



ΔΙΕΘΝΕΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ  
ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Σχεδιασμός και διαχείριση ιατρικού φακέλου νοσοκομείου -  
Η περίπτωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης**

**Αποστολοπούλου Μαρία**

**ΑΜ: 528**

**Επιβλέπων:**

**Δρ. Φωλίνας Δημήτριος**

| <b>Περιεχόμενα</b>  | <b>Σελ.</b> |
|---|-------------|
| <b>Περίληψη</b> .....   | 4           |
| <b>Abstract</b> .....   | 5           |
| <b>Εισαγωγή</b> .....   | 6           |
| <b>1.1 Θέμα – στόχος</b> .....  | 7           |
| <b>1.2 Φάκελος ασθενή</b> .....   | 7           |
| <b>2. Η καθιέρωση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου</b> .....   | 9           |
| 2.1 Ο «κλασικός» ιατρικός φάκελος .....   | 9           |
| 2.2 Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος .....   | 10          |
| 2.3 Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος στην Ελλάδα .....   | 12          |
| 2.3.1 Ένα παράδειγμα εισαγωγής και χρήσης δεδομένων ΗΜΥ σε χειρουργική κλινική ελληνικού δημοσίου νοσοκομείου ..... | 14          |
| <b>2.4 Χειρισμός του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας στις τοπικές μονάδες υγείας ....</b>                               | 15          |
| <b>3. ΗΜΥ για επιδημιολογική επιτήρηση</b> .....  | 19          |
| <b>3.1 Τα ΗΜΥ για ερευνητικούς σκοπούς, επιδημιολογικές μελέτες και μελέτες παρατήρησης</b> .....                   | 22          |
| <b>4. Μέθοδος</b> .....   | 24          |
| <b>5. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης – παρουσίαση</b> .....   | 25          |
| <b>5.1 Ιστορία του ΨΝΘ</b> .....  | 25          |
| <b>5.2 Δραστηριότητα και υπηρεσίες</b> .....  | 27          |
| 5.2.1 Ευρωπαϊκά Προγράμματα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης .....  | 29          |
| 5.2.2 Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Παιδιών-Εφήβων .....   | 30          |
| 5.2.3 Το Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ» .....  | 30          |
| 5.2.4 Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ» .....  | 31          |
| 5.2.5 Μονάδα Παθολογικής Χρήσης του Διαδικτύου .....  | 32          |
| 5.2.6 Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια .....   | 33          |
| 5.2.7 Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Πρόγραμμα «ΜΕΘΕΞΙΣ» (μερικής νοσηλείας) ...   | 33          |
| <b>5.3 Ιατρικός φάκελος ασθενή στο ΨΝΘ</b> .....  | 34          |
| <b>6. Αποτελέσματα – Συζήτηση</b> .....   | 35          |
| <b>7. Συμπεράσματα</b> .....  | 51          |

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>Βιβλιογραφία .....</b> | <b>54</b> |
| <b>Παράρτημα .....</b>    | <b>57</b> |

## Περίληψη

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να περιγραφεί η κατάσταση της εφαρμογής του ηλεκτρονικού φακέλου ή Ηλεκτρονικού Μητρώου Υγείας (ΗΜΥ) στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ). Η χρήση ΗΦΥ έχει δημιουργήσει πολλές προσδοκίες για τη βελτίωση του χειρισμού όλων των πληροφοριών για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Συλλέχθηκαν δεδομένα τόσο από τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία, όσο και με συνεντεύξεις επαγγελματιών υγείας, εργαζομένων στο ΨΝΘ. Οι εργαζόμενοι ανέφεραν ότι ο EMR/EHR παρέχει ένα προφανές πλεονέκτημα έναντι της συλλογής εγγράφων, τα οποία είτε συμπληρώνονται χειρόγραφα, είτε εκτυπώνονται. Ο ΗΦΥ επιτρέπει στους επαγγελματίες να έχουν πρόσβαση στα αρχεία ασθενών ανά πάσα στιγμή και οπουδήποτε και αν βρίσκονται, εφόσον μπορούν να συνδεθούν στο σύστημα.

Η διάδοση της χρήσης του ΗΦΥ καθυστερεί και δεν έχουν επιλυθεί ηθικά ζητήματα όπως η πρόσβαση των ίδιων των ασθενών σε αυτούς, ή η υπερφόρτωση με πολλές πληροφορίες που δεν είναι ουσιαστικές για τον ασθενή. Στο ΨΝΘ, ο φάκελος εξακολουθεί να τηρείται χειρόγραφα, με κίνδυνο να χαθούν έγγραφα, ή να αναζητούνται σε άλλες υπηρεσίες υγείας από τις οποίες ο ασθενής εξυπηρετήθηκε παλαιότερα.

Η τρέχουσα χρήση ΗΜΥ, η οποία ξεκίνησε χάρις στην εξέλιξη της τεχνολογίας, θα βοηθήσει στην τήρηση δεδομένων των ασθενών για την υγεία τους, για κοινωνικά, οικονομικά και συμπεριφορικά προβλήματα, όπως και για τον κοινωνικό τους περίγυρο, τους συνοδούς και φροντιστές τους. Αυτά τα δεδομένα θα διευκολύνουν την επικοινωνία, την ερμηνεία και τη βελτίωση της περίθαλψης ασθενών με ψυχικές νόσους, ταχύτερα και με μεγαλύτερη ακρίβεια.

Όσοι συμμετείχαν στην έρευνα πιστεύουν ότι η αύξηση της χρήσης ΗΦΥ θα βελτιώσει την ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης μέσω της μείωσης των ιατρικών λαθών, της αυξημένης διαθεσιμότητας πληροφοριών σε πραγματικό χρόνο και της υποστήριξης των αποφάσεων. Ο ΗΦΥ μπορεί να μειώσει τις επαναλήψεις ιατρικών εξετάσεων κάθε είδους, την παρακολούθηση της λήψης φαρμάκων από τους ασθενείς και την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών.

Λέξεις-κλειδιά: ηλεκτρονικός φάκελος, ηλεκτρονικό μητρώο υγείας, ψυχική υγεία, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

## **Abstract**

The purpose of this study is to describe the status of the Electronic Health Record (EHR) application at the Thessaloniki Psychiatric Hospital (TPH). The use of EHR has created many expectations to improve the handling of all information for each individual patient.

Data were collected both from the international and Greek literature, as well as through interviews with health professionals, employees of the TPH. Employees reported that the EHR provides an obvious advantage over the collection of documents, which are either filled out by hand or printed. EHR allows professionals to access patient records anytime and anywhere as long as they can log into the system.

The spread of EHR use is slow and ethical issues such as patients' own access to them, or overloading with too much information that is not essential for the patient, have not been resolved. In the TPH, the file is still kept by hand, with the risk of documents being lost, or being sought in other health services from which the patient previously received care.

The current use of EHRs, which began thanks to the development of technology, will help to keep data on patients about their health, social, economic and behavioral problems, as well as about their social environment, attendants and caregivers. This data will make it easier to communicate, interpret and improve the care of patients with mental illness, faster and more accurately.

Those recruited believe that increased EHR use will improve the quality of medical care through the reduction of medical errors, increased availability of real-time information, and decision support. EHR can reduce the repetition of medical tests of all kinds, the monitoring of medication taking by patients and the exchange of information between professionals.

Keywords: electronic health record, medical record, mental health, Psychiatric Hospital of Thessaloniki

## 1. Εισαγωγή

Χάρη στην πρόοδο της τεχνολογίας, αλλά και για πρακτικούς λόγους, οι υπηρεσίες υγείας βρίσκονται σε ένα στάδιο μετάβασης, μεταξύ χειρόγραφου και ηλεκτρονικού φακέλου υγείας (ΗΜΥ, Ηλεκτρονικά Μητρώα Υγείας, Electronic health records, EHRs). Στην Ελλάδα, η εισαγωγή της πληροφορικής στα νοσοκομεία ξεκίνησε από τα τμήματα διαχείρισης των οικονομικών, στα οποία ελάχιστα μέλη του προσωπικού ήταν εξοικειωμένα με τη χρήση υπολογιστή και προγραμμάτων. Από τότε πέρασαν πολλά χρόνια και σήμερα ένα μεγάλο ποσοστό του προσωπικού των νοσοκομείων έχει ειδικευτεί. Υπάρχουν τοπικά δίκτυα μέσα σε κάθε νοσοκομείο, με σκοπό τη διασύνδεση των επαγγελματιών υγείας, για να ανταλλάσσουν πληροφορίες, μέσα από τις οποίες συσσωρεύονται δεδομένα σε υπολογιστές διαφορετικών τμημάτων του νοσοκομείου, για τον ίδιο ασθενή. Επίσης, έχουν δημιουργηθεί βάσεις δεδομένων με ανάλογες πληροφορίες που είναι χρήσιμες κυρίως για τις διοικητικές υπηρεσίες.

Σταδιακά, οι βάσεις δεδομένων και τα λογισμικά που αναπτύσσονται με επίκεντρο τον ασθενή γίνονται όλο και πιο σημαντικά για τους επαγγελματίες υγείας. Η Πληροφορική της Υγείας είναι πλέον ένας νέος κλάδος, ένα επιστημονικό πεδίο με αντικείμενο τη βελτίωση της συγκέντρωσης, αποθήκευσης και ανάλυσης των κλινικών δεδομένων που παράγονται από πολλές πηγές, οι οποίες αυξάνονται με τον χρόνο ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς. Παράλληλα, τα δεδομένα πρέπει να διακινούνται μεταξύ φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένων επαγγελματιών που αναλαμβάνουν κάποιο μέρος της εξυπηρέτησης του ασθενούς.

Από ιστορική άποψη, η επινόηση του ΗΜΥ ως ψηφιακού χώρου αποθήκευσης όλων των πληροφοριών για ένα άτομο και για το σύνολο της διάρκειας της ζωής του, κάνοντας πραγματικότητα και την ολιστική ιατρική, τουλάχιστον σ' αυτό το επιμέρους θέμα, αποδίδεται στον Dr William Hammond II, το 1969. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Προτυποποίησης όρισε αργότερα ως Ιατρικό Φάκελο «τις αποθηκευμένες πληροφορίες που στοιχειοθετούν το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, αποτελώντας τον ακρογωνιαίο λίθο της διάγνωσης, της θεραπείας, της επιδημιολογίας των νόσων, της διαχείρισης διοικητικών πληροφοριών, των οικονομικών ζητημάτων, της στατιστικής επεξεργασίας αλλά και του ποιοτικού ελέγχου». Στην Ευρώπη ο όρος είναι «Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας ή ΗΦΥ», αλλά πιο πρόσφατα αναφέρεται και ως «Ιατρικός Φάκελος Πολίτη», με την έννοια ότι έχει περισσότερες εφαρμογές και καλύπτει πολύ περισσότερες υπηρεσίες υγείας, χωρίς ο

πολίτης να είναι απαραίτητα ασθενής και να χρειάζεται περίθαλψη σε νοσοκομείο (Μαρίνης και συν., 2012· Ρόμπολας και συν., 2022).

## **1.1 Θέμα - στόχος**

Το θέμα της διπλωματικής είναι ο σχεδιασμός και η διαχείριση ιατρικού φακέλου ασθενούς στο χώρο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και η μετάβαση από τον παραδοσιακό φάκελο στον ηλεκτρονικό.

Ο στόχος αυτής της έρευνας που πραγματοποιήθηκε με λήψη συνεντεύξεων, είναι να αξιολογηθεί η έκταση της χρήσης των ηλεκτρονικών αρχείων υγείας και του εντοπισμού και της ανάλυσης των παραγόντων που διευκολύνουν την υιοθέτησή τους, όπως και των εμποδίων που παρουσιάζονται, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Από τους παράγοντες που διευκολύνουν και αναμένεται να εντοπιστούν, σημαντικοί είναι η βελτίωση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας, η αυξημένη ποιότητα και διαχείριση των δεδομένων, η καλύτερη επιτήρηση και προληπτική φροντίδα. Οι σημαντικότεροι φραγμοί που τίθενται είναι το υψηλό κόστος, οι ελλείψεις σε δεδομένα, η έλλειψη κοινού προτύπου, η οποία αναφέρεται και ως πρόβλημα διαλειτουργικότητας, η απώλεια παραγωγικότητας και ορισμένες φορές ο πολύ περίπλοκος χειρισμός (Kruse et al., 2018).

## **1.2 Φάκελος ασθενή**

### **Ορισμός**

Είναι το σημείο εκείνο όπου συλλέγονται και καταχωρούνται πληροφορίες για τον ασθενή. Μπορεί να είναι κλασικός και πιο διαδεδομένος χάρτινος φάκελος, ή και ηλεκτρονικός.

### **Κλασικός φάκελος**

Το ποσοστό ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και νοσηλευτικών ιδρυμάτων που χρησιμοποιεί τον παραδοσιακό χάρτινο φάκελο είναι δυστυχώς αρκετά υψηλό ακόμη και σήμερα, παρ' όλα τα μειονεκτήματα που παρουσιάζει, μερικά εκ των οποίων είναι ο μεγάλος όγκος του περιεχομένου του, η δυσκολία ανεύρεσης παλαιότερων στοιχείων, ο διαχωρισμός των πληροφοριών σε διάφορους ιατρούς, η δυσκολία εκπόνησης μελετών κ.λπ.

## **Ηλεκτρονικός φάκελος**

Την τελευταία 25ετία λόγω της εμπιστοσύνης που έχουν δείξει οι άνθρωποι στις τεχνολογίες αλλά και στην γνώση που έχουν αποκτήσει πάνω σε αυτές και την περαιτέρω εξέλιξή τους, προχωράει αρκετά γρήγορα η διαδικασία σχετικά με την δημιουργία ηλεκτρονικών ιατρικών φακέλων. Ο ηλεκτρονικός φάκελος έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να διευκολύνει την έρευνα, τις επιδημιολογικές μελέτες, την συγκέντρωση δεδομένων και διαχείριση αυτών, την μείωση σφαλμάτων κ.λπ.

Με την δημιουργία τέτοιου είδους αρχείων αντιλαμβανόμαστε πως έχουμε πολύ θετικά αποτελέσματα πάνω στην έγκαιρη και ολοκληρωμένη διάγνωση ασθενειών, στην σωστή παρακολούθηση των ασθενών, στην μείωση των εξετάσεων - μείωση κόστους, καθώς και στη δημιουργία μιας ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης συνεχώς αναπτυσσόμενης, η οποία βοηθάει πολύ στην έρευνα.



## **2. Η καθιέρωση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου**

### **2.1 Ο «κλασικός» ιατρικός φάκελος**

Η καταχώρηση των ιατρικών δεδομένων που αφορούν στον ασθενή γινόταν πάντα χειρόγραφα σε χαρτί (paper-based medical record) και μπορούμε να πούμε ότι ήταν σχετικά επιτυχημένη όλα αυτά τα χρόνια στα οποία αποτελούσε τη μοναδική λύση. Η εξοικείωση με το χειρόγραφο, ο φάκελος ως υλικό αντικείμενο, που έχει μια υπόσταση και γίνεται αντιληπτός όταν μεταφέρεται, όπως και η αυτονομία του γιατί δεν σχετίζεται με παροχή ηλεκτρικού ρεύματος για να είναι λειτουργικός, αποτελούν ορισμένα πλεονεκτήματα τα οποία είναι δύσκολο να ανατραπούν (Μαρίνης και συν., 2012).

Υπάρχουν όμως και αρκετά μειονεκτήματα που δεν ξεπεράστηκαν, με κυριότερα τον εκάστοτε γραφικό χαρακτήρα, ιδίως όταν οι επαγγελματίες γράφουν πιεζόμενοι χρονικά και με συντμήσεις, τα αναπάντεχα κενά στο ιστορικό λόγω διαφορετικών αντιλήψεων και γνώσεων, καθώς και η αλλαγή του τρόπου καταγραφής των ευρημάτων από νέα διαγνωστικά μηχανήματα και μεθόδους. Επίσης, δεν υπάρχει ενιαίος τρόπος καταγραφής της διάγνωσης, της πορείας της νόσου και της θεραπείας, ή άλλων εξελίξεων που προκύπτουν στην πορεία για την εξυπηρέτηση νέων αναγκών του ασθενούς, όπως μια επιπλέον πολύ σημαντική νεότερη διάγνωση ή η συνταγογράφηση και ο τρόπος χορήγησης νέων φαρμάκων.

Ένα πολύ συχνό φαινόμενο και βασικό μειονέκτημα είναι η ύπαρξη διαφορετικών φακέλων για τον ίδιο ασθενή σε διαφορετικά τμήματα και χώρους ενός νοσοκομείου, που δημιουργεί μεγάλη δυσκολία τη στιγμή που χρειάζεται να ανατρέξει σ' αυτά κάποιος γιατρός άλλου τμήματος, με αποτέλεσμα να απασχολείται αναζητώντας όσα φύλλα και έγγραφα λείπουν ώστε να υπάρχει πλήρης εικόνα και ενημέρωση για το ιστορικό του ασθενούς. Ορισμένες φορές, αυτά που λείπουν βρίσκονται ακόμα και σε άλλα νοσοκομεία ή υπηρεσίες. Αποτέλεσμα όλων αυτών, ένας υπερβολικά μεγάλος αριθμός εργατωρών να καταναλώνεται στην ανεύρεση εγγράφων και την σωστή τοποθέτησή τους στον φάκελο, για να μην αναφερθούμε και σε λίγες ευτυχώς περιπτώσεις φακέλων που είναι αδύνατο να εντοπιστούν (Μαρίνης και συν., 2012).

## 2.2 Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος

Στις ΗΠΑ χρησιμοποιείται ο όρος “computer-based patient record” ο οποίος περιλαμβάνει γενικότερα τη διαχείριση των δεδομένων με οποιαδήποτε ιατρική σημασία, στα οποία η πρόσβαση είναι άμεση και υπάρχει διασύνδεση με άλλες πηγές και προγράμματα που λειτουργούν βοηθητικά καθώς και με πληροφορίες που βοηθούν στη κλινική εκτίμηση κι αντιμετώπιση του προβλήματος του ασθενούς.

Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ή ΗΜΥ διασφαλίζει την ιδιωτικότητα και το απόρρητο των ιατρικών πληροφοριών, οι οποίες δεν είναι μόνον γραπτά κείμενα, αλλά και εικόνες, βίντεο και διαγράμματα από πολλές διαφορετικές πηγές. Τα δεδομένα μεταφέρονται στιγμιαία σχεδόν και με ασφάλεια σε άλλους γιατρούς που τα χρειάζονται, οι οποίοι μπορεί να εργάζονται οπουδήποτε στον κόσμο, οι οποίοι μπορούν να τα επεξεργάζονται και να τα αποθηκεύουν πάλι στον ίδιο φάκελο (Μαρίνης και συν., 2012). Αυτά τα πλεονεκτήματα ισχύουν με την προϋπόθεση ότι υπάρχει μέριμνα για την ασφάλεια του δικτύου και των βάσεων δεδομένων από διάφορες μορφές διαρροών, κακόβουλου λογισμικού και διακοπών της τροφοδοσίας με ηλεκτρικό ρεύμα. Αυτό το πολλών επιπέδων πρόβλημα δεν έχει λυθεί οριστικά και μάλλον δεν θα δοθεί ποτέ οριστική λύση, αλλά από την άλλη πλευρά, δεν είναι τόσο καθοριστικό ώστε να παρεμποδίσει την εξάπλωση της χρήσης του ηλεκτρονικού φακέλου.

