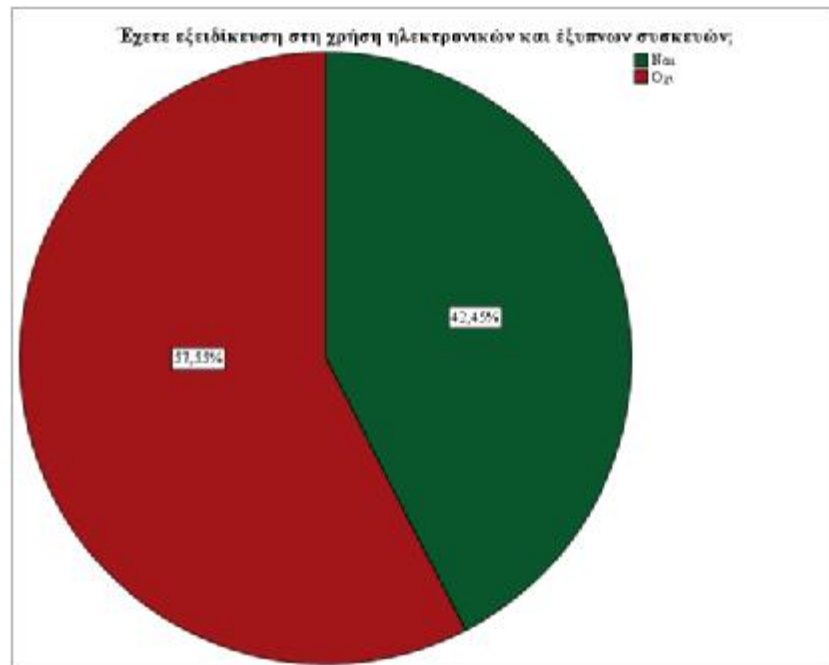
Στον πίνακα 5 καθώς και στα διαγράμματα 5.1 & 5.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν έχουν εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών και έξυπνων συσκευών, εδώ παρατηρείται ότι το 42,5% του δείγματος ( 45 άτομα ) απάντησε πως έχει εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών και έξυπνων συσκευών, ενώ το υπόλοιπο 57,5% του δείγματος ( 61 άτομα ) απάντησε το αντίθετο.

Έχετε εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών και έξυπνων συσκευών;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	45	42,5	42,5	42,5
	Όχι	61	57,5	57,5	100,0
Total		106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 5: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν έχουν εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών και έξυπνων συσκευών. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 5.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν έχουν εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών και έξυπνων συσκευών. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 5.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν έχουν εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών και έξυπνων συσκευών. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

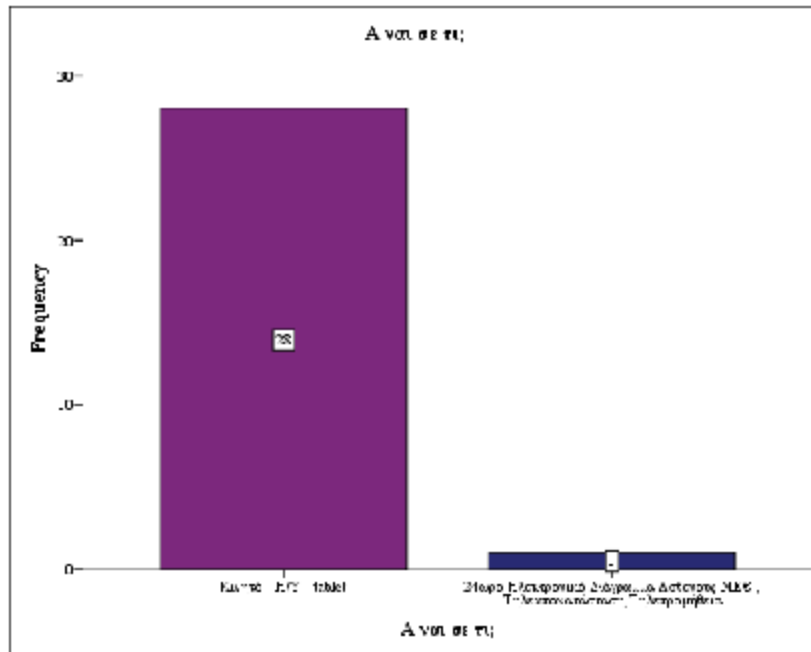
### Ερώτηση 6: Σε ποια ηλεκτρονική και έξυπνη συσκευή έχετε εξειδίκευση;

Στον πίνακα 6 καθώς και στα διαγράμματα 6.1 & 6.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το ποια ηλεκτρονική και έξυπνη συσκευή έχετε εξειδίκευση, εδώ παρατηρείται ότι το 96,6% των ατόμων που απάντησαν ( 28 άτομα ) απάντησε πως έχει εξειδίκευση στη χρήση κινητών, Η/Υ,tablet, ενώ το υπόλοιπο 3,4% του δείγματος ( 1 άτομο ) απάντησε ότι έχει εξειδίκευση στη χρήση Διαγράμματος ασθενούς ΜΕΘ, τηλεαποκατάστασης και τηλεπρομήθειας.

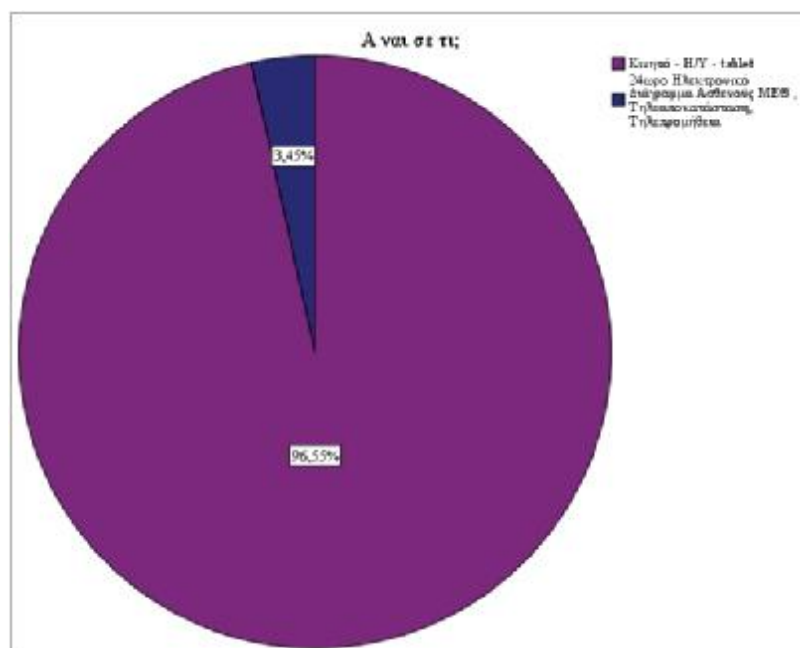
		Α ναι σε τι;			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κινητό - Η/Υ - tablet	28	26,4	96,6	96,6
	24ωρο Ηλεκτρονικό Διάγραμμα Ασθενούς ΜΕΘ ,Τηλεαποκατάσταση, Τηλεπρομήθεια	1	,9	3,4	100,0
	Total	29	27,4	100,0	
Missing	System	77	72,6		
Total		106	100,0		

Συγκεντρωτικός Πίνακας 6: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά την ηλεκτρονική και έξυπνη συσκευή που έχουν εξειδίκευση. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.





Γράφημα 6.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά την ηλεκτρονική και έξυπνη συσκευή που έχουν εξειδίκευση. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



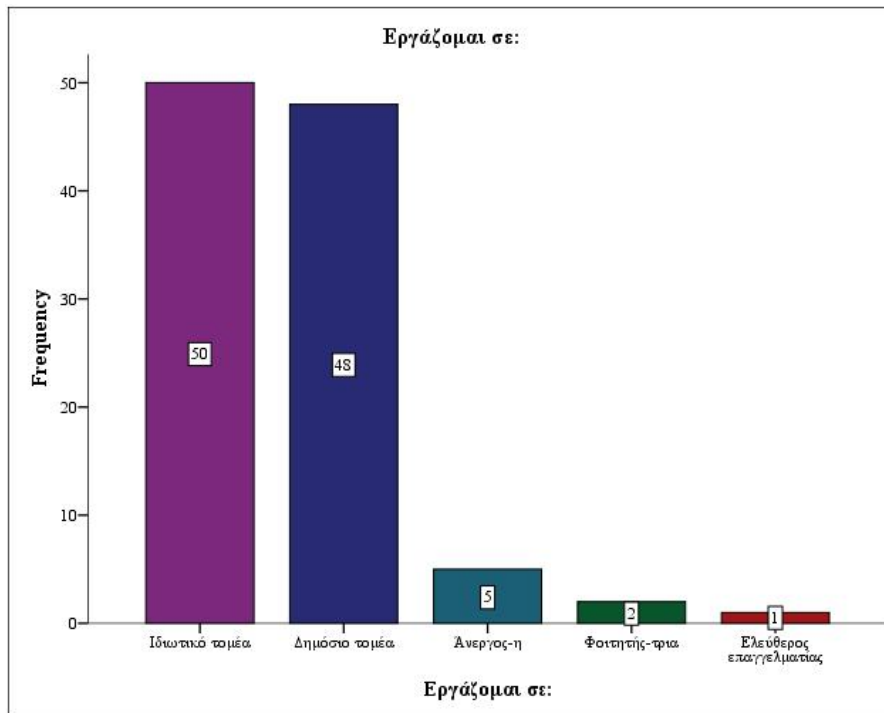
Γράφημα 6.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά την ηλεκτρονική και έξυπνη συσκευή που έχουν εξειδίκευση. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

### Ερώτηση 7: Εργάζομαι σε:

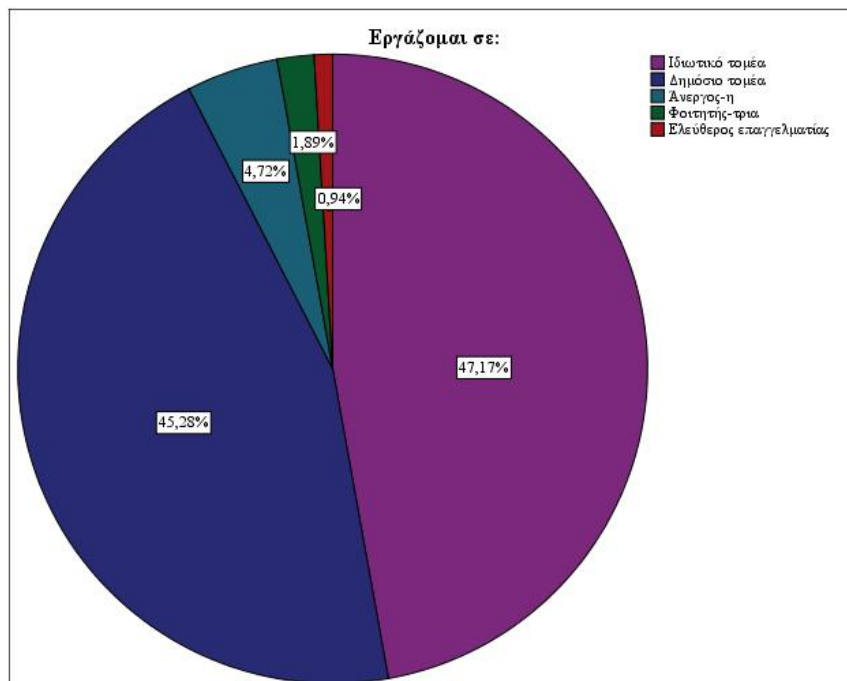
Στον πίνακα 7 καθώς και στα διαγράμματα 7.1 & 7.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με την απασχόληση τους, εδώ παρατηρείται ότι το 47,2% του δείγματος ( 50 άτομα ) απάντησε ότι εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα, ενώ το 45,3% του δείγματος ( 48 άτομα ) απάντησε ότι εργάζεται στο Δημόσιο τομέα. Την ίδια στιγμή το 4,7% του δείγματος ( 5 άτομα ) απάντησε ότι είναι άνεργοι, ένα ποσοστό της τάξης του 1,9% επί του δείγματος ( 2 άτομα ) απάντησε ότι είναι Φοιτητές και ένα ποσοστό της τάξης του 0,9% (1 άτομο) απάντησε ότι είναι ελεύθερος επαγγελματίας.

