

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Θετικών και Εφαρμοσμένων Επιστημών

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Εφαρμοσμένη Πληροφορική της Υγείας & Τηλεϊατρική

Μεταπτυχιακή Διατριβή



**Η Αποτελεσματικότητα της Άυλης και Ηλεκτρονικής
Συνταγογράφησης: Η Περίπτωση Μελέτης Ασθενών &
Ιατρικού Προσωπικού σε Κέντρο Υγείας Ακριτικής Περιοχής**

Όλγα Σ. Αλατζιά

**Επιβλέπων Καθηγητής
Χαράλαμπος Μπαλής**

Νοέμβριος 2021

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Θετικών και Εφαρμοσμένων Επιστημών

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Εφαρμοσμένη Πληροφορική της Υγείας & Τηλεϊατρική

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**Η Αποτελεσματικότητα της Άυλης και Ηλεκτρονικής
Συνταγογράφησης: Η Περίπτωση Μελέτης Ασθενών &
Ιατρικού Προσωπικού σε Κέντρο Υγείας Ακριτικής Περιοχής**

Όλγα Σ. Αλατζιά

Επιβλέπων Καθηγητής
Χαράλαμπος Μπαλής

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Εφαρμοσμένη Πληροφορική της Υγείας & Τηλεϊατρική από τη Σχολή Θετικών και Εφαρμοσμένων Επιστημών του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Νοέμβριος 2021

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι να μελετηθεί ο βαθμός αποτελεσματικότητας της Άυλης και Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης μέσω μελέτης περιπτώσεων ασθενών και Ιατρικού προσωπικού σε Κέντρο Υγείας ακριτικής περιοχής όπως αυτό του Δήμου Σουφλίου, η οποία κατά πλειοψηφία αποτελείται από γηρασμένο ηλικιακά πληθυσμό. Συγκεκριμένα, η διατριβή μελετά τη στάση τόσο των Ιατρών όσο και των ασθενών απέναντι στην Άυλη και την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση διερευνώντας την αποδοτικότητα, την ευχρηστία και τον βαθμό ικανοποίησης τους από την χρησιμοποίηση των υπηρεσιών αυτών.

Μεθοδολογία: Αρχικά έγινε αναφορά και ανάλυση των χαρακτηριστικών των εφαρμογών της Ηλεκτρονικής Υγείας ενώ μέσω Online και χειρόγραφων ερωτηματολογίων έγινε συλλογή των απόψεων τόσο του Ιατρικού προσωπικού του Κέντρου Υγείας Σουφλίου όσο και των κατοίκων του Δήμου Σουφλίου που έχουν ενεργοποιημένη την Άυλη Συνταγογράφηση και εξυπηρετούνται από το παραπάνω Κέντρο Υγείας.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Συνολικά συμμετείχαν στην έρευνα 13 Ιατροί και 292 ασθενείς. Όσον αφορά τους Ιατρούς, λόγω του γηρασμένου ηλικιακά πληθυσμού του Δήμου Σουφλίου, η συνηθέστερη αιτία συνταγογράφησης είναι οι χρόνιες παθήσεις κυρίως μέσω της εισαγωγής της εμπορικής ονομασίας των φαρμάκων. Επίσης, παρ' όλο που πιστεύουν ότι πρέπει να γίνουν αρκετές βελτιώσεις στην Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση φαρμάκων, θεωρούν ότι προσφέρει περισσότερα οφέλη και ικανοποιεί περισσότερες απαιτήσεις σε σχέση με την απλή χειρόγραφη συνταγογράφηση. Από την άλλη όσον αφορά τους ασθενείς, αυτοί πιστεύουν ότι η υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης είναι πιο γρήγορη σε σχέση με την απλή συνταγογράφηση η οποία βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση των φαρμάκων τους.

Λέξεις κλειδιά: Ηλεκτρονική Υγεία, Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, Άυλη Συνταγογράφηση, Κέντρο Υγείας Σουφλίου.

Summary

The aim of this dissertation is to study the degree of effectiveness of the Distant and E-prescription through a case study of patients and medical staff of the health center of Soufli, a village whose residents are aged in a great majority. More specifically, it studies their attitude towards the Distant and E-prescription by analyzing the effectiveness, the convenience and the satisfaction after using this service.

Methodology: First of all, there has been a review of the characteristics of the Distant and E-prescription and afterwards, an analysis of the data collected through a questionnaire addressed to the residents of the Municipality of Soufli who have already used this service.

Results and conclusions: 13 doctors and 292 patients have participated in this research. As for the doctors, they usually use the Distant and E-prescription to prescribe to people who are old and suffer from chronic diseases. Even if they believe there is much to be done to improve Distant and E-prescription, they consider it offers more than the traditional prescription. As for the patients, they consider this kind of prescription quicker than the traditional prescription.

Key Words: E-health, E-prescription, Distant Prescription, Health Centre of Soufli

Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Χαράλαμπο Μπαλή για τις πολύτιμες συμβουλές του, την ενθάρρυνση και την καθοδήγηση που μου παρείχε καθ' όλη την διάρκεια της διατριβής μου.

Επίσης, ευχαριστώ μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου, την οικογένεια και τους φίλους μου, που είναι πάντα δίπλα μου κατανοώντας, διευκολύνοντας και υποστηρίζοντας οτιδήποτε και αν επιχειρώ με αγάπη και υπομονή.

*Στην Χριστιάνα μου...
που με το χαμόγελο της
ομορφάνει τις ζωές μας!*

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή	1
1.1 Ορισμός Ηλεκτρονικής Υγείας	1
1.2 Ιστορική Αναδρομή	2
1.3 Χαρακτηριστικά της Ηλεκτρονικής Υγείας	3
1.4 Πλεονεκτήματα και δυσκολίες εφαρμογής της Ηλεκτρονικής Υγείας	4
1.5 Διαλειτουργικότητα Συστημάτων	5
1.6 Πρότυπα στον χώρο της Υγείας.....	7
1.7 Κατηγοριοποίηση Ασθενειών ICD (International Classification of Diseases)	8
1.8 Εφαρμογές Ηλεκτρονικής Υγείας.....	12
1.8.1 Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος	13
1.8.2 Τηλεϊατρική	15
1.8.3 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση.....	18
Κεφάλαιο 2. Μετάβαση Από την Χειρόγραφη Στην Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση Φαρμάκων.....	19
2.1. Η χειρόγραφη Συνταγογράφηση στην Ελλάδα	19
Κεφάλαιο 3. Η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση	22
3.1 Ιστορική Αναδρομή Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης στην Ελλάδα.....	24
3.2 Οφέλη της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.....	24
3.3 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση στην Ελλάδα.....	26
3.4 Η Διαδικασία καταχώρησης ηλεκτρονικής συνταγής μέσω της εφαρμογής e- prescription	29
3.5 Διαδικασία εκτέλεσης της ηλεκτρονικής συνταγής.....	31
Κεφάλαιο 4. Άυλη Συνταγογράφηση	33
4.1 Οφέλη της Άυλης Συνταγογράφησης.....	33
4.2 Τρόπος λειτουργίας της Άυλης συνταγογράφησης	34
4.3 Ενεργοποίηση της Άυλης Συνταγογράφησης.....	35
Κεφάλαιο 5.-Μεθοδολογία Έρευνας	40
5.1 Το Κέντρο Υγείας Σουφλίου	41
5.2 Μεθοδολογία.....	41
5.3 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων	42

5.4 Ζητήματα Βιοηθικής	42
5.5 Κριτήρια επιλογής συμμετεχόντων ασθενών στην έρευνα	43
5.6 Ερωτηματολόγιο Ιατρών	44
5.7 Ερωτηματολόγια Ασθενών	44
Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα της Έρευνας.....	46
6.1 Έρευνα ερωτηματολογίου προς τους Ιατρούς.....	46
6.2 Έρευνα ερωτηματολογίου προς τους Ασθενείς.....	72
Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα	89
Κεφάλαιο 8.Επίλογος	95
Παράρτημα Α.....	97
Ερωτηματολόγιο έρευνας προς ασθενείς.....	97
Παράρτημα Β	103
Ερωτηματολόγιο έρευνας προς Ιατρούς	103
Βιβλιογραφία.....	111

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια οι περισσότερες χώρες έχουν εφαρμόσει στα συστήματα υγείας τους την ηλεκτρονική υγεία, η οποία καταρρίπτει την απαραίτητη φυσική παρουσία ιατρού και ασθενή στο ίδιο γεωγραφικό σημείο, ώστε να πραγματοποιηθεί η ιατρική φροντίδα με τα εργαλεία που παρέχει. Η τακτική αυτή δίνει άλλη διάσταση στον τομέα της υγείας παρέχοντας πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες άμεσα και ταχύτατα.

1.1 Ορισμός Ηλεκτρονικής Υγείας

Η ηλεκτρονική υγεία σαν όρος περιλαμβάνει πολλές και διαφορετικές έννοιες, ενώ έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί, οι οποίοι αναφέρονται στην υγεία και στις τεχνολογίες που εμπλέκονται με αυτή.

Σύμφωνα με τον Gunther Eysenbach, ο όρος ηλεκτρονική υγεία εισήχθη ως «ένας αναδυόμενος τομέας στη διασταύρωση της ιατρικής πληροφορικής, της δημόσιας υγείας και των επιχειρήσεων, που αναφέρεται στις υπηρεσίες υγείας και στις πληροφορίες που παρέχονται ή ενισχύονται μέσω του Διαδικτύου και των συναφών τεχνολογιών».(Eysenbach, 2001)

Γενικά, η ηλεκτρονική υγεία (e-Health) αφορά την χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών (ΤΠΕ), προκειμένου να αναβαθμιστεί η παροχή υπηρεσιών υγείας. Αποτελεί ένα από τα ταχέως αναπτυσσόμενα πεδία στον τομέα της υγείας, το οποίο περιλαμβάνει την εφαρμογή των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των εργαλείων, τα οποία

επιτρέπουν τη συλλογή, διαχείριση και κοινή χρήση πληροφοριών για την υποστήριξη της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. (Ιωάννου, 2018)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) ορίζει την Ηλεκτρονική Υγείας ως «την χρήση τεχνολογικών πληροφοριών και επικοινωνιών για την υγεία. Η μονάδα Υγείας συνεργάζεται με εταίρους σε περιφερειακό, εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο για την προώθηση και ενίσχυση της χρήσης της τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνιών στην ανάπτυξη της υγείας, από τις εφαρμογές στον τομέα υγείας μέχρι την παγκόσμια διακυβέρνηση. Η μονάδα βασίζεται στο Τμήμα Παροχής Υπηρεσιών και Ασφάλειας στο Σύστημα Συστημάτων Υγείας και Καινοτομίας.». (WHO, 2018)

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Ο όρος Ηλεκτρονική Υγεία (e-Health) ως έννοια χρονολογείται στην αρχή της διάδοσης των ηλεκτρονικών υπολογιστών και την ανάπτυξη της πληροφορικής, και γίνεται αντικείμενο έρευνας κυρίως σε κράτη που προωθούν τη δημιουργία και την επέκταση εφαρμογών υλικού και λογισμικού. Έτσι ζητήθηκε, πριν από περίπου πενήντα χρόνια από χώρες όπως οι Η.Π.Α. και η Γαλλία, η συγκρότηση μιας ομάδας επιστημόνων, έργο της οποίας θα ήταν η δημιουργία ιατρικών κέντρων και υπηρεσιών με στόχο την καλύτερη χρήση των διαθέσιμων πόρων. (Αντωνίου, 2017)

Γύρω στη δεκαετία του '60 παρατηρείται η εμφάνιση πληροφοριακών συστημάτων σε νοσοκομεία, που στόχο είχε την καλύτερη διαχείριση και καταγραφή των έκτακτων περιστατικών. Η διάθεσή τους όμως ήταν χαμηλή, λόγω του υψηλού κόστους εγκατάστασης των συστημάτων αλλά και του πειραματικού χαρακτήρα που είχαν οι εφαρμογές τους. (Αντωνίου, 2017)

Ορόσημο για την Ηλεκτρονική Υγεία αποτελεί η εμφάνιση του διαδικτύου στα μέσα της δεκαετίας του '80. Η μετάδοση δεδομένων με ασφαλές τρόπο, η ψηφιοποίηση

δεδομένων, η μηχανογράφηση, η χρήση ψηφιακών δικτύων καθώς και η ανάπτυξη των mini και micro υπολογιστών έπαιξαν καθοριστικό ρόλο και ενίσχυσαν τη χρήση των τεχνολογιών και των πληροφοριών στα νοσοκομεία. (Αντωνίου, 2017)

Σήμερα ο άνθρωπος έχει τη δυνατότητα και την ικανότητα να διαχειρίζεται μεγάλο όγκο πληροφοριών εύκολα, ασφαλή και γρήγορα με αποτέλεσμα την ανάπτυξη και υλοποίηση συστημάτων διαχείρισης εργαστηριακών και ιατρικών δεδομένων, όπως η Τηλεσυνεργασία, η Τηλεπαρακολούθηση περιστατικών, η Τηλεκπαίδευση κα. (Σοφού, 2012)

1.3 Χαρακτηριστικά της Ηλεκτρονικής Υγείας

Τα βασικά χαρακτηριστικά της ηλεκτρονικής υγείας είναι: (Eysenbach, 2001)

- **Αποδοτικότητα** : η χρήση της ηλεκτρονικής υγείας προσφέρει την δυνατότητα διεύρυνσης της αποδοτικότητας με ελαχιστοποίηση του κόστους της ιατρικής περίθαλψης. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της μη πραγματοποίησης θεραπευτικών ή διαγνωστικών διαδικασιών οι οποίες ήδη έχουν πραγματοποιηθεί ή δεν είναι αναγκαίες να πραγματοποιηθούν.
- **Βελτίωση της ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης**: μέσω της συσχέτισης διαφόρων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας.
- **Ισότητα**: η ηλεκτρονική υγεία εξασφαλίζει την ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες.
- **Επιστημονική τεκμηρίωση**: των ενέργειων της ηλεκτρονικής υγείας έτσι ώστε να αποδεικνύεται η αποδοτικότητά και η εγκυρότητα τους με επιστημονικές μεθόδους.
- **Διευκόλυνση της ανταλλαγής πληροφορίας**: με απώτερο σκοπό την διαλειτουργικότητα ανάμεσα στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας.
- **Ενδυνάμωση πολιτών κι ασθενών**: παρέχοντας πρόσβαση μέσω διαδικτύου στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας και τις ιατρικές βάσεις γνώσεων.

- **Ενίσχυση της αλληλεπίδρασης:** μεταξύ γιατρού και ασθενή λαμβάνοντας από κοινού αποφάσεις.
- **Εκπαίδευση:** των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας μέσω διαδικτυακών πηγών, παρέχοντας συνεχή ενημέρωση των πολιτών σε θέματα υγείας και πρόληψης καθώς και εκπαίδευση των γιατρών.
- **Ασφάλεια:** η ηλεκτρονική υγεία περικλείεται με νέες τάσεις αλληλεπίδρασης μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών με αποτέλεσμα να δημιουργούνται νέες προκλήσεις σε δεοντολογικά ζητήματα όπως θέματα αμεροληψίας και ιδιωτικότητας.
- **Αύξηση της εμπέλειας της ιατρικής περίθαλψης:** μέσω της χρήσης Online ιατρικών υπηρεσιών, ανεξαρτήτως γεωγραφικών ορίων, οι οποίες μπορεί να έχουν είτε ουσιαστικό είτε συμβουλευτικό χαρακτήρα, π.χ. την προμήθεια φαρμακευτικής αγωγής.

1.4 Πλεονεκτήματα και δυσκολίες εφαρμογής της Ηλεκτρονικής Υγείας

Σε συνολικό επίπεδο, η ηλεκτρονική υγεία μπορεί να παρέχει σημαντικά πλεονεκτήματα στους πολίτες, τους ασθενείς, τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και τους εμπλεκόμενους φορείς. Επιτρέπει την παροχή πολύ αποτελεσματικών υπηρεσιών που έχουν στο επίκεντρο τον ασθενή, τη μείωση των ιατρικών λαθών και της διάρκειας νοσηλείας, τη μείωση των ανισοτήτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, μέσω της αύξησης της διαφάνειας, της βελτίωσης της προσβασιμότητας και αξιοποίησης των πληροφοριών. Η ηλεκτρονική υγεία μπορεί να έχει επιπρόσθετα οφέλη, αν βρει εφαρμογή σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς προωθεί την συνεργασία μεταξύ χωρών που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις, οι οποίες μπορούν να ανταλλάσσουν πρακτικές και πόρους. (European Commission, 2012)

Ακόμη, η ηλεκτρονική υγεία μπορεί να ωφελήσει τις αναπτυσσόμενες και τις υποανάπτυκτες χώρες, καθώς χαρακτηρίζεται από ευελιξία και χαμηλό κόστος.

Επομένως, οι εφαρμογές της μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες του πληθυσμού, τόσο σε τοπικό και εθνικό, όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, ιδιαίτερα αν εφαρμοστεί μια παγκόσμια προσέγγιση. (Mars & Scott, 2010)

Όμως, η εφαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας έχει και δυσκολίες, όπως είναι η έλλειψη γνώσεων και εμπιστοσύνης των νέων τεχνολογιών από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας. Η εξοικείωση των γιατρών με τις εφαρμογές της ηλεκτρονικής υγείας αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, καθώς είναι λογικό ότι μέχρι να ολοκληρωθεί η εκπαίδευση και η κατανόηση τους, θα αυξηθεί ο φόρτος εργασίας τους και θα μειωθεί το επίπεδο εξυπηρέτησης. Από την πλευρά τους, οι ασθενείς φοβούνται ότι τα προσωπικά τους δεδομένα μπορεί να είναι ανασφαλή και εκτεθειμένα, γεγονός που μπορεί να κλονίσει την εμπιστοσύνη τους και την αποδοχή τους.