Σε γενικές γραμμές, τα ΗΜΥ αποτελούν δεδομένα σε ηλεκτρονική μορφή, τα οποία συλλέγονται κατά τη συνήθη παροχή υγειονομικής περίθαλψης και ακολουθούν τη χρονική σειρά με την οποία δημιουργούνται. Τα ΕΗΡ περιέχουν γενικά δημογραφικά στοιχεία, ζωτικής σημασίας στατιστικά στοιχεία, διοικητικά, εξετάσεις και διαπιστώσεις σε κλινικό επίπεδο, γνωματεύσεις, αποτελέσματα κλινικών και εργαστηριακών εξετάσεων, τυχόν αλλεργίες, καταγραφές οποιασδήποτε μορφής επεμβάσεων, καταγραφές λήψης φαρμάκων, επομένως και την άυλη συνταγογράφηση και άυλα παραπεμπτικά και διάφορα άλλα δεδομένα που συλλέγονται με επίκεντρο πάντα τον ασθενή. Τα δεδομένα μπορεί επίσης να προέρχονται από εργαλεία αξιολόγησης της ποιότητας ζωής που σχετίζονται με την υγεία (hrQoL), από συσκευές παρακολούθησης στο σπίτι μετρήσεως μεγεθών, που σχετίζονται με την κατάσταση του ασθενούς και την ευπάθειά του, ή και πληροφορίες που μεταφέρει ο φροντιστής υγείας στον γιατρό. Το πεδίο εφαρμογής ενός ΗΜΥ είναι αρκετά διαφορετικό από χώρα σε χώρα. Τα συστήματα ΗΜΥ που προέρχονται κυρίως από συστήματα τιμολόγησης, δεν σχεδιάστηκαν για να υποστηρίξουν τη ροή κλινικών εργασιών. Για να

εξελιχθεί μελλοντικά το ΗΜΥ, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερο βάρος πάνω στη βελτιστοποίηση της διάγνωσης και της κλινικής φροντίδας, γεγονός που θα ενισχύσει και θα βοηθήσει σημαντικά την κλινική έρευνα. Το ΗΜΥ μπορεί να περιέχει μεμονωμένα στοιχεία της περίθαλψης, π.χ. από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) ή το τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), ή τη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) ή δεδομένα από ένα ολοκληρωμένο σύστημα που είναι εγκατεστημένο σε όλο το νοσοκομείο ή ακόμη και από τη διασύνδεση μεταξύ νοσοκομείων που αποτελεί και την καλύτερη εκδοχή. Τα ΗΜΥ μπορούν επίσης να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου, αντανακλώντας τις εξελισσόμενες τεχνολογικές δυνατότητες ή εξωτερικές επιρροές (π.χ., κατά καιρούς αποφασίζονται αλλαγές στον τύπο των δεδομένων που συλλέγονται σχετικά με την κωδικοποίηση ιατρικών πράξεων και ασθενειών, ή τις πρακτικές ασφάλισης και αποζημίωσης).

Τα ΗΜΥ εμφανίστηκαν σε μεγάλο βαθμό ως μέσο για τη συλλογή δεδομένων χρέωσης υπηρεσιών, στη συνέχεια όμως φάνηκε ότι δίνουν δυνατότητες για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών, την ενσωμάτωση εργαλείων για τη μέτρηση της απόδοσης στην κλινική πρακτική και για τη διευκόλυνση της κλινικής έρευνας. Έχουν εκφραστεί και ανησυχίες γιατί η εξεύρεση ανθρώπων που θέλουν να συμμετάσχουν σε κλινικές δοκιμές δυσκολεύει όλο και περισσότερο, ενώ η συλλογή δεδομένων μπορεί να γίνει επαχθής και ενοχλητική, με αποτέλεσμα να καθίσταται αβέβαιη η γενίκευση των αποτελεσμάτων. Η αξιοποίηση των ηλεκτρονικών αρχείων υγείας για την αντιστάθμιση αυτών των τάσεων είναι μια λύση που προκαλεί έντονο ενδιαφέρον. Οι αρχικές εφαρμογές των ηλεκτρονικών μητρώων υγείας ως κύριας πηγής δεδομένων, προβλέπονταν για μελέτες παρατήρησης, για πραγματικές ή τυχαιοποιημένες μελέτες που ήταν εφικτό να βασιστούν σε μητρώο ασθενών και γινόταν για παράδειγμα μετά την κυκλοφορία ενός φαρμάκου στην αγορά, ή για μελέτες στις οποίες πραγματοποιούνταν συγκρίσεις αποτελεσματικότητας. Στις τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας μπορούν ενδεχομένως να χρησιμοποιηθούν με καλύτερα αποτελέσματα, διότι επιδιώκεται η αξιολόγηση της σκοπιμότητας της μελέτης, διευκολύνεται η εύρεση δείγματος ασθενών και υπάρχει μια οργανωμένη συλλογή δεδομένων κατά την έναρξη μιας θεραπείας, την εισαγωγή και την παρακολούθηση (Cowie et al., 2017).

Στην κλινική έρευνα, ορισμένες από τις προκλήσεις που σχετίζονται με τη χρήση ηλεκτρονικών αρχείων υγείας και παραμένουν ακόμη και σήμερα, είναι η διασφάλιση του απορρήτου των δεδομένων, η υπέρβαση των προκλήσεων που σχετίζονται με τη διασύνδεση συστημάτων που δεν είναι ακόμη απολύτως συμβατά μεταξύ τους και η διατήρηση μιας υποδομής που διευκολύνει την επαναλαμβανόμενη χρήση δεδομένων υψηλής ποιότητας.

Για να γίνει αυτό, χρειάζεται η συνεργασία αρκετών πλευρών, όπως των πανεπιστημιακών δασκάλων, των φορέων του δημοσίου που λαμβάνουν αποφάσεις και ρυθμίζουν τα έξοδα για την προμήθεια, την εγκατάσταση και συντήρηση της κατασκευαστικής βιομηχανίας των ηλεκτρονικών αρχείων υγείας καθώς και των ίδιων των ασθενών (Cowie et al., 2017).

### **2.3 Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος στην Ελλάδα**

Οι προσπάθειες για την εγκατάσταση ενός συστήματος ΗΦΥ στην Ελλάδα έχουν ξεκινήσει από τη δεκαετία του 1970, αλλά αρχικά χωρίς επιτυχία, ενώ στη συνέχεια τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία που δημιουργήθηκαν δεν ήταν ενιαία. Από τότε, η ανάπτυξη του ΗΦΥ είναι περισσότερο θεωρητική, παρά πρακτική και οι πρωτοβουλίες λαμβάνονται τμηματικά, ενώ όλοι οι πιθανοί χρήστες των φακέλων δεν έχουν εκπαιδευτεί όπως θα έπρεπε. Στην Ελλάδα παίζει σημαντικό ρόλο η διαφορά που είχε η υποδομή υγειονομικής περίθαλψης του δημοσίου, σε σύγκριση με άλλες ανεπτυγμένες χώρες, η οποία παραμένει σε ένα καλό βαθμό. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) ιδρύθηκε το 1983 με τον Ν.1397/1983 στα πλαίσια μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας, ενώ το 2001 με τον Ν.2889 (ΦΕ37/Α/2-3-2001) βελτιώθηκε και εκσυγχρονίστηκε με στόχο τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης. Η διοικητική διαίρεση έγινε με αυτόνομες περιφέρειες υγειονομικής περίθαλψης, σε καθεμία από τις οποίες υπάρχει ξεχωριστή τοπική διοίκηση, η οποία είναι υπεύθυνη για την εφαρμογή των πολιτικών που αφορούν στο ΕΣΥ. Εξακολουθούν να υπάρχουν όμως αρκετά κέντρα αποφάσεων που επιδρούν συχνά, όπως το Υπουργείο Υγείας, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τα τμήματα Ιατρικής και άλλων επιστημών υγείας και όλοι οι οργανισμοί που συμμετέχουν στη διαμόρφωση προϋπολογισμών και χρηματοδοτήσεων (Ρόμπολας και συν., 2022).

Όλα αυτά τα χρόνια ως σήμερα, συμβαίνει και μια ακόμη αλλαγή, η οποία δεν ήταν δυνατό να γίνει αντιληπτή στη δεκαετία του '70: η τεράστια εξέλιξη των ιατρικών γνώσεων και της τεχνολογίας, οδήγησε στην πραγματοποίηση πολλών νέων εξετάσεων και την κατασκευή πολλών νέων συσκευών, οι οποίες είναι καλοδεχούμενες, αλλά πολλές φορές κάνουν αναγκαία τη μετακίνηση των ασθενών σε πολλούς διαφορετικούς χώρους, με διαφορετικής εξειδίκευσης προσωπικό. Αυτή η κινητικότητα αυξάνει τον αριθμό των παραπεμπτικών, εκτιμήσεων, γνωματεύσεων, διαγνώσεων, προμηθειών φαρμάκων κλπ. και

ενώ όπως είπαμε όλα αυτά δείχνουν μια πιο ολοκληρωμένη διερεύνηση της πάθησης του ασθενούς, ταυτόχρονα προκαλούν μια άμεση ανάγκη τακτοποίησης όλων αυτών των δεδομένων που παράγονται. Στην Ελλάδα, υπάρχουν γενικά, ειδικευμένα και πανεπιστημιακά νοσοκομεία, καθώς και μεγάλος αριθμός κέντρων υγείας και δομών, με συνολικά 36.621 κλίνες και περισσότερους από 140.000 επαγγελματίες. Σε όλες τις εγκαταστάσεις υπάρχουν αρκετές αλληλοσυνδεόμενες εφαρμογές που μοιράζονται κοινές κωδικοποιήσεις σε περιφερειακό επίπεδο. Για την Ελλάδα, η ανάγκη που υπάρχει, είναι να ξεκινήσει άμεσα η υποδομή για τη δημιουργία του ΗΦΥ του πολίτη. Μπορούν να υιοθετηθούν πρακτικές που πέτυχαν σε άλλα κράτη, με την άμεση οικονομική υποστήριξη, τη θέσπιση κινήτρων ποιότητας στη φροντίδα και στην στήριξη των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) που θα χρησιμοποιηθούν καθώς και σε βασικά διοικητικά καθήκοντα (Ρόμπολας και συν., 2022).

Ο Ατομικός ΗΦΥ (ΑΗΦΥ) καθιερώθηκε για όλους τους Έλληνες πολίτες σύμφωνα με το αρ. 51 παρ. 4 του νόμου 4238/2014. Ο ΑΗΦΥ περιέχει το συνοπτικό ιστορικό υγείας κάθε πολίτη, καθώς και πληροφορίες που αναφέρονται στην περίπτωση ιγ' του άρθρου 3 του ν. 4213/2013. Ιδρύθηκε το Εθνικό Συμβούλιο Διακυβέρνησης Ηλεκτρονικής Υγείας (ΕΣΔΗΥ) και μετά από πρότασή του, ο Υπουργός Υγείας αποφάσισε ποιο θα είναι το ενιαίο εθνικό υπόδειγμα και πρότυπο του ΑΗΦΥ για να έχει συγκεκριμένο περιεχόμενο, τρόπο κατάρτισης, ταυτοποίηση του πολίτη και πώς θα γίνεται η πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες του φακέλου, όπως αναφέρεται και στους ν. 2472 του 1997 και ν. 3471 του 2006 (Ρόμπολας και συν., 2022).

Από τους νόμους αυτούς συμπεραίνεται ότι το ιστορικό υγείας που περιέχεται στον ΑΗΦΥ είναι ενιαίο και υποχρεωτικό για όλη τη χώρα. Ο ΑΗΦΥ δημιουργείται πρώτα από τον οικογενειακό γιατρό ή από το ιατρικό προσωπικό της μονάδας υγείας στην οποία παρακολουθείται ο ασθενής. Οι γιατροί που συμμετέχουν στην αντιμετώπιση του θέματος υγείας ή στην παρακολούθηση, ενημερώνουν υποχρεωτικά τον ΗΦΥ με όλες τις πληροφορίες που αντιλαμβάνονται οι ίδιοι ότι είναι αναγκαίες (Ρόμπολας και συν., 2022).

Έχει σημασία ότι τα δεδομένα που περιέχει ο ΑΗΦΥ βρίσκονται στην ιδιοκτησία του πολίτη και η διασφάλισή του αποτελεί ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, το οποίο τηρεί και τη νομοθεσία που ισχύει για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Ο πολίτης και ο οικογενειακός γιατρός, διατηρούν σε κάθε περίπτωση την πρόσβαση στις πληροφορίες που περιέχει ο ΑΗΦΥ όπως και ο θεράπων επαγγελματίας σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας (Ρόμπολας και συν., 2022).

### **2.3.1 Ένα παράδειγμα εισαγωγής και χρήσης δεδομένων ΗΜΥ σε χειρουργική κλινική ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου.**

Τα δεδομένα και οι πληροφορίες που εισάγονται σχετικά με τον ασθενή και είναι απολύτως απαραίτητα σε μια χειρουργική κλινική, είναι οι ακόλουθες:

- Επιδημιολογικά δεδομένα του ασθενούς (μεταξύ άλλων, ονοματεπώνυμο, ηλικία, ημερομηνία γέννησης, ασφαλιστικό ταμείο, διεύθυνση κατοικίας, αριθμοί τηλεφώνου),
- Παρούσα νόσος και αιτία εισαγωγής.
- Προηγούμενο ιατρικό ιστορικό, επεμβάσεις και νοσηλείες.
- Όλες οι πληροφορίες που μπορούν να συλλεχθούν για τη φαρμακευτική αγωγή.
- Όλες οι πληροφορίες για τυχόν αλλεργίες.
- Πλήρης περιγραφή και αποτελέσματα από την κλινική εξέταση.
- Εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις που προσκομίζει ο ασθενής και εκείνες στις οποίες υποβάλλεται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, με τα πορίσματα και όλες τις απεικονίσεις.
- Φωτογραφίες από τη κλινική εξέταση του ασθενούς και αν έχουν αποτυπωθεί κατά τη διάρκεια προηγούμενων εγχειρήσεων, καθώς και των χειρουργικών παρασκευασμάτων-σημάτων.
- Ο προεγχειρητικός έλεγχος (καρδιογράφημα, υπέρηχος, αξονική/CT, μαγνητική τομογραφία/MRI, triplex καρδιάς, κλπ.).
- Πρακτικό χειρουργείου.
- Μετεγχειρητική πορεία και καθημερινή πορεία της νόσου.
- Καταγραφή τυχόν επιπλοκών.
- Πόρισμα ιστολογικής εξέτασης.
- Αποφάσεις ογκολογικού συμβουλίου.
- Εξιτήριο (διάγνωση εξόδου, συνιστώμενη φαρμακευτική αγωγή, δραστηριότητες που πρέπει να περιοριστούν, συμπτώματα που πρέπει να αναφερθούν στον θεράποντα ιατρό, το σύνολο των αιματολογικών, βιοχημικών και παρακλινικών εξετάσεων που έχουν διεξαχθεί κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και η θεραπεία που ακολουθήθηκε).
- Ενημερωτικό σημείωμα (αναλυτικό, που περιλαμβάνει τη πορεία νόσου και το πρακτικό χειρουργείου).

Οι διαγνώσεις που εισάγονται στο πρόγραμμα για κάθε ασθενή βασίζονται στη ταξινόμηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (International Classification of Diseases, ICD-9), ενώ οι επεμβάσεις σε αντίστοιχη ταξινόμηση (Μαρίνης και συν., 2012).

Κατά τη διάρκεια της πρωινής και μεσημεριανής ενημέρωσης για τον έλεγχο των φακέλων των προς χειρουργείο ασθενών, καθώς και των ογκολογικών συμβουλίων, υπάρχει άμεσα η δυνατότητα πρόσβασης κι επίδειξης όλων των σχετικών εγγράφων, απεικονίσεων και φωτογραφιών, με αποτέλεσμα να διευκολύνεται η συζήτηση και η διαφοροδιάγνωση αλλά και να λαμβάνονται πιο γρήγορα οι θεραπευτικές αποφάσεις. Ο συνδυασμός δε, με τη δυνατότητα ελεύθερης πρόσβασης σε πηγές γνώσης στο διαδίκτυο επιλύει άμεσα απορίες που απασχολούν τον γιατρό της κλινικής (Μαρίνης και συν., 2012).

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στη δυνατότητα επικοινωνίας με γιατρούς από άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, των οποίων η εμπειρία και εξειδίκευση έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα. Έτσι, με τις κατάλληλες εφαρμογές στο διαδίκτυο, υπάρχει η άμεση δυνατότητα να αποσταλούν αρχεία πολλών megabites, όπως αξονικές ή μαγνητικές τομογραφίες και άλλες ειδικές εξετάσεις, σε γιατρούς με ιδιαίτερη εμπειρία και να γίνει ανταλλαγή απόψεων σε δύσκολα περιστατικά (Μαρίνης και συν., 2012).

Τέλος, υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης αναδρομικά σε οποιαδήποτε πληροφορία, με ειδική φόρμα αναζήτησης σε λίγα λεπτά, γεγονός που διευκολύνει τη διενέργεια επιστημονικών εργασιών. Οι ιατροί μπορούν να αναζητήσουν τη συμμετοχή τους στα χειρουργεία για οποιοδήποτε χρονικό διάστημα επιλέξουν, ενώ υπάρχει η δυνατότητα ελέγχου του συνολικού αριθμού των εισαγωγών, των επεμβάσεων και των επιμέρους νοσημάτων για τη καταγραφή των πεπραγμένων της κλινικής (Μαρίνης και συν., 2012).

## **2.4 Χειρισμός του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας στις τοπικές μονάδες υγείας**

Στις TOMY, ο ΗΦΥ περιέχει δεδομένα για τη συνολική υγεία του ατόμου τα οποία είναι πρόσθετα, επιπλέον των αναγκαίων με κλινικό χαρακτήρα τα οποία συλλέγονται επιτόπου, κατά την επίσκεψη ή τη νοσηλεία στις εγκαταστάσεις του παρόχου των υπηρεσιών υγείας και έτσι προκύπτει μια ευρύτερη εικόνα για τη φροντίδα του πολίτη (Ρόμπολας και συν., 2022).

Το προσωπικό των TOMY έχει πρόσβαση στις εφαρμογές του ΗΦΥ, στον ηλεκτρονικό προγραμματισμό επισκέψεων, στην εγγραφή, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, και στις παραπομπές σε άλλες σχετικές διαδικτυακές εφαρμογές. Γενικότερα, χειρίζεται το λογισμικό που είναι διαθέσιμο για τη σωστή λειτουργία των TOMY, για τη βέλτιστη

εξυπηρέτηση των χρηστών και για τη διασύνδεση με νοσοκομεία, ενώ χειρίζεται και συμπληρώνει τυποποιημένα ηλεκτρονικά αρχεία. Ο ΗΦΥ συμβαδίζει με τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας ICD-10 και με το Σύστημα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων (Diagnosis Related Groups, DRGs) που χρησιμοποιούνται επίσης από τα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας. Ωστόσο, άλλοι ιδιωτικοί ή μικρότεροι δημόσιοι οργανισμοί δεν τηρούν πάντα τέτοιου είδους κωδικοποιήσεις και ψηφιακές ομάδες. Αυτό αποτελεί ένα ζήτημα για το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, για τη διασύνδεση. Με το άρθρο 21 του ν. 4486/2017 η παράγραφος 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014, αντικαταστάθηκε με την καθιέρωση του ΑΗΦΥ για όλους τους κατόχους Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) και Αριθμού Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (ΑΥΠΑ).

Ο ΑΗΦΥ καταρτίζεται από τον οικογενειακό γιατρό ή από τους επαγγελματίες υγείας των ΤΟΜΥ. Οι οικογενειακοί και υπόλοιποι γιατροί, οι οδοντίατροι και άλλοι επαγγελματίες υγείας που είναι πιστοποιημένοι χρήστες του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, υποχρεούνται να καταχωρούν στον ΑΗΦΥ όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από εξέταση ή επίσκεψη και είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση, τη θεραπεία, τη νοσηλεία και την αποκατάσταση του ασθενούς. Τα δεδομένα του ΑΗΦΥ αποτελούν ιδιοκτησία του ατόμου και παραμένουν ασφαλή, υπό την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Πρόσβαση στις πληροφορίες του ΑΗΦΥ έχει ο κάτοχος ΑΜΚΑ ή ΑΥΠΑ, ο εκάστοτε οικογενειακός γιατρός του, καθώς και ο θεράπων ιατρός, οδοντίατρος ή άλλος επαγγελματίας υγείας, κατά τη νοσηλεία ή επίσκεψη σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, ύστερα από συναίνεση του ενδιαφερόμενου (Νόμος 4486/2017). Ο φορέας λειτουργίας του συστήματος του ΑΗΦΥ είναι υπεύθυνος για την τήρηση, διακίνηση, επεξεργασία, αποθήκευση και φύλαξη των πληροφοριών με ασφάλεια, σύμφωνα με το ν. 2472/1997.

Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας κατά την εγγραφή του σε οικογενειακό γιατρό με τη γνωστοποίηση σε αυτόν του ΑΜΚΑ ή του ΑΥΠΑ του, ενημερώνεται από εκείνον ότι ο γιατρός θα έχει πρόσβαση και θα μπορεί να επεξεργάζεται τα προσωπικά και ιατρικά δεδομένα του στο σύστημα του ΑΗΦΥ. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ανακαλεί τη συναίνεσή του οποτεδήποτε και να αποκλείει την οποιαδήποτε χρήση των προσωπικών και ιατρικών του δεδομένων. Για την πρόσβαση και επεξεργασία προσωπικών και ιατρικών δεδομένων του ΑΗΦΥ από άλλον γιατρό εκτός του οικογενειακού, οδοντίατρο ή άλλο επαγγελματία υγείας, απαιτείται προηγούμενη συναίνεση του λήπτη υπηρεσιών υγείας. Ο



λήπτης υπηρεσιών υγείας έχει δικαίωμα να απαγορεύσει την πρόσβαση σε συγκεκριμένα ή και σε όλα τα δεδομένα του. Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι ανήλικος, η άδεια, η συναίνεση και η χρήση του φακέλου είναι θέμα του γονέα ή προσώπου που έχει την επιμέλεια του παιδιού. Στην περίπτωση που ο λήπτης υπηρεσιών υγείας τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση, οι ανωτέρω ενέργειες πραγματοποιούνται από τον δικαστικό του συμπαραστάτη (Νόμος 4486/2017). Δεν χρειάζεται συναίνεση στην περίπτωση κατά την οποία η καταχώριση και αποθήκευση δεδομένων που προκύπτουν μετά από επίσκεψη σε επαγγελματία υγείας, μπορεί να μην προϋποθέτουν την πρόσβαση στα ιατρικά δεδομένα του ΑΗΦΥ. Αν όμως η πρόσβαση και καταχώριση στοιχείων σε ΑΗΦΥ είναι αναγκαίες, καταγράφονται τα δεδομένα του χρήστη που εισέρχεται στο σύστημα. Δεν επιτρέπεται η πρόσβαση οποιουδήποτε άλλου εκτός των ατόμων και των περιπτώσεων που προβλέπονται από το νόμο, σύμφωνα με τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας (ΚΙΔ) και της διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 2472/1997. Στον φορέα λειτουργίας του ηλεκτρονικού συστήματος του ΑΗΦΥ επιτρέπεται να παρέχει ανώνυμα στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας, με σκοπό τη διενέργεια επιδημιολογικών, στατιστικών, οικονομικών, διοικητικών και διαχειριστικών αναλύσεων για τη βελτίωση των δεικτών υγείας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σύμφωνα με την παράγραφο 4 το άρθρου 14 του ΚΙΔ, τα ιατρικά αρχεία που εξακολουθούν να τηρούνται σε μη ηλεκτρονική μορφή φυλάσσονται. Τηρείται μητρώο χρηστών ηλεκτρονικών εφαρμογών ΠΦΥ, με τη μορφή ηλεκτρονικής βάσης, όπου εγγράφονται με αύξοντα αριθμό μητρώου οι επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν τα απαραίτητα προσόντα. Στο μητρώο διακρίνονται τέσσερις κατηγορίες χρηστών ανάλογα με την ιδιότητά τους, ως εξής: α) γιατροί, β) λοιποί επαγγελματίες υγείας, γ) άλλοι πάροχοι υπηρεσιών υγείας και δ) διοικητικοί χρήστες (Νόμος 4486/2017) (Ρόμπολας και συν., 2022).

Για τα νομικά πρόσωπα, (μέλη, εταίροι ή υπάλληλοι) τηρείται ξεχωριστό μητρώο. Η μερίδα κάθε νομικού προσώπου ενημερώνεται ταυτόχρονα για κάθε μεταβολή που αφορά το φυσικό πρόσωπο - χρήστη. Ο αριθμός μητρώου χρήστη εφαρμογών υγείας αναγράφεται υποχρεωτικά στα έγγραφα που δημιουργούνται από τις εφαρμογές αυτές. Κάθε χρήστης υποχρεούται να δηλώσει την επαγγελματική του έδρα και το νομικό πρόσωπο του οποίου είναι μέλος ή εταίρος ή υπάλληλος ή με το οποίο συνεργάζεται με οποιονδήποτε τρόπο. Σε περίπτωση μεταβολής των αρχικά δηλωθέντων στοιχείων φυσικού ή νομικού προσώπου, εγγεγραμμένου στο Μητρώο, αυτό υποχρεούται να δηλώσει τη μεταβολή του στο φορέα διαχείρισης και λειτουργίας καθώς και στην εποπτεύουσα διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας, εντός δέκα ημερών και να καταθέσει τα αντίστοιχα απαιτούμενα έγγραφα. Η τήρηση, ο έλεγχος και η διαχείριση του Μητρώου υπάγεται στην αρμοδιότητα της Γενικής

Διεύθυνσης Ανθρωπίνων Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης του Υπουργείου Υγείας και του φορέα διαχείρισης και λειτουργίας (Ρόμπολας και συν., 2022).

Αργότερα, προβλέπεται ότι κάθε πολίτης θα έχει διαδικτυακή πρόσβαση στον φάκελό του με τη χρήση μοναδικού κωδικού. Οι ηλεκτρονικές καταχωρίσεις γίνονται από τον οικογενειακό γιατρό, είτε των ΤΟΜΥ είτε από τον ιδιώτη που είναι συμβεβλημένος ως οικογενειακός γιατρός. Εκτός από τον οικογενειακό γιατρό και φυσικά τον ίδιο τον πολίτη, πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο θα μπορεί να έχουν και άλλοι γιατροί της ΠΦΥ με τη χρήση των κωδικών που λαμβάνουν κατά την πιστοποίησή τους στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. Προϋπόθεση για την πρόσβαση στον ΗΦΥ άλλου γιατρού εκτός του Οικογενειακού, είναι να δώσει ηλεκτρονικά τη συγκατάθεσή του ο πολίτης. Ο ΑΗΦΥ αναπτύσσεται ως επέκταση του έργου της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ και του Ηλεκτρονικού Συστήματος Ραντεβού, με το οποίο κλείνονται ήδη δεκάδες χιλιάδες ηλεκτρονικά ραντεβού καθημερινά και διασυνδέεται με μία σειρά εφαρμογών εθνικής εμβέλειας.

Μέσω της εφαρμογής της ΗΔΙΚΑ αποκτάται πρόσβαση στον ΑΗΦΥ, ο οποίος εμπλουτίζεται από δικές της πηγές, όπως δεδομένα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, νοσηλείες σε μονάδες δευτεροβάθμιας περίθαλψης, επισκέψεις σε ιδιώτες και οικογενειακούς γιατρούς (Ρόμπολας και συν., 2022).

Για το λογισμικό που χρησιμοποιείται έχει γίνει η παρατήρηση ότι είναι παλιό και δεν έχει προσαρμοστεί στις πραγματικές ανάγκες του ελληνικού συστήματος υγείας. Η πλειονότητα των δημόσιων νοσοκομείων που το χρησιμοποιούν αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα συμβατότητας με άλλο λογισμικό, προβλήματα που σχετίζονται με την ταχύτητα και επισημαίνουν τις περιορισμένες επιλογές που προσφέρονται. Τέλος, η πρόσβαση οποιουδήποτε επαγγελματία υγείας στον ΗΦΥ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ή της επίσκεψης σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα υγειονομικής περίθαλψης, απαιτεί τη συγκατάθεση του ασθενούς. Η συγκατάθεση δίνεται ηλεκτρονικά και επιβεβαιώνεται από το σύστημα (Ρόμπολας και συν., 2022). Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ανακαλέσει τη συγκατάθεσή του ανά πάσα στιγμή και να αποκλείσει οποιαδήποτε χρήση των προσωπικών και ιατρικών δεδομένων του. Αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει εμπόδιο στη γενίκευση του ΗΦΥ και στη χρησιμότητά του (Entzeridou et al., 2018).

### 3. ΗΜΥ για επιδημιολογική επιτήρηση

Η Τεχνολογία Πληροφορικής στον χώρο της Υγείας (Healthcare Information Technology, HIT) αλλάζει τον τρόπο λειτουργίας των οργανισμών που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη και έχει ήδη αρχίσει να μειώνει την ποσότητα του χαρτιού που απορρίπτεται και να βοηθά στη βελτίωση των αποτελεσμάτων για την υγεία. Ένα σημαντικό μέρος της HIT είναι το Ηλεκτρονικό Αρχείο ή Μητρώο Υγείας (Electronic Health Record, EHR). Ο ορισμός του EHR προέρχεται από το κέντρο των ΗΠΑ που χρηματοδοτεί υπηρεσίες υγείας για χαμηλότερα εισοδήματα (Center of Medicaid and Medicare Services, CMS): «τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας (EHR) είναι ψηφιακές μορφές αρχείων ασθενών που περιλαμβάνουν πληροφορίες για τον ασθενή, όπως προσωπικά στοιχεία επικοινωνίας, ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, αλλεργίες, αποτελέσματα εργαστηριακών δοκιμασιών και θεραπευτικά σχήματα». Τα οφέλη περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την πρόοδο σε θέματα αποτελεσματικότητας, την αύξηση των αποτελεσμάτων που είναι θετικά για την υγεία των ασθενών και την βελτίωση της υγείας σε επίπεδο πληθυσμού. Η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού προκύπτει από την ικανότητα των ΗΜΥ να οργανώνουν και να αναλύουν μεγάλο όγκο πληροφοριών. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, δεδομένου ότι η Κοινοπραξία Προτύπων Δεδομένων Δημόσιας Υγείας (Public Health Data Standards Consortium, PHDSC) και το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (Center for Disease Control, CDC) των ΗΠΑ ολοκλήρωσαν το έργο τους για την τυποποίηση των αναφορών για περιστατικά δημόσιας υγείας, σύμφωνα με το HL7 (Health Level Seven, επίπεδο υγείας επτά, μια σειρά από πρότυπα που ισχύουν διεθνώς για τη μεταφορά κλινικών και διοικητικών δεδομένων υγείας μεταξύ εφαρμογών). Αυτό το έργο που υλοποιήθηκε το 2012 είναι ένα παράδειγμα πολλών συνεχιζόμενων προσπαθειών της θέσπισης προτύπων για τα δεδομένα, για την υποστήριξη της δημόσιας υγείας και του ΗΜΥ (Electronic Health Record) (Kruse et al., 2018).

Τα ΗΜΥ παρέχουν πρόσβαση σε δεδομένα δημόσιας υγείας για την έρευνα σε επίπεδο πληθυσμού, με σκοπό τις πιθανές βελτιώσεις που μπορούν να έχουν στην υγεία ή στα πλαίσια της πρόληψης και λειτουργούν ως δίκτυ ασφαλείας απέναντι σε πιθανές απειλές για την υγεία. Για παράδειγμα, τα ΗΜΥ είναι σε θέση να παρακολουθούν καλύτερα τις εβδομαδιαίες τάσεις της εποχικής γρίπης κάθε χρόνο, σε συνεχή βάση και είναι πιο έγκαιρα σε σύγκριση με τη μη αυτόματη αναφορά από παρόχους υπηρεσιών υγείας που εκτελούν καθήκοντα επιτήρησης. Η «Επιστημονική ομάδα κατανεμημένης επιτήρησης για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της γρίπης σε πραγματικό χρόνο» (Taskforce

Distributed Surveillance for Realtime Influenza Tracking and Evaluation, DiSTRIBuTE), που διευθύνεται από τη «Διεθνή Εταιρία Επιτήρησης Ασθενειών» (International Society for Disease Surveillance, ISDS), συλλέγει συγκεντρωτικά δεδομένα ανά ηλικιακή ομάδα για να βελτιώσει τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη δημόσια ασφάλεια, το κόστος, την ποιότητα και τις εκβάσεις για την υγεία. Αυτά τα καταναμημένα δεδομένα συλλέγονται, αναλύονται και ερμηνεύονται σε πραγματικό χρόνο. Η διαχείριση του απορρήτου των πληροφοριών γίνεται από τις «Αρχές Δίκαιης Πρακτικής Πληροφοριών» (Fair Information Practice Principles, FIPPs) και τα δεδομένα που αποχαρακτηρίζονται και δεν θεωρούνται πλέον προσωπικά, κοινοποιούνται ηλεκτρονικά για να δοθούν απαντήσεις σε συγκεκριμένα ερωτήματα που σχετίζονται με την υγεία του πληθυσμού. Την ίδια πρακτική εφάρμοσε και το CDC το 2009 για την υποστήριξη της παρακολούθησης της πανδημίας εξαιτίας του H1N1, μεταξύ άλλων παρόμοιων ενεργειών. Τα ΗΜΥ μπορούν επίσης να παρέχουν πρόσθετο έλεγχο των αρχείων υγείας, εκτός από την επιτήρηση που μπορεί να οδηγήσει σε πρόσθετη έρευνα. Η επιτήρηση της δημόσιας υγείας σημαίνει ότι παρατηρείται ένας πληθυσμός και αποδίδεται προσοχή σε διάφορες απειλές ή παρακολουθείται η γενική υγεία του πληθυσμού. Σε γενικές γραμμές, η συσχέτιση μεταξύ της χρήσης ΗΜΥ και των παρόχων ΠΦΥ είναι θετική και έτσι αποκτούν την ικανότητα να παρέχουν ακριβή αναφορά σε υπηρεσίες που παρακολουθούν τη δημόσια υγεία (Kruse et al., 2018).

Οι θετικές επιδράσεις που παρατηρήθηκαν περιλαμβάνουν την καλύτερη παρακολούθηση των μολυσματικών ασθενειών, τη βελτιωμένη διαχείριση ασθενών με χρόνιες παθήσεις και τον εντοπισμό πληθυσμών που υπόκεινται σε παράγοντες κινδύνου μεγαλύτερης σημασίας. Οι αλλαγές που έγιναν στην πολιτική υγειονομικής περίθαλψης στις ΗΠΑ, όπως ο νόμος ACA (Affordable Care Act) για μια ασφάλιση υγείας σε ανεκτό οικονομικό επίπεδο, απέδωσαν και αύξησαν τη σημασία πρακτικών που επικεντρώνονται στην προληπτική φροντίδα για τη βελτίωση της συνολικής υγείας του πληθυσμού. Οι Shih και De Leon (2011) βρήκαν ότι οι γιατροί που εφάρμοσαν ΗΜΥ είχαν ένα πλεονέκτημα, ώστε να παρέχουν τη συνιστώμενη προληπτική φροντίδα στα ιατρεία τους, για πληθυσμούς χαμηλού εισοδήματος.

Οι ηλεκτρονικοί φάκελοι υγείας εφαρμόζονται για την παροχή πιο συντονισμένης και με επίκεντρο τον ασθενή φροντίδας. Παράδειγμα, η εφαρμογή ΗΜΥ στις ΜΕΘ μειώνει σημαντικά τις λοιμώξεις του αίματος που σχετίζονται με την κεντρική φλεβική γραμμή (ΚΦΚ) και την αρτηριακή γραμμή, με αποτέλεσμα την μείωση των ποσοστών θνησιμότητας. Τα ΗΜΥ παρέχουν ασφαλή πρόσβαση στις πληροφορίες των ασθενών και τα αποτελέσματα

είναι θετικά σε σχέση με την ποιότητα της περίθαλψης και την παραγωγικότητα (Tharmalingam et al., 2016).

Τα συστήματα ΗΜΥ έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί για τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών όπως ο διαβήτης και η σκλήρυνση κατά πλάκας. Έχει βρεθεί ότι η τακτική χρήση του ΗΜΥ μπορεί να μειώσει τον κατακερματισμό των δεδομένων και να αυξήσει τη συνέχεια της φροντίδας μεταξύ των παρόχων, με την προϋπόθεση ότι οι πάροχοι συμμετέχουν σε ανταλλαγές πληροφοριών για θέματα υγείας. Επίσης, τα ΗΜΥ στα ΤΕΠ βελτιώνουν τη λήψη ιατρικών αποφάσεων μεταξύ πολλών επιλογών που υπάρχουν, αυξάνουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς και είναι οικονομικά πιο αποδοτικά. Μια άλλη εκτίμηση της σχέσης κόστους και οφέλους από τη χρήση ηλεκτρονικών αρχείων υγείας για συλλογή και επεξεργασία δεδομένων, δείχνει ότι η σχέση αυτή μπορεί να βελτιωθεί (Beresniak et al., 2016).

Τα Ευρωπαϊκά Ηλεκτρονικά Μητρώα Υγείας για Κλινική Έρευνα (European Electronic Health Records for Clinical Research, EHR4CR) έχουν αναπτύξει μια νέα πλατφόρμα που είναι ικανή να μετασχηματίσει τις ερευνητικές διαδικασίες που ίσχυαν. Φάνηκε ότι είναι εξαιρετικά επωφελής με την έννοια ότι μειώνει τον πραγματικό χρόνο ανά άτομο που εξυπηρετείται (person-time), το λειτουργικό κόστος και τον μέσο χρόνο κύκλου (cycle time, ο χρόνος που χρειάζεται για να ολοκληρωθεί μια συγκεκριμένη εργασία από την αρχή μέχρι το τέλος της) για κλινικές δοκιμές φάσης II-III, σε σύγκριση με τις πρακτικές που χρησιμοποιούνταν στη φάση που προηγείται, πριν από την κυκλοφορία στην αγορά του προϊόντος που βρίσκεται υπό έρευνα (Beresniak et al., 2016).

Ορισμένες μελέτες έχουν επισημάνει κάποια πιθανά εμπόδια στην πορεία για την επιτυχία των ΗΜΥ. Σ' αυτά περιλαμβάνονται η έλλειψη διαλειτουργικότητας, τα λάθη που περιέχονται σε πληροφορίες που καταχωρούνται και το μέγεθος των οικονομικών πόρων που απαιτείται για την εξυπηρέτηση της τεχνολογίας της πληροφορικής για την φροντίδα υγείας (Healthcare Information Technology, HIT). Ιατρικά σφάλματα ενδέχεται να εξακολουθούν να συμβαίνουν, παρά την αύξηση των πληροφοριών που συλλέγονται από ασθενείς με τη χρήση ΗΜΥ. Έχει συμβεί σε ασθενείς που έλαβαν φαρμακευτική και χειρουργική φροντίδα, να εμφανίσουν τις ίδιες εκβάσεις σε έξι διαφορετικές καταστάσεις, ανεξάρτητα από τη χρήση ΗΜΥ. Δεν υπήρξε κάποιο ειδικό όφελος για την έκβαση της υγείας των ασθενών, το οποίο να μπορεί να σχετιστεί με τα ΗΜΥ (Yanamadala et al., 2016).

Επίσης η ικανοποίηση του ασθενούς μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από το ΗΜΥ, λόγω της μειωμένης προσοχής που εκδηλώνει ένας γιατρός απέναντι στον άνθρωπο ως γενικότερη έννοια, όταν καταχωρεί σημειώσεις στο σύστημα. Σχετικά λοιπόν με το

ερώτημα του βαθμού στον οποίο η σωστή εφαρμογή ενός ΗΜΥ θα μπορούσε να βελτιώσει τις λειτουργίες της αντιμετώπισης θεμάτων υγείας σε επίπεδο πληθυσμού, η υιοθέτηση του ΗΜΥ συναντά αρκετά εμπόδια και τα αποτελέσματα των ερευνών είναι ανάμεικτα (Kruse et al., 2018).