		Εργάζομαι σε:			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ιδιωτικό τομέα	50	47,2	47,2	47,2
	Δημόσιο τομέα	48	45,3	45,3	92,5
	Άνεργος-η	5	4,7	4,7	97,2
	Φοιτητής-τρια	2	1,9	1,9	99,1
	Ελεύθερος επαγγελματίας	1	,9	,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 7: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά την απασχόληση τους. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 7.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά την απασχόληση τους. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



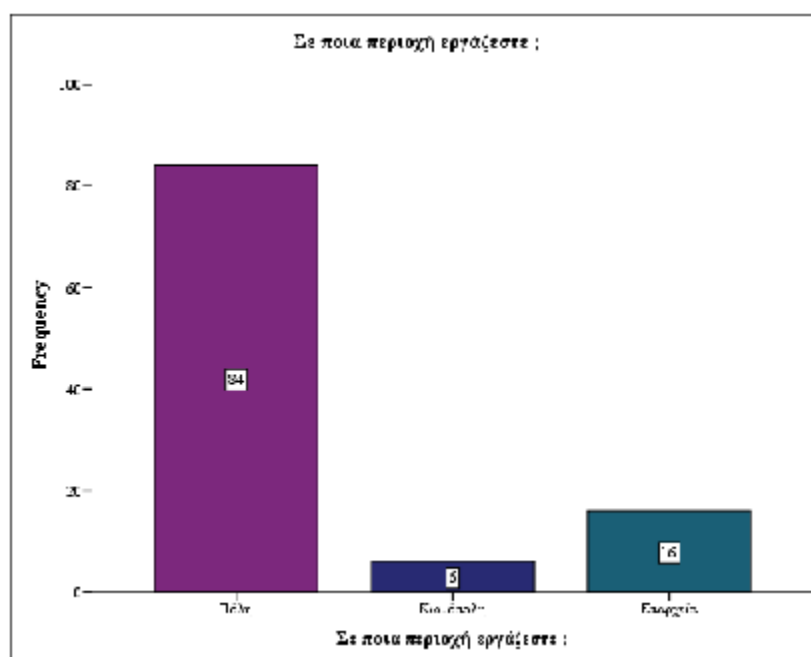
Γράφημα 7.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά την απασχόληση τους. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

### Ερώτηση 8: Σε ποια περιοχή εργάζεστε ;

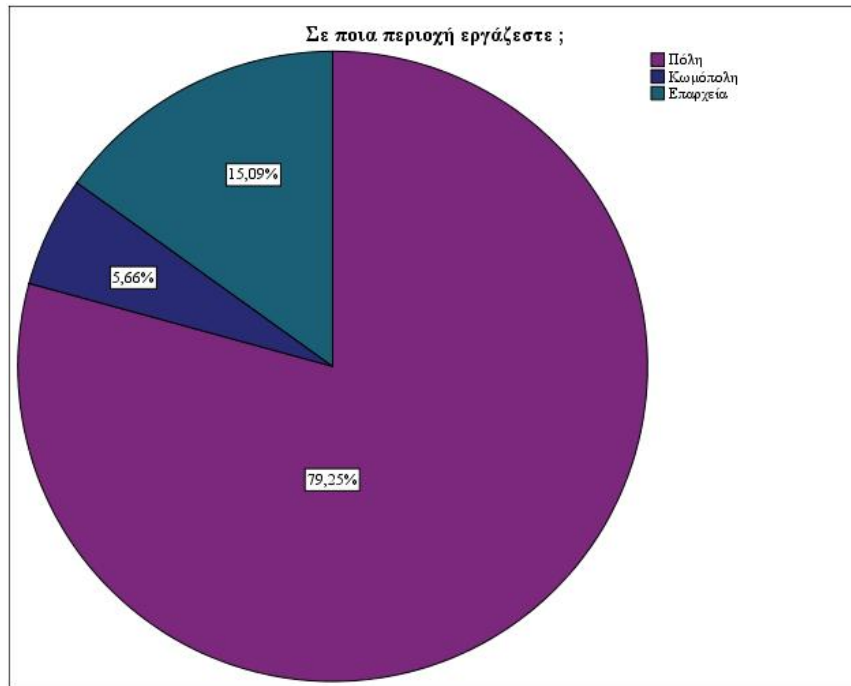
Στον πίνακα 8 καθώς και στα διαγράμματα 8.1 & 8.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με την περιοχή που εργάζονται, εδώ παρατηρείται ότι το 79,2% του δείγματος ( 84 άτομα ) απάντησε ότι εργάζεται σε αστικές περιοχές, ενώ το 5,7% του δείγματος ( 6 άτομα ) απάντησε ότι εργάζεται σε κωμόπολη. Τέλος το 15,1% του δείγματος ( 16 άτομα ) απάντησε ότι εργάζεται στην επαρχία.

Σε ποια περιοχή εργάζεστε ;					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πόλη	84	79,2	79,2	79,2
	Κωμόπολη	6	5,7	5,7	84,9
	Επαρχία	16	15,1	15,1	100,0
Total		106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 8: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά την περιοχή εργασίας τους. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 8.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά την περιοχή εργασίας τους. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 8.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά την περιοχή εργασίας τους. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

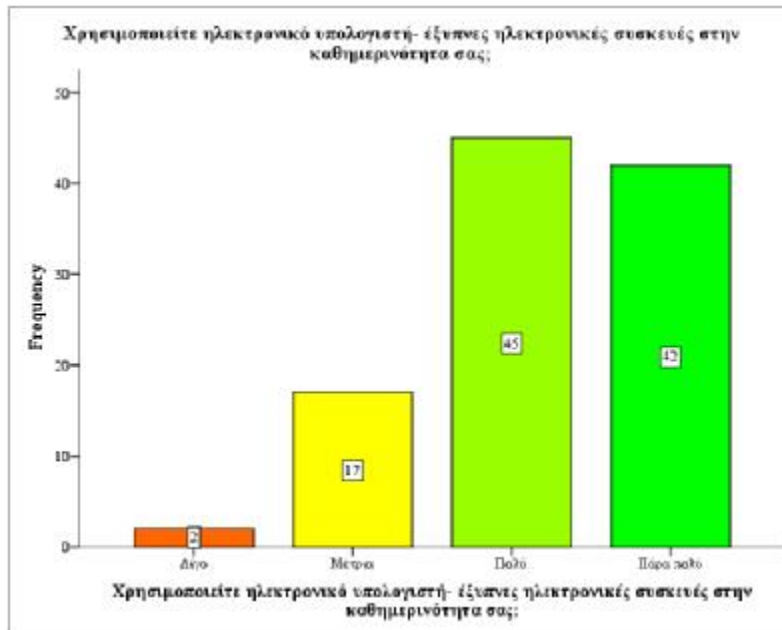
**Ερώτηση 9: Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή- έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στην καθημερινότητά σας;**

Στον πίνακα 9 καθώς και στα διαγράμματα 9.1 & 9.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το πόσο χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στην καθημερινότητά τους, εδώ παρατηρείται ότι το 1,9% του δείγματος ( 2 άτομα ) απάντησε ότι χρησιμοποιεί Η/Υ ή έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές λίγο κατά την καθημερινότητά τους, ενώ το 16% του δείγματος ( 17 άτομα ) απάντησε ότι χρησιμοποιεί τις προαναφερθείσες συσκευές σε μέτριο βαθμό. Την ίδια στιγμή το 42,5% του δείγματος (45 άτομα) απάντησαν ότι χρησιμοποιεί Η/Υ ή έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές κατά πολύ καθημερινά, τέλος το 39,6% του δείγματος ( 42 άτομα ) απάντησε ότι χρησιμοποιεί πάρα πολύ ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές κάθε μέρα.

**Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή- έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στην καθημερινότητά σας;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	2	1,9	1,9	1,9
	Μέτρια	17	16,0	16,0	17,9
	Πολύ	45	42,5	42,5	60,4
	Πάρα πολύ	42	39,6	39,6	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 9: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το πόσο χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στην καθημερινότητά τους. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 9.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το πόσο χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στην καθημερινότητά τους. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 9.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το πόσο χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στην καθημερινότητά τους. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

### Ερώτηση 10: Σε ποια περιοχή εργάζεστε ;

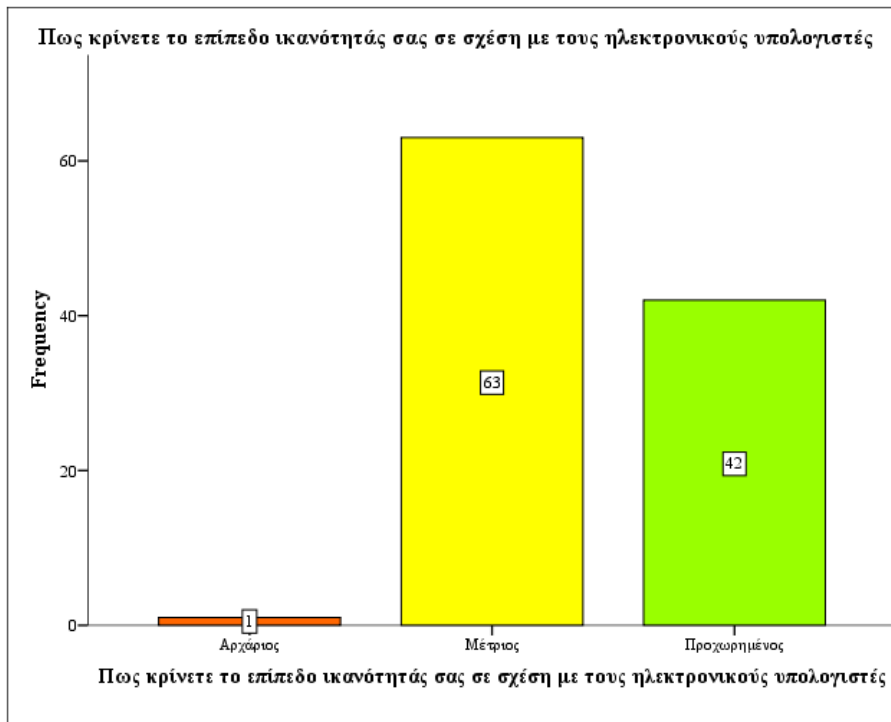
Στον πίνακα 10 καθώς και στα διαγράμματα 10.1 & 10.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το επίπεδο ικανότητάς τους σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, εδώ παρατηρείται ότι το 0,9% του δείγματος ( 1 άτομο ) απάντησε ότι θεωρεί τον εαυτό του αρχάριο, ενώ το 59,4% του δείγματος ( 63 άτομα ) απάντησε ότι θεωρεί τον εαυτό του μέτριο στη χρήση Η/Υ. Τέλος το 39,6% του δείγματος ( 42 άτομα ) απάντησε ότι θεωρεί τον εαυτό του προχωρημένο αναφορικά με τη χρήση Η/Υ.

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

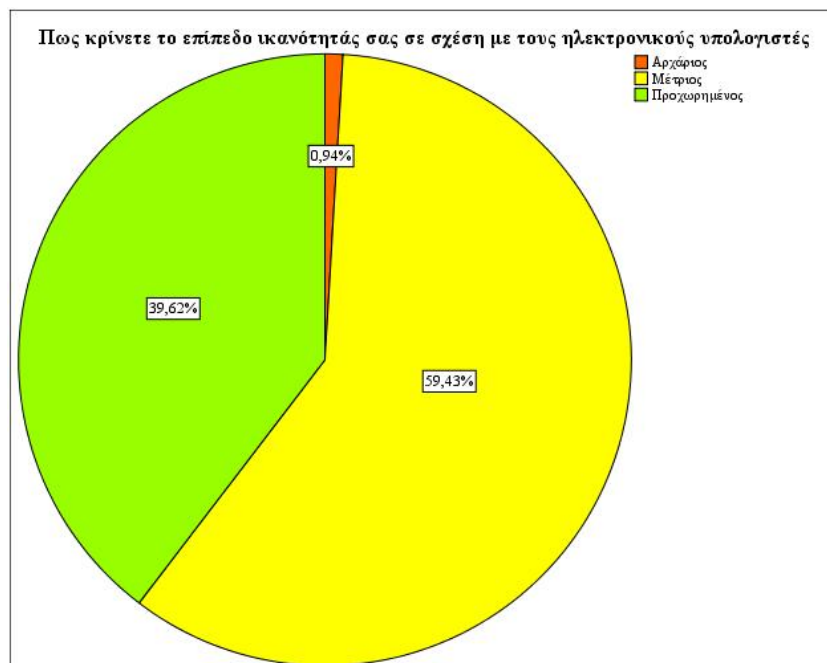
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αρχάριος	1	,9	,9	,9
	Μέτριος	63	59,4	59,4	60,4
	Προχωρημένος	42	39,6	39,6	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 10: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το επίπεδο ικανότητάς τους σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.





Γράφημα 10.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το επίπεδο ικανότητάς τους σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 10.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το επίπεδο ικανότητάς τους σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Στο γράφημα

πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

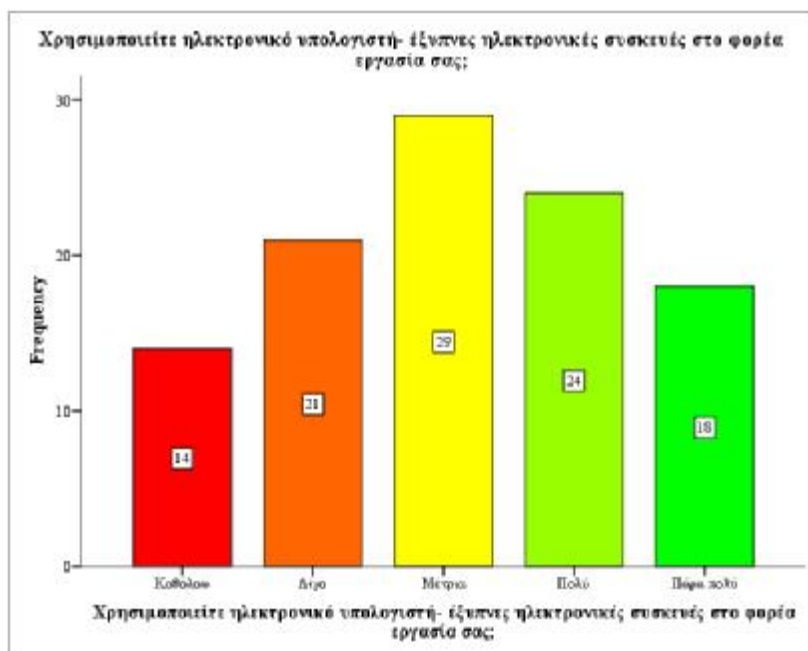
**Ερώτηση 11: Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή- έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στο φορέα εργασίας σας;**

Στον πίνακα 11 καθώς και στα διαγράμματα 11.1 & 11.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το πόσο χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στο φορέα εργασίας τους, εδώ παρατηρείται ότι το 13,2% του δείγματος ( 14 άτομα ) απάντησε ότι δεν χρησιμοποιεί Η/Υ ή έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στο φορέα εργασίας τους, ενώ το 19,8% του δείγματος ( 21 άτομα ) απάντησε ότι χρησιμοποιεί τις προαναφερθείσες συσκευές λίγο, ταυτόχρονα το 27,4% των ερωτηθέντων (29 άτομα) απάντησε ότι χρησιμοποιεί αρκετά Η/Υ – έξυπνες συσκευές στο φορέα εργασίας του. Την ίδια στιγμή το 22,6% του δείγματος (24 άτομα) απάντησαν ότι χρησιμοποιεί Η/Υ ή έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές κατά πολύ στο φορέα εργασίας τους, τέλος το 17% του δείγματος ( 18 άτομα ) απάντησε ότι χρησιμοποιεί πάρα πολύ ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στο φορέα εργασίας τους.