Επίσης, είναι πολύ υψηλό το αρχικό κόστος της επένδυσης, της συντήρησης και της περαιτέρω παραμετροποίησης, καθώς επίσης σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει ελλιπής διαλειτουργικότητα, έλλειψη αποδείξεων μεγάλης κλίμακας για την αποτελεσματικότητά των εφαρμογών. Τέλος, το ασαφές νομοθετικό πλαίσιο για την χρήση τους κάνει επιτακτική την ανάγκη για μεταβολές στους νόμους και την πρακτική της ιατροτεχνολογίας.

1.5 Διαλειτουργικότητα Συστημάτων

Για να είναι αξιοποιήσιμες οι πληροφορίες που παράγονται από όλα τα υπολογιστικά συστήματα θα πρέπει αυτές να είναι ταξινομημένες και κωδικοποιημένες σε μορφή εύκολα ερμηνεύσιμη από όλα τα τμήματα ενός οργανισμού και όχι μόνο από αυτό που τις παράγει. Αν δεν συμβεί αυτό, δηλαδή τα παραγόμενα δεδομένα δεν είναι κωδικοποιημένα, ταξινομημένα και γενικά ερμηνεύσιμα με έναν ενιαίο τρόπο, δημιουργούνται ασάφειες καθώς αυτά δεν μπορούν να αξιοποιηθούν από άλλα τμήματα εξαιτίας διαφορετικών τρόπων αναπαράστασής τους. Οι Συνέπειες αυτής της κατάστασης είναι η χαμηλή παραγωγικότητα, οι μεγάλοι χρόνοι επικοινωνίας, και η χαμηλή ποιότητα των δεδομένων καθώς αυτά είναι ασυνεπή και μη επικαιροποιημένα.

Προκειμένου να αποφευχθεί το παραπάνω πρόβλημα θα πρέπει να υπάρχει διαλειτουργικότητα μεταξύ των συστημάτων. Ως διαλειτουργικότητα ορίζεται η δυνατότητα ενός προϊόντος ή συστήματος - του οποίου οι διεπαφές είναι πλήρως δημόσια τεκμηριωμένες - να συνδέεται και να λειτουργεί με άλλα προϊόντα ή συστήματα, χωρίς περιορισμούς στην πρόσβασή τους ή φραγμούς στην υλοποίηση. (Wikipedia, 2021γ)

Η διαλειτουργικότητα οργανώνεται σε επίπεδα και προσδιορίζοντας τις γενικές αρχές που πρέπει να ακολουθούνται από διάφορους φορείς για την επίτευξη της διαλειτουργικότητας σε επίπεδο οργάνωσης και διαδικασιών και προσδιορίζει τις αρχιτεκτονικές, βάσει των οποίων πρέπει να σχεδιάζονται και να αναπτύσσονται τα πληροφοριακά συστήματα των αντίστοιχων φορέων. Τα επίπεδα της διαλειτουργικότητας είναι:

1. **Οργανωσιακή Διαλειτουργικότητα:** αναφέρεται στον καθορισμό στόχων, τη διαμόρφωση διαδικασιών και την επίτευξη συνεργασίας των φορέων που επιδιώκουν ανταλλαγή πληροφοριών και ίσως έχουν διαφορετικές εσωτερικές δομές και διαδικασίες.
2. **Σημασιολογική Διαλειτουργικότητα:** Διασφαλίζει ότι η ακριβής έννοια/σημασία των ανταλλασσόμενων πληροφοριών είναι κατανοητή από οποιαδήποτε εφαρμογή.
3. **Τεχνική Διαλειτουργικότητα:** Η ικανότητα μεταφοράς και χρησιμοποίησης της πληροφορίας με ομοιογενή τρόπο μεταξύ συστημάτων πληροφορικής. Αφορά σε τεχνικές προδιαγραφές για την αποθήκευση, μεταφορά, παρουσίαση και ασφάλεια δεδομένων και υπηρεσιών.
4. **Νομική Διαλειτουργικότητα:** Ευθυγράμμιση της νομοθεσίας για την ανταλλαγή δεδομένων.

1.6 Πρότυπα στον χώρο της Υγείας

Όλα τα συστήματα πληροφορικής επεξεργάζονται και συγκεντρώνουν δεδομένα, αλλά και επικοινωνούν μεταξύ τους. Ο τρόπος επεξεργασίας, αποθήκευσης και μεταφοράς των δεδομένων όμως δεν ταυτίζεται για όλα τα συστήματα. Για αυτό το λόγο, θα πρέπει να βασίζεται σε ένα πρότυπο. Ως πρότυπο ορίζεται ένα σύνολο κανόνων, συνθηκών, απαιτήσεων και τρόπων αναπαράστασης της πληροφορίας. Αυτά είναι πραγματικά το κλειδί για την πρόσβαση στα δεδομένα, που εμπεριέχονται σε ένα σύστημα. Αν δεν είναι γνωστός ο τρόπος αποθήκευσης και μεταφοράς των δεδομένων αυτών, δεν μπορεί να διασφαλιστεί η δυνατότητα πρόσβασης. Με τη χρήση των προτύπων προλαμβάνονται ασυμβατότητες, ασάφειες και παρερμηνείες των δεδομένων. (Κουμπούρος, 2015α)

Υπάρχουν αρκετά πρότυπα τα οποία αφορούν τα Πληροφορικά Συστήματα στον χώρο της Υγείας. Τα σημαντικότερα από αυτά μπορούν να ενταχθούν σε μία από τις ακόλουθες δύο κατηγορίες:

- **Πρότυπα επικοινωνίας μεταξύ συστημάτων** όπου καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να γίνεται η μεταφορά δεδομένων από ένα σύστημα σε κάποιο άλλο, αλλά και στο είδος των δεδομένων που επιτρέπεται κάθε φορά να μεταφέρονται, διασφαλίζοντας ότι δεν υπάρχει απώλεια ή αλλοίωση των πληροφοριών.

Τα κυριότερα πρότυπα επικοινωνίας είναι:

- HL7 (Health Level Seven)
- DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine)
- ASTM E2369 Standard Specification for Continuity of Care Record

- **Πρότυπα για την αναπαράσταση των κλινικών δεδομένων (κωδικοποιήσεις)** όπου χρησιμοποιούνται για την έκφραση ιατρικών διαγνώσεων και διαδικασιών.

Τα κυριότερα Πρότυπα κλινικών Δεδομένων είναι:

- Διεθνής Κατηγοριοποίηση Ασθενειών - International Classification of Diseases ICD
- Current Procedural Terminology (CPT)
- Systematized Nomenclature of Human & Veterinary Medicine SNOMED
- International Classification in Primary Care - ICPC-2
- Read Codes
- Diagnosis Related Group (DRG)
- Η κωδικοποίηση LOINC
- Η κωδικοποίηση κατά ATC (Anatomical Therapeutic Chemical)
- Clinical Care Classification (CCC) System

1.7 Κατηγοριοποίηση Ασθενειών ICD (International Classification of Diseases)

Το ICD (International Classification of Diseases) ή αλλιώς Διεθνής Ταξινόμηση Ασθενειών είναι μια κωδικοποίηση των ασθενειών με ομαδοποίηση ομοειδών στοιχείων όπου σήμερα βρίσκεται στην 11^η έκδοση της (ICD-11), αλλά πιο διαδεδομένη είναι στις μέρες μας η 10^η έκδοσης της (ICD-10).

Το σύστημα ταξινόμησης ICD-10 αποτελεί μια σημαντική επέκταση του ICD-9 αφού από τους περίπου 17.000 διαθέσιμους κωδικούς του ICD-9, πλέον είναι διαθέσιμοι

περισσότεροι από 155.000 διαφορετικοί κωδικοί που επιτρέπουν την παρακολούθηση πολλών νέων διαγνώσεων και διαδικασιών. Η αποδοχή του ήταν σχετικά γρήγορη στο μεγαλύτερο μέρος του κόσμου.

Στόχος της εφαρμογής του ICD-10 είναι να αναβαθμίσει την ακρίβεια και την αποδοτικότητα στην κωδικοποίηση και να επεκτείνει την ικανότητα του συστήματος να συμπεριλάβει νέους κώδικες. Επιπλέον, η δέκατη αυτή έκδοση φιλοδοξεί να ορίσει «μια οικογένεια ταξινομήσεων ασθενειών και των σχετικών με αυτές υγειονομικών κατηγοριών, όπου το ICD-10 είναι ο βασικός πυρήνας». (Κλεπετσάνης, 2015)

Η κωδικοποίηση πληροφορίας στο ICD-10 γίνεται σε κεφάλαια (I-IXIII) [εικόνα 1 και εικόνα 2] τα οποία ακολουθούν τα οργανικά συστήματα ή ορισμένες αιτίες ή τέλος κατηγορίες νοσημάτων (π.χ. κεφάλαιο IV Ενδοκρινικά, διατροφικά και μεταβολικά νοσήματα). Κάθε κεφάλαιο χωρίζεται σε ομαδοποιημένες κατηγορίες τριών χαρακτήρων (π.χ. το προηγούμενο κεφάλαιο, περιέχει την ομαδοποιημένη κατηγορία Σακχαρώδης Διαβήτη με κωδικούς τριών χαρακτήρων E10-E14). Κάθε ομαδοποιημένη κατηγορία χωρίζεται σε υποκατηγορίες που καθορίζονται από τέσσερις κατηγορίες που βοηθούν στην περαιτέρω εξειδίκευση της διάγνωσης. (Κλεπετσάνης, 2015)

Κεφάλαιο	Ομαδοποιημένη Κατηγορία	Τίτλος
I	A00-B99	Ορισμένα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα
II	C00-D48	Νεοπλάσματα
III	D50-D89	Ασθένειες του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων και ορισμένες διαταραχές που εμπλέκουν το ανοσοποιητικό μηχανισμό
IV	E00-E90	Ενδοκρινικές, διατροφικές και μεταβολικές παθήσεις
V	F00-F99	Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς
VI	G00-G99	Ασθένειες του νευρικού συστήματος
VII	H00-h59	Νοσήματα του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του
VIII	H60-H95	Ασθένειες της διαδικασίας ωτός και της μαστοειδούς
IX	I00-I99	Παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος
X	J00-J99	Ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος
XI	K00-K93	Νοσήματα του πεπτικού συστήματος
XII	L00-L99	Ασθένειες του δέρματος και του υποδόριου ιστού

Εικόνα 1- Τα κεφάλαια του ICD-10 και οι τριψήφιοι κωδικοί των ομαδοποιημένων κατηγοριών (1/2)

Κεφάλαιο	Ομαδοποιημένη Κατηγορία	Τίτλος
XIII	M00-M99	Παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού
XIV	N00-N99	Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος
XV	O00-O99	Η εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία
XVI	P00-P96	Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο
XVII	Q00-Q99	Συγγενείς ανωμαλίες, δυσπλασίες και χρωσωμικές ανωμαλίες
XVIII	R00-R99	Συμπτώματα, σημεία και παθολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα που δεν ταξινομούνται αλλού
XIX	S00-T98	Κακώσεις, δηλητηριάσεις και ορισμένα άλλα επακόλουθα από εξωτερικές αιτίες
XX	V01-Y98	Εξωτερικές αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας
XXI	Z00-Z99	Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας
XXII	U00-U99	Κωδικοί για ειδικούς σκοπούς

Εικόνα 2- Τα κεφάλαια του ICD-10 Και οι τριψήφιοι κωδικοί των ομαδοποιημένων κατηγοριών (2/2)

Κάθε ομαδοποιημένη κατηγορία χωρίζεται σε υποκατηγορίες με κωδικούς 4 χαρακτήρων. Παραδείγματος χάρη η ομαδοποιημένη κατηγορία «Σακχαρώδης Διαβήτης» περιλαμβάνει τις κατηγορίες:

- (E 10) ινσουλίνη-εξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη
- (E 11) Μη-ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης
- (E 12) Ο υποσιτισμός που σχετίζονται με σακχαρώδη διαβήτη
- (E 13) Άλλες συγκεκριμένες σακχαρώδη διαβήτη
- (E 14) Απροσδιόριστο σακχαρώδη διαβήτη

όπου κάθε μια από αυτές τις κατηγορίες περιλαμβάνει τις ακόλουθες υποκατηγορίες:

- (E1x.0) Διαβητικό κώμα
- (E1x.1) Διαβητική κετοξέωση
- (E1x.2) Διαβητική Νεφροπάθεια
- (E1x.3) Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια
- (E1x.4) Διαβητική νευροπάθεια

- (E1x.5) Διαβητική αγγειοπάθεια
- (E1x.6) Διαβητική αρθροπάθεια

Σχετικά με τη χρήση του ICD-10, διατυπώνεται η γνώμη ότι δεν επιτρέπει την αναλυτική αποτύπωση διάγνωσης, συνεπώς απαιτείται η επέκτασή του για να υποστηρίξει το ιατρικό έργο και να αποδειχθεί χρήσιμο και στην ιατρική έρευνα.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά του είναι: (Κουμπούρος, 2015α)

- **Πληρότητα** που σημαίνει ότι όλες ουσιαστικά οι διαδικασίες έχουν έναν μοναδικό κώδικα.
- **Επεκτασιμότητα** δηλαδή επεκτείνεται εύκολα για να επιτρέψει ετήσιες προσθήκες κώδικα, όπως νέες ιατρικές διαδικασίες.
- **Πολυαξονικότητα** δηλαδή υψηλότερος βαθμός ακρίβειας. Κάθε χαρακτήρας έχει συγκεκριμένη σημασία και μπορεί αντιμετωπισθεί χωριστά.
- **Τυποποιημένη ορολογία** δηλαδή υπάρχει μια τυποποιημένη έννοια για κάθε ένα χαρακτήρα. Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται η σύγχυση και οι πολλαπλές έννοιες για το ίδιο πράγμα. Η ορολογία είναι ένας άλλος παράγοντας που συμβάλλει στην ακρίβεια.

Το ICD-10 είναι μια φυσική πρόοδος που δημιουργήθηκε από τις αυξανόμενες ανάγκες σε πληροφορίες υγείας. Παρόλο που το ICD-10 είναι ενδεδειγμένο για πολλές διαφορετικές εφαρμογές, δεν παρέχει αρκετές λεπτομέρειες για ορισμένες ειδικότητες, και μερικές φορές πιθανώς να προϋποτίθενται πληροφορίες σχετικές με τα διαφορετικά χαρακτηριστικά των ταξινομημένων νοσολογικών καταστάσεων. Επίσης, δεν είναι ωφέλιμο για την κωδικοποίηση της λειτουργικότητας και της ανικανότητας ως πτυχών της υγείας, ούτε εντάσσεται σε αυτό μια πλήρης σειρά των παρεμβάσεων υγείας ή των αιτιών χρήσης των υπηρεσιών υγείας. Η λειτουργικότητα και η ανικανότητα έχουν ταξινομηθεί μαζί στη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Ανικανότητας και της Υγείας (WHO, 2018), (WHO, 2013).

Γενικά, η βασική αδυναμία της ταξινόμησης ICD προκύπτει από το γεγονός ότι είναι μόνο διαγνωστική και όχι διαδικαστική ταξινόμηση. Έτσι, οι ειδήμονες δεν μπορούν να βοηθηθούν σχετικά με τις ιατρικές διαδικασίες (π.χ. επεμβάσεις) που πρέπει να ακολουθηθούν σε αντιστοιχία με τη διάγνωση. Το πρόβλημα αυτό εν μέρει υπερκεράστηκε με τη δημιουργία του συστήματος κωδικοποίησης διαδικασιών ICD-10 (ICD-10 Procedure Coding System ή ICD-10-PCS). Ωστόσο, το σύστημα αυτό υστερεί αρκετά σε σχέση με άλλες διαδικαστικές ταξινομήσεις. (Τσιπούρας et al., 2015)

1.8 Εφαρμογές Ηλεκτρονικής Υγείας

Τον 21ο αιώνα η χρήση της τεχνολογίας έχει συμβάλει στη δημιουργία ενός συστήματος υπηρεσιών υγείας με υψηλές παροχές για τον πολίτη. Η περίθαλψη βασίζεται στη συνεχή ιατρική παρακολούθηση και προσαρμόζεται στις ανάγκες του πολίτη. Η «παροχή υπηρεσιών υγείας» περιλαμβάνει μια πληθώρα εμπλεκόμενων προσώπων, φορέων και διακινούμενης πληροφορίας. Αφορά πολίτες, επαγγελματίες υγείας, υποδομές, νοσοκομεία, νοσηλευτήρια, μέσα επείγουσας μεταφοράς και σχετιζόμενες εταιρείες όπως φαρμακευτικές, εταιρείες ιατρικού εξοπλισμού, εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας κ.α. (Νεοφύτου, 2020)

Ο τομέας της υγείας είναι βέβαιο ότι ενισχύεται καθώς βελτιώνεται η ποιότητα της περίθαλψης. Αυτό επιτυγχάνεται με τη χρήση πολύτιμων, καινοτόμων εργαλείων της ηλεκτρονικής υγείας όπως η δημιουργία του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, η χρήση του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, η μεταφορά και ανταλλαγή πληροφοριών μέσω τηλεϊατρικής. (Νεοφύτου, 2020)

Στην συνέχεια θα αναλυθούν κάποιες από τις εφαρμογές της Ηλεκτρονικής Υγείας.