### **3.1 Τα ΗΜΥ για ερευνητικούς σκοπούς, επιδημιολογικές μελέτες και μελέτες παρατήρησης**

Τα δεδομένα ΗΜΥ έχουν χρησιμοποιηθεί για την υποστήριξη μελετών παρατήρησης, είτε ως μεμονωμένα δεδομένα είτε μετά από σύνδεση με πρωτογενή ερευνητικά δεδομένα, ή άλλα σύνολα διοικητικών δεδομένων (Denaxas & Morley, 2015).

Για παράδειγμα, αρχικά η μελέτη “Euro Heart Survey” και το “Euroobservational Research Program” (EORP) που ακολούθησε, το Εθνικό Μητρώο Καρδιαγγειακών Δεδομένων του Αμερικανικού Κολλεγίου Καρδιολογίας (American College of Cardiology National Cardiovascular Data Registry, ACC-NCDR), το Εθνικό Μητρώο Εμφράγματος του Μυοκαρδίου (NRCMI), και η “American Heart Association Get With the Guidelines” (AHA GWTG) των ΗΠΑ, διατηρούν κλινικά δεδομένα που συλλέγονται από αρχεία υγείας σε ένα ηλεκτρονικό έντυπο αναφοράς περιστατικού (electronic case report form, eCRF) που έχει σχεδιαστεί για το συγκεκριμένο μητρώο σχετικά με τη διαχείριση ασθενών, για ένα φάσμα διαφορετικών καρδιαγγειακών παθήσεων. Ωστόσο, τα σύγχρονα συστήματα ΗΜΥ μπορούν να ελαχιστοποιήσουν ή να εξαλείψουν την ανάγκη για διπλότυπη συλλογή δεδομένων (δηλαδή σε ένα ξεχωριστό eCRF ειδικά για το μητρώο), είναι ικανά να ενσωματώνουν μεγάλες ποσότητες ιατρικών πληροφοριών που συσσωρεύονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ασθενούς και επιτρέπουν τη διαχρονική μελέτη των ασθενειών, χρησιμοποιώντας την υπάρχουσα υποδομή πληροφορικής (Krumholz, 2014).

Για παράδειγμα, τα συστήματα ΗΜΥ φιλοξενούν όλο και περισσότερο δεδομένα απεικόνισης που παρέχουν πιο λεπτομερή χαρακτηρισμό της νόσου από ό,τι ήταν προηγουμένως διαθέσιμο στα περισσότερα σύνολα δεδομένων παρατήρησης.

Σε ορισμένες χώρες (π.χ. Ινστιτούτο Farr στη Σκωτία) (Wood et al., 2013), στο ΗΜΥ/ΗΦΥ μπορεί να συνδεθούν οι πληροφορίες σε ατομικό επίπεδο με άλλα σύνολα δεδομένων, στα οποία περιλαμβάνονται οι έρευνες για την υγεία και τον τρόπο ζωής του γενικού πληθυσμού, μητρώα ασθενειών και δεδομένα που συλλέγονται από άλλους τομείς

(π.χ., εκπαίδευση, στέγαση, κοινωνική μέριμνα και εμπλοκή σε δίκες για ποινικά αδικήματα). Τα δεδομένα του ΗΜΥ/ΗΦΥ υποστηρίζουν ένα ευρύ φάσμα επιδημιολογικής έρευνας σχετικά με το ιστορικό της νόσου, τη χρήση φαρμάκων και την ασφαλή δράση τους, καθώς και την έρευνα για γενικότερα θέματα αποτελεσματικής λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας (Cowie et al., 2017).

## 4. Μέθοδος

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν και ολοκληρώθηκαν χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικά μέσα, με βάση τη διαθεσιμότητα των επαγγελματιών που τις συμπλήρωσαν, οι οποίοι και οποίες αποτελούν μέλη του προσωπικού του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ), από 05/05/2023 έως 30/05/2023, χρησιμοποιώντας ένα πρότυπο συνέντευξης (Curry, 2022) με στοχευμένες ερωτήσεις για θέματα ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς, για τη συλλογή και χρησιμότητα των πιο σημαντικών πληροφοριών που είναι απαραίτητες, όπως και για το βαθμό της διευκόλυνσης των ίδιων των επαγγελματιών, με βάση την προσωπική τους γνώμη.

Στις συνεντεύξεις ζητήθηκαν από τους επαγγελματίες οι απόψεις τους σχετικά με τα δεδομένα από τη φροντίδα των ασθενών, τα βασικά στοιχεία που πρέπει να περιλαμβάνονται και θα πρέπει να είναι διαθέσιμα στο ΗΜΥ και οι παρατηρήσεις τους σχετικά με τη δομή, το χρόνο και τους πόρους που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό του ΗΜΥ και τη ροή εργασιών από τις δικές τους εμπειρίες παροχής φροντίδας. Συνολικά ερωτήθηκαν 12 επαγγελματίες, ειδικευόμενοι/-ες ψυχιατρικής, νοσηλευτές/-τριες και βοηθοί τους.

Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα.



## 5. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης - παρουσίαση

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ) έχει ένα ειδικό αντικείμενο εργασίας, το οποίο όμως είναι ιδιαίτερα εκτεταμένο και αφορά στην παροχή πολλών διαφορετικών υπηρεσιών στον χώρο της ψυχικής υγείας. Υπάρχει δραστηριότητα και μέσω του Δικτύου Κοινοτικών Υπηρεσιών που έχει αναπτυχθεί στο νομό Θεσσαλονίκης, αλλά και με Εκπαιδευτικά καθήκοντα. Έχει συμβάλλει καθοριστικά στην μεταρρύθμιση της παροχής υπηρεσιών ψυχιατρικής που έπρεπε να πραγματοποιηθεί και στη χώρα μας (ΨΝΘ, 2023).

### 5.1 Ιστορία του ΨΝΘ

Η ίδρυσή του χρονολογείται το 1917 ως «Άσυλο φρενοβλαβών», με μεγάλο αριθμό κλινών από το ξεκίνημα, 300 για την ακρίβεια, σε περιοχή της Θεσσαλονίκης η οποία ανέκαθεν θεωρούνταν κακόφημη, στην οδό Ειρήνης στο Βαρδάρη.

Στη σημερινή του τοποθεσία, στο Δήμο Σταυρούπολης, μεταφέρεται σταδιακά από το 1919 σε μια περιοχή που ονομαζόταν «Λεμπέτ». Είναι πιθανόν ότι αυτή η ονομασία παρέμεινε από τα κτήματα του πασά Λεμπέτ που υπήρχαν εκεί, ή από ονομασία εγκαταστάσεων του συμμαχικού στρατού, συγκεκριμένα στάβλων, που χρησιμοποιούσε κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο.

Το 1925 μετονομάστηκε σε «Δημόσιο Ψυχιατρείο» και τότε ήταν που απέκτησε νέους οργανισμούς και διατυπώθηκαν κανόνες λειτουργίας. Ο αριθμός των ασθενών που μπορούσε να δεχτεί για νοσηλεία μειώθηκαν σημαντικά, σε 150. Αυτό γιατί συνέβη μια καθοριστική αλλαγή στον τρόπο αντιμετώπισης πολλών ασθενών. Σταμάτησε η νοοτροπία του εγκλεισμού όλων τους σε «άσυλα», για να αποκοπούν από το κοινωνικό σύνολο και η ψυχιατρική περίθαλψη βελτιώθηκε.

Από το 1919 ως το 1934 τη διοίκηση του ΨΝΘ ασκούσε ένας αριθμός υπαλλήλων σε συνδυασμό με σημαντικούς κοινωνικούς παράγοντες της πόλης.

Δυστυχώς, κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου, οι συνθήκες διαβίωσης επιδεινώθηκαν πάρα πολύ, με συνέπεια να μειωθεί ο αριθμός των ασθενών, καθώς δεν υπήρχε δυνατότητα να εξασφαλιστεί ούτε φαγητό, επομένως το αίτιο ήταν η ασιτία.

Ουσιαστική πρωτοβουλία για την ανασύστασή του αναλήφθηκε το 1956, με νέο οργανισμό, ο οποίος έχει από τότε την ονομασία όπως τη γνωρίζουμε, ως «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης». Ο αριθμός των κλινών αυξήθηκε κατακόρυφα σε 800. Ορίστηκε με σαφήνεια μια νέα διάρθρωση των υπηρεσιών και δημιουργήθηκε επιστημονικό συμβούλιο. Ξεκίνησε η εφαρμογή της πρωτοποριακής μεθόδου της αγροτικής και βιοτεχνικής εργασίας, παρέχοντας έτσι μια απασχόληση που ενδυναμώνει τους ασθενείς. Αυτή η μεταρρύθμιση είχε σκοπό την κατάργηση της έννοιας «ασύλου», η οποία είχε ως αφετηρία τα αιτήματα κοινωνικών κινημάτων και νέες επιστημονικές θεωρίες που εμφανίστηκαν στην Ευρώπη.

Το 1960 αυξήθηκε ο αριθμός των κλινών σε 1000 και το 1965 ξεκίνησαν εργασίες για την επισκευή των κτιρίων. Το ΨΝΘ λειτουργούσε πλέον σε συνολική έκταση 130 στρεμμάτων. Το 1974 συντάχθηκε ένας γενικότερος κανονισμός λειτουργίας κρατικών ψυχιατρείων και το 1986 γίνεται νέα βελτίωση του Οργανισμού του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, η οποία περιέχεται στο Ν. 1357/83 και το ΠΔ 87/86. Αυτή η πορεία οφείλεται και πάλι σε μια συνεχή πρόοδο που πέτυχαν οι δυτικές κοινωνίες, αντιμετωπίζοντας τους ψυχιατρικούς ασθενείς με πολλές υποστηρικτικές μεθόδους και όχι με αποκοπή από την κοινωνία και απομόνωση. Αυτό εξακολουθούσε να συμβαίνει στην Ελλάδα ακόμα και ως το 1980, αλλά τελικά η βελτίωση αυτή πραγματοποιήθηκε και προχώρησε. Από τα μέσα της δεκαετίας του '80 δόθηκαν πολύ περισσότερες δυνατότητες στους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας και το ΨΝΘ εφάρμοσε αρκετές δράσεις με στόχο την επανένταξη. Η σημαντικότερη είναι αυτή που ήδη αναφέρθηκε, η δημιουργία θέσεων απασχόλησης, αλλά και νέες υπηρεσίες με σκοπό την άνοδο του βιοτικού επιπέδου, για άτομα που υπόκεινται σε ψυχικές διαταραχές, αλλά έχουν δραστηριότητα μέσα στο κοινωνικό σύνολο και σε πολλές περιπτώσεις εργάζονται. Για να μην υπάρχουν αυταπάτες, ο στιγματισμός και η κοινωνική προκατάληψη εξακολουθούν να υφίστανται, αλλά η αποασυλοποίηση έχει συμβεί και η προσπάθεια συνεχίζεται.

Μετά την αύξηση των κλινών τις προηγούμενες δεκαετίες, ένας από τους βασικούς πλέον στόχους της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι να μειωθούν σταδιακά, γιατί με τις υπάρχουσες γνώσεις και δυνατότητες, είναι βέβαιο ότι η αντιμετώπιση δεν είναι σε καμία περίπτωση η ίδια για όλους, μάλλον το αντίθετο. Έτσι, προβλέπεται να δοθεί συνέχεια στο ΨΝΘ με την ανάπτυξη και άλλων Μονάδων Ψυχικής Υγείας, στις οποίες θα γίνεται κυρίως το έργο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, σε εγκαταστάσεις όπως ξενώνες και μονάδες κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης. Το ΨΝΘ σήμερα έχει προσωπικό 809 ατόμων, από τους οποίους 131 είναι επαγγελματίες σε πεδία της ιατρικής και 306 σε πεδία της

νοσηλευτικής. Κατανέμονται σε ένα ιδιαίτερα εκτεταμένο δίκτυο δομών, στις οποίες περιλαμβάνονται εξωνοσοκομειακές και κοινοτικές (ΨΝΘ, 2023).

Οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας λειτουργούν ευρύτερα στο νομό Θεσσαλονίκης και στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, υλοποιώντας την πολιτική του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την ψυχική υγεία.

Τα νεότερα χρόνια, δημιουργήθηκε άλλη μια υπηρεσία, με το Ν. 4368 του 2016 και σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 60 αυτού του νόμου και την Υπουργική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας Α3δ/Γ.Π.οικ./10976/10-02-2017, στο ΦΕΚ 662/Β'/02.3.17, ενώ ακολούθησαν σχετικές εγκύκλιοι ή αποφάσεις. Το θέμα ήταν: «πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του ΓΠΔΛΥΥ». Έχει λοιπόν ιδρυθεί το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας. Σ' αυτό έχει ανατεθεί η αρμοδιότητα της υποδοχής του ατόμου που χρειάζεται βοήθεια, η καθοδήγηση για τις διαδικασίες που θα τηρηθούν, οι οποίες μπορεί να σημαίνουν μετακινήσεις και παροχή συνοδείας αν κριθεί ότι χρειάζεται. Γίνεται ενημέρωση σχετικά με τις υπηρεσίες του νοσοκομείου που είναι κατάλληλες για τον ίδιο και για τα δικαιώματά του και στην περίπτωση που είναι ανασφάλιστος. Επίσης ενημερώνεται για τη διοικητική υποστήριξη, αλλά και το πώς να υποβάλλει καταγγελίες και παράπονα και πώς γίνεται ο χειρισμός τους. Το Γραφείο ενημερώνει επίσης το προσωπικό, προγραμματισμένα, για τα δικαιώματα του ασθενούς και καταγράφει σε καθημερινή βάση σε ψηφιακό αρχείο όσα έγιναν μετά την ολοκλήρωση μιας δράσης. Υπάρχει συνεχής συνεργασία με τα Τμήματα, τις Δομές και τη Διοίκηση του Νοσοκομείου αλλά και με τα αντίστοιχα Γραφεία των Νοσοκομείων. Επίσης, διευκολύνει την υποβολή αναφορών του πολίτη στις Επιτροπές, στις Διευθύνσεις και στις αρμόδιες ελεγκτικές αρχές. Ενημερώνει και αναφέρεται για την παραβίαση των δικαιωμάτων στις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και της 3ης Υ.Π.Ε. σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών, των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των ληπτών υπηρεσιών υγείας (ΨΝΘ, 2023).

## **5.2 Δραστηριότητα και υπηρεσίες**

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο απευθύνονται άνθρωποι κάθε κοινωνικού και μορφωτικού επιπέδου, αν και αυτός ο διαχωρισμός δεν έχει σημασία για την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων. Η έμφαση δίνεται στην παραμονή του εξυπηρετούμενου στην

κοινότητα όπου ζει και είναι πολύ πιθανό ότι εργάζεται, προκειμένου να διατηρήσει τη θέση του.

Η διάρθρωση των υπηρεσιών του ΨΝΘ με βάση το γενικότερο σχεδιασμό στο χώρο της υγείας είναι η εξής:

Η διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου συντονίζει οικονομικές και διοικητικές λειτουργίες, καθώς και μεγάλο μέρος των συνεννοήσεων με τον πολίτη. Στο κτίριο Διοίκησης στο οποίο βέβαια λειτουργεί, υπάρχουν και δύο αμφιθέατρα που χρησιμοποιούνται για εκδηλώσεις όπως ημερίδες, ομιλίες, συγκεντρώσεις κ.λπ.

Η τεχνική υπηρεσία που διαθέτει συνεργεία όλων των τεχνικών ειδικοτήτων, παρακολουθεί και συντηρεί τις εγκαταστάσεις του ΨΝΘ προλαμβάνοντας και επισκευάζοντας βλάβες. Στα καθήκοντά τους περιλαμβάνονται η υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας.

Στη νοσηλευτική υπηρεσία περιλαμβάνονται οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, ως μέλη διεπιστημονικών ομάδων που εργάζονται για την πρόληψη, την περίθαλψη και την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικών διαταραχών. Αρκετοί εργάζονται έχοντας ειδικευτεί στην ψυχιατρική νοσηλευτική. Στο προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας ανήκουν και οι Επισκέπτριες Υγείας, οι οποίες έχουν πολύ σημαντικά καθήκοντα επίβλεψης, από τη στιγμή που αποφασιστεί ότι ένας ασθενής μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι του.

Στην ιατρική υπηρεσία συγκαταλέγονται οι γιατροί όλων των ειδικοτήτων, ασφαλώς οι ψυχίατροι, αλλά και οι ειδικευόμενοι. Εργάζονται όχι μόνο στο νοσοκομείο, αλλά και στις δομές εκτός. Συμμετέχουν και το παραϊατρικό προσωπικό, οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί.

Μέσα στο νοσοκομείο, οι δομές προσανατολίζονται κυρίως στη νοσηλεία, τις εργαστηριακές εξετάσεις και τα εξωτερικά ιατρεία.

Για την ψυχιατρική νοσηλεία λειτουργούν τέσσερα τμήματα βραχείας νοσηλείας, η κλινική βραχείας και μέσης νοσηλείας η οποία αποτελεί τη Β΄ Πανεπιστημιακή κλινική Α.Π.Θ. ως προς την ψυχιατρική, ένα τμήμα παρατεινόμενης νοσηλείας, τμήμα επειγόντων περιστατικών, απογευματινά ιατρεία και τακτικά εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικής.

Επίσης, λειτουργούν δύο επανενταξιακές δομές, η Μονάδα Επανεξέτασης και το Νοσοκομείο Ημέρας.

Για όσα περιστατικά απαιτούνται χειρισμοί από τους ειδικευμένους γιατρούς και επομένως νοσηλεία, αναλαμβάνει η Παθολογική κλινική, στην οποία λειτουργεί και καρδιολογική μονάδα με εργαστήριο υπερήχων καρδιάς.

Τα εργαστήρια είναι τα ακόλουθα: Νευροφυσιολογικό, Ακτινοδιαγνωστικό, Βιοπαθολογικό, Βιοχημικό, Αιματολογικό, Μικροβιολογικό, Ανοσολογικό.

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία στα οποία εργάζονται ειδικευμένοι γιατροί, εξυπηρετούν νοσηλευόμενους του ΨΝΘ και εξωτερικούς ασθενείς.

Έχει προβλεφθεί χώρος άθλησης, δηλαδή ένα πολύ καλά εξοπλισμένο γυμναστήριο και επιπλέον γήπεδα ποδοσφαίρου και καλαθοσφαίρισης με φροντίδα των γυμναστών του ΨΝΘ. Οι γυμναστές καλύπτουν μια σημαντική πτυχή της αντιμετώπισης των ψυχικών ασθενειών η οποία δεν είναι ευρύτερα γνωστή, τη διατήρηση ή την ανάκτηση της φυσικής κατάστασης των ασθενών.

Το ΨΝΘ διαθέτει δανειστική βιβλιοθήκη για αναγνώστες τόσο εντός του νοσοκομείου, όσο και εκτός. Υπολογίζεται ότι διαθέτει περίπου 2000 τόμους βιβλίων. Καλύπτει θέματα που ενδιαφέρουν τους επαγγελματίες, όπως ψυχολογίας, ψυχιατρικής, νευροεπιστημών καθώς και άλλων τομέων των επιστημών υγείας, ασφαλώς και νοσηλευτικής και παραϊατρικών ειδικοτήτων. Αν και η βιβλιοθήκη έχει σκοπό να εξυπηρετεί τα επιστημονικά ενδιαφέροντα του προσωπικού, το ευρύτερο κοινό, κυρίως φοιτητές και άλλοι επαγγελματίες του χώρου της υγείας εκτός νοσοκομείου, μπορούν να δανειστούν βιβλία εξίσου.

Εκτός από το αναγνωστήριο και τον δανεισμό, η βιβλιοθήκη είναι συνδρομήτρια σε 178 ξενόγλωσσα περιοδικά (κυρίως αγγλόφωνα) και 23 ελληνικά περιοδικά, με αποτέλεσμα να μπορούν να γίνουν παραγγελίες άρθρων μέσω του πανελλήνιου δικτύου συνεργασίας επιστημονικών βιβλιοθηκών του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης.