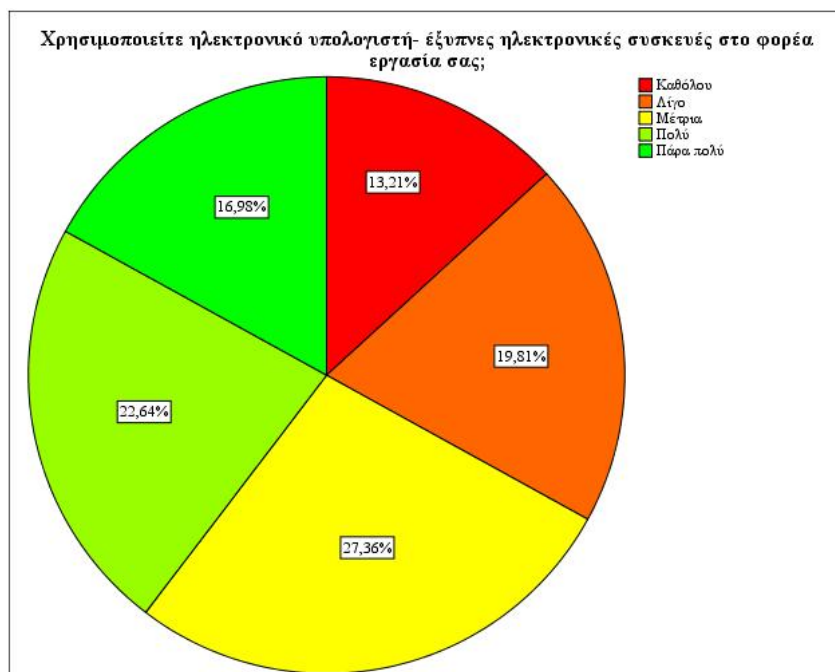
**Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή- έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στο φορέα εργασία σας;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	14	13,2	13,2	13,2
	Λίγο	21	19,8	19,8	33,0
	Μέτρια	29	27,4	27,4	60,4
	Πολύ	24	22,6	22,6	83,0
	Πάρα πολύ	18	17,0	17,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 11: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το πόσο χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στην καθημερινότητα τους. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 11.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το πόσο χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στην καθημερινότητά τους. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



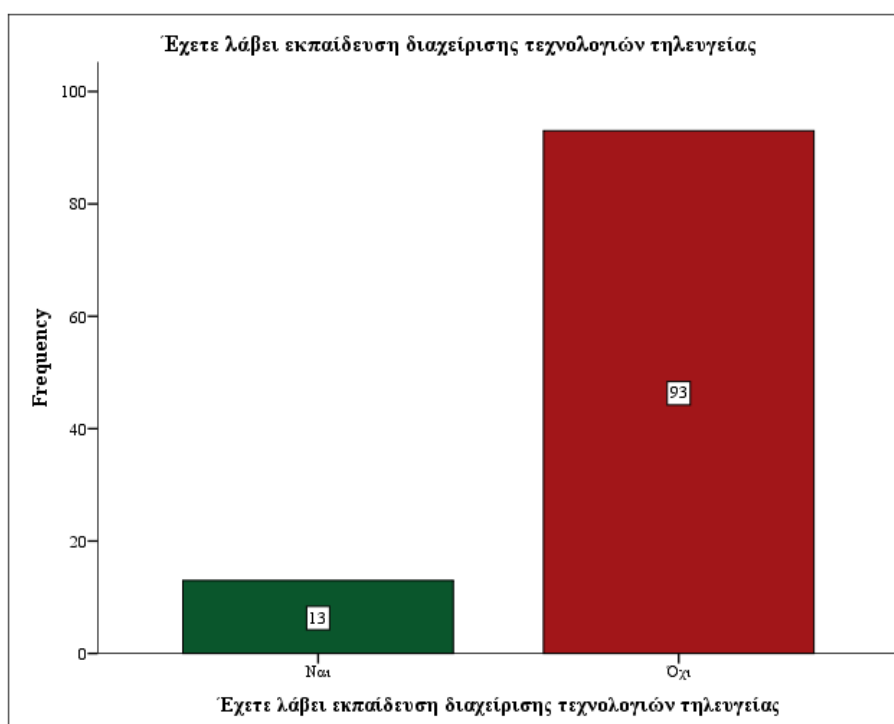
Γράφημα 11.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το πόσο χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή - έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στην καθημερινότητά τους. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

## Ερώτηση 12: Έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας

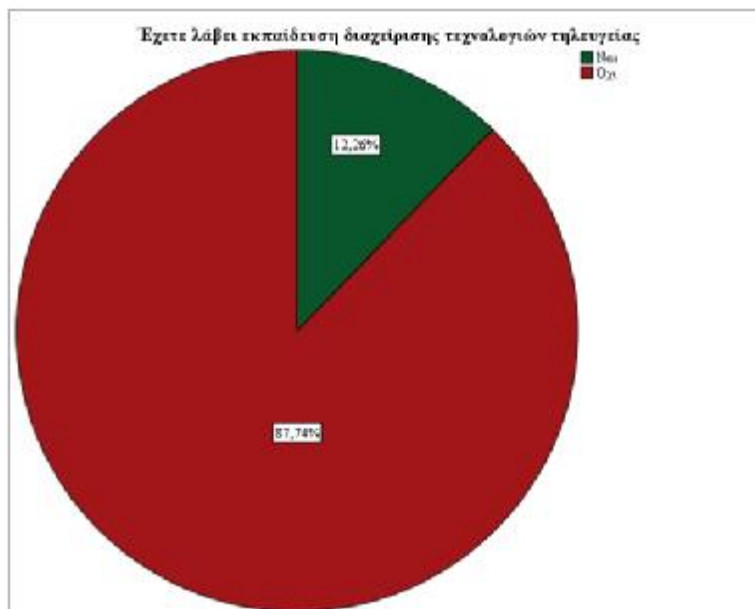
Στον πίνακα 12 καθώς και στα διαγράμματα 12.1 & 12.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας, εδώ παρατηρείται ότι το 12,3% του δείγματος ( 13 άτομα ) απάντησε ότι έχει λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας, ενώ το 87,7% του δείγματος ( 93 άτομα ) απάντησε το αντίθετο.

Έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	13	12,3	12,3	12,3
	Όχι	93	87,7	87,7	100,0
Total		106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 12: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 12.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 12.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διαθέτε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

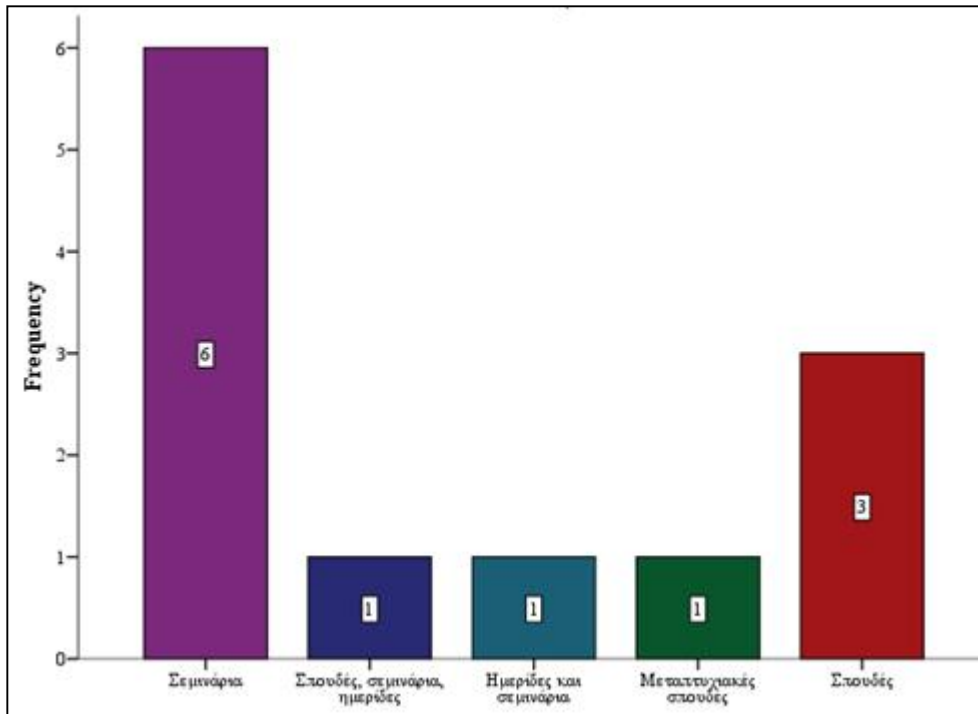
### Ερώτηση 13: Από πού έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας

Στον πίνακα 13 καθώς και στα διαγράμματα 13.1 & 13.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το από προέρχεται η εκπαίδευση τους στη διαχείριση τεχνολογιών τηλεϋγείας, εδώ παρατηρείται ότι το 50% των ατόμων που απάντησαν την παρούσα ερώτηση ( 6 άτομα ) απάντησε ότι έχει λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας από σεμινάρια, ενώ το 25% των ατόμων που απάντησαν την παρούσα ερώτηση ( 3 άτομα ) απάντησε ότι έχει λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας από τις σπουδές τους. Την ίδια στιγμή σε 3 περιπτώσεις με ποσοστό 8,3% επί των ατόμων που απάντησαν ( 1 άτομο κάθε φορά ) απάντησε ότι στην πρώτη περίπτωση ότι έχει λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας από τις σπουδές του, από σεμινάρια και από ημερίδες, στη δεύτερη περίπτωση έχει λάβει εκπαίδευση από ημερίδες και σεμινάρια και στην τρίτη περίπτωση από Μεταπτυχιακές σπουδές.

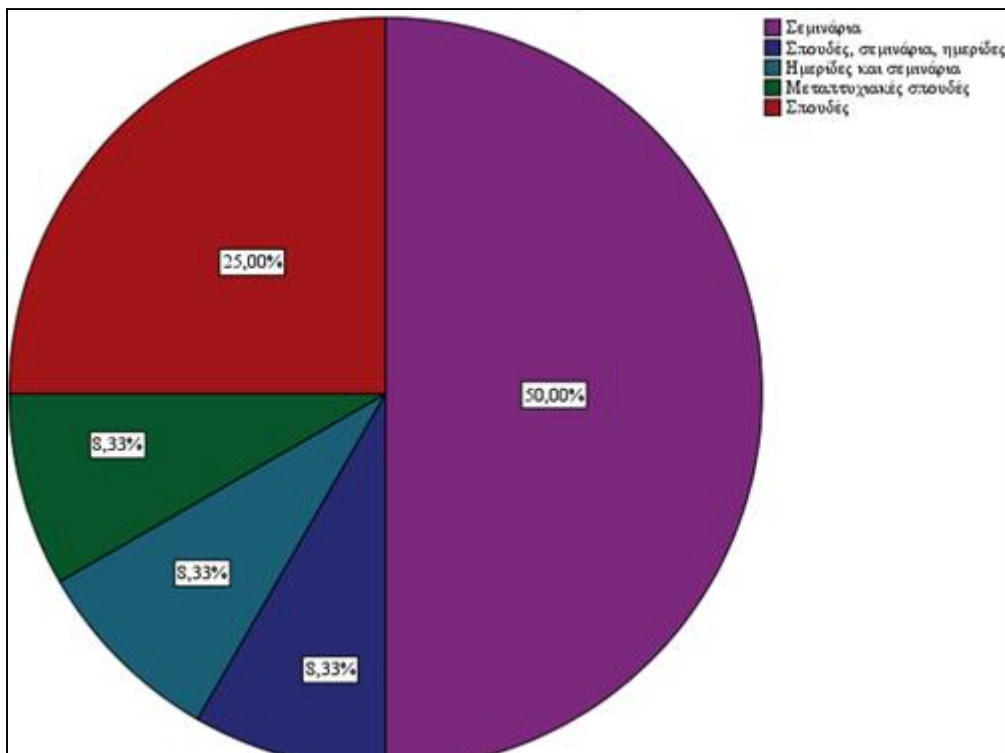
#### Από πού έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σεμινάρια	6	5,7	50,0	50,0
	Σπουδές, σεμινάρια, ημερίδες	1	,9	8,3	58,3
	Ημερίδες και σεμινάρια	1	,9	8,3	66,7
	Μεταπτυχιακές σπουδές	1	,9	8,3	75,0
	Σπουδές	3	2,8	25,0	100,0
	Total	12	11,3	100,0	
Missing	System	94	88,7		
Total		106	100,0		

Συγκεντρωτικός Πίνακας 13: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το από προέρχεται η εκπαίδευση τους στη διαχείριση τεχνολογιών τηλεϋγείας. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 13.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το από προέρχεται η εκπαίδευση τους στη διαχείριση τεχνολογιών τηλεϋγείας. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 13.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το από προέρχεται η εκπαίδευση τους στη διαχείριση τεχνολογιών τηλεϋγείας. Στο γράφημα



πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

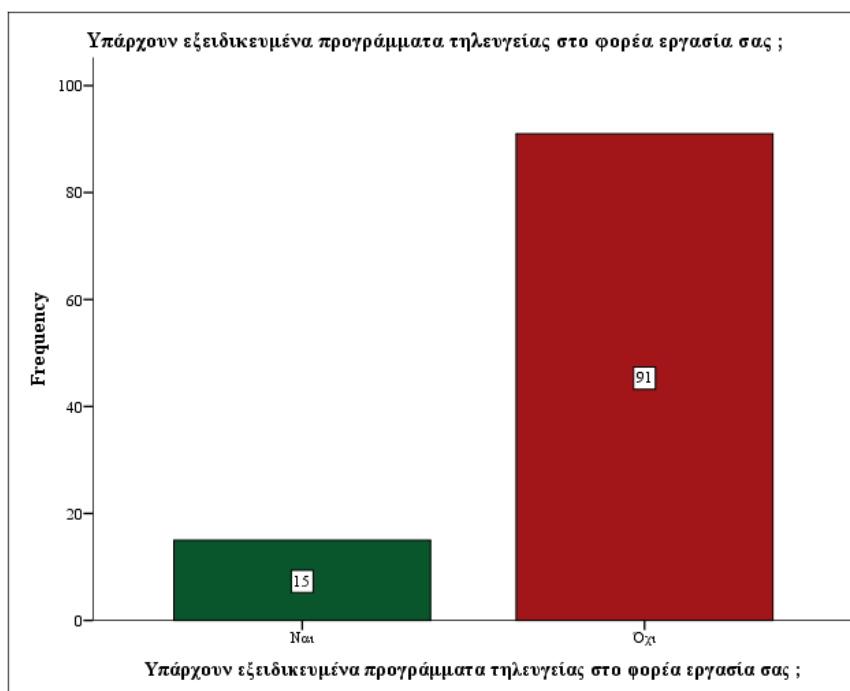
**Ερώτηση 14: Υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλευγείας στο φορέα εργασίας σας ;**

Στον πίνακα 14 καθώς και στα διαγράμματα 14.1 & 14.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλευγείας στο φορέα εργασίας τους, εδώ παρατηρείται ότι το 14,2% του δείγματος ( 13 άτομα ) απάντησε ότι υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλευγείας στο φορέα εργασίας του, ενώ το 85,8% του δείγματος ( 91 άτομα ) απάντησε το αντίθετο.