1.8.1 Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος

Με τον όρο «Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος» νοείται η συλλογή ιατρικών πληροφοριών σε ψηφιακή μορφή, με σκοπό τη φροντίδα της υγείας του ατόμου εφόρου ζωής. Σε αυτόν περιλαμβάνονται πλήθος δεδομένων, σε πλήρη ή περιληπτική μορφή, τα οποία καταγράφονται, αποθηκεύονται, διακινούνται και ανακτώνται από εξουσιοδοτημένους χρήστες. Παράλληλα, τηρούνται όλες οι απαιτούμενες προϋποθέσεις ασφάλειας, διασφαλίζοντας έτσι την εμπιστευτικότητα των ιατρικών πληροφοριών και του προσωπικού απορρήτου των ασθενών. Τέλος, είναι εφικτή η επεξεργασία των δεδομένων και η άμεση μεταφορά τους σε οποιοδήποτε σημείο του κόσμου, χάρη στις δυνατότητες της σύγχρονης τεχνολογίας. (Τζιαβάρα, 2018)

Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος δημιουργεί ένα μακροπρόθεσμο ηλεκτρονικό ιστορικό των ασθενών με πληροφορίες σχετικές με την κατάσταση της υγείας (ιατρικό ιστορικό, αποτελέσματα εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων, ηλεκτροκαρδιογράφημα, καταγραφή στοιχείων νοσηλείας) και την φροντίδα της υγείας ενός ατόμου για όλη την διάρκεια της ζωή του. Η καταγραφή και συντήρηση των στοιχείων των ασθενών έχει θετικά αποτελέσματα, καθώς επιτυγχάνεται η έγκαιρη και σωστή διάγνωση ασθενειών, καθώς και η σωστή παρακολούθηση ασθενών. Η αδυναμία του ασθενούς να δώσει επαρκείς πληροφορίες για την υγεία του, τη θεραπεία του και προηγούμενες εξετάσεις, έρχεται να αναπληρωθεί από τον Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο, ο οποίος παρέχει όλες τις πληροφορίες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί από γιατρούς του ιδίου ή διαφορετικών νοσοκομείων, ακόμη και ιατρείων. Και όλα αυτά με απώτερο σκοπό την καλύτερη διάγνωση, καθώς και την άμεση περίθαλψη του ασθενούς. (Τζιαβάρα, 2018)

Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος με την άμεση πρόσβαση, ανάκτηση και διακίνηση πλήθους ιστορικών πληροφοριών που παρέχει, δίνει τη δυνατότητα σε έναν ή περισσότερους γιατρούς να φροντίσουν για τη διάγνωση και τη σωστή περίθαλψη του ασθενούς, ανεξαρτήτως της γεωγραφικής περιοχής που βρίσκονται. Στην πραγματικότητα αποτελεί ένα χρήσιμο "εργαλείο" στα χέρια των γιατρών, που επιτρέπει τη μελέτη παρελθόντων δεδομένων αλλά κ την διεξαγωγή μελλοντικών ενεργειών για την ορθότερη περίθαλψη του ασθενούς. (Τζιαβάρα, 2018)

Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος διαθέτει πληρότητα, ως προς το ακριβές ιστορικό του ασθενούς, και κατά συνέπεια ενισχύει την εμπιστοσύνη του ασθενούς προς τους γιατρούς-χρήστες του λογισμικού. Ο γιατρός ενημερώνει τον φάκελο του ασθενούς κάθε φορά που αυτός δέχεται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, καθώς και με αποτελέσματα ακτινολογικών, βιοχημικών και άλλων εξετάσεων, παρέχοντας έτσι πλήρη ιατρική εικόνα του ασθενούς. Διατηρούνται υγειονομικές πληροφορίες ετών, τις οποίες ο ασθενής ίσως και να μη θυμάται, όπως εμβολιασμός, προηγούμενες ασθένειες, φάρμακα που τυχόν είχε λάβει, αλλά και ενδεχόμενες χειρουργικές επεμβάσεις που είχε κάνει. Επίσης, είναι δυνατή η αποθήκευση, η επεξεργασία, η ανάκληση δεδομένων, η άμεση μεταφορά τους με ηλεκτρονικά και τηλεπικοινωνιακά μέσα, σε οποιαδήποτε μέρος, ασφαλέστατα και γρήγορα. Χάρη στην τεχνολογία τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και τα ιατρικά αρχεία του ασθενούς είναι απόλυτα προστατευμένα. (Τζιαβάρα, 2018)

Μέσω της ασφαλούς μεταφοράς και επεξεργασίας των ιατρικών δεδομένων βελτιώνεται η συνεργασία μεταξύ των γιατρών που συμμετέχουν στην αντιμετώπιση του ιδίου ή διαδοχικών προβλημάτων ενός ασθενούς, μειώνοντας έτσι τις διαγνωστικές εξετάσεις και ο ασθενής γλιτώνει από την ταλαιπωρία. Επιπρόσθετα, πολύ σημαντική είναι η χρησιμότητα των ιατρικών πληροφοριών για τον νομικό έλεγχο των διαδικασιών, που ακολουθήθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας ενός ασθενή, όπως στην περίπτωση υποψίας ιατρικού λάθους. Επίσης, διευκολύνεται η διεξαγωγή αυτόματων ελέγχων των φαρμάκων και των πιθανών αλλεργικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ τους, η τήρηση κλινικών σημειώσεων, ο προγραμματισμός ραντεβού με κάποιον γιατρό, καθώς και η δυνατότητα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Η διαθεσιμότητα εισαγωγής και υποστήριξης πολλών τύπων δεδομένων (όπως ιατρικές απεικονίσεις, βίντεο, ηχογραφήσεις) διευκολύνει την ιατρική έρευνα, αφού μέσω της ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης επιτρέπεται η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων των ασθενών, για επιδημιολογικές και άλλες μελέτες. (Τζιαβάρα, 2018)

1.8.2 Τηλεϊατρική

Η έννοια της «τηλεϊατρικής» άρχισε με τη γέννηση της τεχνολογίας των τηλεπικοινωνιών, δηλαδή των μέσων για την αποστολή πληροφοριών σε απόσταση με τη μορφή ηλεκτρομαγνητικών σημάτων. Η ίδια τεχνολογία, που βοηθά τους ανθρώπους να επικοινωνούν σε όλο τον κόσμο και να κάνουν τις δουλειές τους πιο αποτελεσματικά, έχει ανοίξει τον δρόμο και για την υγειονομική περίθαλψη. (Κουμπούρος, 2015β)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) ορίζει την τηλεϊατρική ως «την παροχή υπηρεσιών υγείας από όλους τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης, εκεί όπου η απόσταση είναι ένας κρίσιμος παράγοντας, χρησιμοποιώντας τις τεχνολογίες πληροφοριών κι επικοινωνιών για την ανταλλαγή έγκυρων πληροφοριών για τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη ασθενειών και βλαβών, την έρευνα και την αξιολόγηση, καθώς και για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των παρόχων υπηρεσιών υγείας, προς όφελος της αναβάθμισης της υγείας των ατόμων και των κοινοτήτων». (Καλερίδου, 2018)

Συνολικά, υπάρχουν τέσσερις κύριοι τύποι τηλεϊατρικής στην υγειονομική περίθαλψη: (Κουμπούρος, 2015β)

- Η **απομακρυσμένη παρακολούθηση**, η οποία αναφέρεται στην συλλογή ιατρικών δεδομένων από συσκευές που αναγνωρίζουν τον ασθενή, καταγράφουν πιθανές ανωμαλίες και μεταδίδουν δεδομένα.
- Η **διαδραστική τηλεϊατρική** η οποία βοηθάει τους ασθενείς που απαιτούν ιατρική φροντίδα παρέχοντας άμεσες συμβουλές καθώς λειτουργεί σε πραγματικό χρόνο. Μερικά από τα μέσα που χρησιμοποιούνται για τον σκοπό αυτό είναι:
 - Η **τηλε-νευροψυχολογία**, η οποία περιλαμβάνει νευροψυχολογική διαβούλευση και αξιολόγηση των ασθενών που πραγματοποιείται μέσω

τηλεφώνου. Οι τυποποιημένες τεχνικές αξιολόγησης γνωστικών διαταραχών εφαρμόζονται μέσω βίντεο.

- Η **τηλε-νοσηλευτική** παρέχει εξ αποστάσεως νοσηλευτικές υπηρεσίες συνήθως μέσω του διαδικτύου ή του τηλεφώνου, ώστε να διαγνωσθούν και να παρακολουθούνται τα συμπτώματα και οι συνθήκες υγείας.
 - Η **τηλε-συνταγογράφηση** παρέχει εξ αποστάσεως φαρμακευτικές συμβουλές σε ασθενείς σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η άμεση επαφή με τον φαρμακοποιό ή τον ιατρό.
 - Η **τηλε-θεραπεία** όπου παρέχετε κλινική αξιολόγηση και θεραπεία ασθενών αποκατάστασης με τη χρήση τεχνολογίας πληροφορικής και επικοινωνιών.
- **Αποθήκευση και προώθηση.** Μέσω αυτής της υπηρεσίας της τηλεϊατρικής, δεν απαιτείται ο ιατρός να συναντήσει φυσικά τον ασθενή για αποθήκευση και προώθηση. Χάρη σε αυτό τον τύπο τηλεϊατρικής μπορεί να εξοικονομηθεί χρόνος και να επιτρέψει σε γιατρούς να εξυπηρετούν ορθότερα. Ωστόσο, υπάρχει πάντα η πιθανότητα να βγει λανθασμένη διάγνωση και άλλες επιπλοκές, λόγω του ότι η τηλεϊατρική βασίζεται σε τεκμηριωμένες εικόνες και πληροφορίες και σε αναφορά ιστορικού, παρά σε φυσική εξέταση. (Κουμπούρος, 2015β)
 - Η **τηλεφωνική επικοινωνία** είναι ο πιο κλασικός τύπος τηλεϊατρικής που παρέχετε ιατρική φροντίδα εξ αποστάσεως μέσω κινητού τηλεφώνου. Η χρήση κινητών τηλεφώνων και φορητών συσκευών επιτρέπει την πραγματοποίηση αλληλεπίδρασης σε πραγματικό χρόνο, αλλά απαιτεί την αποστολή δεδομένων ασθενών από έναν ιστότοπο σε μια απομακρυσμένη τοποθεσία, με έναν εμπειρογνώμονα διαθέσιμο για την αξιολόγηση των δεδομένων. Αυτές οι συναντήσεις σε πραγματικό χρόνο χρησιμοποιούν έναν ειδικά εξοπλισμένο

προσωπικό υπολογιστή με σύνδεση τηλεφωνικής γραμμής για να επιτρέπουν στους χρήστες να μιλάνε μέσω ενός υπολογιστή χωρίς να βρίσκεται στην ίδια τοποθεσία. (Κουμπούρος, 2015β)

Δεδομένου ότι η αξία της ανθρώπινης ζωής είναι ανεκτίμητη, διαπιστώνεται η αναγκαιότητα εφαρμογής της Τηλεϊατρικής για την καλύτερη παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο.

Κάποια από τα οφέλη της τηλεϊατρικής είναι: (WHO, 1997)

- Μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης.
- Αύξηση της πρόσβασης των ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη ιδίως σε περιοχές που δεν καλύπτονται επαρκώς.
- Βελτιωμένη ποιότητα και συνέχεια της περίθαλψης.
- Βελτιωμένη πρόσβαση σε συναδέλφους της υγειονομικής περίθαλψης, από παρόχους εξ αποστάσεως φροντίδας.
- Αυξημένη ακρίβεια στην παροχή φροντίδας.
- Βελτιστοποιημένη χρήση ψηφιακών περιουσιακών στοιχείων υγείας.
- Βελτιωμένο πεδίο των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών.
- Μεγαλύτερη πρόσβαση στη συνεχή ιατρική εκπαίδευση.
- Μειωμένος χρόνος διάγνωσης και θεραπείας με ταχείες διαβουλεύσεις.
- Βελτιωμένη συλλογή ψηφιακών δεδομένων υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές.
- Αυξημένη παραγωγικότητα του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης.

1.8.3 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση

Μια ακόμα σημαντική εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Υγείας είναι η «Ηλεκτρονική συνταγογράφηση», που ο όρος της ερμηνεύει την παραγωγή, διακίνηση και έλεγχο των ιατρικών συνταγών και των παραπεμπτικών για ιατρικές πράξεις, με τη χρήση τεχνολογίας Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και Τηλεπικοινωνιών, έτσι που να διασφαλίζεται η εγκυρότητα, η ασφάλεια και η διαφάνεια των διακινούμενων πληροφοριών. (Περράκης & Νταβιτασβίλη, 2016)

Στο σύνολο των δυνατοτήτων της, περιλαμβάνει τις διαδικασίες δημιουργίας, εκτέλεσης, διαχείρισης, ελέγχου, εκκαθάρισης και πληρωμής συνταγών φαρμάκων και ιατρικών πράξεων σε όλα τα σημεία ενδιαφέροντος (ιατρείο, κέντρο υγείας, κλινική, νοσοκομείο, φαρμακείο, διαγνωστικό εργαστήριο κτλ) και παρέχει σημαντικές δυνατότητες παρακολούθησης, έρευνας και ανάλυσης για όλους τους ενδιαφερόμενους. (Περράκης & Νταβιτασβίλη, 2016)

Στα επόμενα κεφάλαια θα γίνει λεπτομερής ανάλυση της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

Κεφάλαιο 2

Μετάβαση Από την Χειρόγραφη Στην Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση Φαρμάκων

Τα φάρμακα ήταν πάντα απαραίτητα για την αποκατάσταση της ανθρώπινης υγείας και βέβαια αποτελούσαν μέρος της ιατρικής πρακτικής. Ο ιατρός είναι αυτός που μετά την εξέταση του ασθενούς και τη διάγνωση, συστήνει την κατάλληλη θεραπεία μέσω της διαδικασίας της συνταγογράφησης, η οποία εκτελείται από τον φαρμακοποιό. Η συνταγογράφηση αποτελεί τον συνηθέστερο τρόπο λήψης φαρμάκων από τον πληθυσμό, καθώς για την χορήγηση των περισσότερων φαρμακευτικών ουσιών απαιτείται ιατρική συνταγή. (Κασκαφέτου, 2012)

2.1 Η χειρόγραφη Συνταγογράφηση στην Ελλάδα

Η χειρόγραφη συνταγή [εικόνα 3] αποτελούσε μία γραπτή εντολή του ιατρού προς το φαρμακοποιό, η οποία περιλάμβανε το όνομα του φαρμάκου, την ποσότητά του και τις οδηγίες για τη χορήγησή του. Έργο του φαρμακοποιού ήταν η πώληση συγκεκριμένων εμπορικών σκευασμάτων περιορίζοντας έτσι την παρασκευή φαρμακευτικών ουσιών.

Εικόνα 3- Έντυπο χειρόγραφης συνταγογράφησης

(Πηγή: Γενικές Αρχές Συνταγογράφησης Φαρμάκων, Παπαδοπούλου -Νταϊφώτη, Κόκρας, (2010). Διαθέσιμη πηγή: <https://docplayer.gr/1653839-Z-papadopoyloy-ntaifoti-kathigitria-farmakologias-nikolaos-kokras-psyhiatros-cdalla-med-uoa-gr.html>)

Πιο συγκεκριμένα, όπως βλέπουμε στην εικόνα 3, η συνταγή περιλάμβανε την ονομασία του σκευάσματος, την ποσότητα και τη δοσολογία χορήγησής του. Σε μία συνταγή μπορούσαν να συνταγογραφηθούν από ένα ως και τρία διαφορετικά φάρμακα, και δίπλα στο καθένα επιλεγόταν το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου (0%, 10% ή 25%) στο κόστος του φαρμάκου ανάλογα με την ασθένειά του. Η συνταγή έπρεπε να εκτελείται από το φαρμακοποιό εντός πέντε εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία αναγραφής και σε περίπτωση που το κόστος της υπερέβαινε τα 150 ευρώ απαιτούνταν θεώρηση από ελεγκτή ιατρό. (Κασκαφέτου, 2012)

Η συνταγογράφηση μπορούσε να επαναλαμβάνεται κάθε 25 με 30 μέρες, ενώ δινόταν η δυνατότητα σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα να γράφονται τρεις διαφορετικές συνταγές με την ίδια ημερομηνία, και πάνω σε κάθε μια καθορίζονταν ποια εκτέλεση ήταν: 1η, 2η ή 3η. Οι συνταγές δύναται να εκτελούνται από τον φαρμακοποιό πέντε μέρες πριν ή μετά από την αναγραφόμενη ημερομηνία του κάθε συναπτού μήνα. (Κασκαφέτου, 2012)

Όμως η χειρόγραφη συνταγή είχε κάποια μειονεκτήματα. Πολλές φορές χορηγούνταν λάθος φάρμακα ή με λάθος οδηγίες, επειδή ήταν αδύνατη η σωστή ανάγνωση της συνταγής. Επίσης φαρμακευτικές ουσίες που αντενδείκνυται να λάβει ένας ασθενής χορηγούνταν εξαιτίας της εσφαλμένης ανάγνωσης μιας συνταγής. Αυτό είχε ως

αποτέλεσμα πάνω από 100 χιλιάδες ζωές παγκοσμίως να χάνονται κάθε χρόνο. (Κασκαφέτου, 2012)

Επίσης μία χειρόγραφη συνταγή μπορούσε εύκολα να παραποιηθεί τόσο στα σκευάσματα ως φαρμακοτεχνικές μορφές και δραστικές ουσίες, όσο και στις ποσότητες, γεγονός που καθιστούσε πολύ δύσκολο τον έλεγχο της γνησιότητάς της. (Κασκαφέτου, 2012)

Για τους λόγους αυτούς στις αρχές του 2012 προέκυψε η ανάγκη δημιουργίας μιας εφαρμογής με την οποία θα ήταν εύκολη η συσχέτιση της διάγνωσης της ασθένειας με τη χορήγηση φαρμάκων, αλλά και ο έλεγχος της αλληλεπίδρασης των φαρμάκων και της δοσολογίας τους. Αυτό επιτεύχθει με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το λογισμικό της οποίας συμβάλλει στη δημιουργία ευρύτερης στρατηγικής στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. (Κασκαφέτου, 2012)

Κεφάλαιο 3

Η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση

Ο ορισμός «ηλεκτρονική συνταγογράφηση» περιλαμβάνει τη δημιουργία, την εφαρμογή, τη διάθεση, τη διανομή, τον έλεγχο και την περάτωση των ιατρικών συνταγών και πράξεων, με τη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και με διαδικασίες που διασφαλίζουν την πιστοποίηση, την ασφάλεια και την διαφάνεια των διακινούμενων πληροφοριών. (Miller R. et al., 2005)

Στόχοι της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης είναι: (Miller R. et al., 2005)

- α) Η εξέλιξη των παροχών υγείας προς τους πολίτες,
- β) Ο περιορισμός των δαπανών στον τομέα της υγείας και
- γ) Η εξομάλυνση των υπαρχουσών γραφειοκρατικών διαδικασιών.
- δ) Καθώς και η σωστή διαχείριση των ιατρικών πληροφοριών με τη χρήση τηλεπικοινωνιών και η ορθή χρήση διεθνών πρωτοκόλλων δύναται να βελτιώσει το σύστημα υγείας.