Η Μονάδα Πρασίνου είναι μια πραγματικά ξεχωριστή υπηρεσία του Ψ.Ν.Θ., η οποία άρχισε να λειτουργεί άτυπα ως Μονάδα το 1997. Έχει αναπτύξει ως τώρα πολλές και πρωτοποριακές δραστηριότητες, τις οποίες διευρύνει χάρη στη θετική ανταπόκριση του κοινού και πάντα με σεβασμό στο περιβάλλον και στον άνθρωπο (ΨΝΘ, 2023).

### **5.2.1 Ευρωπαϊκά Προγράμματα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης**

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης προκειμένου να προχωρήσει στην υλοποίηση των απαραίτητων για τη ριζική μεταβολή στο τοπίο της ψυχικής υγείας δράσεων, ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του '80 μέχρι σήμερα, ανέπτυξε μια σειρά από υπηρεσίες και δομές που βασίστηκαν κατά κύριο λόγο στην τμηματική χρηματοδότηση και την ένταξη στον ευρύτερο σχεδιασμό προγραμμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μέχρι το 1995 υλοποιήθηκαν προγράμματα μέσω του νόμου 815/84 ενώ 100 και πλέον προγράμματα-

δράσεις έχουν συνολικά υλοποιηθεί και υλοποιούνται από το ΨΝΘ με στόχο την κοινωνική επανένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με ψυχικά προβλήματα (ΨΝΘ, 2023).

### **5.2.2 Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Παιδιών-Εφήβων**

Η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Παιδιών-Εφήβων είναι μια νέα τύπου υπηρεσία που απευθύνεται σε παιδιά-εφήβους και τις οικογένειές τους.

Μέσω του προσιτού των υπηρεσιών της ανταποκρίνεται άμεσα στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των κατοίκων της Θεσσαλονίκης.

Οι στόχοι της Κινητής Μονάδας είναι:

Η ενίσχυση και διαρκής βελτίωση του γονεϊκού ρόλου.

Η αποδοχή των ατόμων με ιδιαίτερες δυσκολίες από την κοινότητα και η μείωση του στίγματος.

Η πρόωπη παρέμβαση στην προσχολική και σχολική ηλικία.

Η ανίχνευση και η αντιμετώπιση των δυσκολιών της εφηβικής ηλικίας.

Η λειτουργία της Μονάδας βασίζεται στις αρχές της Κοινοτικής Ψυχιατρικής της οποίας κύρια χαρακτηριστικά είναι:

Η πρόληψη

Η παροχή υπηρεσιών στην κοινότητα

Η συνεργασία με τοπικούς φορείς όπως:

Τοπική Αυτοδιοίκηση

Σύλλογοι (Γονέων, μορφωτικοί, αθλητικοί κλπ)

Εκπαιδευτικοί οργανισμοί, σχολεία

Εκκλησιαστικοί φορείς

Φορείς της Υγείας (Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία κ.λπ.) (ΨΝΘ, 2023).

### **5.2.3 Το Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ»**

Ξεκίνησε να λειτουργεί το 1992, με Πολυδύναμο Συμβουλευτικό Σταθμό και τη Θεραπευτική Κοινότητα Καρτερών. Ασχολείται με τις εξαρτήσεις από ψυχοδραστικές ουσίες. Το 1993 λειτουργεί για πρώτη φορά στην Ελλάδα η Μονάδα Σωματικής

Αποτοξίνωσης «Χρήστος Ρογκότης». Παράλληλα λειτουργούν μονάδες όπως της Κοινωνικής Επανεκπαίδευσης, Εξωτερικής Θεραπείας, το Πρόγραμμα Στήριξης Οικογένειας και άλλες ακόμη.

Το Τμήμα υποστηρίζει ότι το πρόβλημα της εξάρτησης από τα ναρκωτικά δεν είναι μόνον μια παθολογική κατάσταση, γιατί ευθύνονται και κοινωνικοί, οικονομικοί, και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Γι' αυτό η παρέμβαση είναι ευρύτερη, σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές επίπεδο πρόληψης. Το εξαρτημένο άτομο παρακολουθείται σε όλες τις φάσεις, τόσο της εξάρτησης όσο και της απεξάρτησης του, μέχρι να κριθεί ότι ολοκληρώθηκε η επανεκπαίδευσή του. Αποσκοπεί στην ανάπτυξη της προσωπικής ευθύνης και στην κοινωνικοποίηση. Σκοπός είναι η υπεύθυνη συμμετοχή και όχι η ανεύθυνη υπακοή (ΨΝΘ, 2023).

#### **5.2.4 Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ»**

Το Πρόγραμμα «ΑΡΓΩ» έχει ως χαρακτηριστικό ότι δεν αφήνει περιθώριο για λήψη οποιασδήποτε υποκατάστατης ουσίας, είναι λοιπόν ελεύθερο ουσιών (στεγνό), με εξωτερική διαμονή (ανοιχτό) του ατόμου που συμμετέχει. Είναι ενταγμένο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και συγκεκριμένα στο Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» - Οργανική Μονάδα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Αντιμετωπίζει εξαρτήσεις από κάθε νόμιμη ή παράνομη ουσία, ατόμων που έχουν συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους.

Σε ό,τι αφορά την Θεσσαλονίκη, είναι το πρώτο Πρόγραμμα Εξωτερικής Θεραπείας, το οποίο ξεκίνησε να λειτουργεί τον Μάιο του 1998

Πρόκειται για Πρόγραμμα Απεξάρτησης που έχει την έγκριση του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και έγκριση σκοπιμότητας από το αρμόδιο Υφυπουργείο Υγείας. Είναι πολύ σημαντικό ότι οι υπηρεσίες του παρέχονται δωρεάν.

Στο «ΑΡΓΩ», σε όλη την διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, δεν χορηγούνται υποκατάστατα.

Ο εξαρτημένος δεν αντιμετωπίζεται ως ασθενής, αλλά ως πρόσωπο που ενθαρρύνεται να αναλάβει τις ευθύνες του όπως οποιοσδήποτε άλλος άνθρωπος στις σημερινές κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, να υιοθετήσει ένα νέο τρόπο ζωής και νέα συμπεριφορά, καθώς και ένα νέο σύστημα αξιών για να ζήσει οριστικά και μακριά από κάθε είδους εξάρτηση.

Η φιλοσοφία του προγράμματος βασίζεται σε τρεις θεμελιώδεις αρχές: την ελευθερία του προσώπου (συναντήσεις χωρίς καταναγκασμό), τη συλλογικότητα (κοινωνικοί όροι

άσκησης της ελευθερίας του προσώπου) και τη δημιουργικότητα (έμφαση στην προσωπική ζωή και την εργασία) (ΨΝΘ, 2023).

### **5.2.5 Μονάδα Παθολογικής Χρήσης του Διαδικτύου**

Η Μονάδα Παθολογικής Χρήσης του Διαδικτύου αποτελεί τη μοναδική δημόσια υπηρεσία στη Βόρειο Ελλάδα, η οποία ασχολείται με την προβληματική χρήση του διαδικτύου, τόσο από ενήλικες, όσο και από και ανηλίκους. Σε συνεργασία με την παιδοψυχιατρική κλινική Παπανικολάου, λειτουργεί στα πλαίσια του Δικτύου Εξωτερικών Υπηρεσιών του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων Ατόμων «ΙΑΝΟΣ».

Η προβληματική χρήση του διαδικτύου φέρει συνέπειες στην προσωπική, οικογενειακή, οικονομική, επαγγελματική και σπουδαστική ζωή του ατόμου, χαρακτηριστικές και άλλων μορφών εξάρτησης. Τα άτομα που εμπλέκονται σε Παθολογική Χρήση του Διαδικτύου, περνούν περισσότερο χρόνο απομονωμένοι και λιγότερο με πραγματικούς ανθρώπους στην πραγματική ζωή.

Απευθύνεται στους χρήστες και στις οικογένειες τους, καθώς και σε φορείς που επιδιώκουν μια εξειδικευμένη γνώση, προκειμένου να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά περιπτώσεις προβληματικής χρήσης.

Τα προειδοποιητικά σημάδια της Παθολογικής Χρήσης του Διαδικτύου είναι η διαρκής ενασχόληση με αυτό με σκέψεις για προηγούμενη η επόμενη δραστηριότητα στο ίντερνετ, ώστε να μην υπάρχει διακοπή.

Ο χρόνος χρήσης του διαδικτύου αυξάνεται, προκειμένου να επιτευχθεί ικανοποίηση.

Οι προσπάθειες ελέγχου, περιορισμού η διακοπής της χρήσης του διαδικτύου αποτυγχάνουν και η παραμονή σε σύνδεση διαρκεί τελικά περισσότερο χρόνο από τον προγραμματισμένο. Καταλήγει σε αύξηση των πιθανοτήτων απώλειας σημαντικών σχέσεων, εργασίας, σπουδών. Επινοούνται ψεύδη προς μέλη της οικογένειας ή άλλους ανθρώπους με τους οποίους υπάρχουν σημαντικές σχέσεις, προκειμένου να μην αποκαλυφθεί η έκταση της χρήσης του διαδικτύου. Αυτή η ενασχόληση στην πραγματικότητα αποτελεί έναν τρόπο διαφυγής από προβλήματα ή δυσάρεστα συναισθήματα, με συνηθέστερα το άγχος, την κατάθλιψη, τα αισθήματα ματαιότητας και την ενοχή.

Η Μονάδα Παθολογικής Χρήσης του διαδικτύου εφαρμόζει θεραπευτικές παρεμβάσεις όπως ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία, συμβουλευτική οικογένειας, συμβουλευτική εργασίας, ψυχοεκπαιδευτικές δραστηριότητες, ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και πρόληψη υποτροπής. Διαμορφώνει ένα



εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα με στόχο τη βαθμιαία απεμπλοκή από συμπεριφορές προβληματικής χρήσης του διαδικτύου και την καλλιέργεια μιας πιο λειτουργικής χρήσης των νέων τεχνολογιών (ΨΝΘ, 2023).

### **5.2.6 Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια**

Η Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια, η μοναδική του Ε.Σ.Υ. που καλύπτει τις ανάγκες της Βόρειας Ελλάδας έως και την Λάρισα, αποτελείται από δύο δομές:

1. Συμβουλευτικός και Θεραπευτικός Σταθμός για άτομα εξαρτημένα από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια (ΣΘΣΑ).

2. Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Πρόγραμμα «ΜΕΘΕΞΙΣ» (Μερικής Νοσηλείας).

Ο ΣΘΣΑ είναι μια εξωνοσοκομειακή δομή του ΨΝΘ, στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ. Απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ, τυχερά παιχνίδια στα οποία περιλαμβάνονται ακόμη και αυτά που φαίνονται κατ' αρχήν «αθώα», αλλά και συνταγογραφούμενα φάρμακα όπως ηρεμιστικά, αγχολυτικά, αναλγητικά, ακόμη και αν συνταγογραφούνται νόμιμα.

Λειτουργεί κυρίως σε επίπεδο ΠΦΥ. Οι υπηρεσίες της δομής παρέχονται, δωρεάν σε όσους αντιμετωπίζουν πρόβλημα, ή έμμεσα, σε όσους ενδιαφέρονται ως συγγενείς χρηστών.

Πρόσθετοι στόχοι του σταθμού είναι η πρόληψη σε όλες τις βαθμίδες, η εκπαίδευση, η διασύνδεση, η έρευνα, η στατιστική επεξεργασία και η ανάλυση θεμάτων εξάρτησης. Δίνεται μεγάλη σημασία στην επικοινωνία και συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας με την οικογένεια, τόσο στην πορεία προς την απεξάρτηση, όσο και σε επίπεδο άλλου είδους διαταραχών. Όμως ο ΣΘΣΑ δεν έχει αρμοδιότητα να καλύψει οξεία περιστατικά που χρήζουν άμεσης ιατρικής βοήθειας ή νοσοκομειακής νοσηλείας (ΨΝΘ, 2023).

### **5.2.7 Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Πρόγραμμα «ΜΕΘΕΞΙΣ» (μερικής νοσηλείας)**

Στόχος η Ψυχική Απεξάρτηση από το αλκοόλ, για άτομα που κρίνεται πως για την αντιμετώπισή τους δεν αρκεί η ΠΦΥ. Λειτουργεί με πρότυπα Θεραπευτικής Κοινότητας και αυτό σημαίνει την πραγματοποίηση ομαδικών δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στον εντοπισμό και την αξιοποίηση κοινωνικών δεξιοτήτων από τους συμμετέχοντες, την ανάπτυξη υγιών σχέσεων, την αντιμετώπιση και διαχείριση δυσάρεστων συναισθημάτων

χωρίς την καταφυγή σε ουσίες όπως το αλκοόλ και τα φάρμακα. Η διάρκεια του Προγράμματος είναι, 6-8 εβδομάδες το ελάχιστο.

Αν υπάρχει και πρόβλημα σωματικής εξάρτησης από το αλκοόλ, γίνεται βραχύχρονη εισαγωγή με σκοπό την σωματική απεξάρτηση, σε συνεργασία με την Παθολογική Κλινική του ΨΝΘ. Παράλληλα, ο ενδιαφερόμενος συνεχίζει το θεραπευτικό πρόγραμμα του «ΜΕΘΕΞΙΣ», με στόχο την ψυχική απεξάρτησή του.

Με το «ΜΕΘΕΞΙΣ» δεν καλύπτονται οξεία περιστατικά που χρήζουν άμεσης ιατρικής βοήθειας ή νοσοκομειακής νοσηλείας.

Οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ που ολοκληρώνουν την Θεραπεία τους στο Πρόγραμμα «ΜΕΘΕΞΙΣ», συνεχίζουν Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία στον ΣΘΣΑ καθώς και μπορούν να συμμετέχουν σε εβδομαδιαίες ομαδικές συνεδρίες ψυχοθεραπείας στα πλαίσια της μεταφροντίδας (ΨΝΘ, 2023).

### **5.3 Ιατρικός φάκελος ασθενή στο ΨΝΘ**

Το είδος του ιατρικού φακέλου που χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα στο ΨΝΘ είναι ο κλασικός παραδοσιακός φάκελος, ο οποίος εμπεριέχει δεκάδες βασικά έγγραφα, όπως η βασική αξιολόγηση ασθενούς, η εκτίμηση κινδύνου πτώσης ασθενούς (morse fall scale), οι ιατρικές οδηγίες, η νοσηλευτική παρακολούθηση, το έντυπο εντατικής θεραπείας, το φύλλο νοσηλείας, το έντυπο χορήγησης φαρμάκων και το διάγραμμα ζωτικών σημείων, καθώς και διάφορες εργαστηριακές - απεικονιστικές εξετάσεις. Όλα τα προαναφερθέντα συμπληρώνονται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον έγγραφα τα οποία μπορεί να χρησιμοποιηθούν και να προστεθούν στον φάκελο είναι: το πρακτικό γνωστοποίησης δικαιωμάτων σε ασθενή με ακούσια νοσηλεία, η αναφορά συμβάντος, η καταγραφή ελκών πίεσης, η αξιολόγηση ασθενούς με την κλίμακα Norton, το ατομικό δελτίο μηχανικού περιορισμού, κλπ.

Αποτέλεσμα αυτού του μεγάλου αριθμού εγγράφων, είναι η συσσώρευση μεγάλων και ογκωδών φακέλων των οποίων ο χώρος πολλές φορές δεν επαρκεί και δημιουργούνται επιπλέον τόμοι για τον ίδιο ασθενή. Το τελευταίο χρονικό διάστημα έχει ξεκινήσει στο ΨΝΘ η μερική χρήση ηλεκτρονικού φακέλου ασθενή, ο οποίος σε καμία περίπτωση προς το παρόν δεν έχει αντικαταστήσει τον παραδοσιακό χάρτινο φάκελο, γεγονός το οποίο απαιτεί επιπλέον κόπο, χρόνο και εκπαίδευση για το ιατρικό προσωπικό. Ο ΗΦΑ είναι ένα

ηλεκτρονικό σύστημα “ERP” όπου ο κάθε ιατρός έχει τον προσωπικό του κωδικό για να συνδέεται. Δείχνει να είναι ένα σύστημα με πολλαπλές δυνατότητες που όμως θα αργήσει η πλήρης έναρξη λειτουργίας του στο ΨΝΘ λόγω έλλειψης κονδυλίων.

## **6. Αποτελέσματα - Συζήτηση**

1.

Μια ειδικευόμενη ψυχιατρικής, 29 ετών, με 2 έτη προϋπηρεσίας από τα οποία 1 στην θέση που εργάζεται κατά τον χρόνο της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, βλέπει κατά μέσο όρο ημερησίως 4 με 5 ασθενείς, διαθέτοντας στον καθένα κατά μ.ό. 15 με 20 λεπτά της ώρας. Οι πληροφορίες συλλέγονται με συνέντευξη, επικοινωνία με συγγενείς, από την αστυνομία, μάρτυρες, κοινωνικούς λειτουργούς.

Πιστεύει ότι η διοίκηση του νοσοκομείου/υπηρεσίας μπορεί να βελτιώσει τη συλλογή των πληροφοριών/δεδομένων από τους ασθενείς με το ΗΜΥ. Η ίδια έχει χειριστεί τέτοιους φακέλους στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης και είχαν βοηθήσει πολύ, καθώς όλα τα στοιχεία ήταν συγκεντρωμένα, οι εξετάσεις, οι φαρμακευτικές αγωγές, τυχόν αλλεργίες, καθώς και εκτιμήσεις από γιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Σημαντικότερα στοιχεία/δεδομένα στο ΗΜΥ θεωρεί τις εξετάσεις, αγωγές, αλλεργίες, και προηγούμενες νοσηλείες, μεταξύ άλλων.

Η συνέχεια της φροντίδας των ασθενών πραγματοποιείται με μετανοσοκομειακή φροντίδα, με ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.

Προς το παρόν όμως τα φάρμακα που δίνονται/συνταγογραφούνται, τα παρακολουθεί με χειρόγραφα χαρτιά που τοποθετούνται σε φάκελο. Θεωρεί πως το ΗΜΥ θα διευκολύνει οπωσδήποτε την ροή της εργασίας της, σε σύγκριση με τον παραδοσιακό φάκελο. Πιο αξιόπιστο και ασφαλή θεωρεί τον ηλεκτρονικό φάκελο, γιατί τα χαρτιά μπορεί να χαθούν ή να πάθουν κάποια ζημιά, ενώ καταλαμβάνουν πολύ χώρο.

Θα πρέπει να υπάρξει ανάλογη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την χρήση του ΗΜΥ, αν και η χρήση του δεν θα πρέπει να γίνεται από την αρχή πολύπλοκη.

Ως προς τη δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών στους ηλεκτρονικούς τους φακέλους, η άποψή της είναι ότι, αν πρόκειται μόνο για ιατρικά στοιχεία εξετάσεων, έχουν κάθε δικαίωμα να έχουν πρόσβαση.

2.

Μια νοσηλεύτρια με επιπλέον σπουδές θεατρολογίας, 45 ετών, με προϋπηρεσία 21 ετών, από τα οποία τα 5 στο ΨΝΘ, στον Τομέα των Εξαρτήσεων. Στην θέση της κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είχε εργαστεί ήδη 5 έτη, χωρίς να συμπληρώσει το πεδίο «ρόλος και αρμοδιότητες».

Αμέσως μετά όμως, αναφέρει με λεπτομέρεια στην πρώτη ερώτηση ότι είναι συντονίστρια θεραπευτικών ομάδων σε πρώην εξαρτημένους, στις δημιουργικές ομάδες με θεραπευτικό στόχο, στις συναντήσεις με την ψυχίατρο του προγράμματος, τη διευθέτηση της φαρμακευτικής αγωγής και τη σχετική γραμματειακή υποστήριξη.