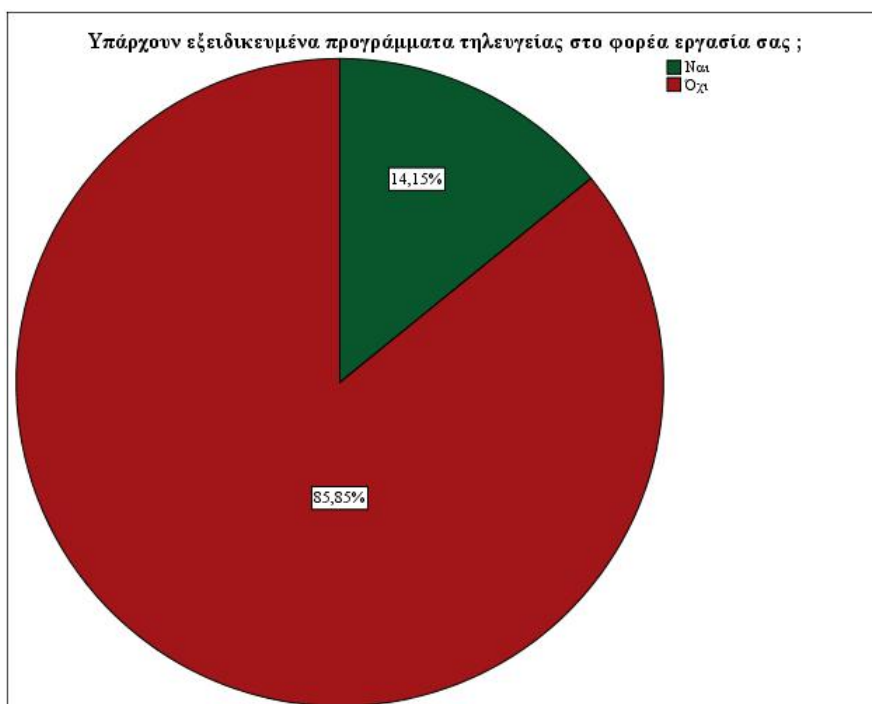
**Υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλευγείας στο φορέα εργασίας σας ;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	15	14,2	14,2	14,2
	Όχι	91	85,8	85,8	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 14: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλευγείας στο φορέα εργασίας τους. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 14.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλευγείας στο φορέα εργασίας τους. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 14.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλευγείας στο φορέα εργασίας τους. Στο

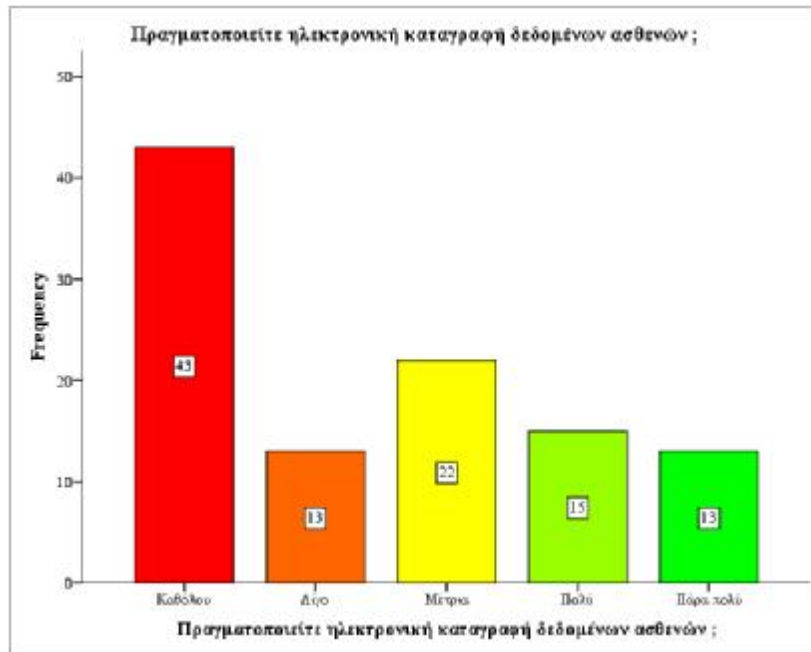
γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

### Ερώτηση 15: Πραγματοποιείτε ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών;

Στον πίνακα 15 καθώς και στα διαγράμματα 15.1 & 15.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών, εδώ παρατηρείται ότι το 40,6% του δείγματος ( 43 άτομα ) απάντησε ότι δεν πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών, ενώ το 12,3% του δείγματος ( 13 άτομα ) απάντησε ότι πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών λίγο, ταυτόχρονα το 20,8% των ερωτηθέντων (22 άτομα) απάντησε ότι πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών σε μέτριο βαθμό. Την ίδια στιγμή το 14,2% του δείγματος (15 άτομα) απάντησε ότι πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών κατά πολύ, τέλος το 12,3% του δείγματος ( 13 άτομα ) απάντησε ότι πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών κατά πάρα πολύ.

<b>Πραγματοποιείτε ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών ;</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	43	40,6	40,6	40,6
	Λίγο	13	12,3	12,3	52,8
	Μέτρια	22	20,8	20,8	73,6
	Πολύ	15	14,2	14,2	87,7
	Πάρα πολύ	13	12,3	12,3	100,0
Total		106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 15: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 15.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 15.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

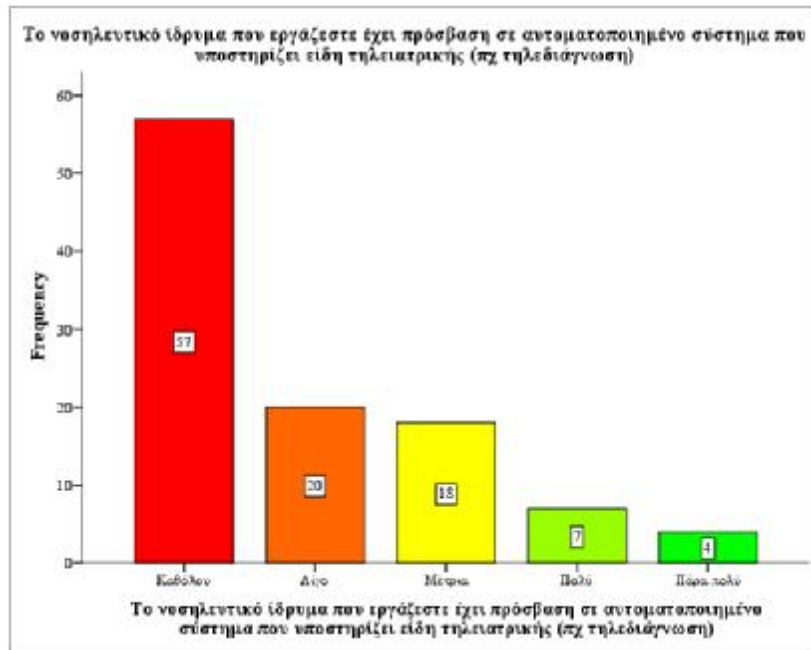
**Ερώτηση 16: Το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζεστε έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής (πχ τηλεδιάγνωση)**

Στον πίνακα 16 καθώς και στα διαγράμματα 16.1 & 16.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής, εδώ παρατηρείται ότι το 53,8% του δείγματος ( 57 άτομα ) απάντησε ότι δεν υπάρχει καθόλου πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής στο φορέα εργασίας του, ενώ το 18,9% του δείγματος ( 20 άτομα ) απάντησε ότι υπάρχει λίγη πρόσβαση, ταυτόχρονα το 17% των ερωτηθέντων (18 άτομα) απάντησε ότι υπάρχει πρόσβαση σε τέτοιο σύστημα σε μέτριο βαθμό. Την ίδια στιγμή το 6,6% του δείγματος (7 άτομα) απάντησε ότι υπάρχει πολύ πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής στο φορέα εργασίας του, τέλος το 3,8% του δείγματος ( 13 άτομα ) απάντησε ότι υπάρχει πάρα πολύ πρόσβαση σε τέτοιου είδους τεχνολογίες.

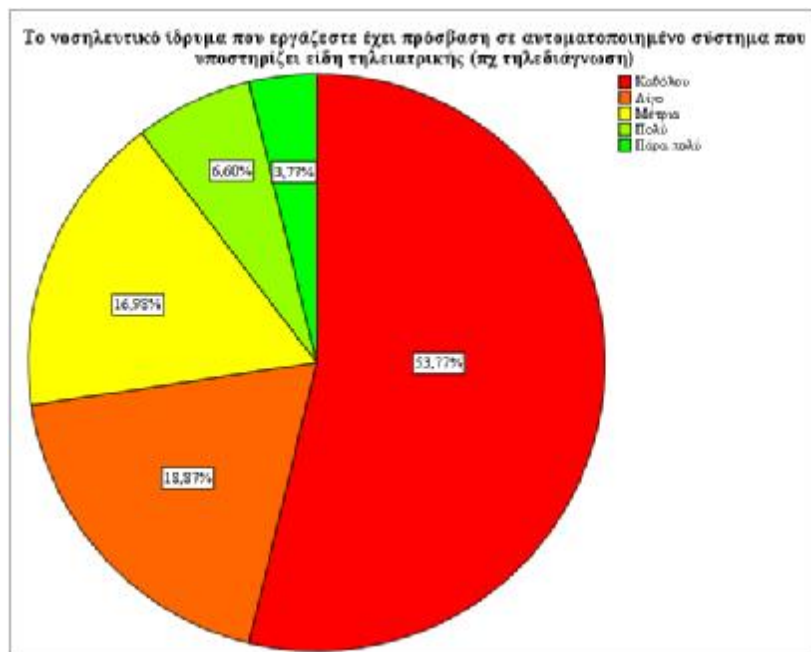
**Το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζεστε έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής (πχ τηλεδιάγνωση)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	57	53,8	53,8	53,8
	Λίγο	20	18,9	18,9	72,6
	Μέτρια	18	17,0	17,0	89,6
	Πολύ	7	6,6	6,6	96,2
	Πάρα πολύ	4	3,8	3,8	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 16: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 16.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλειατρικής. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 16.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλειατρικής. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

**Ερώτηση 17: Έχετε λάβει πληροφορίες για τις συσκευές αυτές στα νοσοκομεία που εργάζεστε ;**

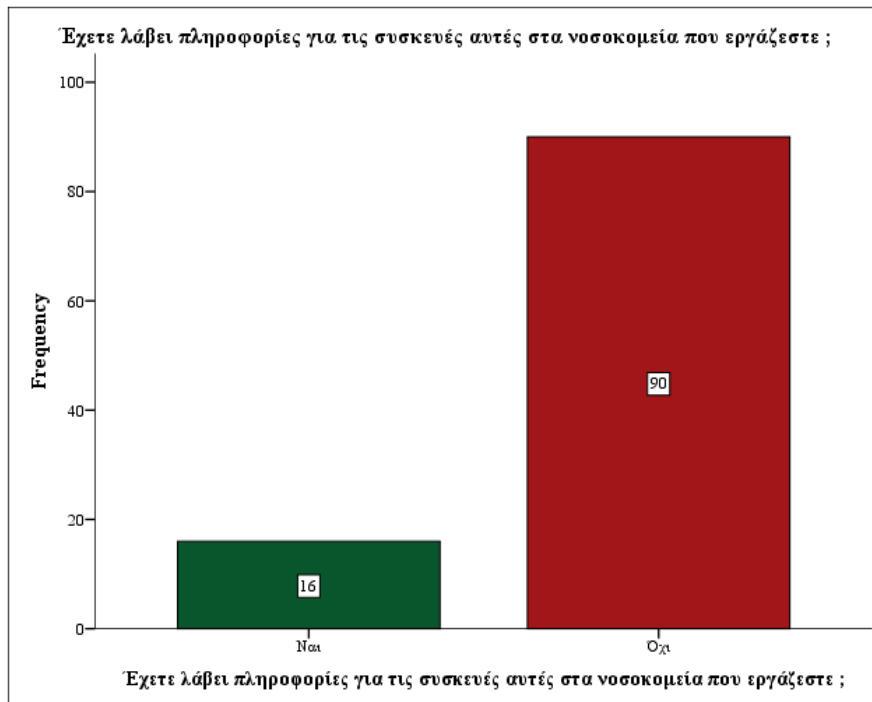
Στον πίνακα 17 καθώς και στα διαγράμματα 17.1 & 17.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν έχουν λάβει πληροφορίες για τις συσκευές αυτές στα νοσοκομεία που εργάζονται, εδώ παρατηρείται ότι το 15,1% του δείγματος ( 16 άτομα ) απάντησε ότι συμφωνεί με το προαναφερθέν, ενώ το 84,9% του δείγματος ( 90 άτομα ) απάντησε το αντίθετο.