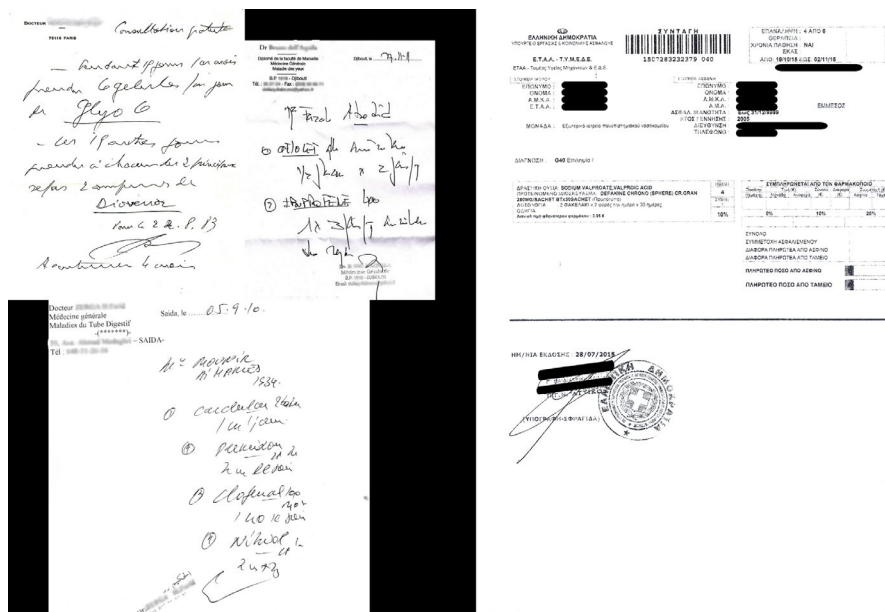
Σκοπός του συγκεκριμένου έργου είναι: (Miller R. et al., 2005)

- Ο **εκσυγχρονισμός** του συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης.
- Η **ταυτοποίηση** και αντιμετώπιση των παραγόντων εκείνων που διασφαλίζουν την ευρεία και επιτυχή επιχειρησιακή της λειτουργία.
- Η **διευκόλυνση** εισαγωγής και αξιοποίησης των διαδικασιών Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης στην καθημερινή πρακτική.

- Η **επίτευξη ευνοϊκού περιβάλλοντος** λειτουργίας που θα βασίζεται στη διαφάνεια και την ευρεία αποδοχή και συμμετοχή των εμπλεκομένων στις σχετικές διαδικασίες.
- Η **ανάδειξη και αξιοποίηση** των υφιστάμενων ή εν εξελίξει συναφών δράσεων.

Επίσης η σωστή διαχείριση των ιατρικών πληροφοριών με τη χρήση τηλεπικοινωνιών και η ορθή χρήση διεθνών πρωτοκόλλων δύναται να βελτιώσει το σύστημα υγείας.

Για να ολοκληρωθεί η ηλεκτρονική συνταγή εκτός από την ηλεκτρονική συνταγογράφηση απαιτείται και η ηλεκτρονική διανομή(e-Dispensing). Με τον όρο αυτό εννοείται η ηλεκτρονική ανάκτηση της ηλεκτρονικής συνταγής και η παράδοση των φαρμάκων στους ασθενείς όπως αυτά ορίζονται στην αντίστοιχη έκδοση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. (Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Epsos, 2008)



Εικόνα 4- Χειρόγραφη Vs Ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

(Πηγή: Κουμπούρος, (2015β). Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας και Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση)

3.1 Ιστορική Αναδρομή Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης στην Ελλάδα

Καινοτόμοι στην Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση είναι οι Γερμανοί και οι Σουηδοί, οι οποίοι άρχισαν από το 1980-1985 και ολοκληρώνοντας την εφαρμογή σε μια δεκαετία, σε αντίθεση με τις ΗΠΑ, οι οποίοι άρχισαν μόλις το 2011. Στην Ελλάδα η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση ψηφίστηκε το 2010 ως μέρος ενός γενικότερου σχεδίου της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Έτσι το Φεβρουάριο του 2010 η ελληνική κυβέρνηση (του Γεωργίου Α. Παπανδρέου) επιχείρησε να αποστείλει προσκλήσεις σε εταιρίες να καταθέσουν προτάσεις για την υλοποίηση του έργου. (Wikipedia, 2021α)

Έτσι, το Μάιο του 2010 η ηλεκτρονική συνταγογράφηση θεσπίστηκε και επίσημα ως υποχρέωση στην πρώτη δανειακή σύμβαση της Ελλάδας (Μνημόνιο Ι). Την τεχνική υποδομή και την υποστήριξη του λογισμικού ανέλαβε η κρατική εταιρεία ΗΔΙΚΑ ΑΕ, και μέσα στο 2011 πραγματοποιήθηκε και η ένταξη ορισμένων Ταμείων. Στις 31-12-2011 υπεγράφη Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) σύμφωνα με την οποία όλοι οι ιατροί της Ελλάδας- ανεξάρτητα συμβάσεως ή όχι με τον ΕΟΠΥΥ- μπορούσαν να συνταγογραφούν ηλεκτρονικά τα φάρμακα στους ασθενείς τους. (Wikipedia, 2021α)

3.2 Οφέλη της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης

Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας με τη μετάβαση από τη χειρόγραφη στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, γνωστή μας σήμερα ως «ψηφιοποιημένη λειτουργική πλατφόρμα» αναβαθμίζει την ποιότητα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. (Δήμου, 2017)

Το επιχειρησιακό πρόγραμμα «Ψηφιακή Σύγκλιση», στοχεύει στην υπεράσπιση της υγείας ως το μέγιστο δικαίωμα των πολιτών αλλά και στην ελάττωση ή ακόμη και «εξαφάνιση» της ταλαιπωρίας των ασφαλιζόμενων. Με τη βελτιστοποίηση των διαδικασιών της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και των παραπεμπτικών εξετάσεων,

υπολογίζεται ότι υπάρχει ορθότερη χρήση των πόρων επομένως και μείωση των δαπανών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. (Γενική Γραμματεία Τηλεπικοινωνιών & Ταχυδρομείων, 2016)

Με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση επιτυγχάνεται η διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών καθώς και η άμεση ενημέρωση των ηλεκτρονικών φακέλων τους. Επίσης μειώνονται οι κίνδυνοι που προκύπτουν από τις δυσανάγνωστες ιατρικές συνταγές καθώς ελαχιστοποιούνται πιθανές εσφαλμένες διαγνώσεις και αποτρέπονται περιττές εισαγωγές σε νοσοκομεία. (Δήμου, 2017)

Από την ελαχιστοποίηση των λαθών προκύπτει και μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, δεδομένου ότι ο ιατρός θα επιλέξει από τη λίστα των γενοσήμων φαρμάκων που είναι κατάλληλα και ποιοτικά για τον ασθενή του. Σύμφωνα με το νόμο, επιστρέφονται μόνο οι δαπάνες για το φθηνότερο φάρμακο, δηλαδή η τιμή των γενοσήμων φαρμάκων αποτελεί την τιμή στην οποία αναλογεί η αποζημίωση (τιμή αναφοράς). Σε περίπτωση χορήγησης άλλων φαρμάκων, ο ασθενής πληρώνει τη διαφορά.

Από την άλλη, η εφαρμογή αυτή αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των παρόχων υγείας. Μέσω αυτού μπορούν να συλλέξουν πληροφορίες και να επεξεργαστούν στοιχεία που θα τους διευκολύνουν και θα τους οδηγήσουν στην εξακρίβωση της συλλογικής εικόνας του ασθενή, όσον αφορά τη φαρμακευτική του αγωγή και την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων, προκειμένου να καταλήξουν σε μια σωστή κλινική εκτίμηση μειώνοντας τις πιθανότητες λαθών. (Δήμου, 2017)

Έτσι, αφενός μπορούν να λαμβάνονται πληροφορίες για τυχόν εναλλακτική χορήγηση καταλληλότερων φαρμάκων και αποτελεσματικότερη ανταπόκριση στην φαρμακευτική αγωγή, και αφετέρου δίνεται η δυνατότητα ελέγχου σε περιπτώσεις υπερ-συνταγογραφήσεων. (Δήμου, 2017)

Όσον αφορά σε Ευρωπαϊκό επίπεδο η ηλεκτρονική διασυνοριακή υπηρεσία υγείας αποτελεί τη βάση που εξασφαλίζει ότι οι Ευρωπαίοι πολίτες έχουν την δυνατότητα να συνεχίσουν την περίθαλψή τους ενώ μετακινούνται σε άλλη χώρα εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Χαρίζει στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης την ικανότητα να μοιράζονται δεδομένα για την υγεία με αποτελεσματικό, διαλειτουργικό και ασφαλή τρόπο. (Ηλεκτρονικές διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας, 2021)

Η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση αλλά και ηλεκτρονική χορήγηση δίνει την ικανότητα στους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης να συνταγογραφούν αλλά και να εφοδιάζονται τα φάρμακά τους από φαρμακείο που βρίσκεται σε άλλη χώρα, χάρη στη μεταβίβαση, μέσω του διαδικτύου, της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης από τη χώρα όπου είναι συμβεβλημένοι, στη χώρα στην οποία ταξιδεύουν. (Ηλεκτρονικές διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας, 2021)

3.3 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση στην Ελλάδα

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το 2011 τέθηκε σε εφαρμογή το Ελληνικό Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (<https://www.e-prescription.gr>). Πρόκειται για την παραγωγή, διακίνηση και έλεγχο των ιατρικών συνταγών και των παραπεμπτικών για ιατρικές πράξεις, με τη χρήση των τεχνολογιών της πληροφορίας και επικοινωνίας (ΤΠΕ), με τρόπο που διασφαλίζει την εγκυρότητα, την ασφάλεια και τη διαφάνεια των διακινούμενων πληροφοριών.

Στην Ελλάδα, τα μέλη που εντάσσονται στην εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (σύμφωνα με τον Ν. 3892/2010) είναι τα εξής:

A. Οι ιατροί των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ) και οι ιατροί που είναι συμβεβλημένοι με αυτούς οι οποίοι είναι υποχρεωμένοι: (Κασκαφέτου, 2012)

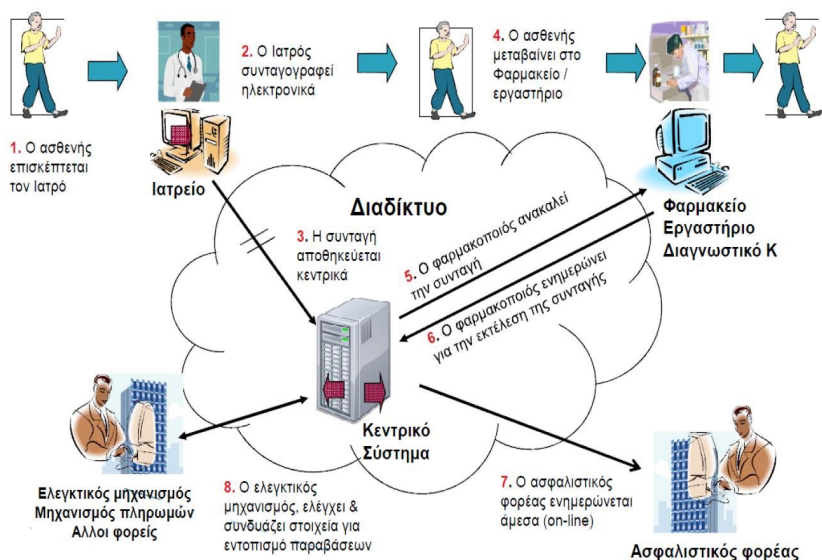
- Να εγγράφονται ως χρήστες της εφαρμογής Ηλεκτρονικής Καταχώρισης και Εκτέλεσης Συνταγών (ΗΚΕΣ), και να δηλώνουν τα προσωπικά τους στοιχεία, καθώς και στοιχεία που αφορούν την ιατρική τους ειδικότητα (πχ αριθμό άδειας ασκήσεως επαγγέλματος, τον αριθμό μητρώου ασφάλισης (ΕΤΑΑ-ΤΣΑΥ) κ.α
- Να καταχωρούν ηλεκτρονικά τις συνταγές στους ασφαλισμένους, δηλαδή να δημιουργούν μία ηλεκτρονική συνταγή με τη χρήση του συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και να την αποθηκεύουν στη βάση δεδομένων αυτού.
- Να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεσή τους με την εφαρμογή ηλεκτρονικής καταχώρισης και εκτέλεσης συνταγών, καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση των ηλεκτρονικών συνταγών. Σε περίπτωση μη δημιουργίας της συνταγής ηλεκτρονικά θα πρέπει να υπάρχει επαρκή αιτιολόγηση (π.χ. δυσλειτουργία του συστήματος).

B. Οι φαρμακοποιοί που είναι συμβεβλημένοι, είτε ατομικά είτε συλλογικά, με τους ΦΚΑ και είναι υποχρεωμένοι: (Κασκαφέτου, 2012)

- Να εγγράφονται ως χρήστες της εφαρμογής Ηλεκτρονικής Καταχώρισης και Εκτέλεσης Συνταγών (ΗΚΕΣ), όπου και θα δηλώνουν τα προσωπικά τους στοιχεία καθώς και στοιχεία που αφορούν την επαγγελματική τους ιδιότητα (όπως την επωνυμία του φαρμακείου και τους νόμιμους εκπρόσωπους, τον φαρμακευτικό σύλλογο στον οποίο ανήκουν κ.α)
- Να εκτελούν ηλεκτρονικά τις συνταγές στους ασφαλισμένους, δηλαδή να επισημαίνουν μια αποθηκευμένη ηλεκτρονική συνταγή που υπάρχει στη βάση δεδομένων του συστήματος ως εκτελεσμένη από αυτούς, ενώ ταυτόχρονα θα επιδίδουν τα φάρμακα στον ασφαλισμένο.
- Να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεσή τους με την εφαρμογή ηλεκτρονικής καταχώρισης και εκτέλεσης συνταγών, καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση των ηλεκτρονικών συνταγών.

Γ. Οι ΦΚΑ ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου οι οποίοι επιβλέπουν τα πληροφοριακά συστήματα, ελέγχουν τις ηλεκτρονικές καταχωρίσεις και εκτελέσεις των συνταγών, εγκρίνουν και καλύπτουν τις οικονομικές δαπάνες αυτών, αλλά και συλλέγουν στατιστικά στοιχεία για να αξιοποιηθούν στη βελτίωση των παροχών υγείας και της φαρμακευτικής περίθαλψης των πολιτών.

Στην παρακάτω εικόνα [εικόνα 5], περιγράφεται η διαδικασία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην Ελλάδα. Αρχικά ο ασθενής επισκέπτεται τον ιατρό προκειμένου να του συνταγογραφήσει ηλεκτρονικές συνταγές. Στην συνέχεια, και αφού ο ιατρός έχει ολοκληρώσει την διαδικασία, η συνταγή αποθηκεύεται μέσω διαδικτύου κεντρικά και ο ασθενής μεταβαίνει στο φαρμακείο. Ο φαρμακοποιός κάνει ανάκληση της συνταγής και αφού την εκτελέσει ενημερώνει την εκτέλεση της συνταγής. Ο εκάστοτε ασφαλιστικός φορέας (κατά πλειοψηφία ο ΕΟΠΥΥ), ενημερώνεται άμεσα και ο ελεγκτικός μηχανισμός ελέγχει και συνδυάζει τα στοιχεία για εντοπισμό τυχών παραβάσεων.



Εικόνα 5- Κλασική Δομή ενός συστήματος Η.Σ

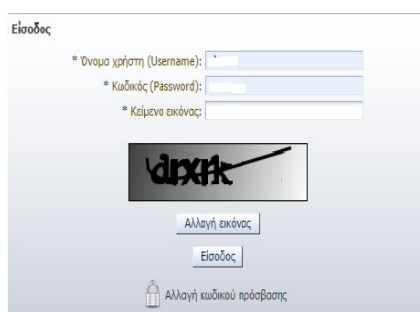
(Πηγή: Πάγκαλος Γ., (2011). “ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ”. Διαδικτυακή πηγή:

<http://helios->

[eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/8727/1/PANGALOS_GIORGOS_HDIKA_270711.pdf](http://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/8727/1/PANGALOS_GIORGOS_HDIKA_270711.pdf)

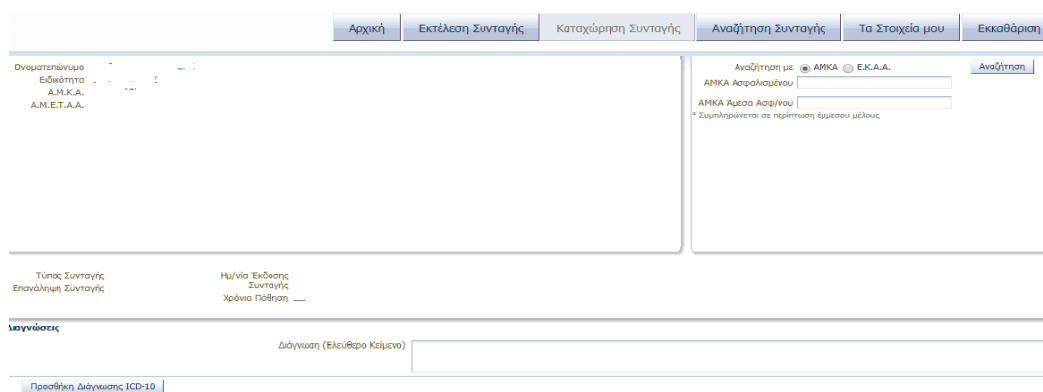
3.4 Η Διαδικασία καταχώρησης ηλεκτρονικής συνταγής μέσω της εφαρμογής e-prescription

Ο ιατρός ταυτοποιείται κατά την είσοδό του, εισάγοντας το όνομα, τον κωδικό χρήστη, και το κείμενο της εικόνας.[εικόνα 6]



Εικόνα 6-Ταυτοποίηση Χρήστη

Στην συνέχεια ο ιατρός επιλέγει την καταχώριση συνταγής και εισάγει τον ΑΜΚΑ του ασθενή [εικόνα 7] όπου εμφανίζει άμεσα τα προσωπικά στοιχεία του. Ακολούθως, επιλέγει αν η συνταγή είναι απλή (μηνός),δίμηνη ή επαναλαμβανόμενη (από τρεις έως έξι μήνες) καθώς και τη διάγνωση της νόσου από τη λίστα κωδικοποιημένων διαγνώσεων (ICD-10).