Βλέπει 20 ασθενείς κάθε μέρα κατά μέσο όρο, και δεν έχει υπολογίσει μέσο χρόνο που αφιερώνει στον κάθε ένα, αλλά είναι ανάλογος με το αίτημά του, είτε σε προσωπικές συναντήσεις, είτε σε θεραπευτικές ομάδες, επί 5 ώρες ημερησίως.

Συλλέγει τις πληροφορίες για τους ασθενείς με ερωτηματολόγια πρώτης επαφής, ατομικά ραντεβού και ερωτηματολόγια θεραπευτικού σχεδιασμού και ερωτηματολόγια αξιολόγησης. Τα τελευταία συμπληρώνονται (στον 6<sup>ο</sup> και 12<sup>ο</sup> μήνα θεραπείας)

Στο ερώτημα για τη βελτίωση της συλλογής των πληροφοριών/δεδομένων από τους ασθενείς από τη διοίκηση του νοσοκομείου/υπηρεσίας, απαντά ότι μπορεί να γίνει με εκσυγχρονισμό των πληροφοριακών συστημάτων, ειδικότερα με ένα ηλεκτρονικό αρχείο στο οποίο εύκολα θα μπορούσε να εντοπιστεί το πλήρες ιστορικό εισιτηρίων, εξιτηρίων και ιστορικού. Θα ήταν πολύ σημαντικό να υπήρχαν σε ηλεκτρονικό φάκελο όλες οι εξετάσεις στις οποίες έχει υποβληθεί ο ασθενής. Έτσι, απαντά ότι πιστεύει απόλυτα ότι το ΗΜΥ θα ωφελούσε το νοσοκομείο/υπηρεσία.

Αναφέρει ότι έχει προηγούμενη εμπειρία χειρισμού βάσης δεδομένων στο ΠΕΘΕΑ «ΑΡΓΩ», η οποία διευκόλυνε πολύ την παρακολούθηση της πορείας του ωφελούμενου. Τα στοιχεία/δεδομένα τα οποία θεωρεί ως τα πιο σημαντικά για να περιλαμβάνονται σε έναν ΕΗΡ, είναι τα εισιτήρια- εξιτήρια, οι εξετάσεις και τα αποτελέσματα, οι φαρμακευτικές αγωγές και οι τυχόν αλλαγές σε αυτή, ένα μίνι ιστορικό ασθενούς και ένα μίνι ιστορικό της πορείας κατά την έξοδό του μετά από κάθε εισαγωγή.

Η παρακολούθηση της συνέχειας της φροντίδας των ασθενών γίνεται ανατρέχοντας στο θεραπευτικό σχεδιασμό που ο ίδιος έχει προτείνει και συζητώντας μαζί του τις πιθανές «αλλαγές» του.

Τα φάρμακα που δίνονται ή συνταγογραφούνται παρακολουθούνται με τήρηση ηλεκτρονικού προσωπικού αρχείου σε συνεργασία με την Ψυχίατρο του Προγράμματος.

Πιστεύει απόλυτα ότι το ΗΜΥ θα διευκολύνει την ροή της εργασίας και ότι ο ηλεκτρονικός φάκελος θα πρέπει να συμπληρώνεται κατά την είσοδο και την έξοδο του ασθενούς. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα εργάζεται συμπληρώνοντας όταν χρειάζεται, μια έντυπη μορφή μικρού μεγέθους με διευκολυντικό χαρακτήρα, την οποία δεν θα χρειάζεται να κρατάει σε έξτρα αρχείο.

Ως προς την αξιοπιστία και την ασφάλεια του παραδοσιακού φακέλου, έναντι του ΗΜΥ, απαντά ότι είναι θέμα οργάνωσης και «συνήθειας». Πιο αξιόπιστο θεωρεί τον ηλεκτρονικό, τον οποίο θα συμπληρώνει προσωπικό που βρίσκεται στην ανάλογη θέση ευθύνης.

Θα πρέπει να γίνει η ανάλογη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την χρήση του ΗΜΥ, να μπορούν να έχουν πρόσβαση όλοι και να είναι κατανοητό από όλους. Επίσης ο γιατρός θα πρέπει να συμπληρώνει τα αντίστοιχα πεδία που του αναλογούν.

Για την δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών, η μόνη περίπτωση είναι για να πληροφορούνται για τις εξετάσεις τους μετά από αίτηση. Θα πρέπει να τηρείται η νομοθεσία που αφορά στο απόρρητο των πληροφοριών.

Αναφέρει επίσης ότι χρησιμοποιεί ήδη ΗΜΥ.

3.

Ένας νοσηλευτής ηλικίας 55 ετών, με προϋπηρεσία 29 ετών, με 3 μήνες υπηρεσίας στην παρούσα θέση ως νοσηλευτής και γενικών καθηκόντων, βλέπει κάθε μέρα περίπου 20 ασθενείς. Ο μέσος χρόνος που αφιερώνει σε κάθε ασθενή είναι 5 έως 10 λεπτά και συλλέγει πληροφορίες για τους ασθενείς από τους γιατρούς, άλλους νοσηλευτές και τον ίδιο τον ασθενή.

Η γνώμη του είναι ότι η διοίκηση του νοσοκομείου/υπηρεσίας μπορεί να βελτιώσει τη συλλογή των πληροφοριών/δεδομένων από τους ασθενείς, με προσωπικό που θα έχει μόνο την ευθύνη της συλλογής πληροφοριών.

Πιστεύει ότι το ΗΜΥ θα ωφελούσε το νοσοκομείο/υπηρεσία, αλλά ο ίδιος δεν έχει ακόμη σχετική εμπειρία χειρισμού.

Το ΗΜΥ θα πρέπει να περιέχει τα προσωπικά του στοιχεία και ό,τι αφορά το ιστορικό της ασθένειάς του. Κατά τον χρόνο της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, η συνέχεια της φροντίδας των ασθενών του παρακολουθείται με ενημέρωση από τους συναδέλφους, η οποία ισχύει και για τα φάρμακα που δίνονται ή συνταγογραφούνται, όπως και από την καρτέλα φαρμάκων κατά την παράδοση-παραλαβή στην αλλαγή της βάρδιας.

Στην ερώτηση αν θεωρεί ότι το ΗΜΥ θα διευκολύνει την ροή της εργασίας του, απαντά ναι, αλλά μόνο εάν μάθουν τον χειρισμό και αν υπάρχει περισσότερο προσωπικό.

Πιστεύει πως το ΗΜΥ θα επηρεάσει θετικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε σχέση με τον παραδοσιακό φάκελο, γιατί η ενημέρωση του καινούργιου ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, θα είναι πλήρης και άμεση, καθώς υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να δώσουν ολοκληρωμένες και σωστές πληροφορίες.

Ως προς την αξιοπιστία και την ασφάλεια του παραδοσιακού φακέλου ή του ΗΜΥ, δεν έχει άποψη γιατί δεν γνωρίζει το ΗΜΥ. Πιστεύει πως θα πρέπει να υπάρξει ανάλογη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Για την πρόσβαση των ασθενών στους ηλεκτρονικούς τους φακέλους, η γνώμη του είναι να επιλέγουν ελεύθερα και να ενημερώνονται όταν το θελήσουν. Επίσης θεωρεί πολύ σημαντικό για την διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων να ενημερώνεται και ο ασθενής με κάποιο τρόπο, όταν κάποιος άλλος αποκτά πρόσβαση στο φάκελό του.

Τελικά, θα επέλεγε να χρησιμοποιήσει ένα ΗΜΥ στο μέλλον, μετά από εκπαίδευση.

4.

Βοηθός νοσηλεύτη, 44 ετών, χωρίς προηγούμενη προϋπηρεσία, αλλά με προϋπηρεσία 5 ετών στην θέση στην οποία συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο, δεν έχει συμπληρώσει το πεδίο «ρόλος και αρμοδιότητες», αλλά στην πρώτη ερώτηση απαντά ότι εργάζεται στην βραχεία νοσηλεία ψυχιατρικών ασθενών (Οξέα).

Βλέπει 17 ασθενείς κατά μέσο όρο ημερησίως και διαθέτει στον καθέναν τους 30 λεπτά της ώρας. Συλλέγει τις πληροφορίες για τον κάθε ασθενή από τον φάκελό του.

Η διοίκηση του ΨΝΘ θα μπορούσε να βελτιώσει τη συλλογή των πληροφοριών/δεδομένων από τους ασθενείς με ένα ηλεκτρονικό σύστημα και πιστεύει ότι το ΗΜΥ θα ωφελούσε το νοσοκομείο/υπηρεσία, αλλά δεν έχει την ανάλογη εμπειρία.

Θεωρεί ως πιο σημαντικά στοιχεία/δεδομένα για να περιλαμβάνονται σε έναν EHR αυτά που βοηθούν την δουλειά, όπως το ιστορικό του ασθενούς, η φαρμακευτική αγωγή, η ενδεχόμενη προηγούμενη νοσηλεία, η οικογενειακή κατάσταση, η διάγνωση και η συμπεριφορά του ασθενούς σε προηγούμενη νοσηλεία.

Παρακολουθεί την συνέχεια της φροντίδας των ασθενών από τους φακέλους και προφορικά από συναδέλφους και τα φάρμακα που δίνονται ή συνταγογραφούνται με τον ίδιο τρόπο και από τον ντοσιέ με τις κάρτες φαρμάκων των ασθενών, αλφαβητικά.

Θεωρεί πως ο EHR θα διευκολύνει την ροή της εργασίας και θα επηρεάσει θετικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε σχέση με τον παραδοσιακό φάκελο, με πιο γρήγορη πρόσβαση και από απόσταση.

Πιο αξιόπιστο και πιο ασφαλή θεωρεί εξίσου, τόσο τον παραδοσιακό, όσο και το Το ΗΜΥ και θα ήθελε να ισχύουν και οι δύο για περισσότερη ασφάλεια.

Θα πρέπει να υπάρξει εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην χρήση του ΗΜΥ γιατί αρκετοί συνάδελφοί του δεν είναι εξοικειωμένοι με την τεχνολογία.

Επίσης η γνώμη του για τη δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών στους ηλεκτρονικούς τους φακέλους είναι ότι δεν πρέπει να έχουν πρόσβαση, παρά μόνο με την παρουσία γιατρού.

5.

Νοσηλεύτρια ΤΕ, ηλικίας 49 ετών, με 22 έτη προϋπηρεσίας και χρόνο υπηρεσίας στην παρούσα θέση 5 έτη, παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε 30 κατά μέσο όρο ασθενείς ημερησίως. Υπολογίζει τον μέσο χρόνο ανά ασθενή στα 20 λεπτά της ώρας.

Οι πληροφορίες για τον κάθε ασθενή συλλέγονται από τους ασθενείς και τον ίδιο.

Η διοίκηση του νοσοκομείου/υπηρεσίας μπορεί να βελτιώσει τη συλλογή των πληροφοριών/δεδομένων από τους ασθενείς, με τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς.

Το ΗΜΥ θα ωφελούσε το ΨΝΘ, αλλά λείπει η εμπειρία χειρισμού οποιουδήποτε είδους ΗΜΥ.

Τα πιο σημαντικά στοιχεία/δεδομένα σε έναν EHR θα ήταν, εκτός από τα δημογραφικά στοιχεία και μεταξύ άλλων, η κληρονομικότητα και η καταγραφή των απαραίτητων εργαστηριακών εξετάσεων.

Παρακολουθεί την συνέχεια της φροντίδας των ασθενών με διά ζώσης ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία Ψυχιατρικής. Παρακολουθεί ηλεκτρονικά τα φάρμακα που δίνονται ή συνταγογραφούνται και θεωρεί πως το ΗΜΥ θα διευκολύνει την ροή της εργασίας της και

θα επηρεάσει θετικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε σύγκριση με τον παραδοσιακό φάκελο.

Θεωρεί πιο αξιόπιστο και πιο ασφαλή τον EHR και πιστεύει πως δεν χρειάζεται εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την χρήση του. Ακόμη, δε νομίζει πώς θα έπρεπε να έχουν οι ασθενείς δυνατότητα πρόσβασης στους ηλεκτρονικούς τους φακέλους.

6.

Μια βοηθός νοσηλεύτη, ηλικίας 30 ετών, με 4 έτη προϋπηρεσίας και 29 μήνες υπηρεσίας στην θέση στην οποία εργάζεται κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρέχει περίθαλψη σε ασθενείς τόσο όσον αφορά το ψυχικό τους νόσημα, όσο και για την πιθανή παθολογία τους.

Βλέπει ημερησίως 18-20 ασθενείς κατά μέσο όρο και ο μέσος χρόνος που αφιερώνει σε κάθε ασθενή εξαρτάται από παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας που υπάρχει κάθε φορά στην κλινική, καθώς και ο χρόνος που χρειάζονται ορισμένοι ασθενείς με βάση τις ανάγκες τους. Παρ' όλα αυτά, συνήθως χρειάζονται 20-30 λεπτά.

Οι πληροφορίες συλλέγονται με τη λήψη νοσηλευτικού ιστορικού το οποίο λαμβάνεται τόσο από τους ίδιους τους ασθενείς, όσο και από συγγενείς πρώτου βαθμού. Πολλές φορές, όμως, οι ασθενείς αυτοί έχουν νοσηλευτεί ξανά στο παρελθόν και συνεπώς υπάρχει ήδη κάποιος φάκελος με σημαντικά δεδομένα, είτε από τον φορέα όπου εργάζεται η ίδια, είτε από διαφορετικό, αν είχε νοσηλευτεί αλλού.

Θα ήταν ωφέλιμο, η διοίκηση του ΨΝΘ να βελτιώσει τη συλλογή των πληροφοριών/δεδομένων από τους ασθενείς με μια μόνιμη τακτική λήψης νοσηλευτικού ιστορικού (και όχι πολλαπλής ανάγνωσης του φακέλου με τα δεδομένα που έχουν συλλέξει οι γιατροί) και μάλιστα σε έναν χώρο άνετο και ήσυχο, ώστε ο ασθενής να νιώθει ασφάλεια και εμπιστοσύνη απέναντι στο προσωπικό. Η άνεση του ασθενή είναι πρωταρχικός στόχος, κυρίως όταν πρόκειται για ασθενείς με ψυχικά νοσήματα.

Επιπλέον, είναι σημαντικό όλοι οι φορείς υγείας να προβούν στην οργάνωση των χρήσιμων πληροφοριών όλων των ασθενών σε ένα ηλεκτρονικό σύστημα, ώστε να διευκολυνθούν και οι ασθενείς και το προσωπικό.

Θεωρεί ότι το ΗΜΥ είναι εξαιρετικά χρήσιμο για την οργάνωση όλων των υπηρεσιών υγείας, αφού έτσι:



I. Δεν ταλαιπωρούνται οι ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον ανακυκλώνοντας τις ίδιες πληροφορίες όταν πρόκειται για ασθενείς που έχουν ξανά νοσηλευτεί.

II. Δεν χάνεται καθόλου άσκοπα χρόνος, στον οποίο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα μπορούσε να αφιερώνει στη φροντίδα των ασθενών.

III. Δεν μπορεί να υπάρξει παραπληροφόρηση αλλά ούτε και να μην ληφθεί υπόψιν κάποια σημαντική πληροφορία που θα είχε χαθεί, ή θα είχε αμεληθεί να αναφερθεί γιατί θα είναι όλα συγκεντρωμένα.

Η ίδια αναφέρει πως δυστυχώς, δεν υπάρχει η εμπειρία χρήσης οποιουδήποτε είδους EHR από την πλευρά της.

Ως τα πιο σημαντικά στοιχεία για να περιλαμβάνονται σε ένα ΗΜΥ, θεωρεί τα εξής:

I. Το ονοματεπώνυμό του.

II. Η ηλικία του.

III. Ο αριθμός μητρώου του.

IV. Η ασθένειά του.

V. Αριθμός εισαγωγής και ο τρόπος της κάθε εισαγωγής.

VI. Η φαρμακευτική του αγωγή.

VII. Οι αλλεργίες του.

VIII. Σημεία και συμπτώματα.

Αυτή τη στιγμή, η συνέχεια της φροντίδας των ασθενών παρακολουθείται με τους εξής τρόπους:

I. Λαμβάνουν καθημερινά δύο φορές σε κάθε βάρδια τα ζωτικά τους σημεία.

II. Πραγματοποιούν δοκιμές για την αξιολόγηση της ψυχικής τους κατάστασης.

III. Παρακολουθούν τη σίτιση και την ενυδάτωση τους.

IV. Παρακολουθούν τη φυσική τους κατάσταση γενικά.

V. Αξιολογούν τις κατακλίσεις σε όσους εμφανίζουν και τις περιποιούνται.

VI. Πραγματοποιούν μέτρηση κορεσμού οξυγόνου, καθώς και μέτρηση επιπέδου γλυκόζης στο αίμα σε όσους χρειάζεται.

Τα φάρμακα που δίνονται / συνταγογραφούνται παρακολουθούνται με καρτέλες φαρμάκων και οργάνωση της αγωγής του κάθε ασθενή ημερησίως, σε ειδικές θήκες χαπιών.

Το ΗΜΥ θα διευκολύνει την ροή της εργασίας γιατί θα οργανώσει την υπηρεσία και θα εξοικονομηθεί χρόνος για την πραγματοποίηση άλλων νοσηλευτικών δεξιοτήτων, ενώ θα

έχει και το προσωπικό περισσότερη διάθεση γι' αυτές, αφού δε θα αναλώνεται σε ανούσια πράγματα. Η ποιότητα της φροντίδας θα επηρεαστεί αδιαμφισβήτητα θετικά.

Θεωρεί τον ηλεκτρονικό φάκελο πιο ασφαλή από τον παραδοσιακό, γιατί η οργάνωση του δεν επιτρέπει την απώλεια σημαντικών στοιχείων, ούτε και την υποκλοπή τους.

Θα πρέπει να υπάρξει ανάλογη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην χρήση ΗΜΥ, γιατί θα πρέπει να γνωρίζουν ακριβώς τον τρόπο διαχείρισής του ώστε να μην υπάρξουν λάθη που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο το προσωπικό ιατρικό απόρρητο και για να μην αισθανθούν και οι ίδιοι οι επαγγελματίες υγείας πίεση και ανασφάλεια ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στο καινούριο αντικείμενο.

Για την δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών στους ηλεκτρονικούς τους φακέλους η άποψή της είναι αρνητική, γιατί οι ψυχικά νοσούντες δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν ενδεχομένως την αλήθεια σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους και μπορεί μόνο να τους βλάψει αντί να τους ευεργετήσει.

7.

Ειδικευόμενη ιατρός ψυχιατρικής σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, 33 ετών, με πέντε έτη προϋπηρεσία συνολικά και ένα χρόνο στην παρούσα θέση παρέχει ιατρική περίθαλψη σε ψυχικά πάσχοντες. Βλέπει ημερησίως τρεις ασθενείς με μέσω χρόνο αφιέρωσης σε κάθε ασθενή 20'-30'. Οι πληροφορίες που συλλέγει για τους ασθενείς είναι από το ιστορικό τους καθώς είναι επανερχόμενοι ασθενείς και από τους ίδιους στην κλινική εξέταση.

Θεωρεί πως η διοίκηση της υπηρεσίας της θα πρέπει να προβεί στην δημιουργία δομημένων ερωτηματολογίων και τη διανομή αυτών στους ασθενείς που προσέρχονται στα επείγοντα ώστε να βελτιωθεί η συλλογή των πληροφοριών / δεδομένων και να ιεραρχούνται ανάλογα τα περιστατικά. Πιστεύει πως ο ηλεκτρονικός φάκελος (EHR) θα ωφελούσε την υπηρεσία της διότι θα υπάρχει καλύτερη εικόνα των περιστατικών.

Τα στοιχεία τα οποία υποστηρίζει πως θα πρέπει να περιλαμβάνονται σε έναν ηλεκτρονικό φάκελο (EHR) είναι ένα πλήρες ατομικό ιστορικό, τυχών αλλεργίες, οικογενειακό ιστορικό, στοιχεία ατομικά – συγγενών – φίλων, φαρμακευτικές αγωγές και αποτελέσματα χρήσης αυτών. Η παρακολούθηση της συνέχειας της φροντίδας των ασθενών γίνεται μέσω ιατρονοσηλευτικών σημειώσεων όπως και η φαρμακευτική αγωγή που δίνεται.