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

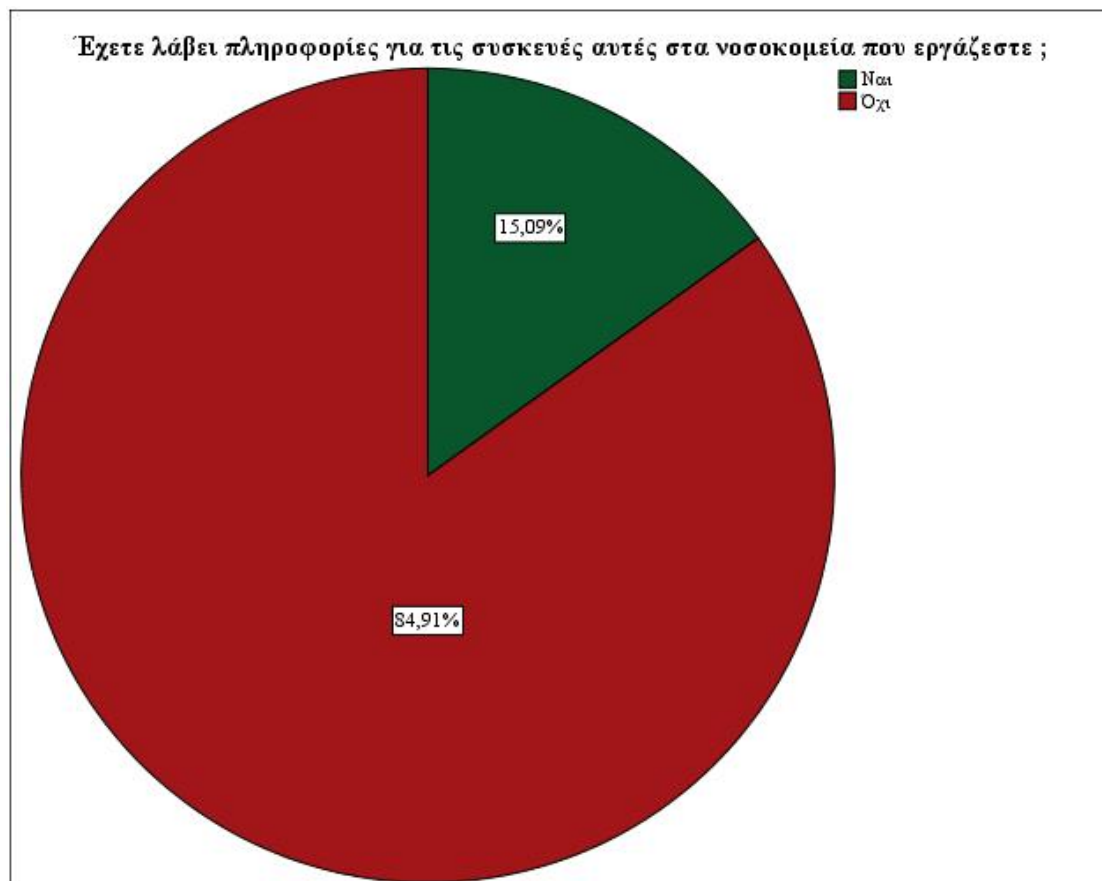
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	16	15,1	15,1	15,1
	Όχι	90	84,9	84,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 17: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν έχουν λάβει πληροφορίες για τις συσκευές αυτές στα νοσοκομεία που εργάζονται. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.





Γράφημα 17.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν έχουν λάβει πληροφορίες για τις συσκευές αυτές στα νοσοκομεία που εργάζονται. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 17.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν έχουν λάβει πληροφορίες για τις συσκευές αυτές στα νοσοκομεία που εργάζονται. Στο γράφημα πítας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

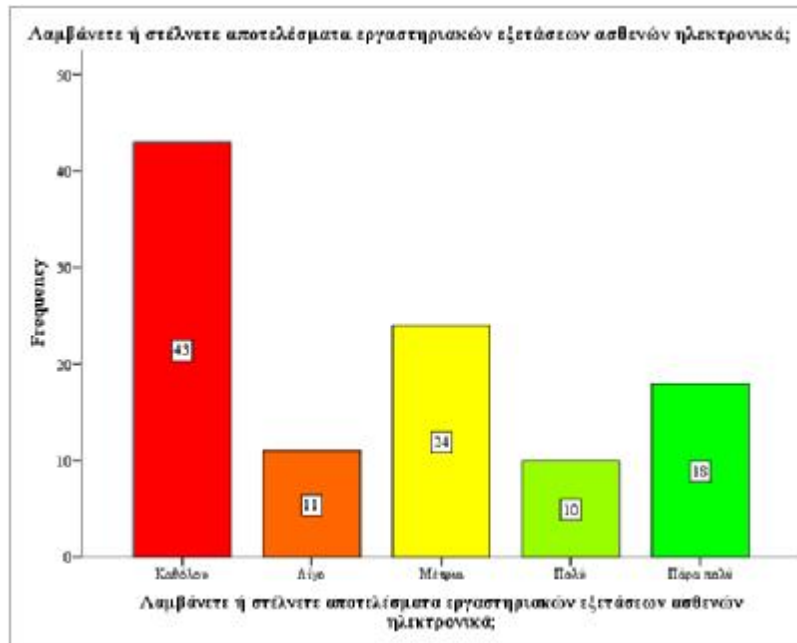
**Ερώτηση 18: Λαμβάνετε ή στέλνετε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά**

Στον πίνακα 18 καθώς και στα διαγράμματα 18.1 & 18.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο λαμβάνουν ή στέλνουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά, εδώ παρατηρείται ότι το 40,6% του δείγματος ( 43 άτομα ) απάντησε ότι δεν λαμβάνει ή στέλνει αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά στο φορέα εργασίας του, ενώ το 10,4% του δείγματος ( 11 άτομα ) απάντησε ότι υπάρχει λίγη λήψη ή αποστολή αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ηλεκτρονικά, ταυτόχρονα το 22,6% των ερωτηθέντων (24 άτομα) απάντησε ότι πραγματοποιούνται αποστολές-λήψης αποτελεσμάτων ηλεκτρονικά σε μέτριο βαθμό. Την ίδια στιγμή το 9,4% του δείγματος (10 άτομα) απάντησε ότι λαμβάνει ή στέλνει αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά στο φορέα εργασίας του, τέλος το 17% του δείγματος ( 18 άτομα ) απάντησε ότι πραγματοποιούνται αποστολές – λήψεις αποτελεσμάτων κατά πάρα πολύ.

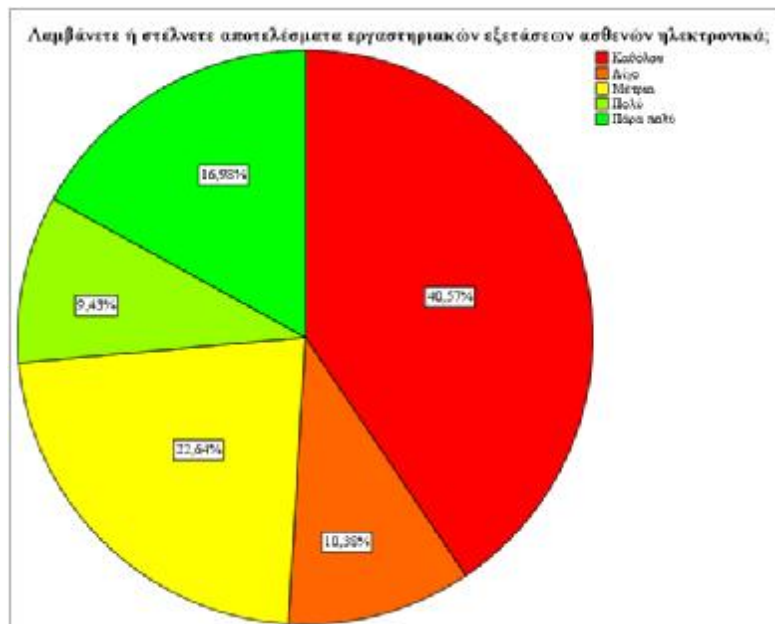
**Λαμβάνετε ή στέλνετε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	43	40,6	40,6	40,6
	Λίγο	11	10,4	10,4	50,9
	Μέτρια	24	22,6	22,6	73,6
	Πολύ	10	9,4	9,4	83,0
	Πάρα πολύ	18	17,0	17,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 18: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 18.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



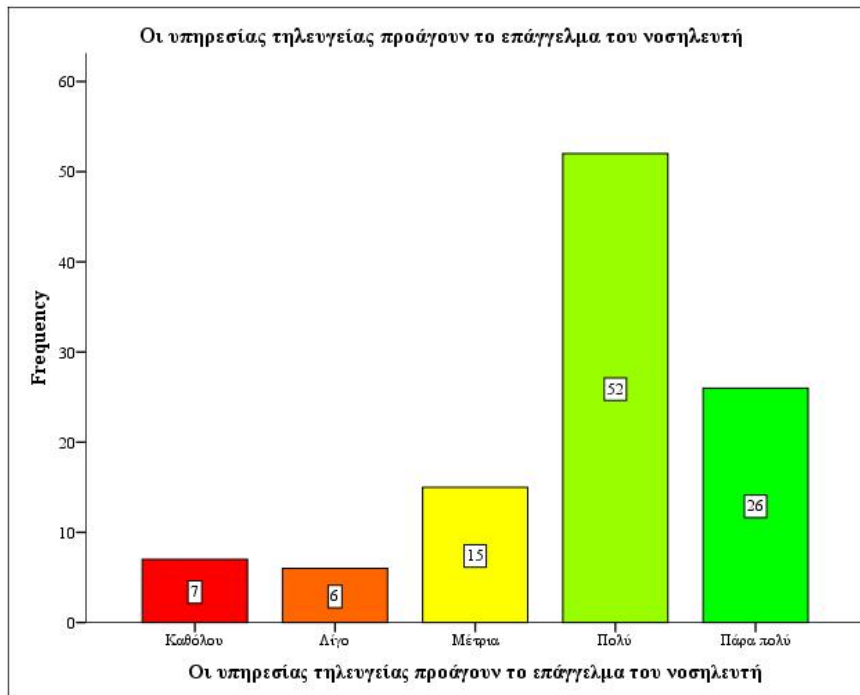
Γράφημα 18.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

### Ερώτηση 19: Οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή

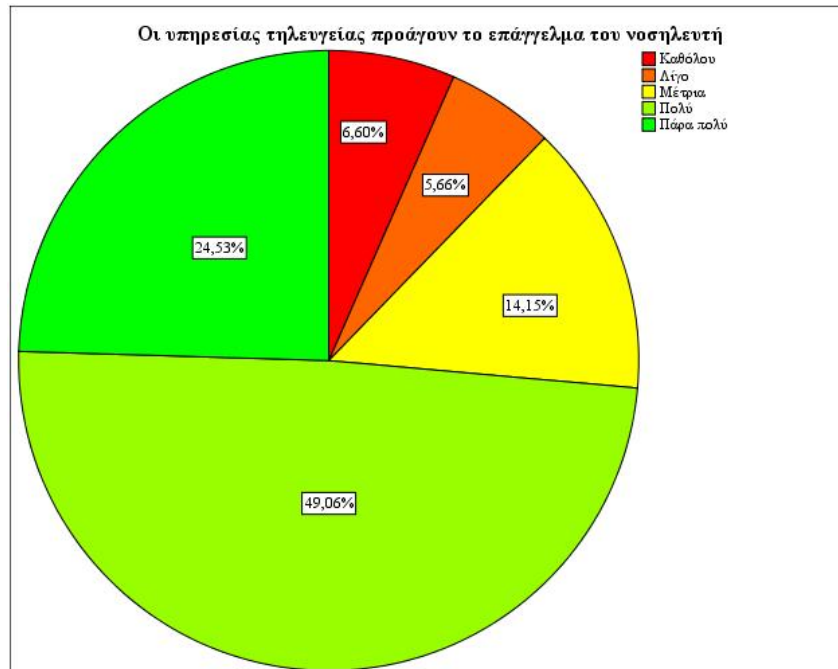
Στον πίνακα 19 καθώς και στα διαγράμματα 19.1 & 19.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή, εδώ παρατηρείται ότι το 6,6% του δείγματος ( 7 άτομα ) απάντησε ότι θεωρεί ότι οι τηλεϋγείας δεν προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή καθόλου, ενώ το 5,7% του δείγματος ( 6 άτομα ) απάντησε ότι προάγει το επάγγελμα λίγο, ταυτόχρονα το 14,2% των ερωτηθέντων (15 άτομα) απάντησε ότι θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμά τους σε μέτριο βαθμό. Την ίδια στιγμή το 49,1% του δείγματος (52 άτομα) απάντησε ότι θεωρεί ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή πολύ ενώ το υπόλοιπο 24,5% του δείγματος ( 26 άτομα ) απάντησε ότι θεωρεί ότι το επάγγελμα προάγεται κατά πάρα πολύ.