Εικόνα 7- Εισαγωγή ΑΜΚΑ Ασθενή-Διάγνωσης

Κατόπιν, επιλέγονται τα συνταγογραφούμενα φάρμακα είτε με την εμπορική ονομασία τους είτε βάση την δραστικής τους ουσίας [εικόνα 8] Αν δεν έχουν εισαχθεί τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, ο ιατρός τα εισάγει προκειμένου να μπορέσει να

συνταγογραφήσει τα συγκεκριμένα φάρμακα. Μετά την επιλογή των φαρμάκων, ο ιατρός διαλέγει το ποσοστό συμμετοχής από τα διαθέσιμα ποσοστά και εφόσον ο ασθενής ανήκει σε κάποια κατηγορία μηδενικής συμμετοχής (π.χ. ΕΚΑΣ), επιλέγει την ανάλογη κατηγορία από το πεδίο επιλογής. Τέλος για να ολοκληρωθεί η ηλεκτρονική συνταγή επιλέγεται ο απαιτούμενος αριθμός δόσης (π.χ. ένα ή δύο χάπια), η επιθυμητή συχνότητα (π.χ. τρεις φορές την ημέρα) και η διάρκεια λήψης της αγωγής σε ημέρες.

Με Εμπορική Ονομασία
 Με Δραστική Ουσία
 Περιέχεται
 AMOXIL
 Αναζήτηση

1 2

barcode	Εμπορική Ονομασία	Δραστική Ουσία	Τιμή
2800933605024 >	AMOXIL CAPS 500MG/CAP	AMOXICILLIN TRIHYDRATE	3,32
2800933605031 >	AMOXIL CAPS 500MG/CAP	AMOXICILLIN TRIHYDRATE	4,05
2800933610028 >	AMOXIL DISP.TAB 1G/TAB	AMOXICILLIN TRIHYDRATE	5,81
2800933610035 >	AMOXIL DISP.TAB 1G/TAB	AMOXICILLIN TRIHYDRATE	6,34
2800933602016 >	AMOXIL PD.ORA.SUS 250MG/5ML	AMOXICILLIN TRIHYDRATE	2,37

Κλείσιμο

Εικόνα 8- Εισαγωγή Φαρμάκων

Η ηλεκτρονική συνταγή εμπεριέχει στοιχεία του ιατρού, στοιχεία του ασθενή, την ημερομηνία καταχώρησης και τις ημερομηνίες έναρξης και λήξης της εκτέλεσής της (εντός δέκα εργάσιμων ημερών). Κάθε συνταγή που καταχωρείται ηλεκτρονικά φέρει επάνω έναν μοναδικό γραμμωτό κώδικα (barcode). Αν μια συνταγή είναι επαναλαμβανόμενη καταγράφονται αυτόματα οι επαναλαμβανόμενες συνταγές, η ημερομηνία καταχώρησης και ορίζονται οι επόμενες ημερομηνίες έναρξης και λήξης της εκτέλεσής τους. Μετά από την επιβεβαίωση της ολοκληρωμένης και επιτυχούς ηλεκτρονικής καταχώρισης της συνταγής ο ιατρός εκτυπώνει αντίγραφο της καταχωρημένης συνταγής, το σφραγίζει, το υπογράφει και το παραδίδει στον ασθενή [εικόνα 9]. (Κασκαφέτου, 2012)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
Ι.Κ.Α. - πρώην Ο.Γ.Α.Δ.
Υπηρεσία Κοινωνικών Ασφαλίσεων - πρώην Ο.Γ.Α.Δ.

ΣΥΝΤΑΓΗ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ :
ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ : ΝΑΙ
ΕΚΔΑΣ :
ΑΠΟ : 28/01/20 ΕΩΣ : 10/02/20

ΕΠΩΝΥΜΙΟ :
ΟΝΟΜΑ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Ε.Τ.Α.Α. :
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :
ΜΟΝΑΔΑ : Συμβουλευτικό κέντρο

ΕΠΩΝΥΜΙΟ :
ΟΝΟΜΑ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Α.Μ.Κ.Α. :
ΑΣΦΑΛ. ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ :
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :
ΔΕΥΤΕΡΟΝΟΜΟ :
ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΔΙΑΓΝΩΣΗ : ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ / ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ / ΔΥΣΚΟΛΗ ΣΥΣΤΟΛΗ ΒΕΝΘΡΙΣΜΙΑΣ / ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΗΡΙΟ ΣΥΣΤΟΛΗ ΒΕΝΘΡΙΣΜΙΑΣ / ΑΔΥΣΚΟΛΙΑ ΟΣΤΕΙΑ / Οστεοπόρωση - Υψηλός κίνδυνος καταγμάτων χαμηλής βίας / Αιμική του Ιδρώνα
Παραπέμπω κατά γενική ΑΡΑ ΠΡΟΣΑΛΛΑΓΗ: 48.686 *
Αρμόζω με φάρμακα συνολικού κόστους: 199,75 €
* Το ποσό είναι ενδεικτικό και αφορά το μέγιστο επιτρεπτό ποσό.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΕΙΛΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑΦΑΡΜΑΚΟΥ
0%	10%
25%	25%

ΕΥΝΟΙΟΜΟ :
ΣΥΜΜΕΤΕΙΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ :
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΑΝΗΡΤΕΟ ΑΠΟ ΑΣΦΙΝΟ :
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΑΝΗΡΤΕΟ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ :

ΠΑΝΗΡΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΑΣΦΙΝΟ : €
ΠΑΝΗΡΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ : €

Ο Οικογενειακός Ιατρός είναι μια νέα, ΔΩΡΕΑΝ λειτουργία του ΕΣΥ. Στο πλαίσιο της υποχρεωτικής εγγραφής σε Οικογενειακό Ιατρό (Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο, Παθολόγο), σας ενημερώνουμε ότι έχετε αυτoματoυ αναπαρασταθιστεί. Για να ενημερωθείτε για τη διαδικασία εγγραφής μπορείτε να αποκαταστήτε την αποκατάσταση ή αποκαταστήσετε δομή Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) ή συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ Οικογενειακό Ιατρό. Η εγγραφή σας σε διαθέσιμο Οικογενειακό Ιατρό πρέπει να ολοκληρωθεί έως την επίσημη προγραμματισμένη επίσκεψή σας σε Ιατρό της ΕΣΥ.



ΗΜΕΡΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: 28/01/2020 20:57:17

Ο ΙΑΤΡΟΣ

Εικόνα 9- Ηλεκτρονική συνταγή

Πρόσφατα το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έδωσε τη δυνατότητα επιλογής της Άυλης Συνταγογράφησης φαρμάκων. Στην περίπτωση αυτή, αντί ο ιατρός να εκτυπώσει την ηλεκτρονική συνταγή και να την δώσει στο ασθενή, ο ενδιαφερόμενος λαμβάνει τα στοιχεία της συνταγής, μέσω γραπτού μηνύματος στο κινητό τηλέφωνο (sms) ή και στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (E-mail) που έχει δηλώσει.

Περισσότερες λεπτομέρειες για την Άυλη συνταγογράφηση παρουσιάζονται στο επόμενο κεφάλαιο.

3.5 Διαδικασία Εκτέλεσης της Ηλεκτρονικής Συνταγής

Οι περισσότεροι φαρμακοποιοί όταν πρόκειται να εκτελέσουν μια ηλεκτρονική συνταγή κάνουν χρήση διαφόρων API που είναι συνδεδεμένα με την εφαρμογή e-prescription (πχ Europharmacy, Diaskouridis κ.α). Εισάγοντας στην εφαρμογή τον μοναδικό αριθμό που

φέρει η συνταγή (Barcode), είτε πρόκειται για εκτυπωμένη είτε για άυλη συνταγή, εμφανίζονται τα στοιχεία του ασθενούς και τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Ο φαρμακοποιός «διαβάζει» μέσω του barcode την ταινία γνησιότητας κάθε φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος και διαλέγει εάν θα πραγματοποιήσει μερική ή ολική εκτέλεση της συνταγής καθώς και την αιτιολογία σε περίπτωση μερικής εκτέλεσης της συνταγής. Η μερική εκτέλεση γίνεται είτε γιατί ο φαρμακοποιός δεν έχει όλα τα συνταγογραφούμενα φάρμακα (προσωρινή έλλειψη), είτε ο ίδιος ο ασφαλισμένος δεν θέλει όλα τα φάρμακα ή γιατί η συνταγογραφούμενη δοσολογία δεν συμφωνεί με την ποσότητα των σκευασμάτων.

Η συνταγή μετά την εκτέλεσή της εμφανίζεται στον κατάλογο των εκκαθαρίσεων και αποθηκεύεται. Ο φαρμακοποιός εκτυπώνει την συνταγή, επικολλά σε αυτή τις ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων που εκτελέστηκαν, την υπογράφει, την σφραγίζει και επισυνάπτει σε αυτή την εκτυπωμένη συνταγή του ιατρού . Στις αρχές κάθε μήνα ο φαρμακοποιός καταθέτει στο αντίστοιχο ασφαλιστικό ταμείο (κατά πλειοψηφία ο ΕΟΠΥΥ) τις συνταγές ώστε να πληρωθεί το υπόλοιπο πληρωτέο ποσό των συμμετοχών.

Κεφάλαιο 4

Άυλη Συνταγογράφηση

Σε γενικές γραμμές η Άυλη Συνταγογράφηση είναι μια υπηρεσία της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης gov.gr που αντικαθιστά την έντυπη συνταγή (και τα παραπεμπτικά εξετάσεων) σε ηλεκτρονική μορφή, δίνοντας την δυνατότητα σε ασθενείς να λαμβάνουν συνταγές εξ αποστάσεως, δηλαδή χωρίς να χρειάζεται να επισκεφτούν τον θεράποντα ιατρό τους. Αυτό συμβαίνει όταν οι ασθενείς που έχουν ενεργοποιήσει αυτή την υπηρεσία, λαμβάνουν από τον θεράποντα ιατρό τους τα στοιχεία των συνταγών φαρμάκων ή των παραπεμπτικών εξετάσεων σε μήνυμα στο κινητό (Sms) ή σε ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail). (ΜΑΘΕ το gov.gr, 2021)

4.1 Οφέλη της Άυλης Συνταγογράφησης

Κατά την ενεργοποίηση της Άυλης Συνταγογράφησης τα οφέλη που προκύπτουν είναι: (ΜΑΘΕ το gov.gr, 2021)

- **Αποφυγή μετακινήσεων:** Θα αποφεύγονται οι άσκοπες και επίπονες, σε πολλές περιπτώσεις μετακινήσεις, καθώς οι ασθενείς θα λαμβάνουν μετά από επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό τους τις συνταγές τους εξ αποστάσεως.
- **Διαφάνεια και ασφάλεια:** Τα άτομα που έχουν ενεργοποιήσει την υπηρεσία, κάθε φορά που θα συνταγογραφείται μια συνταγή προς το πρόσωπο τους, ειδοποιούνται αυτόματα με ειδοποίηση στο κινητό τους. Έτσι αν κάποιος προσπαθήσει να εκδώσει ή να εκτελέσει συνταγή ή κάποιο παραπεμπτικό εξετάσεων χωρίς την συγκατάθεση τους, θα ενημερώνονται άμεσα και αυτόματα.

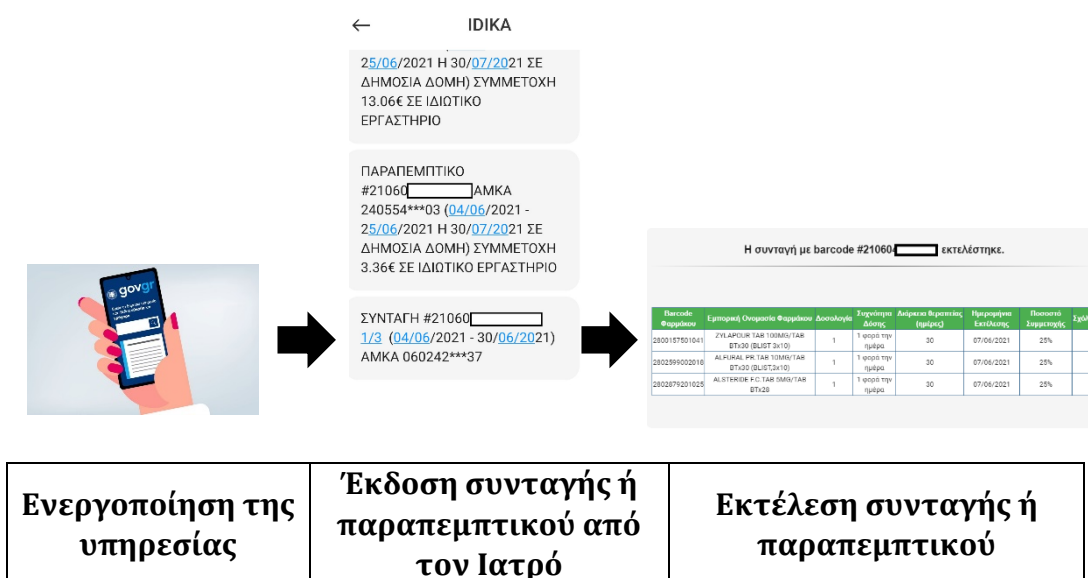
- **Κατάργηση χαρτιού:** Μέσω της Άυλης Συνταγογράφησης γίνεται κατάργηση της έντυπης συνταγής και των παραπεμπτικών εξετάσεων καθώς αυτά εκδίδονται σε ηλεκτρονική μορφή. Με αυτό τον τρόπο γίνεται εξοικονόμηση χαρτιού και αποφεύγονται τυχών προβλήματα που δημιουργούνταν από την φθορά και απώλεια των έντυπων συνταγών.
- **Ηλεκτρονικό αρχείο:** Τα παραπεμπτικά και οι συνταγές που εκδίδονται, καταγράφονται ηλεκτρονικά με μηνύματα στο κινητό ή και μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Στην περίπτωση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, παρέχεται πλήρες ηλεκτρονικό αρχείο με όλες τις λεπτομέρειες των συνταγών ή των παραπεμπτικών εξετάσεων.

4.2 Τρόπος λειτουργίας της Άυλης συνταγογράφησης

Τα βασικά βήματα ώστε να χρησιμοποιήσει κάποιος πολίτης την Άυλη Συνταγογράφηση είναι τα εξής: (ΜΑΘΕ το gov.gr, 2021)

1. **Ενεργοποίηση της Άυλης Συνταγογράφησης:** Η ενεργοποίηση γίνεται μια μόνο φορά και ξεχωριστά για κάθε προστατευόμενο μέλος της οικογένειας.
2. **Έκδοση συνταγής/παραπεμπτικού από τον Ιατρό:** Οι ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, μπορούν να επικοινωνήσουν με τον θεράποντα ιατρό τους και να ζητήσουν επανέκδοση συνταγών ή την έκδοση παραπεμπτικών εξετάσεων. Για όλους τους πολίτες, κατά την επίσκεψη τους σε κάποιον ιατρό, μπορούν να τον ενημερώσουν ότι έχουν ενεργοποιημένη την Άυλη Συνταγογράφηση και η συνταγή/παραπεμπτικό έρχεται ηλεκτρονικά με μήνυμα στο κινητό ή/και e-mail.
3. **Εκτέλεση συνταγής στο φαρμακείο ή του παραπεμπτικού εξετάσεων στο διαγνωστικό ιατρείο:** Ο ασθενής προσέρχεται στο φαρμακείο ή στο διαγνωστικό κέντρο, αναζητά και εκτελεί την Άυλη Συνταγογράφηση με βάση τον κωδικό της (Barcode). Σε περίπτωση απώλειας μηνύματος με τον κωδικό της συνταγής ο φαρμακοποιός ή ο ιατρός του διαγνωστικού ιατρείου κάνει αναζήτηση με τις εκκρεμείς συνταγές/παραπεμπτικά που είναι προς εκτέλεση, με βάση τον Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ). Προϋπόθεση για να γίνει αυτό, είναι να

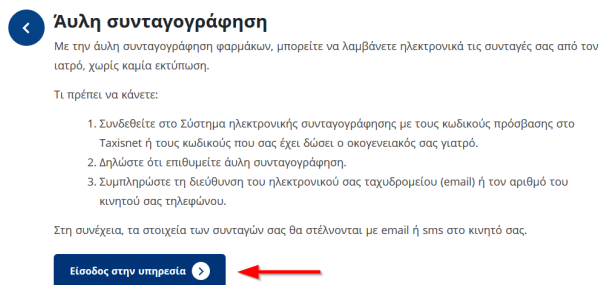
έχει ο ασθενής μαζί του το κινητό που έχει δηλώσει, καθώς θα του έρθει ένα μήνυμα ή e-mail με έναν τετραψήφιο κωδικό, το οποίο πρέπει να το γνωστοποιήσει στον φαρμακοποιό/ ιατρό ώστε να του δώσει πρόσβαση στις συνταγές του.