Η ειδικευόμενη ψυχίατρος πιστεύει πως ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς (EHR) θα βοηθήσει ιδιαίτερα θετικά στη ροή της εργασίας της καθώς θα έχει καλύτερη επίγνωση του ιστορικού και συνέχειας της παρακολούθησης. Τον θεωρεί πιο αξιόπιστο σε σχέση με τον

παραδοσιακό (αν και δεν έχει χρησιμοποιήσει ακόμη) φάκελο και θα τον επέλεγε σίγουρα στο μέλλον μετά από την ανάλογη εκπαίδευση που θα έχει. Όσο για την πρόσβαση των ασθενών στους ατομικούς ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας (ΑΗΦΥ) είναι αρκετά θετική.

8.

Νοσηλεύτης ηλικίας 53 ετών, με 26 έτη προϋπηρεσίας, με το σύνολο των οποίων στη θέση που κατέχει σ' αυτό το νοσοκομείο, περιθάλπει κατά μέσο όρο 20 ασθενείς ημερησίως.

Αφιερώνει σε κάθε ασθενή περίπου μισή ώρα.

Οι πληροφορίες που συλλέγει για τους ασθενείς προέρχονται από το ιατρικό ιστορικό τους και προσωπικά από τους γιατρούς.

Η διοίκηση του νοσοκομείου μπορεί να βελτιώσει τη συλλογή των πληροφοριών και δεδομένων από τους ασθενείς με σωστή χρήση πληροφοριακών συστημάτων και με τον ηλεκτρονικό φάκελο. Το ΗΜΥ θα ωφελούσε οπωσδήποτε το νοσοκομείο.

Όμως, δε διαθέτει εμπειρία από οποιοδήποτε είδος EHR, με αποτέλεσμα να μη μπορεί να αναφέρει δυσκολίες ή/και οφέλη από την εφαρμογή του.

Τα πιο σημαντικά στοιχεία και δεδομένα τα οποία θεωρεί ότι περιλαμβάνονται σε έναν EHR, είναι το ιατρικό ιστορικό και η φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς.

Ως την ώρα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, η συνέχεια της φροντίδας των ασθενών εξασφαλίζεται με την φαρμακευτική αγωγή και με πληροφορίες από τους γιατρούς.

Προς το παρόν, η χορήγηση ή η συνταγογράφηση των φαρμάκων, αποτελούν ιατρική πράξη που ελέγχεται με τον ΑΜΚΑ των ασθενών.

Θεωρεί πως το ΗΜΥ θα διευκολύνει την ροή της εργασίας και θα επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε σχέση με τον παραδοσιακό φάκελο.

Ο EHR θα είναι πιο ασφαλής και πιο αξιόπιστος. θα βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Ασφαλώς και θα πρέπει να υπάρξει ανάλογη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την χρήση του EHR.

Συμφωνεί όμως με την άποψη ότι ο ασθενής θα πρέπει να έχει δυνατότητα πρόσβασης στον ηλεκτρονικό τους φάκελο.

Η επιλογή για τη χρήση ενός ΗΜΥ στο μέλλον είναι βέβαιη.

9.

Νοσηλευτής ηλικίας 30 ετών, με 6,5 έτη προϋπηρεσίας και με τα δύο από αυτά στην θέση του σε αυτό το νοσοκομείο, παρέχει περίθαλψη και νοσηλεία του ψυχικώς πάσχοντα ασθενούς, φροντίζοντας κατά μέσο όρο ημερησίως 15-20 ασθενείς, ανάλογα με την δύναμη της κλινικής.

Ο μέσος χρόνος που αφιερώνει σε κάθε ασθενή, κρίνεται με βάση τη βαρύτητα της νόσου του. Θ πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι ορισμένες φορές η επικοινωνία με τον ασθενή καθίσταται δύσκολη, είτε λόγω επιθετικότητας, είτε λόγω αδυναμίας προσέγγισης.

Οι πληροφορίες για τους ασθενείς συλλέγονται από τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς και μέσα από συζήτηση με τον θεράποντα ιατρό του ασθενούς.

Η διοίκηση του νοσοκομείου ή της υπηρεσίας μπορεί να βελτιώσει τη συλλογή των πληροφοριών και δεδομένων από τους ασθενείς με την δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου που βοηθά στον εκσυγχρονισμό και διευκολύνει το προσωπικό.

Το ΗΜΥ θα ωφελούσε το νοσοκομείο με τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και τη μείωση των οργανωτικών δαπανών, τη μείωση του χρόνου εύρεσης φακέλων και τέλος την αποθήκευση όλων αυτών των γραπτών αρχείων.

Ο νοσηλευτής αναφέρει προηγούμενη εμπειρία χρήσης EHR); Στον ιδιωτικό τομέα, στον οποίο αναφέρει ότι «ο ηλεκτρονικός φάκελος αποτελεί δεδομένο, όπως και η καλή γνώση υπολογιστή αποτελεί απαραίτητο προσόν πρόσληψης. Δυσκολία παρουσιάζεται μόνο στην αρχή μέχρι να γίνει κατανοητό το πρόγραμμα. Επιπροσθέτως, η άμεση εύρεση εξετάσεων το ιστορικό του ασθενούς αλλά και η αγωγή του πραγματοποιείται σε χρόνο μηδέν μειώνοντας και την δυσκολία πρόσβασης στον φάκελο».

Τα στοιχεία και δεδομένα τα οποία θεωρεί ως τα πιο σημαντικά για να περιλαμβάνονται σε ένα ΗΜΥ, είναι οι απεικονιστικές-εργαστηριακές εξετάσεις, η αγωγή του ασθενούς, λοιπά δημογραφικά στοιχεία και το είδος ασφάλισης. Τέλος, να περιλαμβάνονται η νοσηλευτική και ιατρική λογοδοσία από προηγούμενες νοσηλείες.

Ως την ώρα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, η συνέχεια της φροντίδας των ασθενών εξασφαλίζεται με την «ιδρυματική φροντίδα των ψυχικά ασθενών, κυρίαρχο μέτρο θεραπείας για πολλά χρόνια, με τις αρνητικές της επιπτώσεις καθώς σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η οικογένεια των ανθρώπων αυτών. Πολλές φορές αποτελεί φαύλο κύκλο καθώς ολοκληρώνεται η θεραπεία εντός της κλινικής, με το εξιτήριο όμως ο ασθενής δεν ακολουθεί πιστά την αγωγή οπότε και γίνονται συχνές επανεισαγωγές. Αρνητικό και για το σύστημα υγείας αλλά και για τον ίδιο τον ασθενή!».

Η παρακολούθηση των φαρμάκων που δίνονται ή/και συνταγογραφούνται, γίνεται με βάση τις οδηγίες από τον θεράποντα ιατρό.

Το ΗΜΥ θα διευκολύνει σαφώς την ροή της εργασίας.

Ο νοσηλευτής επισημαίνει ότι στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν ακόμη θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα από την εφαρμογή του ΗΜΥ, γιατί «πολλοί συνάδελφοι δεν γνωρίζουν τις βασικές λειτουργίες ενός υπολογιστή!».

Σίγουρα ο πιο αξιόπιστος και πιο ασφαλής φάκελος είναι το ΗΜΥ!

Είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθεί ανάλογη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην χρήση ΗΜΥ.

Ως προς τη δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών στους ηλεκτρονικούς τους φακέλους, η γνώμη του είναι θετική. Δίνει τη δυνατότητα εύρεσης απεικονιστικών ή εργαστηριακών εξετάσεων χωρίς να περιμένει ο ασθενής στις ουρές των νοσοκομείων με τις ώρες περιμένοντας να κάνει μια εξέταση. Ακόμη, μπορεί να πάρει την γνώμη ενός άλλου ιατρού με τις ίδιες εξετάσεις, χωρίς να χρειάζεται αίτηση στο εκάστοτε πρωτόκολλο ενός νοσοκομείου, το οποίο μπορεί να καθυστερήσει ή και να λάβει αρνητική απάντηση.

Στο μέλλον, η επιλογή χρήσης ενός ΗΜΥ είναι αδιαπραγμάτευτη.

10.

Ειδικεύομενη ψυχιατρικής σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, 30 ετών, με προϋπηρεσία 4,5 ετών και χρόνο υπηρεσίας 3 ετών στην θέση από την οποία συμμετείχε στην έρευνα αυτή, παρέχει ψυχοθεραπεία και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε ψυχικά πάσχοντες.

Κατά μέσο όρο, βλέπει ημερησίως 4-5 ασθενείς. Ο μέσος χρόνος που αφιερώνει σε κάθε ασθενή είναι η μία ώρα. Οι πληροφορίες για τους ασθενείς συλλέγονται με ψυχιατρική συνέντευξη.

Η διοίκηση του νοσοκομείου ή υπηρεσίας μπορεί να βελτιώσει τη συλλογή των πληροφοριών και δεδομένων από τους ασθενείς με παροχή ηλεκτρονικής πλατφόρμας για καταχώρηση δημογραφικών στοιχείων και λεπτομερειών του ιατρικού-ψυχιατρικού ιστορικού του ασθενούς. Η καθιέρωση του ΗΜΥ θα ωφελούσε το νοσοκομείο ή την υπηρεσία.

Δεν υπάρχει εμπειρία με οποιοδήποτε είδος ΗΜΥ, επομένως δε γίνεται να αναφερθούν δυσκολίες ή/και οφέλη.

Στοιχεία και δεδομένα τα οποία θα πρέπει να περιληφθούν σε ένα ΗΜΥ είναι τα δημογραφικά στοιχεία, η παρούσα νόσος, το ιστορικό νόσου, το ατομικό ιστορικό, το κληρονομικό ιστορικό, η φαρμακευτική αγωγή, και οι συνήθειες.

Η παρακολούθηση της συνέχειας της φροντίδας των ασθενών πραγματοποιείται με ατομικές σημειώσεις σε χειρόγραφους φακέλους.

Τα φάρμακα που χορηγούνται και συνταγογραφούνται, παρακολουθούνται με ατομικές σημειώσεις σε χειρόγραφους φακέλους και μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Το ΗΜΥ ασφαλώς και θα διευκολύνει την ροή της εργασίας.

Το ΗΜΥ θα επηρεάσει θετικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε σχέση με τον παραδοσιακό φάκελο.

Πιο αξιόπιστος και πιο ασφαλής είναι ο ηλεκτρονικός φάκελος γιατί στον χειρόγραφο «μπορεί να έχει πρόσβαση ο καθένας και μπορούν εύκολα να χαθούν αρχεία από αυτόν».

Πιστεύει πως θα πρέπει να υπάρξει η ανάλογη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την χρήση του ΗΜΥ.

Για τη δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών στους ηλεκτρονικούς τους φακέλους, έχει τη γνώμη ότι θα ήταν καλή για την σωστότερη ενημέρωση του ασθενούς.

Στο μέλλον, θα επέλεγε να χρησιμοποιήσει ένα ΗΜΥ.

11.

Κοινωνική λειτουργός ΚΕΑ, ΚΕΟ, ΚΕΜΟ, ΚΕΚ (κοιν. εργασία με άτομο, ομάδα, οικογένεια, κοινότητα), ηλικίας 52 ετών, με προϋπηρεσία 26 ετών και από αυτά 5 έτη στην θέση στο νοσοκομείο όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα, παρέχει δευτεροβάθμια περίθαλψη. Κάθε μέρα, βλέπει κατά μέσο όρο 5-6 ασθενείς.

Ο μέσος χρόνος που αφιερώνει σε κάθε ασθενή κυμαίνεται από 20 λεπτά έως 1 ώρα.

Τις πληροφορίες για τους ασθενείς τις συλλέγει από τους ίδιους, από το περιβάλλον τους, οικογενειακό, εργασιακό και φιλικό, αλλά και δια ζώσης ή από το τηλέφωνο.

Για να βελτιώσει τη συλλογή των πληροφοριών και δεδομένων από τους ασθενείς, η διοίκηση του νοσοκομείου ή υπηρεσίας μπορεί να προσλάβει επιπλέον προσωπικό, έτσι ώστε να δίνεται περισσότερος χρόνος ενασχόλησης για κάθε ασθενή, οικογένεια ή ομάδα.

Το ΗΜΥ ασφαλώς θα ωφελούσε το νοσοκομείο ή την υπηρεσία.

Όμως δεν υπάρχει ακόμη εμπειρία με οποιοδήποτε είδος ΗΜΥ.

Τα στοιχεία και δεδομένα τα οποία θεωρεί ως τα πιο σημαντικά για να περιλαμβάνονται σε έναν ΕΗΡ, είναι προσωπικά στοιχεία, το ιστορικό ασθενούς, ιατρικό και κοινωνικό, οι προτάσεις και οι παραπομπές.

Η συνέχεια της φροντίδας των ασθενών παρακολουθείται σε συνεργασία με εξωνοσοκομειακές δομές, όπως κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων, προγράμματα βοήθειας στο σπίτι, κέντρα ημέρας, αλλά και τηλεφωνική επικοινωνία όταν το επιθυμούν.

Τα φάρμακα που δίνονται ή συνταγογραφούνται δεν παρακολουθούνται από κοινωνική λειτουργό.

Θεωρεί πως το ΗΜΥ θα διευκολύνει την ροή της εργασίας της.

Πιστεύει πως το ΗΜΥ θα επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε σχέση με τον παραδοσιακό φάκελο υπό την προϋπόθεση ότι είναι πλήρης, ότι η πρόσβαση στην ενημέρωση του φακέλου είναι εύκολη και ότι τηρούνται τα προστατευτικά μέτρα για τα προσωπικά δεδομένα.

Θεωρεί ως πιο αξιόπιστο και πιο ασφαλή το ΗΜΥ γιατί αναμένεται ότι θα υπάρχει πρόσβαση με ειδικούς κωδικούς από επαγγελματίες και τήρηση του απορρήτου.

Θα πρέπει βέβαια να γίνει ανάλογη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την χρήση του ΗΜΥ.

Για την δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών στους ηλεκτρονικούς τους φακέλους, η γνώμη της είναι να ισχύει επιλεκτικά, για στοιχεία που τους αφορούν και προστατεύουν τους ίδιους.

Επομένως, συμφωνεί στην επιλογή χρήσης ενός ΗΜΥ στο μέλλον.

12.

Ειδικευόμενος ψυχίατρος ηλικίας 34 ετών, με 4 έτη προϋπηρεσίας και χρονικό διάστημα υπηρεσίας σε θέση αυτού του νοσοκομείου, 3,5 έτη, παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Βλέπει κατά μέσο όρο 4-5 ασθενείς ημερησίως.

Ο μέσος χρόνος που αφιερώνει σε κάθε ασθενή είναι 30-60 λεπτά.

Οι πληροφορίες συλλέγονται για τους ασθενείς με ψυχιατρική συνέντευξη και σε νοσηλεύόμενους υπό καθεστώς ακούσιας νοσηλείας, μετά από εκτίμηση σύμφωνα με το Ν.2071/1992, από συγγενείς.

Η διοίκηση του νοσοκομείου ή υπηρεσίας μπορεί να βελτιώσει τη συλλογή των πληροφοριών και δεδομένων από τους ασθενείς με αποκλειστικό λογαριασμό e-mail, ή αριθμό fax, με τα οποία οι συνεργαζόμενες κρατικές υπηρεσίες θα επικοινωνούν με το νοσοκομείο.

Στο ερώτημα κατά πόσον το ΗΜΥ θα ωφελούσε το νοσοκομείο ή την υπηρεσία, απαντά θετικά με βεβαιότητα, ειδικότερα για περιπτώσεις στις οποίες προηγήθηκαν

νοσηλείες ή αιτήματα σε άλλες δομές. Θα προκύψει επίσης εξοικονόμηση χρόνου και γραφικής ύλης.

Λείπει όμως η εμπειρία από οποιοδήποτε είδος ΗΜΥ. Δε μπορεί λοιπόν να γίνει σχόλιο για μειονεκτήματα ή οφέλη.

Τα πιο σημαντικά στοιχεία και δεδομένα, ώστε να περιλαμβάνονται σε ένα ΗΜΥ, θεωρεί ότι είναι τα δημογραφικά, οι εργαστηριακές εξετάσεις, ιδιαίτερα οι απεικονιστικές, λόγω μειωμένης διαθεσιμότητας εξοπλισμού όπως οι μαγνητικοί τομογράφοι. Ακόμη, θα καταγράφονται προηγούμενες νοσηλείες και η διάρκειά τους και η φαρμακευτική αγωγή.

Η συνέχεια της φροντίδας των ασθενών παρακολουθείται με τηλεφωνική επικοινωνία, εφόσον οι ασθενείς επιθυμούν να δώσουν πληροφορίες, αλλά και δια ζώσης.

Τα φάρμακα που δίνονται ή συνταγογραφούνται, παρακολουθούνται ρωτώντας τους ίδιους τους ασθενείς, ή από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, εφόσον δοθεί συγκατάθεση.

Θεωρεί λοιπόν ότι το ΗΜΥ θα διευκολύνει την ροή της εργασίας του.

Το ΗΜΥ θα επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε πρώτη φάση αρνητικά γιατί θα χρειαστεί ένα διάστημα εξοικείωσης, αλλά στη συνέχεια η επίδραση θα είναι θετική, χάρη στην εξοικονόμηση χρόνου με αποφυγή της τηλεφωνικής επικοινωνίας με συναδέλφους, πόρων, χώρου με κατάργηση ογκωδών αρχείων, θα υπάρχει ασφάλεια ότι δε θα χαθούν δεδομένα και οι ασθενείς θα υποβάλλονται σε λιγότερες εξετάσεις

Έτσι, θεωρεί ότι το ΗΜΥ είναι πιο αξιόπιστο και πιο ασφαλή.

Θα χρειαστεί όμως η ανάλογη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην χρήση EHR.

Ως προς τη δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών στους ηλεκτρονικούς τους φακέλους συμφωνεί, όμως με την παρουσία υγειονομικού προσωπικού αναφοράς που θα εξηγεί το περιεχόμενο του φακέλου.

Επομένως, για το μέλλον η επιλογή είναι υπέρ του ΗΜΥ, ακόμη και σε περιορισμένη κλίμακα ιδιωτικού ιατρείου.

Φαίνεται ότι η αποδοχή του ΗΜΥ είναι ομόφωνη και τα πλεονεκτήματα που έχουν περιγραφεί πιο πάνω ισχύουν και αυτά περιμένουν οι επαγγελματίες που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, για να διευκολυνθεί η δουλειά τους. Ερωτηματικά προκαλεί το γεγονός ότι το ΗΜΥ δεν έχει υλοποιηθεί ακόμη, τουλάχιστο στη δομή που εργάζονται.



Ενδιαφέρον έχει επίσης και μια μάλλον καλή εντύπωση από τον χειρόγραφο φάκελο, με την έννοια ότι κανείς και καμία από τους ερωτώμενους/τις ερωτώμενες δεν εκφράστηκε πολύ απαξιωτικά. Τα καθήκοντά τους εκπληρώνονται και με τον χειρόγραφο φάκελο, σε μια μάλιστα περίπτωση υποστηρίχθηκε ότι θα έπρεπε να ισχύουν και οι δύο τύποι παράλληλα, ο χειρόγραφος και ο ηλεκτρονικός. Αυτό που κάνει τους επαγγελματίες να κλίνουν τελικά προς το ΗΜΥ είναι ότι μπορεί να περιλαμβάνει όσο το δυνατόν περισσότερα στοιχεία και να ανανεώνεται συνεχώς, χωρίς να συσσωρεύονται χαρτιά που μπορεί να καταστραφούν ή να χαθούν, τα οποία μάλιστα έχουν συμπληρωθεί με διάφορους τρόπους, ανάλογα με την προέλευσή τους. Η καταγραφή της φαρμακευτικής αγωγής ενδιαφέρει την ευρεία πλειοψηφία αφού πρόκειται για δομή ψυχικής υγείας, αλλά και η ομαλοποίηση της καθημερινής εργασίας, γιατί ο χειρισμός ενός ΗΜΥ θα γίνεται πολύ πιο γρήγορα σε σύγκριση με την συνεχή αναζήτηση εγγράφων και διάφορων επισημάνσεων στον χειρόγραφο φάκελο.