<b>Οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	7	6,6	6,6	6,6
	Λίγο	6	5,7	5,7	12,3
	Μέτρια	15	14,2	14,2	26,4
	Πολύ	52	49,1	49,1	75,5
	Πάρα πολύ	26	24,5	24,5	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 19: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 19.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 19.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

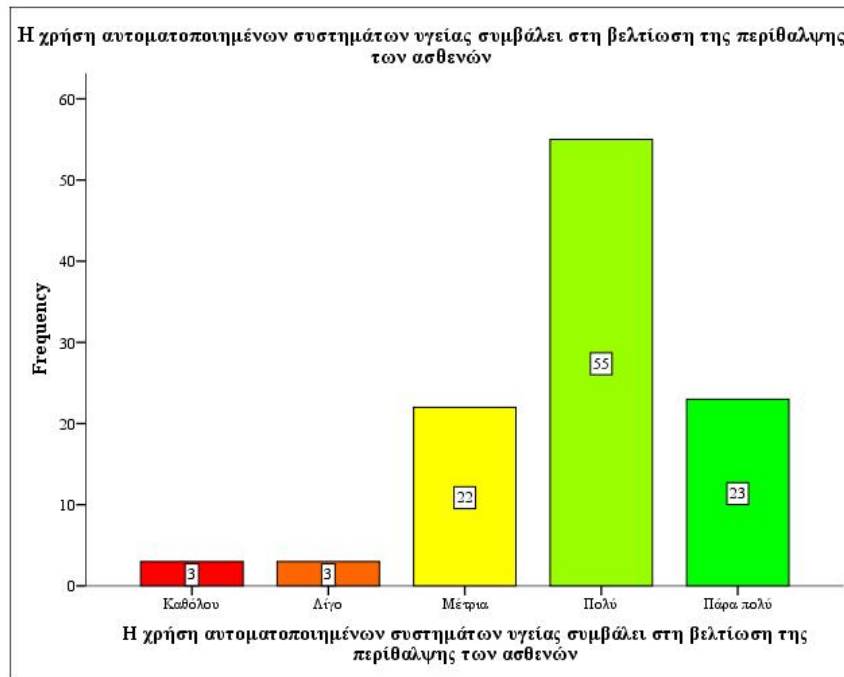
**Ερώτηση 20: Η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών**

Στον πίνακα 20 καθώς και στα διαγράμματα 20.1 & 20.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο θεωρούν ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών, εδώ παρατηρείται ότι το 2,8% του δείγματος ( 3 άτομα ) απάντησε ότι θεωρεί ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας δεν συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών καθόλου, ενώ ισάριθμα άτομα απάντησαν ότι συμβάλει λίγο, ταυτόχρονα το 20,8% των ερωτηθέντων (22 άτομα) απάντησε ότι θεωρούν ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών σε μέτριο βαθμό. Την ίδια στιγμή το 51,9% του δείγματος (55 άτομα) απάντησε ότι θεωρεί ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει πολύ στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών ενώ τέλος το υπόλοιπο 21,7% του δείγματος ( 23 άτομα ) απάντησε ότι θεωρεί ότι η χρήση των προαναφερθέντων συστημάτων βελτιώνει την περίθαλψη κατά πάρα πολύ.

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

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	3	2,8	2,8	2,8
	Λίγο	3	2,8	2,8	5,7
	Μέτρια	22	20,8	20,8	26,4
	Πολύ	55	51,9	51,9	78,3
	Πάρα πολύ	23	21,7	21,7	100,0
Total		106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 20: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο θεωρούν ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 20.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο θεωρούν ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περιθαλψής των ασθενών. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 20.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο θεωρούν ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη



βελτίωση της περιθαλψής των ασθενών. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

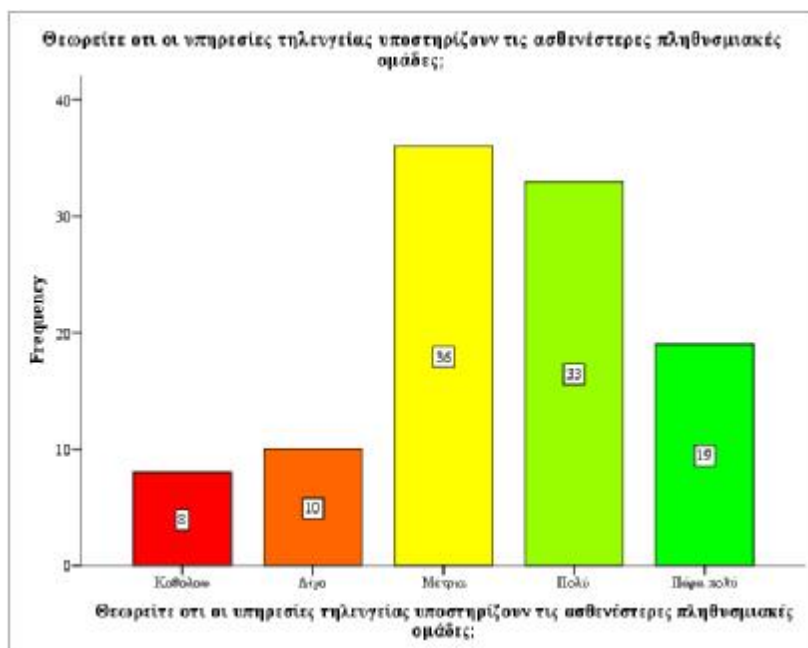
**Ερώτηση 21: Θεωρείτε ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες**

Στον πίνακα 21 καθώς και στα διαγράμματα 21.1 & 21.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες, εδώ παρατηρείται ότι το 7,5% του δείγματος ( 8 άτομα ) απάντησε ότι θεωρεί ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας δεν υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες καθόλου, ενώ το 9,4% του δείγματος ( 10 άτομα ) απάντησε ότι τις υποστηρίζουν λίγο, ταυτόχρονα το 34% των ερωτηθέντων (36 άτομα) απάντησε ότι θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες σε μέτριο βαθμό. Την ίδια στιγμή το 31,1% του δείγματος (33 άτομα) απάντησε ότι θεωρεί ότι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν πολύ τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες ενώ το υπόλοιπο 17,9% του δείγματος ( 19 άτομα ) ότι τις υποστηρίζουν πάρα πολύ.

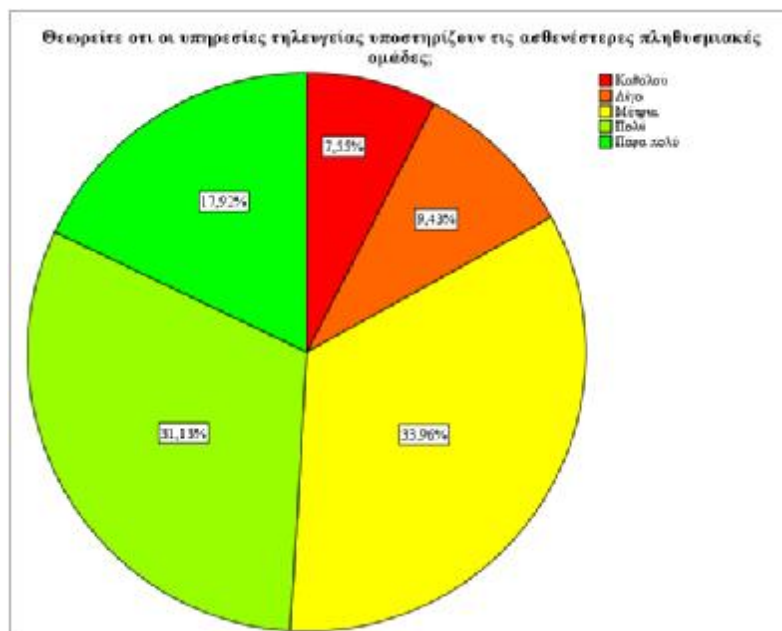
**Θεωρείτε ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	8	7,5	7,5	7,5
	Λίγο	10	9,4	9,4	17,0
	Μέτρια	36	34,0	34,0	50,9
	Πολύ	33	31,1	31,1	82,1
	Πάρα πολύ	19	17,9	17,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 21: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 21.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 21.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το κατά πόσο θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

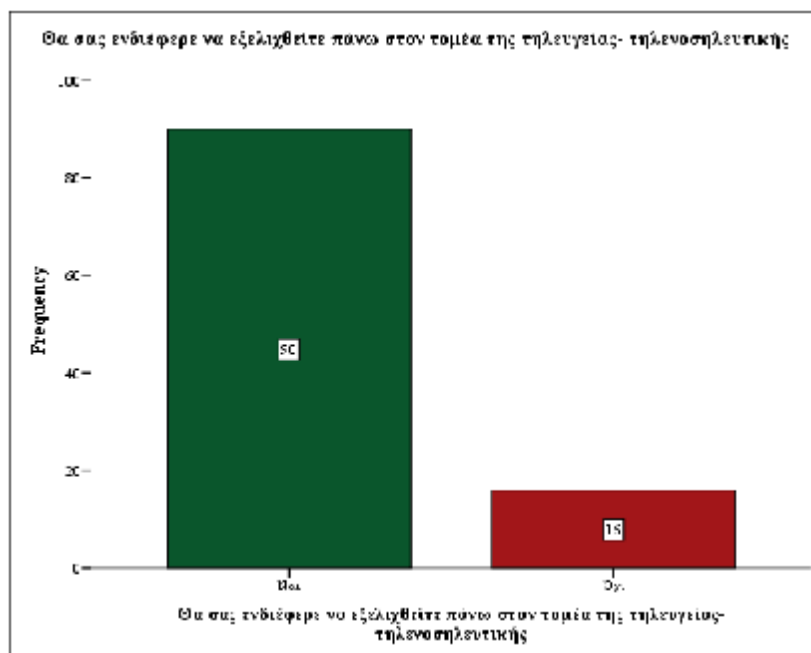
**Ερώτηση 22: Θα σας ενδιέφερε να εξελιχθείτε πάνω στον τομέα της τηλεϋγείας- τηλενοσηλευτικής;**

Στον πίνακα 22 καθώς και στα διαγράμματα 22.1 & 22.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν θα τους ενδιέφερε να εξελιχθούν πάνω στον τομέα της τηλεϋγείας- τηλενοσηλευτικής, εδώ παρατηρείται ότι το 84,9% του δείγματος ( 90 άτομα ) απάντησε ότι θα επιθυμούσε κάτι τέτοιο, ενώ το 15,1% του δείγματος ( 16 άτομα ) απάντησε το αντίθετο.

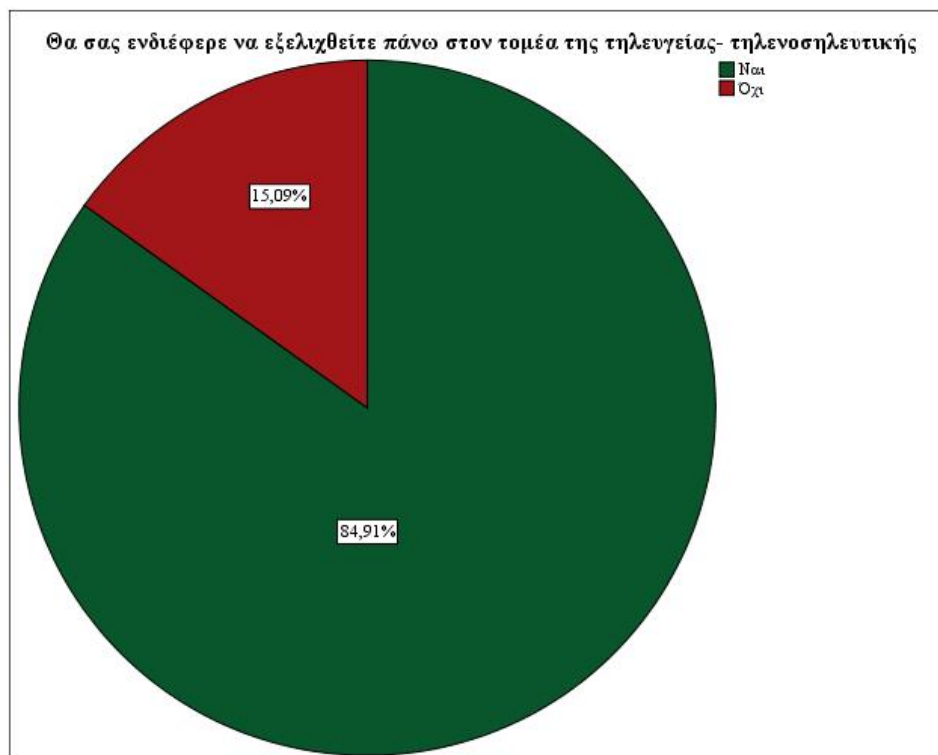
**Θα σας ενδιέφερε να εξελιχθείτε πάνω στον τομέα της τηλεϋγείας- τηλενοσηλευτικής**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	90	84,9	84,9	84,9
	Όχι	16	15,1	15,1	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 22: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν θα τους ενδιέφερε να εξελιχθούν πάνω στον τομέα της τηλεϋγείας- τηλενοσηλευτικής. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 22.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν θα τους ενδιέφερε να εξελιχθούν πάνω στον τομέα της τηλευγείας-τηλενοσηλευτικής. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 22.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν θα τους ενδιέφερε να εξελιχθούν πάνω στον τομέα της τηλευγείας-τηλενοσηλευτικής. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

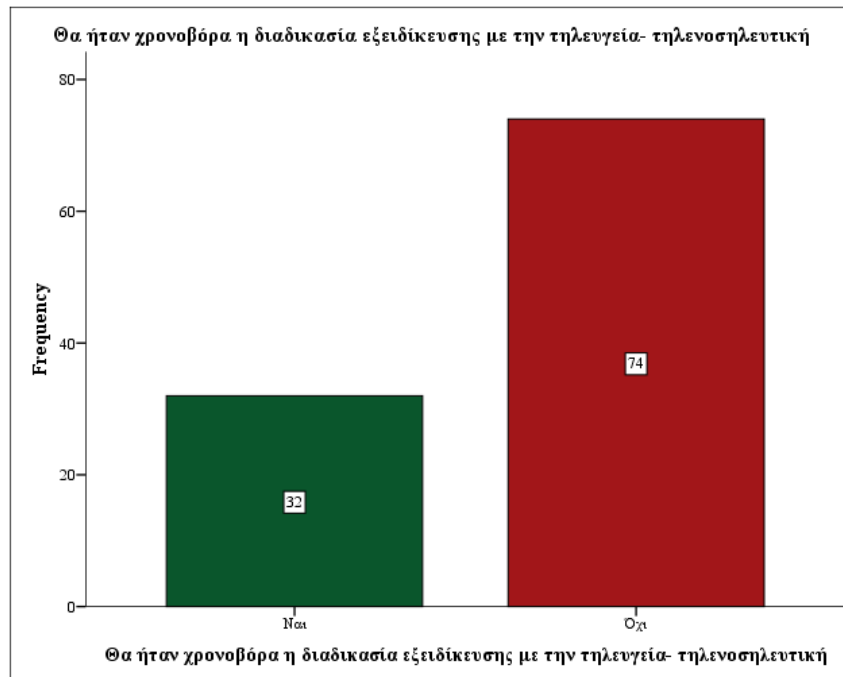
**Ερώτηση 23: Θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλεϋγεία- τηλενοσηλευτική**

Στον πίνακα 23 καθώς και στα διαγράμματα 23.1 & 23.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν θεωρούν ότι θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλεϋγεία- τηλενοσηλευτική, εδώ παρατηρείται ότι το 30,2% του δείγματος ( 32 άτομα ) απάντησε ότι συμφωνεί με το προαναφερθέν, ενώ το 69,8% του δείγματος ( 74 άτομα ) απάντησε το αντίθετο.