Εικόνα 10 - Τρόπος Λειτουργίας της Άυλης Συνταγογράφησης

4.3 Ενεργοποίηση της Άυλης Συνταγογράφησης

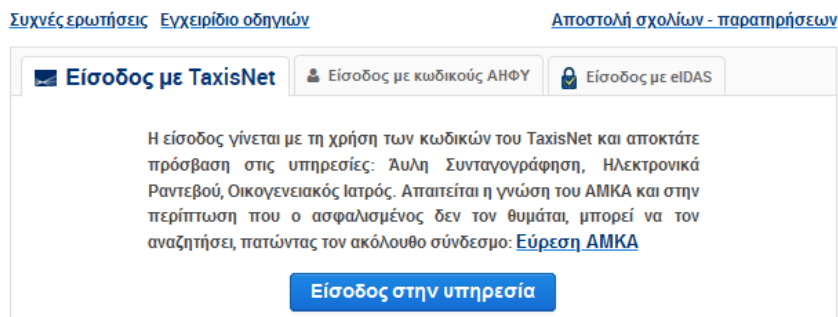
Μέσω ενός περιηγητή ιστού (web browser) μεταβαίνουμε στην σελίδα της Ενιαίας ψηφιακής πύλης (<https://www.gov.gr/>) όπου επιλέγουμε την κατηγορία «Υγεία και Πρόνοια» και ακολουθώντας με την σειρά τα εξής βήματα: Φάκελος υγείας → Άυλη συνταγογράφηση → Είσοδος στην Υπηρεσία, οδηγούμαστε στην κεντρική σελίδα (login) της εφαρμογής της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σαν εναλλακτική λύση μπορούμε να μεταφερθούμε απευθείας στην υπηρεσίας μέσω του υπερσυνδέσμου ehealth.gov.gr. (ΜΑΘΕ το gov.gr, 2021)



Εικόνα 11 – Είσοδος στην υπηρεσία

Για την εισαγωγή και ταυτοποίηση στην υπηρεσία υπάρχουν 2 τρόποι: (ΜΑΘΕ το gov.gr, 2021)

- Είσοδο με τη χρήση των κωδικών του TaxisNet, (το οποίο προτείνεται)
- Είσοδο με τους κωδικούς Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ), οι οποίοι παραλαμβάνονται από τον οικογενειακό σας ιατρό, ή
- Είσοδο με eIDAS, και αφορά μόνο πολίτες άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Εικόνα 12 – Επιλογή τρόπου εισόδου στην υπηρεσία

Ο συνηθέστερος τρόπος εισόδου είναι αυτός με τους κωδικούς TaxisNet στον οποίο εισάγουμε το Όνομα χρήστη (Username) και Κωδικό (Password) Και επιλέγουμε Είσοδος.

Εικόνα 13 – Είσοδος με τους κωδικούς TaxisNet

Στην επόμενη οθόνη επιλέγουμε Εξουσιοδότηση ώστε να εξουσιοδοτήσουμε την ΗΔΙΚΑ να λάβει τα στοιχεία μας που τηρούνται στην Ανεξάρτητη Αρχή Δημοσίων Εσόδων (ΑΑΔΕ).

Εικόνα 14- Εξουσιοδότηση της ΗΔΙΚΑ για προσπέλαση στοιχείων

Στην συνέχεια πληκτρολογούμε τον Αριθμό Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) και επιλέγουμε είσοδος.

Εικόνα 15 – Εισαγωγή ΑΜΚΑ

Αμέσως μετά εμφανίζεται η σύνοψη των στοιχείων μας. Αφού ελέγξουμε την ορθότητα τους, επιλέγουμε επιβεβαίωση.

The image shows the HAIKA logo at the top, which includes the text 'ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Α.Ε.' and 'Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας'. Below the logo is the title 'Επιβεβαίωση Στοιχείων'. The form contains five input fields: 'Α.Μ.Κ.Α.', 'Επώνυμο', 'Όνομα', 'Πατρώνυμο', and 'Ημερομηνία Γεννήσεως'. At the bottom, there are two buttons: 'Επιβεβαίωση' (highlighted with a red box) and 'Ακύρωση'.

Εικόνα 16 – Επιβεβαίωση στοιχείων

Μετά την επιτυχημένη είσοδο, εμφανίζεται η σελίδα της Άυλης Συνταγογράφησης όπου επιλέγουμε τον τρόπο που θέλουμε να λαμβάνουμε τα στοιχεία των συνταγών που εκδίδονται.

Οι τρόποι είναι δύο: (ΜΑΘΕ το gov.gr, 2021)

- Με **μήνυμα στο κινητό (SMS)**, όπου θα λαμβάνετε ο μοναδικός κωδικός της συνταγής, η ημερομηνία έναρξης και λήξης ισχύος της συνταγής.
- ή/και με **μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail)**, όπου θα λαμβάνετε το σύνολο της πληροφορίας της συνταγής, δηλαδή ο μοναδικός κωδικός της συνταγής, ημερομηνία και ώρα καταχώρησης, διάρκεια ισχύος, καθώς και οι διαγνώσεις και τα φάρμακα.

Αφού επιλέξουμε ότι επιθυμούμε Άυλη Συνταγογράφηση, συμπληρώνουμε τον αριθμό του κινητού μας, και επιβεβαιώνουμε πατώντας το αντίστοιχο κουμπί. Ελάχιστα δευτερόλεπτα αργότερα, στο νούμερο που έχουμε δηλώσει, μας έρχεται μήνυμα με έναν τετραψήφιο κωδικό (PIN) και αφού τον εισάγουμε πατάμε «οκ». Την ίδια διαδικασία ακολουθούμε αν θέλουμε να ενεργοποιήσουμε και την αποστολή των συνταγών/παραπεμπτικών σε e-mail. Τέλος, για να ολοκληρωθεί η διαδικασία επιλέγουμε το κουμπί «υποβολή». (ΜΑΘΕ το gov.gr, 2021)

govgr BETA

Ατομικά Στοιχεία **Αυλή Συνταγογράφηση** Νέο Ραντεβού Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες **Με μια ματιά** ΟΛΓΑ ΑΛΑΤΖΙΑ

Εκτέλεση παραπεμπτικού εξετάσεων στο διαγνωστικό ιατρείο ή κέντρο
 Κατά την επίσκεψή σας στο διαγνωστικό ιατρείο ή κέντρο επιδεικνύετε τα ηλεκτρονικά στοιχεία του παραπεμπτικού (barcode παραπεμπτικού) ώστε το διαγνωστικό ιατρείο ή κέντρο να εκτελέσει το παραπεμπτικό. Όταν εκτελεστεί το παραπεμπτικό, θα λάβετε ενημερωτικό sms ή/και email.

Επισκεφθείτε το gov.gr για αναλυτική περιγραφή της υπηρεσίας [Αυλή Συνταγογράφηση Βήμα - Βήμα](#)

Προσοχή: Για να ολοκληρώσετε τη διαδικασία, αφού επιβεβαιώσετε τα στοιχεία επικοινωνίας σας, πρέπει **υποχρεωτικά** να πατήσετε το κουμπί **Υποβολή**.

Επιθυμώ Άυλη Συνταγογράφηση (συνταγή φαρμάκων, παραπεμπτικό εξετάσεων)

Κινητό: 69406 Email: alatzia@

πχ: 69xxxxxxx πχ: name@email.com

* Πατήστε επιβεβαίωση για να λάβετε κωδικό επαλήθευσης του στοιχείου επικοινωνίας που καταχωρήσατε.

Εικόνα 17 – Διαδικασία ενεργοποίησης της Άυλης Συνταγογράφησης

Στην περίπτωση που θέλει ένας γονιός να ενεργοποιήσει την Άυλη Συνταγογράφηση για το ανήλικο τέκνο του, ακολουθεί κανονικά την διαδικασία ενεργοποίησης, και στο πεδίο που ζητά το ΑΜΚΑ, εισάγει το ΑΜΚΑ του παιδιού, αρκεί να το έχει δηλώσει ως προστατευόμενο μέλος. Μπορεί να επαναλάβει την διαδικασία για κάθε προστατευόμενο τέκνο με τον ίδιο τρόπο, εισάγοντας κάθε φορά τον αντίστοιχο ΑΜΚΑ. (ΜΑΘΕ το gov.gr, 2021)

Κεφάλαιο 5

Μεθοδολογία Έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη στον Δήμο Σουφλίου και συγκεκριμένα στην πόλη του Σουφλίου. Πρόκειται για μια κωμόπολη του Νομού Έβρου, όπου σύμφωνα με την τελευταία απογραφή του 2001, αριθμεί 3837 κατοίκους. Η πόλη του Σουφλίου βρίσκεται βορειοανατολικά της Αλεξανδρούπολης και νοτιοδυτικά της Ορεστιάδος, ενώ απλώνεται στην ανατολικά πλευρά του λόφου του Προφήτη Ηλία, ενός από τα τελευταία υψώματα της οροσειράς της Ροδόπης. Το Σουφλί είναι κυρίως γνωστό για την βιομηχανία του μεταξιού, που αναπτύχθηκε εκεί από τα μέσα του 19ου αιώνα. Παρά την παρακμή που γνώρισε, τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες ώστε να επανέλθει η πόλη εκεί που ήταν στο παρελθόν, με νέους και ορεξάτους σηροτρόφους, οικοτεχνίες και εργοστάσια που κρατάνε ψηλά την παράδοση του Σουφλίου. (Wikipedia, 2021β)



Εικόνα 18 - Πανοραμική φωτογραφία της Πόλης του Σουφλίου

(Πηγή: <http://www.e-evros.gr>)

5.1 Το Κέντρο Υγείας Σουφλίου

Το Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Σουφλίου υπάγεται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, της Υγειονομικής Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης και σύμφωνα με την απογραφή του 2001, ο πληθυσμός της περιοχής ευθύνης του είναι περίπου 14.900 κάτοικοι. Συνολικά εξυπηρετεί τρεις (3) Καποδιστριακούς Δήμους, καλύπτοντας μεγάλους ορεινούς και δύσβατους όγκους όπου κατά πλειοψηφία αποτελούνται από γερασμένο ηλικιακά πληθυσμό. Το Κέντρο Υγείας Σουφλίου με τα Περιφερειακά Ιατρεία του, αποτελούν την πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη της περιοχής, και απαρτίζονται από τα εξής ιατρεία: Γενικής Ιατρικής, Ιατρεία Έκτακτων Περιστατικών, Παιδιατρικό, Οδοντιατρικό, Μικροβιολογικό και σε τακτά χρονικά διαστήματα Ακτινολογικό εργαστήριο.



Εικόνα 19- Το Κέντρο Υγείας Σουφλίου

5.2 Μεθοδολογία

Πραγματοποιήθηκε έρευνα μέσω χορήγησης ερωτηματολογίων σε Ιατρούς του Κέντρου Υγείας Σουφλίου και σε ασθενείς που χρησιμοποιούν την Άυλη Συνταγογράφηση. Από την πλευρά των ασθενών σκοπό έχει να μελετηθεί η αποδοτικότητα της Άυλης Συνταγογράφησης, ποιος είναι ο χειριστής της υπηρεσίας της Άυλης Συνταγογράφησης,

η παρότρυνση της ενεργοποίησης της εφαρμογής, καθώς και η ικανοποίηση από την χρήση της Άυλης Συνταγογράφησης. Από την πλευρά του Ιατρικού προσωπικού σκοπός είναι να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα και η λειτουργικότητα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, η ευχρηστία της υπηρεσίας, η εκπαίδευση του Ιατρικού προσωπικού στις νέες τεχνολογίες, η ευκολία στην χρησιμοποίηση του ιατρικού ιστορικού των ασθενών, η μείωση των ιατρικών λαθών με την χρήση της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, καθώς και η επιθυμία των ασθενών για την εγγραφή Άυλων συνταγογραφήσεων.

5.3 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων

Επειδή η έρευνα είναι ποσοτική, το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο. Πιο συγκεκριμένα, δημιουργήθηκαν και διαμορφώθηκαν δύο (2) ερωτηματολόγια, κατάλληλα για τις συμμετέχουσες ομάδες της έρευνας. Λόγο του γεγονότος ότι δεν βρέθηκαν διαθέσιμα ολοκληρωμένα ερωτηματολόγια σχετικά με το θέμα της έρευνας, προσαρμόστηκαν ερωτηματολόγια από την ερευνήτρια αποκλειστικά για τον σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας.

5.4 Ζητήματα Βιοηθικής

Για την διεξαγωγή της έρευνας των Ιατρών δόθηκε ειδική άδεια από την Υποδιευθύντρια του Κέντρου Υγείας Σουφλίου, ενώ η συναίνεση τόσο των Ιατρών όσο και των ασθενών που συμμετείχαν, εξασφαλίστηκε με την προφορική και έντυπη ενημέρωση τους αναφορικά με το περιεχόμενο και τον σκοπό της μελέτης. Επίσης ενημερώθηκαν για τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους στην έρευνα, της διατήρησης της εμπιστευτικότητας, της εχεμύθειας και ανωνυμίας των προσωπικών τους δεδομένων, διαβεβαιώνοντας ότι οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Τέλος, κατέστη σαφές σε όλους του συμμετέχοντες ότι

μπορούσαν είτε στην αρχή είτε σε οποιοδήποτε σημείο κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων να αρνηθούν την συμμετοχή τους.

5.5 Κριτήρια επιλογής συμμετεχόντων ασθενών στην έρευνα

Τα κριτήρια επιλογής των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν:

- Να είναι ηλικίας άνω των 18 ετών.
- Να έχουν ενεργοποιημένη την υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης.
- Να είναι κάτοικοι του Δήμου Σουφλίου.
- Να εξυπηρετούνται εκτός των άλλων και από το Κέντρο Υγείας Σουφλίου.
- Να υπάρχει προθυμία για συμμετοχή στην έρευνα.
- Να γίνεται κατανοητή η Ελληνική γλώσσα σε γραπτό και προφορικό λόγο.

Ενώ τα κριτήρια αποκλεισμού των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν:

- Άτομα που δεν έχουν ενεργοποιημένη την υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης.
- Ασθενείς ηλικίας μικρότερης των 18 ετών.
- Αδυναμία κατανόησης της Ελληνικής γλώσσας σε γραπτό και προφορικό επίπεδο.
- Ελλιπής συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50%.
- Άτομα με αναλφαβητισμό λόγω λίγων χρόνων εκπαίδευσης.

5.6 Ερωτηματολόγιο Ιατρών

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε και διαμοιράστηκε στους Ιατρούς του Κέντρου Υγείας Σουφλίου περιλαμβάνει συνολικά 24 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονται σε 3 ενότητες. Η πρώτη ενότητα αποτελείται από 6 ερωτήσεις και αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία των Ιατρών δηλαδή φύλο, ηλικία, Βαθμό στην ιεραρχία, αν είναι κάτοχος κάποιου μεταπτυχιακού καθώς και την εξοικείωση που έχουν με την χρήση των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και μέσων, για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η επόμενη ενότητα είναι αυτή με τις περισσότερες ερωτήσεις, δηλαδή 16, που αφορούν την χρήση της εφαρμογής της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης φαρμάκων. Πιο συγκεκριμένα οι ερωτηθέντες ιατροί κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις όπως: αν δέχτηκαν κάποιου είδους επιμόρφωσης/εκπαίδευσης κατά την αρχική χρήση της εφαρμογής της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, αν θεωρούν το περιβάλλον εργασίας της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης φιλικό προς τον χρήστη, ποιο είναι το συνηθέστερο λάθος κατά την συνταγογράφηση φαρμάκων καθώς και πως λύνουν τις απορίες/λάθη τους, αν χρησιμοποιούν το πεδίο «σχόλια» ή το ιστορικό των ασθενών κατά την διαδικασία της συνταγογράφησης κ.α. Η τρίτη και τελευταία ενότητα αποτελείται από 2 μόνο ερωτήσεις που αφορούν το ποσοστό των Άυλων Συνταγογραφήσεων αναλογικά με τον αριθμό των απλών συνταγογραφήσεων που κάνουν κάθε μήνα, καθώς και τις ηλικιακές ομάδες ασθενών που ζητάνε να γράψουν Άυλη Συνταγογράφηση.

Στο σημείο αυτό αξίζει να επισημανθεί ότι ένα μέρος των ερωτήσεων που αφορούν την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση βασίστηκαν στο ερωτηματολόγιο της κας Δήμου Α. Στην συγκεκριμένη έρευνα που διεξαχθεί το 2017 στο 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (NIMΤΣ), καταγράφηκαν τυχών προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Ιατροί από την εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. (Δήμου Α.,2017)

5.7 Ερωτηματολόγια Ασθενών

Το ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για τους ασθενείς αποτελείται από 22 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονται σε 2 ενότητες. Οι πρώτες 5 ερωτήσεις αποτελούν την ενότητα Α και αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία και τις ατομικές πληροφορίες των συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα ζητήθηκε να συμπληρώσουν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή τους κατάσταση, το μορφωτικό τους επίπεδο και την επαγγελματική τους κατάσταση. Στην επόμενη ενότητα περιλαμβάνονται 17 ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας. Ειδικότερα, ερωτήθηκαν από που ενημερώθηκαν, ποιος ενεργοποίησε, ποιος χειρίζεται και ποιος είναι ο συνηθέστερος λόγος Άυλης Συνταγογράφησης, ποιος είναι ο τρόπος που λαμβάνουν τους κωδικούς των συνταγών, αν γίνονται αυτοί κατανοητοί, καθώς και τον τρόπο που διαβάζει ο φαρμακοποιός/υπάλληλος τους κωδικούς των συνταγών. Στην συνέχεια, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν για το αν ο Ιατρός τους είναι πρόθυμος να συνταγογραφήσει Άυλες συνταγές χωρίς την προσέλευσή τους στο ιατρείο, καθώς και αν ο Ιατρός τους εκτυπώνει τις Άυλες συνταγές. Στις τελευταίες ερωτήσεις οι ασθενείς απαντάνε στο πως βρίσκουν την Άυλη Συνταγογράφηση σε σχέση με την απλή συνταγογράφηση, αν η Άυλη Συνταγογράφηση βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση των φαρμάκων τους, αλλά και ποια είναι τελική τους γνώμη για την Άυλη συνταγογράφηση.