Επίσης, με το ΗΜΥ δείχνει να είναι ευκολότερο να περιοριστεί η πρόσβαση, κυρίως στον ίδιο τον ασθενή, αλλά και σε οποιονδήποτε θα ήθελε να παραβιάσει το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων ανοίγοντας χειρόγραφους φακέλους όταν η προσοχή όλων εστιάζεται σε κάποιο άλλο γεγονός ή εργασία. Χρειάζεται βέβαια και κάποια ρύθμιση για τον τρόπο που θα γίνεται η πρόσβαση, αφού πρώτα υπάρξει μια εγγύηση ότι τα ΗΜΥ δεν κινδυνεύουν από hackers.

Επιφυλάξεις εκφράζονται για τον χειρισμό και την εκμάθησή του. Οι περισσότεροι αναφέρουν ότι πρέπει να προηγηθεί εκπαίδευση και μετά η χρήση με το άνοιγμα ΗΜΥ για κάθε ασθενή της μονάδας.

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, γίνεται φανερό ότι όλοι και όλες αναμένουν την εφαρμογή του ψηφιακού ιατρικού φακέλου. Τα πλεονεκτήματα είναι εύλογα. Δεν χάνονται έγγραφα, δεν φθείρονται, οι εξετάσεις είναι συγκεντρωμένες και ταξινομημένες με χρονική σειρά και δεν γίνονται ατελείωτες αναζητήσεις σε δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια για να εντοπιστούν.

Δύο επιφυλάξεις υπάρχουν, αλλά και αυτές μπορούν να αντιμετωπιστούν. Είναι η εκπαίδευση και εξοικείωση των επαγγελματιών, όπως και η πρόνοια από μέρους των προγραμματιστών, να σχεδιάσουν τη χρήση του φακέλου ώστε να διευκολύνει, ιδίως σε ώρες που υπάρχει φόρτος εργασίας και πρέπει να γίνουν γρήγορες κινήσεις. Η δεύτερη είναι ο προβληματισμός για την πρόσβαση του ίδιου του ασθενούς στο περιεχόμενο του φακέλου.

Ως προς αυτό το θέμα, φαίνεται ότι δεν έχει γίνει συζήτηση με κάποιον επίσημο χαρακτήρα και θα ρυθμιστεί με βάση όσα ισχύουν για την προστασία των προσωπικών

δεδομένων, αλλά και τις ιατρικές γνώσεις για το βαθμό στον οποίο μπορεί να κατανοήσει ο ασθενής τις πληροφορίες και να τις διαχειριστεί ώστε να μην τον επηρεάσουν.

## **7. Συμπεράσματα**

Η χρήση της τεχνολογίας των ηλεκτρονικών υπολογιστών στη μηχανογράφηση του ιατρικού φακέλου και τη διαχείριση των ιατρικών πληροφοριών που αφορούν στον ασθενή έχει αλλάξει σημαντικά τον τρόπο άσκησης της ιατρικής σήμερα. Τα γνωστά σε όλους μας πρακτικά μειονεκτήματα του κλασικού χάρτινου ιατρικού φακέλου και τα εμφανή πλεονεκτήματα της ηλεκτρονικής καταγραφής κι αρχειοθέτησης οδηγούν πλέον στην αλλαγή του σκηνικού. Σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες έχει καθιερωθεί ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος, με τη διενέργεια ιατρικών τηλεδιασκέψεων για τη διάγνωση και τη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων για ειδικά θέματα και την πραγματοποίηση σε παγκόσμια κλίμακα πολυκεντρικών μελετών κι επιδημιολογικών ερευνών, γεγονότα που θεωρούνται σχεδόν αυτονόητα. Οι Έλληνες ιατροί πρέπει να επιδείξουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την μέθοδο αυτή, ενώ οι διοικητικές υπηρεσίες να επιδιώξουν άμεσα την εφαρμογή της, η οποία συνεπάγεται ελάττωση του κόστους και καλύτερη λογιστική διαχείριση του ασθενή, παρακολούθηση της λειτουργίας των τμημάτων και δυνατότητα διενέργειας ποιοτικού ελέγχου των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας (Μαρίνης και συν., 2012).

Η προστιθέμενη αξία των παρεχόμενων υπηρεσιών της ΠΦΥ, η οποία βασίζεται σε σημαντικό βαθμό στο πλαίσιο του σχεδιασμού κι υλοποίησης εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας αυξάνεται. Γι' αυτό το λόγο οι επαγγελματίες υγείας ως χρήστες και ισότιμα μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας, αποτελούν εκφραστές μιας σύγχρονης ολιστικής αντίληψης και προσέγγισης για τις υπηρεσίες ΠΦΥ (Ρόμπολας και συν., 2022).

Το παράδειγμα των ΤΟΜΥ μπορεί να αποτελέσει τη βάση για ένα καθολικό βήμα επίτευξης μιας στρατηγικής πλήρους ανάπτυξης ενός συστήματος ΗΦΥ σε εθνική βάση, με έμφαση στη λειτουργικότητα και διαλειτουργικότητα. Οι πολιτικές υγείας πρέπει να εστιάσουν σε ζητήματα ασφάλειας δεδομένων υγείας βάσει προτύπων, προκειμένου να πολλαπλασιαστούν τα οφέλη του ΗΦΥ για τους πολίτες στο εγγύς μέλλον. Επίσης σε επίπεδο χρηστών πρέπει και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας των διεπιστημονικών ομάδων,

εκτός από τους γιατρούς, να έχουν πρόσβαση στον φάκελο γιατί ασφαλώς και αυτοί χρειάζονται πληροφορίες για να συμβάλλουν με τη δική τους ειδικευση. Η δυνατότητα καταχώρησης και διαχείρισης δεδομένων για την κατάσταση της υγείας, σχετίζεται με την ολιστική θεώρηση του ατόμου ως βιοψυχοκοινωνικής οντότητας, ώστε να μην είναι πλέον η προσέγγιση από το σύστημα υγείας αποκλειστικά ιατροκεντρική, όπως ίσχυε για πολλά χρόνια (Ρόμπολας και συν., 2022).

Υπό αυτή την οπτική γωνία, η παροχή κινήτρων στους χρήστες του ΗΦΥ επιβάλλεται να πραγματοποιηθεί σύντομα, μέσα από προγράμματα επιμόρφωσης και με διορθώσεις σε θέματα σχεδιασμού και λειτουργικότητας, η οποία έχει μεγάλη σημασία για ασθενείς που νοσηλεύονται συχνά και έχουν κάνει ή πρέπει να κάνουν πολλές εξετάσεις (Ρόμπολας και συν., 2022).

Τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας είναι μια πηγή που υπόσχεται ότι θα βελτιώσει πολύ και την αποτελεσματικότητα των κλινικών δοκιμών και ότι θα συμβάλλει στην αξιοποίηση δεδομένων από νέες ερευνητικές προσεγγίσεις. Τα ΗΜΥ είναι χρήσιμες πηγές δεδομένων για την υποστήριξη της συγκριτικής έρευνας για την αποτελεσματικότητα υπηρεσιών υγείας κάθε είδους και νέων σχεδιασμών κλινικών δοκιμών, οι οποίες μπορούν να δώσουν απαντήσεις σε ερωτήματα που πηγάζουν από κλινικές παρατηρήσεις, καθώς και να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα και να μειώσουν το κόστος της κλινικής έρευνας για σοβαρές νόσους, όπως οι καρδιαγγειακές. Η αρχική εμπειρία με τα ΗΜΥ ήταν ενθαρρυντική και η συγκέντρωση γνώσης θα δημιουργεί εξελίξεις στην εφαρμογή των ΗΜΥ για κλινική έρευνα. Ο ρυθμός ανάπτυξης της τεχνολογίας έχει δημιουργήσει νέες ικανότητες ανάλυσης δεδομένων, αλλά αυτές πρέπει να συνοδευτούν από κατάλληλα μέτρα για τη διαχείριση της ασφάλειας, του απορρήτου και τη διασφάλιση της επάρκειας της συναίνεσης μετά από ενημέρωση. Τα σχετικά προγράμματα που πρέπει να εφαρμοστούν από τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, χρειάζεται να προβλέπουν και τη διατήρηση του ελέγχου των δεδομένων. Σε μια ακόμη εφαρμογή, τα ΗΜΥ μπορούν να χρησιμεύσουν στην ανάπτυξη συμβατικών φαρμάκων που δοκιμάζονται σε κρίσιμες κλινικές δοκιμές «εγγραφής» [registration trial, η κλινική δοκιμή που έχει σχεδιαστεί και πραγματοποιείται πρώτη, με σκοπό να υποστηρίξει την Έγκριση της Ρυθμιστικής Αρχής (Regulatory Approval) για την κυκλοφορία στην αγορά μιας χώρας]. Αυτή η χρήση των ΗΜΥ δεν έχει γίνει ακόμη σαφής και θα εξαρτηθεί από την ποιότητα και την εγκυρότητα των δεδομένων που συλλέγονται, καθώς και από την εκπλήρωση των προσδοκιών για την αποτελεσματικότητά τους σε τομείς όπως αυτός της ψυχικής υγείας (Cowie et al., 2017).

Ειδικά για την περίπτωση του ΨΝΘ, από τη μια πλευρά μπορούμε να πούμε ότι η εγκατάσταση προγράμματος για τη χρήση ψηφιακού ιατρικού φακέλου έχει καθυστερήσει, από την άλλη πλευρά όμως, η ιστορία του νοσοκομείου δείχνει μια μεγάλη σειρά προσπαθειών για την αναβάθμιση του νοσοκομείου και τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών. Το εύρος των υπηρεσιών είναι αξιοσημείωτο και μάλλον μοναδικό στην Ελλάδα, επομένως δεν τίθεται θέμα έλλειψης βούλησης από μέρους των αρμοδίων και του προσωπικού για να κάνουν ότι μπορούν για τους συνανθρώπους που χρειάζονται αυτής της μορφής βοήθεια. Υπάρχει λοιπόν μια συγκεκριμένη υπηρεσία ή λειτουργία του νοσοκομείου που δεν έχει εφαρμοστεί ακόμη ενώ θα έπρεπε. Επομένως, ίσως το προσωπικό και η διοίκηση, στο σύνολό τους, θα μπορούσαν να υποβάλλουν συνεχώς το αντίστοιχο αίτημα γιατί είναι προφανές ότι χρειάζεται εξασφάλιση ως προς το θέμα των προσωπικών δεδομένων και αμέσως μετά την ανάλογη χρηματοδότηση. Έως ότου γίνει αυτό, πρέπει να συνεχίσουν να αποδίδουν την προσοχή που χρειάζεται στον χειρισμό των χειρόγραφων φακέλων, λόγω των μειονεκτημάτων που τους συνοδεύουν.

## **Βιβλιογραφία**

Μαρίνης, Α., Ευσταθίου, Ε., Μαρίνου Τ.-Ρ., Σ. Ρίζος Α Χειρουργική Κλινική, «Τζάνειο» ΓΝΠ (2012). Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος: η σύγχρονη μεθοδος αρχειοθέτησης και διαχείρισης των δεδομένων του ασθενή. *Επιστημονικά Χρονικά*, 17(1):32-35). Διαθέσιμο από: [http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika\\_xronika/p12-1-6.pdf](http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p12-1-6.pdf)

Νόμος 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001): *Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος υγείας Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις*. Διαθέσιμο από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-2889-2001.html>

Νόμος 4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017): *Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις*. Διαθέσιμο από: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/nomos-4486-2017-fek-115a-7-8-2017.html>

Ρόμπολας, Π., Μασούρας, Π., Αυγουστή, Σ. (2022). Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας & Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Η περίπτωση των Τοπικών Μονάδων Υγείας. *Βήμα Ασκληπιού*, 21(2) (Απρίλιος - Ιούνιος 2022). Διαθέσιμο από: <https://www.vima-asklipiou.gr/images/upload/various/files/8585507235333406511o1WZCHPfoW11NjY18585440715776333874.pdf>

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (2023). Διαθέσιμο από: <https://www.psychotes.gr/νοσοκομείο/προφίλ/>

Beresniak, A., Schmidt, A., Proeve, J., Bolanos, E., Patel, N., Ammour, N., Sundgren, M., Ericson, M., Karakoyun, T., Coorevits, P., Kalra, D., De Moor, G., & Dupont, D. (2016). Cost-benefit assessment of using electronic health records data for clinical research versus current practices: Contribution of the Electronic Health Records for Clinical Research (EHR4CR) European Project. *Contemporary clinical trials*, 46, 85–91.

Cowie, M. R., Blomster, J. I., Curtis, L. H., Duclaux, S., Ford, I., Fritz, F., Goldman, S., Janmohamed, S., Kreuzer, J., Leenay, M., Michel, A., Ong, S., Pell, J. P., Southworth, M. R., Stough, W. G., Thoenes, M., Zannad, F., & Zalewski, A. (2017). Electronic health

records to facilitate clinical research. *Clinical research in cardiology: official journal of the German Cardiac Society*, 106(1), 1–9.

Curry, Tawniece M., "The Mission System: An Electronic Health Record for Medical Treatment in Guatemala" (2022). Dissertations. 1188.

De Leon, S. F., & Shih, S. C. (2011). Tracking the delivery of prevention-oriented care among primary care providers who have adopted electronic health records. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 18 Suppl 1(Suppl 1), i91–i95.

Denaxas, S. C., & Morley, K. I. (2015). Big biomedical data and cardiovascular disease research: opportunities and challenges. *European heart journal. Quality of care & clinical outcomes*, 1(1), 9–16.

Entzeridou, E., Markopoulou, E., & Mollaki, V. (2018). Public and physician's expectations and ethical concerns about electronic health record: Benefits outweigh risks except for information security. *International journal of medical informatics*, 110, 98–107.

Krumholz H. M. (2014). Big data and new knowledge in medicine: the thinking, training, and tools needed for a learning health system. *Health affairs (Project Hope)*, 33(7), 1163–1170.

Kruse, C. S., Stein, A., Thomas, H., & Kaur, H. (2018). The use of Electronic Health Records to Support Population Health: A Systematic Review of the Literature. *Journal of medical systems*, 42(11), 214.

Tharmalingam, S., Hagens, S., & Zelmer, J. (2016). The value of connected health information: perceptions of electronic health record users in Canada. *BMC medical informatics and decision making*, 16, 93.

Wood R, Clark D, King A, Mackay D, Pell J (2013). Novel crosssectoral linkage of routine health and education data at an all-Scotland level: a feasibility study. *Lancet* 382(Supplement 3):S10.

Yanamadala, S., Morrison, D., Curtin, C., McDonald, K., & Hernandez-Boussard, T. (2016). Electronic Health Records and Quality of Care: An Observational Study Modeling Impact on Mortality, Readmissions, and Complications. *Medicine*, 95(19), e3332.

## **Παράρτημα**

Το ερωτηματολόγιο στο οποίο βασίστηκε η εκδοχή στα ελληνικά (Curry, 2022):  
Appendix C

*Structured Interview Guide: NHI Volunteers & Partnered Universities*

| Date:   | Name: | Volunteer/Unive<br>rsity: | # yrs.<br>w/NHI: | Exp. |
|---|-------|---------------------------|------------------|------|
| Questions   |       | Responses                 |                  |      |
| What is your current/past experience with NHI?  |       |                           |                  |      |
| Are/were you a student/or teacher? Undergraduate/or Graduate program?   |       |                           |                  |      |
| Where did you provide care while with NHI? (i.e., villages, clinics, schools, hospitals, homes, etc.)                   |       |                           |                  |      |
| What type of care/assistance did/do you provide while working with NHI?   |       |                           |                  |      |
| How many patients did/do you see daily?   |       |                           |                  |      |
| What is/was the average length of time with each patient?   |       |                           |                  |      |
| Did/do you use translators during your visit?   |       |                           |                  |      |
| How did/do you collect patient information?   |       |                           |                  |      |
| Did/do you experience any challenges with collecting patient information?   |       |                           |                  |      |
| How could NHI improve their collection of patient information/data?   |       |                           |                  |      |
| Do you believe that an EHR/HIS would benefit NHI? Why or why not?   |       |                           |                  |      |
| Have you had/have any experience with any type of EHR/HIS? If so, what is/was your experience? Any challenges/benefits? |       |                           |                  |      |
| What elements/data would you consider to be the most important to include in an EHR/HIS?                                |       |                           |                  |      |
| What elements/data should be included in an EHR/HIS for NHI?  |       |                           |                  |      |

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στα ελληνικά:



|   |  |
|---|--|
| ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ  |  |
| ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  |  |
| > ΦΥΛΟ  |  |
| > ΗΛΙΚΙΑ  |  |
| > ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ  |  |
| > ΧΡΟΝΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΘΕΣΗ  |  |
| > ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ  |  |
| ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ 16 ΣΥΝΤΟΜΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΜΕ ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΑ 15 ΛΕΠΤΑ. ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΘΕΡΜΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ. |  |
| 1.  | Ποιου είδους περίθαλψη παρέχετε στο χώρο που εργάζεστε;  |
|   |  |
| 2.  | Πόσους ασθενείς βλέπετε κατά μέσο όρο ημερησίως;   |
|   |  |
| 3.  | Ποιος είναι ο μέσος χρόνος που αφιερώνετε σε κάθε ασθενή;  |
|   |  |
| 4.  | Πως συλλέγετε πληροφορίες των ασθενών;   |
|   |  |
| 5.  | Πως μπορεί η διοίκηση του νοσοκομείου/υπηρεσίας σας να βελτιώσει τη συλλογή των πληροφοριών/δεδομένων από τους ασθενείς;             |
|   |  |
| 6.  | Πιστεύετε ότι ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς (EHR) θα ωφελούσε το νοσοκομείο/υπηρεσία σας;  |
|   |  |
| 7.  | Έχετε εμπειρία με οποιοδήποτε είδος ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς (EHR); Εάν ναι, ποια ήταν; Παρουσιάστηκαν κάποιες δυσκολίες/οφέλη; |
|   |  |
| 8.  | Ποια στοιχεία/δεδομένα θεωρείτε ως τα πιο σημαντικά για να περιλαμβάνονται σε  |

|  |
|--|
| έναν ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς (EHR);  |
| 9. Πως παρακολουθείτε αυτή τη στιγμή την συνέχεια της φροντίδας των ασθενών σας;   |
| 10. Πως παρακολουθείτε αυτή τη στιγμή τα φάρμακα που δίνονται / συνταγογραφούνται;   |
| 11. Θεωρείτε πως ο ηλεκτρονικός φάκελος (EHR) θα διευκολύνει την ροή της εργασίας σας;   |
| 12. Πιστεύετε πως ο ηλεκτρονικός φάκελος (EHR) θα επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε σχέση με τον παραδοσιακό φάκελο; Εάν ναι, θετικά ή αρνητικά; |
| 13. Ποιο είδος φακέλου θεωρείτε πιο αξιόπιστο και πιο ασφαλή; Τον παραδοσιακό ή τον ηλεκτρονικό (EHR); Εάν επιθυμείτε αιτιολογήστε την απάντησή σας.               |
| 14. Πιστεύετε πως θα πρέπει να υπάρξει ανάλογη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την χρήση ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς (EHR);                              |
| 15. Ποια είναι η άποψή σας για την δυνατότητα πρόσβασης των ασθενών στους ηλεκτρονικούς τους φακέλους;   |
| 16. Θα επιλέγατε να χρησιμοποιήσετε έναν ηλεκτρονικό φάκελο (EHR) στο μέλλον;  |