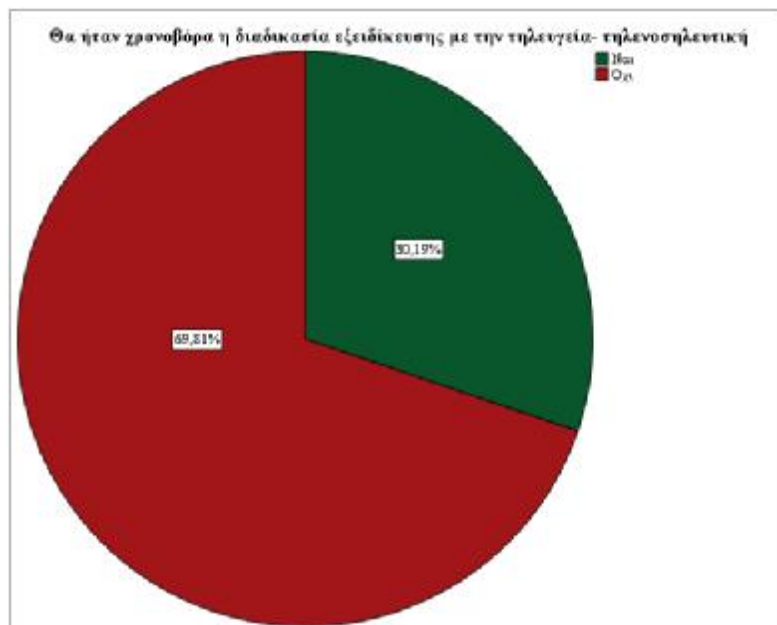
**Θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλεϋγεία- τηλενοσηλευτική**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	32	30,2	30,2	30,2
	Όχι	74	69,8	69,8	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 23: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν θεωρούν ότι θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλεϋγεία- τηλενοσηλευτική. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 23.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν θεωρούν ότι θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλευγεία- τηλενοσηλευτική. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 23.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν θεωρούν ότι θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλευγεία- τηλενοσηλευτική. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

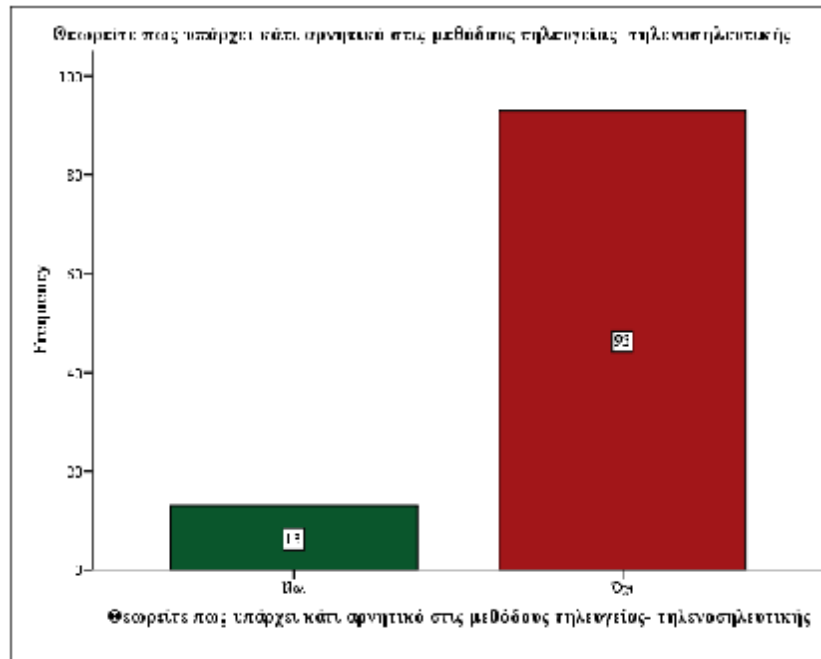
**Ερώτηση 24: Θεωρείτε πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλεϋγείας- τηλενοσηλευτικής**

Στον πίνακα 24 καθώς και στα διαγράμματα 24.1 & 24.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το εάν θεωρούν ότι υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλεϋγείας- τηλενοσηλευτικής, εδώ παρατηρείται ότι το 12,3% του δείγματος ( 13 άτομα ) απάντησε ότι υπάρχουν αρνητικά σε αυτή τη μέθοδο, ενώ το 87,7% του δείγματος ( 93 άτομα ) απάντησε το αντίθετο.

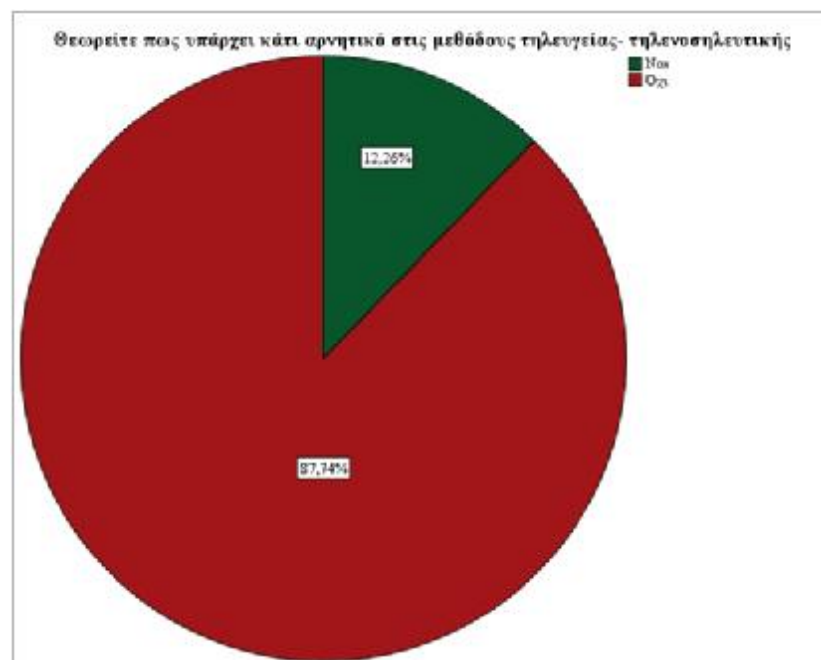
**Θεωρείτε πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλεϋγείας- τηλενοσηλευτικής**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	13	12,3	12,3	12,3
	Όχι	93	87,7	87,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Συγκεντρωτικός Πίνακας 24: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν θεωρούν ότι υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλεϋγείας- τηλενοσηλευτικής. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 24.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν θεωρούν ότι υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας- τηλενοσηλευτικής. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 24.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το εάν θεωρούν ότι υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας- τηλενοσηλευτικής. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

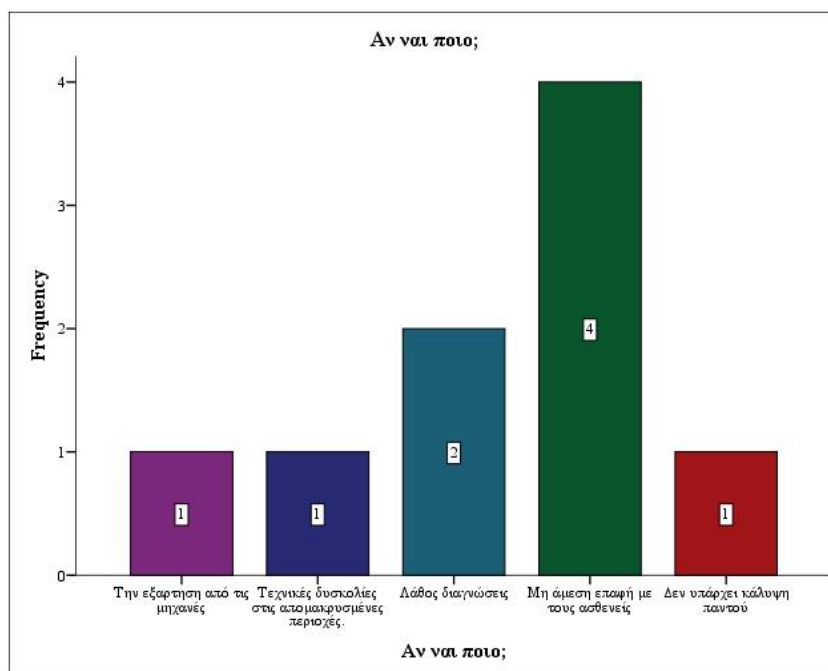


**Ερώτηση 25: Ποιο θεωρείτε ότι είναι το αρνητικό στις μεθόδους τηλεϋγείας- τηλενοσηλευτικής**

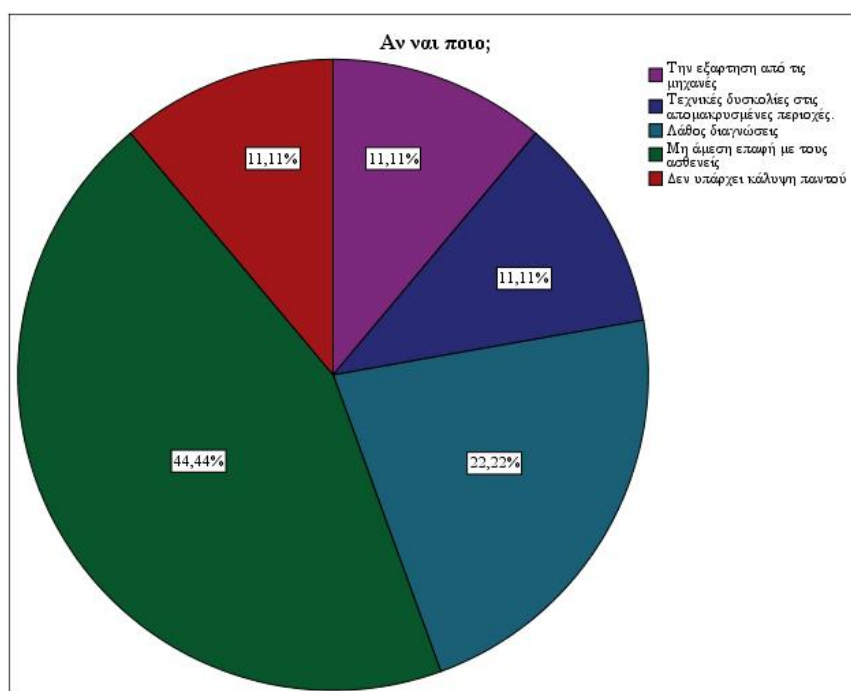
Στον πίνακα 25 καθώς και στα διαγράμματα 25.1 & 25.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το ποιο θεωρούν ότι είναι το αρνητικό στις μεθόδους τηλεϋγείας- τηλενοσηλευτικής, εδώ παρατηρείται ότι το 44,4% των ατόμων που απάντησαν ( 4 άτομα ) απάντησε ότι το πρόβλημα αυτής της μεθόδου είναι η μη άμεση επαφή με τους ασθενείς, ενώ το 22,2% των ατόμων που απάντησαν ( 2 άτομα ) απάντησε ότι το πρόβλημα της τεχνικής είναι οι λανθασμένες διαγνώσεις. Την ίδια στιγμή σε 3 περιπτώσεις που σε ποσοστό 11,1% η κάθε μια επί του συνόλου των ατόμων που απάντησαν τονίστηκαν ως προβλήματα η εξάρτηση από τις μηχανές, οι τεχνικές δυσκολίες στις απομακρυσμένες περιοχές και η μη κάλυψη από τεχνολογίες σε όλη τη χώρα.

		<b>Αν ναι ποιο;</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Την εξάρτηση από τις μηχανές	1	,9	11,1	11,1
	Τεχνικές δυσκολίες στις απομακρυσμένες περιοχές.	1	,9	11,1	22,2
	Λάθος διαγνώσεις	2	1,9	22,2	44,4
	Μη άμεση επαφή με τους ασθενείς	4	3,8	44,4	88,9
	Δεν υπάρχει κάλυψη παντού	1	,9	11,1	100,0
Total		9	8,5	100,0	
Missing	System	97	91,5		
Total		106	100,0		

Συγκεντρωτικός Πίνακας 25: Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το ποιο θεωρούν ότι είναι το αρνητικό στις μεθόδους τηλεϋγείας- τηλενοσηλευτικής. Στον πίνακα είναι εμφανείς η συχνότητα, το ποσοστό επί τοις εκατό ( επί του συνόλου καθώς και το έγκυρο ) καθώς και το αθροιστικό ποσοστό.



Γράφημα 25.1 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το ποιο θεωρούν ότι είναι το αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας- τηλενοσηλευτικής. Στο γράφημα ράβδων είναι εμφανής η συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων.