Κεφάλαιο 6

Αποτελέσματα της Έρευνας

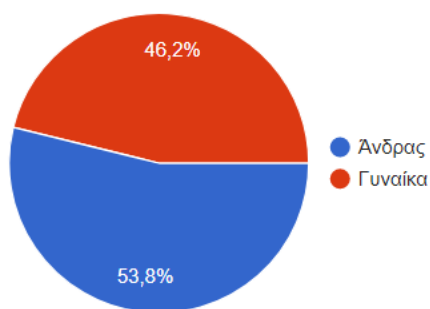
6.1 Έρευνα ερωτηματολογίου προς τους Ιατρούς

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας ερωτηματολογίου που αφορά τους Ιατρούς. Συνολικά το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 13 Ιατρούς, από τους συνολικά 15 που εργάζονται στο Κέντρο Υγείας Σουφλίου. Η μία εκ των δύο Ιατρών που δεν συμμετείχαν στην έρευνα, αρνήθηκε από την αρχή την συμπλήρωση του, ενώ η δεύτερη Ιατρός λόγω προβλημάτων υγείας απουσιάζει μεγάλο χρονικό διάστημα από την εργασία της. Η έντυπη διανομή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων διήρκησε συνολικά 4 εβδομάδες (29 Μαρτίου 2021 έως 23 Απριλίου 2021), ενώ ύστερα μέσω των Φορμών της Google μετατράπηκαν σε ηλεκτρονική μορφή. Τα αποτελέσματα της έρευνας αποτυπώνονται ως εξής:

Ενότητα Α - Δημογραφικά Στοιχεία- Χρήση Διαδικτύου

1. Κατανομή ανά φύλο Ιατρών

Στην έρευνα συμμετείχαν 13 ιατροί εκ των οποίων οι 7 (ποσοστό 53,8%) είναι άνδρες και οι 6 (ποσοστό 46,2%) είναι γυναίκες.



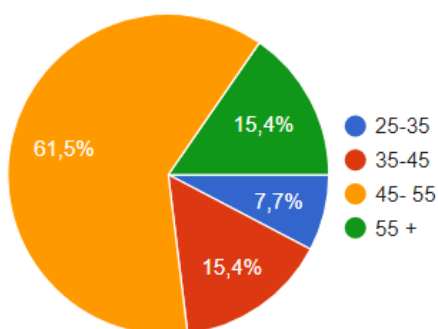
Γράφημα 1: Κατανομή ανά φύλο Ιατρών

Φύλο	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Άνδρας	7	53,8 %
Γυναίκα	6	46,2 %
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 1: Κατανομή ανά φύλο Ιατρών

2. Ηλικιακή κατανομή

Από την κατανομή ανά ηλικιακή ομάδα προκύπτει ότι η πολυπληθέστερη ηλικία με 8 από τους 13 Ιατρούς (ποσοστό 61,5%) είναι η ηλικία των 45-55 ετών, 2 άτομα ανήκουν στην ηλικία 55+ (ποσοστό 15,4%), επίσης 2 άτομα στην κατηγορία 35-45 ετών (ποσοστό 15,4%), ενώ 1 μόνο Ιατρός είναι 25-35 ετών (ποσοστό 7,7%).



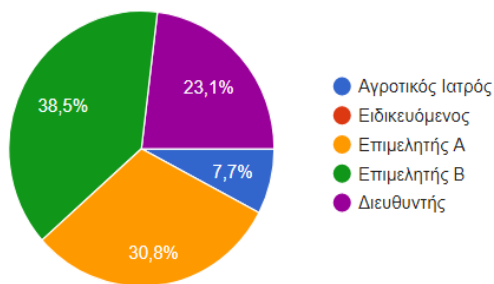
Γράφημα 2: Ηλικιακή Κατανομή

Ηλικία	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
25-35	1	7,7 %
35-45	2	15,4 %
45-55	8	61,5 %
55+	2	15,4 %
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 2: Ηλικιακή Κατανομή

3. Ποια είναι η θέση σας/Βαθμός στην ιεραρχία :

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων Ιατρών όσον αφορά την θέση/Βαθμό στην ιεραρχία είναι Επιμελητής Β με ποσοστό 38,5% (5 Ιατροί), ακολουθούν 4 Ιατροί (ποσοστό 30,8%) με βαθμό Επιμελητής Α, 3 Ιατροί (ποσοστό 23,1%) με τον βαθμό του Διευθυντή ενώ μόνο ένας Ιατρός (ποσοστό 7,7%) κάνει αυτή την περίοδο το αγροτικό του στο Κέντρο Υγείας Σουφλίου.



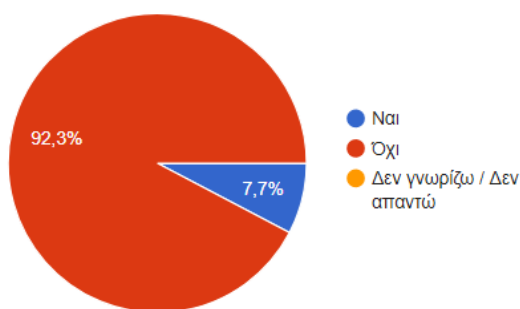
Γράφημα 3: Θέση/Βαθμός στην Ιεραρχία

Βαθμός	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Αγροτικός Ιατρός	1	7,7 %
Ειδικευόμενος	-	-
Επιμελητής Α	4	30,8 %
Επιμελητής Β	5	38,5 %
Διευθυντής	3	23,1 %
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 3: Θέση/Βαθμός στην Ιεραρχία

4. Είστε κάτοχος μεταπτυχιακού:

Με ποσοστό 92,3% (12 από τους 13) Ιατρούς του Κέντρου Υγείας Σουφλίου δηλώνουν ότι δεν είναι κάτοχοι κάποιου μεταπτυχιακού τίτλου, ενώ μόνο ένας Ιατρός (ποσοστό 7,7%) απέκτησε μεταπτυχιακό.



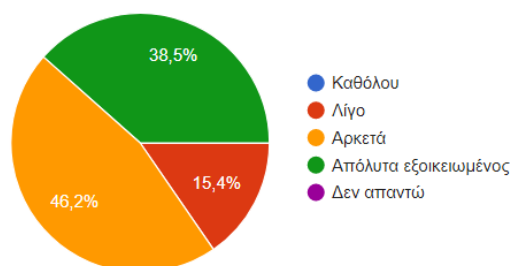
Γράφημα 4: Είστε κάτοχος μεταπτυχιακού;

Μετ/κό	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	1	7,7 %
Όχι	12	92,3 %
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 4: Είστε κάτοχος μεταπτυχιακού;

5. Πόσο εξοικειωμένος είστε με την χρήση του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή:

Από το σύνολο των ερωτηθέντων Ιατρών, 2 είναι αυτοί (ποσοστό 15,4%) οι οποίοι είναι λίγο εξοικειωμένοι με την χρήση του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή. 5 από του 13 Ιατρούς (ποσοστό 38,5%) είναι απόλυτα εξοικειωμένοι, ενώ οι υπόλοιποι 6 Ιατροί (ποσοστό 46,2%) είναι αρκετά εξοικειωμένοι.



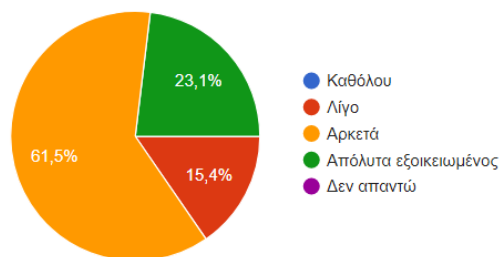
Γράφημα 5: Πόσο εξοικειωμένος είστε με την χρήση του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή;

Εξοικ/νος με Η/Υ	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Καθόλου	-	-
Λίγο	2	15,4 %
Αρκετά	6	46,2 %
Απόλυτα	5	38,5 %
ΔΑ	-	-
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 5: Πόσο εξοικειωμένος είστε με την χρήση του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή;

6. Πόσο εξοικειωμένος είστε με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων για την παροχή υπηρεσιών υγείας:

Με ποσοστό 61,5% (8 από τους 13 Ιατρούς) δηλώνουν ότι είναι αρκετά εξοικειωμένοι με την χρήση Ηλεκτρονικών μέσων για την παροχή υπηρεσιών υγείας, το 23,1% (3 Ιατροί) ότι είναι απόλυτα εξοικειωμένοι, ενώ 15,4% (2 Ιατροί) βεβαιώνουν ότι είναι λίγο εξοικειωμένοι.



Γράφημα 6: Πόσο εξοικειωμένος είστε με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων για την παροχή υπηρεσιών υγείας;

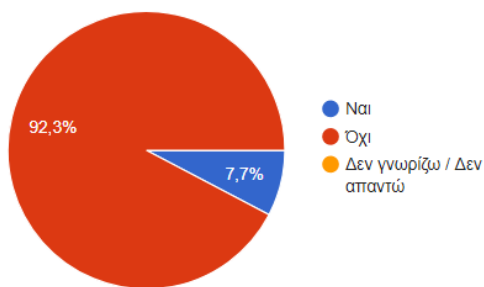
Εξοικ/νος με μέσα Παροχής	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Καθόλου	-	-
Λίγο	2	15,4 %
Αρκετά	8	61,5 %
Απόλυτα	3	23,1 %
ΔΑ	-	-
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 6: Πόσο εξοικειωμένος είστε με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων για την παροχή υπηρεσιών υγείας;

Ενότητα Β – Χρήση της Εφαρμογής της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης Φαρμάκων

7. Πριν από την αρχική χρήση της εφαρμογής της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, δεχτήκατε κάποιου είδους εκπαίδευση ή επιμόρφωση:

12 από τους 13 Ιατρούς (ποσοστό 92,3%) αναφέρουν ότι κατά την αρχική χρήση της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης δεν δέχτηκαν καμία εκπαίδευση ή επιμόρφωση της εφαρμογής, ενώ μόνο 1 Ιατρός (ποσοστό 7,7%) δηλώνει ότι του έγινε κάποια εκπαίδευση/επιμόρφωση.



Γράφημα 7: Πριν από την αρχική χρήση της εφαρμογής της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, δεχτήκατε κάποιου είδους εκπαίδευση ή επιμόρφωση ;

Εκπ/ση ή Επιμ/ση	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	1	7,7 %
Όχι	12	92,3 %
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 7: Πριν από την αρχική χρήση της εφαρμογής της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, δεχτήκατε κάποιου είδους εκπαίδευση ή επιμόρφωση ;

8. Θεωρείτε ότι πρέπει να πραγματοποιείται συχνότερα :

Σε αυτή την ερώτηση είχαν δικαίωμα να απαντήσουν μόνο όσοι Ιατροί δήλωσαν ότι τους έγινε κάποια εκπαίδευση/επιμόρφωση κατά την αρχική εφαρμογή της χρήσης της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. Ο ένας και μοναδικός Ιατρός που απάντησε θετικά, δηλαδή ότι του έγινε κάποια εκπαίδευση/επιμόρφωση, θεωρεί ότι αυτή δεν θα πρέπει να πραγματοποιείται συχνότερα.



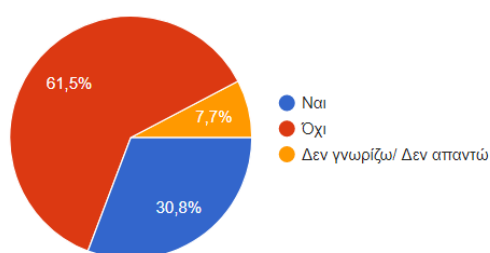
Γράφημα 8: Θεωρείτε ότι πρέπει να πραγματοποιείται συχνότερα ;

Εκπ/ση ή Επιμ/ση	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	-	-
Όχι	1	100 %
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	1	100 %

Πίνακας 8: Θεωρείτε ότι πρέπει να πραγματοποιείται συχνότερα ;

9. Θεωρείτε το περιβάλλον εργασίας της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης φιλικό προς τον χρήστη :

Το 30,8% των ερωτηθέντων ιατρών (4 από τους 13) δήλωσαν ότι το περιβάλλον εργασίας της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης είναι φιλικό προς τον χρήστη, ενώ το 7,7% που αντιστοιχεί σε 1 Ιατρό δεν απάντησε θετικά ή αρνητικά στην ερώτηση. Ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό των Ιατρών, δηλαδή 61,5% (8 από τους 13 Ιατρούς) δεν βρίσκουν καθόλου φιλικό προς τον χρήστη το περιβάλλον εργασίας.



Γράφημα 9: Θεωρείτε το περιβάλλον εργασίας της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης φιλικό προς τον χρήστη

Φιλικό Περι/λλον Εργασίας	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	4	30,8 %
Όχι	8	61,5 %
ΔΓ/ΔΑ	1	7,7 %
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 9: Θεωρείτε το περιβάλλον εργασίας της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης φιλικό προς τον χρήστη

10. Ποια είναι η συνηθέστερη αιτία συνταγογράφησης φαρμάκων :

Το 76,9% (10 από τους 13 Ιατρούς) δηλώνει ότι οι χρόνιες παθήσεις είναι η συνηθέστερη αιτία συνταγογράφησης φαρμάκων, το 15,4% (2 Ιατροί) η επανάληψη αγωγής, ενώ το 7,7% (1 Ιατρός) ότι η συνηθέστερη αιτία είναι τα επείγοντα περιστατικά.



Γράφημα 10: Ποια είναι η συνηθέστερη αιτία συνταγογράφησης φαρμάκων ;

Αιτία Συντ/φης	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Επείγον Περ/κό	1	7,7 %
Επανάληψη αγωγής	2	15,4 %
Χρόνιες Παθήσεις	10	76,9 %
Αντιγραφή αγωγής	-	-
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 10: Ποια είναι η συνηθέστερη αιτία συνταγογράφησης φαρμάκων ;

11. Χρησιμοποιείτε το ηλεκτρονικό Ιατρικό ιστορικό των ασθενών πριν την συνταγογράφηση φαρμάκων ?

Το 76.9% των Ιατρών (10 από τους 13) βεβαιώνουν ότι πριν την συνταγογράφηση φαρμάκων χρησιμοποιούν το ηλεκτρονικό Ιατρικό ιστορικό των ασθενών, το 15,4% (2 Ιατροί) ότι δεν το χρησιμοποιούν, ενώ το 7,7% (1 Ιατρός) σημείωσε την απάντηση δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.



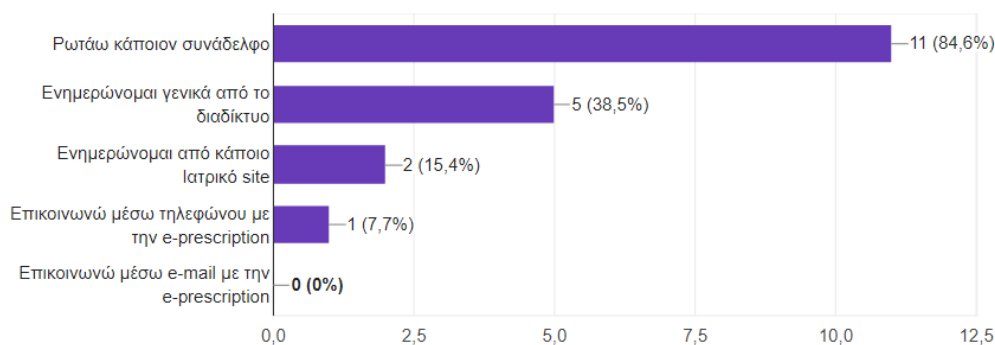
Γράφημα 11: Χρησιμοποιείτε το ηλεκτρονικό Ιατρικό ιστορικό των ασθενών πριν την συνταγογράφηση φαρμάκων ;

Χρησ/ση Ιστορικό Ασθενών	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	10	76,9 %
Όχι	2	15,4 %
ΔΓ/ΔΑ	1	7,7 %
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 11: Χρησιμοποιείτε το ηλεκτρονικό Ιατρικό ιστορικό των ασθενών πριν την συνταγογράφηση φαρμάκων ;

12. Σε περίπτωση λάθους ή απορίας κατά την διαδικασία συνταγογράφησης φαρμάκων: (Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Στην ερώτηση αυτή δόθηκε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων, όπου κάθε Ιατρός μπορούσε να σημειώσει περισσότερες από μια επιλογές. Οι περισσότεροι Ιατροί απάντησαν ότι σε περίπτωση λάθους ή απορίας κατά την διαδικασία συνταγογράφησης φαρμάκων ρωτάνε κάποιον συνάδελφό τους (11 αποκρίσεις), ενώ η δεύτερη δημοφιλέστερη επιλογής τους, με 5 αποκρίσεις, ήταν ότι ενημερώνονται από το διαδίκτυο. Στην συνέχεια με 2 αποκρίσεις ότι ενημερώνονται από κάποιο Ιατρικό Site, 1 Ιατρός σημείωσε ότι επικοινωνεί μέσω τηλεφώνου με την e-prescription, ενώ κανένας δεν επέλεξε την απάντηση ότι σε περίπτωση λάθους ή απορίας επικοινωνεί μέσω e-mail με την E-prescription .



Γράφημα 12: Απορία ή λάθος κατά την διαδικασία συνταγογράφησης φαρμάκων

13. Ποιο είναι το συνηθέστερο λάθος κατά την επιλογή σκευασμάτων στη διαδικασία συνταγογράφησης φαρμάκων :

Το 92,3% των Ιατρών, δηλαδή 12 από τους 13, επέλεξαν ότι η συνταγογράφηση λάθος σκευασμάτων (με άλλο barcode) είναι το συνηθέστερο λάθος κατά την επιλογή σκευασμάτων, ενώ μόνο 1 Ιατρός δήλωσε ότι το συνηθέστερο λάθος είναι ότι στην φόρμα υπάρχουν ακόμα φάρμακα που δεν κυκλοφορούν.



Γράφημα 13: Ποιο είναι το συνηθέστερο λάθος κατά την επιλογή σκευασμάτων στη διαδικασία συνταγογράφησης φαρμάκων ;

Συνηθέστερο Λάθος	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Άλλο Barcode	12	92,3 %
Δεν κυκλοφορούν το φάρμακα	1	7,7 %
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 12: Ποιο είναι το συνηθέστερο λάθος κατά την επιλογή σκευασμάτων στη διαδικασία συνταγογράφησης φαρμάκων ;

14. Κατά την καταχώρηση της Νόσου του Ασθενούς, συνήθως χρησιμοποιείτε:

8 από τους 13 Ιατρούς (ποσοστό 61,5%), κατά την καταχώρηση της νόσου του ασθενούς χρησιμοποιούν την κωδικοποίηση της διάγνωσης, ενώ οι υπόλοιποι 5 Ιατροί (ποσοστό 38,5%) κάνουν αναζήτηση της νόσου με λέξεις κλειδιά.