Γράφημα 25.2 : Παρουσίαση των απαντήσεων των ερωτηθέντων όσον αφορά το ποιο θεωρούν ότι είναι το αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας- τηλενοσηλευτικής. Στο γράφημα πίτας είναι εμφανής το ποσοστό επί τοις εκατό που διέθετε η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αφότου ολοκληρώθηκε η ανάλυση των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες παρατηρήθηκε ότι πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες απάντησαν ότι έχουν εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών και έξυπνων συσκευών, από αυτούς η σχεδόν όλοι έχουν εξειδίκευση στη χρήση κινητών, H/Y, tablet, ενώ 1 άτομο απάντησε ότι έχει εξειδίκευση στη χρήση Διαγράμματος ασθενούς ΜΕΘ, τηλεαποακατάστασης και τηλεπρομήθειας.

Την ίδια στιγμή 8 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν ότι χρησιμοποιούν H/Y ή έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές από πολύ έως πάρα πολύ καθημερινά, ενώ 3 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν ότι χρησιμοποιούν H/Y ή έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές από πολύ έως πάρα πολύ στο φορέα εργασίας τους. Επίσης παρατηρήθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν έχει λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας, ενώ από αυτούς που έχουν λάβει εκπαίδευση οι μισοί την έχουν λάβει από σεμινάρια, το υπόλοιπο 1 τέταρτο των εκπαιδευμένων ατόμων έχουν λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλευγείας από τις σπουδές τους. Ενώ συνδυασμός των προαναφερθέντων και Μεταπτυχιακές σπουδές ήταν άλλος ένας τρόπος λήψης γνώσεων επί του θέματος.

Επιπροσθέτως ένα ακόμη εύρημα της ερευνάς ήταν ότι πάνω από το 80% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι δεν υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλευγείας στο φορέα εργασία τους. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε ότι πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες απάντησαν ότι πραγματοποιούν ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών από λίγο έως καθόλου στο φορέα εργασίας τους. Ένα ακόμη εύρημα της έρευνας ήταν ότι 7 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν ότι η ύπαρξη πρόσβασης σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλεϊατρικής στο φορέα εργασίας τους ήταν από λίγη έως μηδαμινή, ενώ είναι επακόλουθο του γεγονότος ότι κατά την πλειοψηφία τους οι ερωτηθέντες δεν έχουν λάβει πληροφορίες για τα προαναφερθέντα συστήματα στα νοσοκομεία που εργάζονται.

Άξιο αναφοράς είναι και το γεγονός ότι πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες απάντησαν ότι λαμβάνουν ή στέλνουν αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά στο φορέα εργασίας τους από λίγο έως καθόλου, ενώ εν αντιθέσει σημαντικό γεγονός είναι ότι 7 στους 10 ερωτηθέντες θεωρούν ότι οι υπηρεσίες τηλευγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή από πολύ έως πάρα

πολύ. Αυτό συνδυάζεται και με το γεγονός ότι 7 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν ότι θεωρούν ότι η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει από πολύ έως πάρα πολύ στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών.

Επιπλέον σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες απάντησαν ότι θεωρούν ότι υπηρεσίες τηλευγείας υποστηρίζουν από πολύ έως πάρα πολύ τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες. Ενώ ενδιαφέρων είναι το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι θα τους ενδιέφερε να εξελιχθούν πάνω στον τομέα της τηλευγείας- τηλενοσηλευτικής. Παρόλα αυτά 7 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν ότι θεωρούν ότι θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλευγεία- τηλενοσηλευτική γεγονός που ίσως τους αποθαρρύνει στην εξειδίκευση τους σε κάτι τέτοιο.

Τέλος σημαντικό γεγονός είναι ότι οι ερωτηθέντες στην συντριπτική τους πλειοψηφία απάντησαν ότι εάν θεωρούν ότι δεν υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλευγείας- τηλενοσηλευτικής, όμως ορισμένοι τόνισαν ότι θεωρούν στα αρνητικά της μεθόδου τη μη άμεση επαφή με τους ασθενείς, τις λανθασμένες διαγνώσεις, την εξάρτηση από τις μηχανές, τις τεχνικές δυσκολίες στις απομακρυσμένες περιοχές και τη μη κάλυψη από τεχνολογίες σε όλη τη χώρα.

Η εισαγωγή της πληροφορικής στον κλάδο της νοσηλευτικής, αποσκοπεί στον συνδυασμό της νοσηλευτικής επιστήμης με την επιστήμη των υπολογιστών και της πληροφορικής. Απώτερος σκοπός είναι η συλλογή, η επεξεργασία και η διαχείριση των δεδομένων προκειμένου η νοσηλευτική γνώση να προαχθεί. Επιπλέον, μέσα από την κωδικοποίηση των διαγνώσεων και των αποτελεσμάτων των εξετάσεων, θα είναι δυνατή η αποτελεσματικότερη εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας, ενώ η ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών θα αναβαθμιστεί.

Μέσω της εκπαίδευσης ο ρόλος του νοσηλευτή μπορεί να διευρυνθεί και να αναπτυχτεί και έγκειται και στην διενέργεια σεμιναρίων με σκοπό την απόκτηση περαιτέρω γνώσεων και πλήρους εφαρμόσιμης με την πρόοδο της τεχνολογίας και της εφαρμογής της στον τομέα της υγείας.

Οι γνώσεις και η εξειδίκευση του νοσηλευτή σε θέματα τηλευγείας παρέχουν ένα βελτιωμένο σχήμα παροχής υπηρεσιών υγείας ενώ ταυτόχρονα προσδιορίζουν την ανάγκη αναβάθμισης του εθνικού συστήματος υγείας υπό το πρίσμα της βελτίωσης των παροχών και την ολική κατάλυση των διακρίσεων σε βάρος της κοινωνικής φροντίδας.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ**

AbuDagga A. Resnick H. Alwan M. (2010), Impact of blood pressure telemonitoring on hypertension outcomes: A literature review. *Telemedicine and e-Health*, 16(7): 1-9

Adamson P.B. Smith A.L. Abraham W. T. Smith A. L. Kleckner K. J. Stadler R. W. Shih A. Rhodes M. M. (2004), Continuous autonomic assessment in patients with symptomatic heart failure. *Circulation* 110, 2389–2394

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

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (2008). Home Telehealth for Chronic Disease Management, *Am CollCardiol*; 45:1654–64

Center for Technology and Aging (2010), Technologies for Remote Patient Monitoring for Older Adults, Position Paper, *European Heart Journal* 29, 2388– 2442

Leading Age Cast (2013), Telehealth and Remote Patient Monitoring for Long – Term and Post – Acute Care, A Primer and Provider Selection Guide

Mandellos G. J. Kouelakis G. V. Panagiotakopoulos Th. C. Koukias M. N. and Lymberopoulos D. K. (2009), Requirements and solutions for advanced Telemedicine applications, University of Patras, Rion

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

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

Sorensen J. Th. Clemmensen P. and Sejersten M. (2013), *Telecardiology: Past, Present and Future, Update: Innovation in Cardiology (II)*, *Rev EspCardiol* 66(3): 212-218

Simpson Roy L. The technologic imperative : A new agenda for nursing education and practice. Part 1 – 2. *Nursing Management* 29, 9, 10 (1998) : 22, 24 – 25.

Thokala P., Baalbaki H., Brennan A., Pandor A., Stevens W. J., Gomersall T., Wang J., Bakhai A., Al-Mohammad A., Cleland J.,Cowie R. M., Wong R. (2013), *Telemonitoring after discharge from hospital with heart failure: cost-effectiveness modeling of alternative service designs*. *BMJ Open*; 3:e003250.

WHO (2010), *Telemedicine: Opportunities and developments in Member States, Global Observatory for eHealth series- Volume 2*

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

## **ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ**

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

Βαγγελάτος Α., Σαριβουγιούκας Ι. «*Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείου: Απαραίτητη υποδομή στο σύγχρονο Νοσοκομείο*». Τομέας Έργων Πληροφορικής Δημοσίου, Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών (ITY) - Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης, ΠΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

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

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

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

Κέντρο Ιατρικής Πληροφορικής και Τηλεματικών Εφαρμογών στην Υγεία (CMI/HTA) «Τεχνολογίες πληροφορικής και τηλεματικής στην υγεία». Ινστιτούτο Πληροφορικής, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας

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

Περδικούρη Μ., Γιόβας Π., Παπαδόγιαννης Δ., (2005). «Τηλεϊατρική στην Πράξη». Εκδόσεις: Εν Πλω, Αθήνα

Τσώρου Κωνσταντίνα, (2009). «Τηλενοσηλευτική – Τηλεϋγεία». Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Ιατρικής Ψηφιακών Υπηρεσιών Υγείας

## **ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ**

Κουτσούρης Δ., Αγγελίδης Π. «Διαλειτουργικότητα πληροφοριακών συστημάτων στην Υγεία – Πρόνοια και Κοινωνική Ασφάλιση: προοπτικές και ανάγκες τελικών χρηστών». Ε.Π. Κοινωνία της Πληροφορίας, Υπουργείο Ανάπτυξης

Πρόσβαση και από τον διαδικτυακό ιστό

<https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&ved=0CEsQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.ebusinessforum.gr%2Fengine%2Findex.php%3Fop%3Dmodload%26modname%3DDownloads%26action%3Ddownloadsvie>

[wfile%26ctn%3D644%26language%3Del&ei=H9jeUqeIEOuAyAOfjoFg&usg=AFQjCNFCnCAqqMZrLAG70JEOlx6ztdt5hw&bvm=bv.59568121,d.bGQ](http://wfile%26ctn%3D644%26language%3Del&ei=H9jeUqeIEOuAyAOfjoFg&usg=AFQjCNFCnCAqqMZrLAG70JEOlx6ztdt5hw&bvm=bv.59568121,d.bGQ)

Μαλαματένιου Φ., Επίκουρη Καθηγήτρια. «Προσωπικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας: Ασθενοκεντρική Προσέγγιση, Βελτίωση της Ποιότητας και Περιστολή της Δαπάνης». Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Ψηφιακών Συστημάτων. Εργαστήριο Πρόσβαση και από τον διαδικτυακό ιστό

[http://dhsl.ds.unipi.gr/files/B03-F\\_MALAMATENIOU.pdf](http://dhsl.ds.unipi.gr/files/B03-F_MALAMATENIOU.pdf)

<http://asclepieion.mpl.uoa.gr/pubaspis/%CE%A4%CE%B9%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CE%B7%CE%A4%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CE%CF%8A%CE%B1%CE%CF%84%CE%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE;.htm>

[http://asirmata-diktua.blogspot.gr/p/blog-page\\_1769.html](http://asirmata-diktua.blogspot.gr/p/blog-page_1769.html)

<http://athena.hua.gr/careeroffice/?q=telecounseling>

[http://dhsl.ds.unipi.gr/files/B03-F\\_MALAMATENIOU.pdf](http://dhsl.ds.unipi.gr/files/B03-F_MALAMATENIOU.pdf)

<http://el.science.wikia.com/wiki/%CE%A4%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CE%BC%CE%B1%CE%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE>

<http://healthinformationsys.wordpress.com/2012/05/09/%CE%CF%84%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CE%CF%8A%CE%B1%CE%CF%84%CE%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE/>



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

# Τηλεϋγεία- Τηλενοσηλευτική

\* Απαιτείται

**Φύλο \***

- Άντρας
- Γυναίκα

**Ηλικία \***

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 49 και άνω

**Επίπεδο εκπαίδευσης \***

- Νοσηλευτής Δ.Ε.
- Νοσηλευτής Τ.Ε.
- Νοσηλευτής Π.Ε.
- Μεταπτυχιακός τίτλος
- Διδακτορικός ς τίτλος

**Αν έχετε Μεταπτυχιακό τίτλο σε τι;**

**Έχετε εξειδίκευση στη χρήση ηλεκτρονικών και έξυπνων συσκευών; \***

- Ναι
- Οχι
- Άλλο:

**Α ναι σε τι;**

**Εργάζομαι σε: \***

- Ιδιωτικό τομέα
- Δημόσιο τομέα
- Άλλο:

**Σε ποια περιοχή εργάζεστε ; \***

- Πόλη
- Κωμόπολη
- Επαρχία

**Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή- έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στην καθημερινότητά σας; \***

- Καθολου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

**Πως κρίνετε το επίπεδο ικανότητάς σας σε σχέση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές \***

- Αρχάριος
- Μέτριος
- Προχωρημένος

**Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή- έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές στο φορέα εργασίας σας; \***

- Καθολου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

**Έχετε λάβει εκπαίδευση διαχείρισης τεχνολογιών τηλεϋγείας \***

- Ναι
- Οχι

**Εαν ναι σε τι; (σπουδές, σεμινάρια, ημερίδες)**

**Υπάρχουν εξειδικευμένα προγράμματα τηλεϋγείας στο φορέα εργασίας σας ; \***

- Ναι
- Οχι

**Πραγματοποιείτε ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων ασθενών ; \***

- Καθολου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

**Το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζεστε έχει πρόσβαση σε αυτοματοποιημένο σύστημα που υποστηρίζει είδη τηλειατρικής (πχ τηλεδιάγνωση) \***

- Καθολου
- Λίγο
- Μέτρια

- Πολύ
- Πάρα πολύ

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

- Ναι
- Όχι

**Λαμβάνετε ή στέλνετε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών ηλεκτρονικά; \***

- Καθολου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

**Οι υπηρεσίες τηλεϋγείας προάγουν το επάγγελμα του νοσηλευτή \***

- Καθολου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

**Η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων υγείας συμβάλει στη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών \***

- Καθολου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

**Θεωρείτε ότι οι υπηρεσίες τηλεϋγείας υποστηρίζουν τις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες; \***

- Καθολου
- Λίγο
- Μέτρια
- Πολύ
- Πάρα πολύ

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

- Ναι
- Όχι

**Θα ήταν χρονοβόρα η διαδικασία εξειδίκευσης με την τηλεϋγεία- τηλενοσηλευτική \***

- Ναι
- Οχι

**Θεωρείτε πως υπάρχει κάτι αρνητικό στις μεθόδους τηλεϋγείας-  
τηλενοσηλευτικής \***

- Ναι
- Οχι

**Αν ναι ποιο;**

Υποβολή