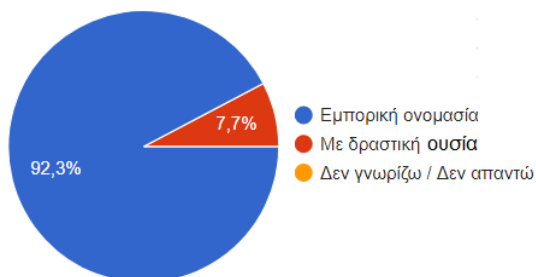
Γράφημα 14: Κατά την καταχώρηση της Νόσου του Ασθενούς, συνήθως χρησιμοποιείτε:

Καταχώρηση Νόσου Ασθενή	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Κωδ/ση διάγνωσης	8	61,5 %
Λέξεις κλειδιά	5	38,5 %
Ελεύθερο κείμενο	-	-
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 13: Κατά την καταχώρηση της Νόσου του Ασθενούς, συνήθως χρησιμοποιείτε:

15. Την εισαγωγή των φαρμάκων, τις περισσότερες φορές, την κάνετε με:

Το 92,3% των Ιατρών (12 από τους 13) κατά την εισαγωγή φαρμάκων επιλέγουν τα σκευάσματα με βάση την εμπορική τους ονομασία, ενώ το 7,7%, που αντιστοιχεί σε 1 Ιατρό, επιλέγει σαν μέθοδο εισαγωγής την δραστική ουσία.



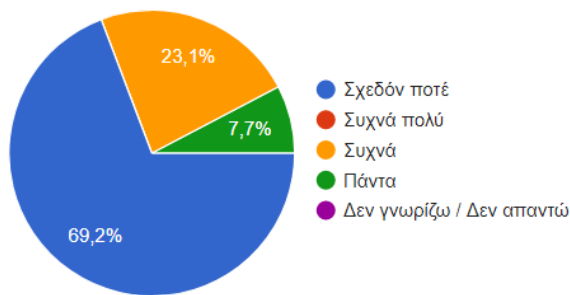
Γράφημα 15: Την εισαγωγή των φαρμάκων, τις περισσότερες φορές, την κάνετε με:

Εισαγωγή φαρμάκων	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Εμπορική ονομασία	12	92,3 %
Δραστική ουσία	1	7,7 %
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 14: Την εισαγωγή των φαρμάκων, τις περισσότερες φορές, την κάνετε με:

16. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το πεδίο «Σχόλια» για την αναγραφή οδηγιών λήψεως των φαρμάκων :

9 από τους 13 Ιατρούς (69,2%) δηλώνει ότι σχεδόν ποτέ δεν χρησιμοποιεί το πεδίο «Σχόλια» για την αναγραφή οδηγιών λήψεων των φαρμάκων, 3 Ιατροί (23,1%) ότι χρησιμοποιούν συχνά το συγκεκριμένο πεδίο, ενώ 1 Ιατρός (ποσοστό 7,7%) το χρησιμοποιεί σε κάθε συνταγογράφηση φαρμάκων.



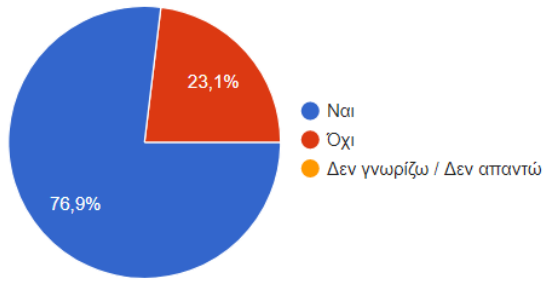
Γράφημα 16: Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το πεδίο "Σχόλια" για την αναγραφή οδηγιών λήψεως των φαρμάκων ;

Χρησ/ση Πεδίου «Σχόλια»	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Σχεδόν ποτέ	9	69,2 %
Συχνά πολύ	-	-
Συχνά	3	23,1%
Πάντα	1	7,7%
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 15: Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το πεδίο "Σχόλια" για την αναγραφή οδηγιών λήψεως των φαρμάκων ;

17. Πιστεύετε ότι η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση φαρμάκων των ασθενών στους οποίους χορηγούνται πολλά σκευάσματα ;

Το 76,9% των Ιατρών (10 από τους 13) πιστεύει ότι η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση φαρμάκων των ασθενών που τους χορηγούνται πολλά σκευάσματα, ενώ το υπόλοιπο 23,1% (3 Ιατροί) θεωρεί ότι δεν βοήθησε.



Γράφημα 17: Πιστεύετε ότι η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση φαρμάκων των ασθενών στους οποίους χορηγούνται πολλά σκευάσματα ;

Ταχύτερη εξυπ/ση & Συνταγ/φη Φαρμάκων	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	10	76,9 %
Όχι	3	23,1 %
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 16: Πιστεύετε ότι η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση φαρμάκων των ασθενών στους οποίους χορηγούνται πολλά σκευάσματα ;

18. Πιστεύετε ότι η Ηλεκτρονική συνταγογράφηση προσφέρει περισσότερα οφέλη στον ασθενή και στον πάροχο Υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την χειρόγραφη συνταγογράφηση ;

Το μεγαλύτερο ποσοστό των Ιατρών (84,6%, δηλαδή 11 από τους 13 Ιατρούς) πιστεύει ότι η Ηλεκτρονική συνταγογράφηση προσφέρει περισσότερα οφέλη στους ασθενείς και στους παρόχους Υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την χειρόγραφη συνταγογράφηση, ενώ το υπόλοιπο 15,4% (2 Ιατροί) δεν πιστεύουν ότι προσφέρει περισσότερα οφέλη.



Γράφημα 18: Πιστεύετε ότι η Ηλεκτρονική συνταγογράφηση προσφέρει περισσότερα οφέλη στον ασθενή και στον πάροχο Υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την χειρόγραφη συνταγογράφηση ;

Περισσότερα οφέλη Η/Σ	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	11	84,6 %
Όχι	2	15,4 %
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 17: Πιστεύετε ότι η Ηλεκτρονική συνταγογράφηση προσφέρει περισσότερα οφέλη στον ασθενή και στον πάροχο Υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την χειρόγραφη συνταγογράφηση ;

19. Με ποια από τα παρακάτω οφέλη της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης σε παρόχους υπηρεσιών Υγείας, συμφωνείτε ;

- **Αποφυγή λαθών στις φαρμακευτικές ουσίες & δοσολογίες:**

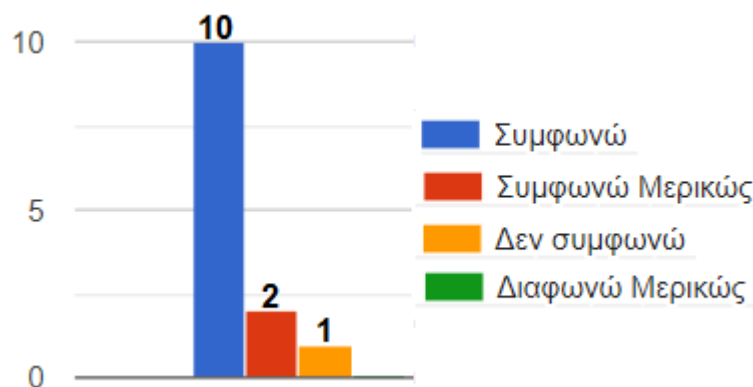
Συνολικά 12 από τους 13 Ιατρούς συμφωνούν ή συμφωνούν μερικώς ότι αποφεύχθηκαν λάθη στις φαρμακευτικές ουσίες και στις δοσολογίες, ενώ μόνο 1 Ιατρός δεν συμφωνεί με το παραπάνω.



Γράφημα 19α: Αποφυγή λαθών στις φαρμακευτικές ουσίες & Δοσολογίες.

- **Περιορισμός άσκοπης κατανάλωσης φαρμάκων:**

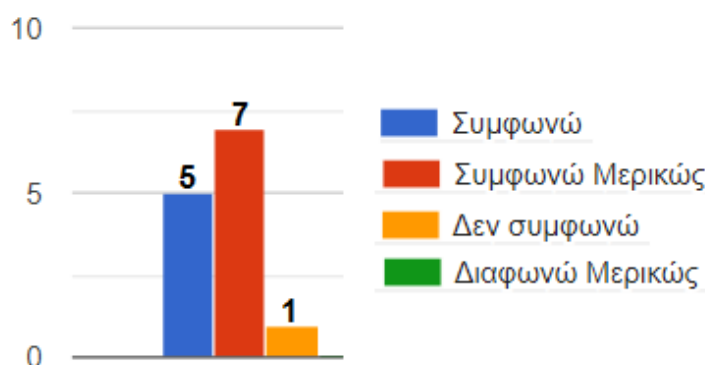
12 από τους 13 συμμετέχοντες Ιατρούς συμφώνησαν ή συμφώνησαν μερικώς ότι περιορίστηκε η άσκοπη κατανάλωση φαρμάκων, ενώ 1 Ιατρός απάντησε ότι δεν συμφωνεί με αυτό.



Γράφημα 19β : Περιορισμός άσκοπης κατανάλωσης φαρμάκων

- **Δυνατότητα ελέγχου συμμόρφωσης του ασθενούς προς τις οδηγίες του θεράποντος, από τον χρόνο προηγούμενης συνταγογράφησης:**

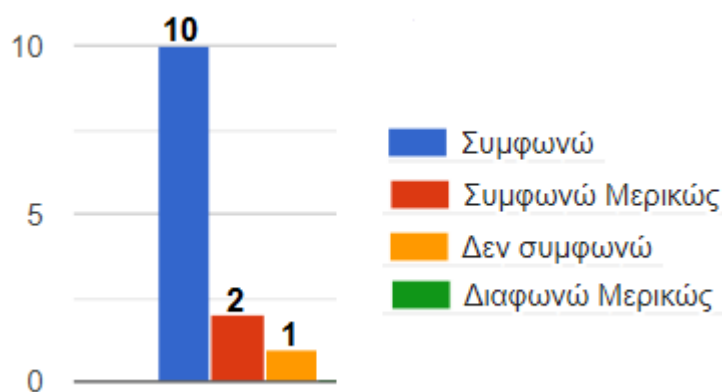
12 από τους 13 Ιατρούς συμφώνησαν ή συμφώνησαν μερικώς ότι υπάρχει δυνατότητα ελέγχου συμμόρφωσης του ασθενούς προς τις οδηγίες του θεράποντος από τον χρόνο προηγούμενης συνταγογράφησης, ενώ 1 Ιατρός απάντησε ότι δεν συμφωνεί με αυτό.



Γράφημα 19γ: Δυνατότητα ελέγχου συμμόρφωσης του ασθενούς προς τις οδηγίες του θεράποντος, από τον χρόνο προηγούμενης συνταγογράφησης

- **Μείωση της κρατικής δαπάνης:**

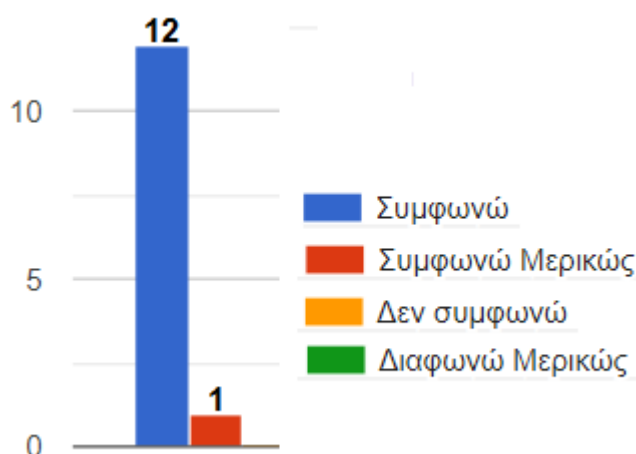
12 από τους 13 συμμετέχοντες Ιατρούς συμφώνησαν ή συμφώνησαν μερικώς ότι μέσω της υπηρεσίας της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης μειώθηκε η κρατική δαπάνη για την Υγείας, ενώ μόνο 1 Ιατρός απάντησε ότι δεν συμφωνεί με αυτό.



Γράφημα 19δ: Μείωση κρατικής δαπάνης

- **Πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς:**

Συνολικά και οι 13 συμμετέχοντες Ιατροί συμφώνησαν ή συμφώνησαν μερικώς με το όφελος της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης που είναι η πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς.

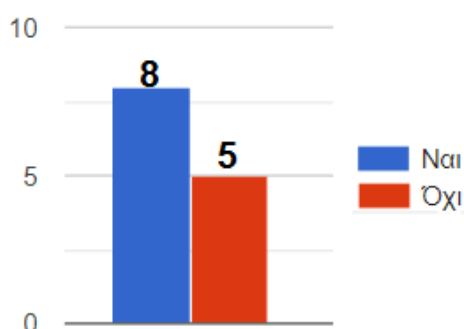


Γράφημα 19ε: Πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς

20. Πιστεύετε ότι το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ικανοποιεί τις απαιτήσεις για:

- **Μείωση ιατρικών σφαλμάτων:**

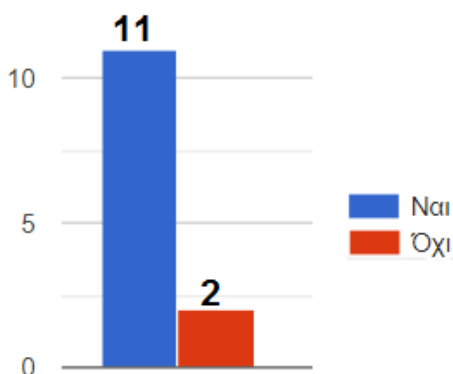
8 εκ των 13 Ιατρών πιστεύει ότι το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ικανοποιεί τις απαιτήσεις για μείωση των ιατρικών σφαλμάτων, ενώ οι υπόλοιποι 5 Ιατροί δεν το πιστεύουν.



Γράφημα 20α: Μείωση ιατρικών σφαλμάτων

- **Ενημέρωση για το ιατρικό ιστορικών του ασθενούς:**

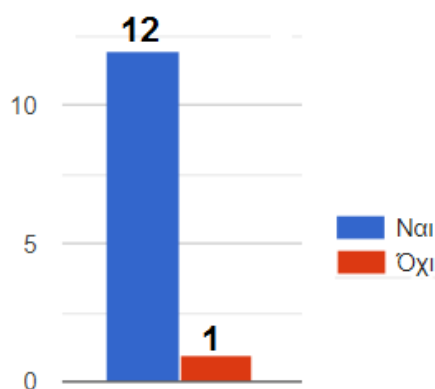
11 από τους 13 Ιατρούς πιστεύουν ότι το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ικανοποιεί τις απαιτήσεις για ενημέρωση για το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, ενώ οι υπόλοιποι 2 Ιατροί δεν το πιστεύουν.



Γράφημα 20β: Ενημέρωση για το ιατρικό ιστορικών του ασθενούς

- **Ενημέρωση για παλαιότερη φαρμακευτική αγωγή:**

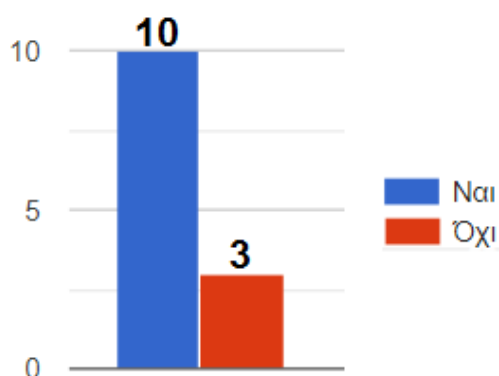
12 από τους 13 Ιατρούς πιστεύουν ότι το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ικανοποιεί τις απαιτήσεις για ενημέρωση για παλιότερη φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς, ενώ 1 Ιατρός δεν το πιστεύει.



Γράφημα 20γ: Ενημέρωση για παλαιότερη φαρμακευτική αγωγή

- **Αποτελεσματικότητα διαχείρισης πόρων:**

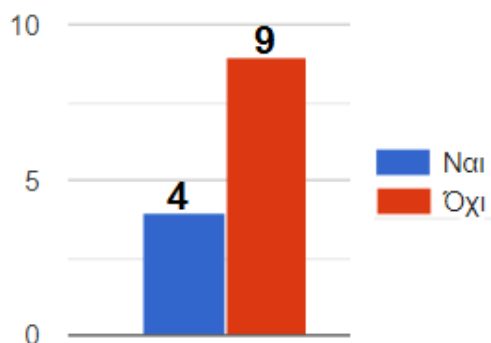
10 από τους 13 Ιατρούς πιστεύουν ότι το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ικανοποιεί τις απαιτήσεις για αποτελεσματικότητα διαχείρισης των διαθέσιμων πόρων, ενώ οι υπόλοιποι 3 ιατροί δεν το πιστεύουν.



Γράφημα 20δ: Αποτελεσματικότητα διαχείρισης πόρων

- **Μείωση χρόνου εκτέλεσης εργασιών:**

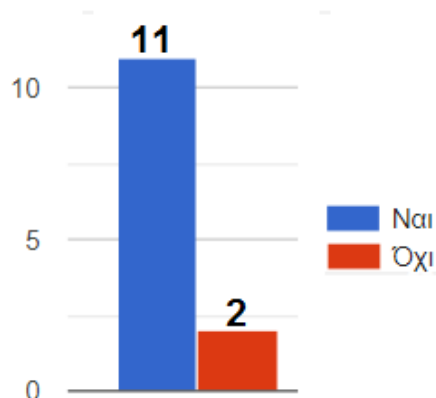
4 από τους 13 Ιατρούς πιστεύουν ότι το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ικανοποιεί τις απαιτήσεις για μείωση χρόνου εκτέλεσης εργασιών, ενώ οι υπόλοιποι 9 ιατροί θεωρούν ότι δεν έχει μειωθεί ο χρόνος εκτέλεσης εργασιών μέσω του συστήματος της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.



Γράφημα 20ε: Μείωση χρόνου εκτέλεσης εργασιών

- **Μείωση φαρμακευτικής δαπάνης:**

11 από τους 13 Ιατρούς πιστεύουν ότι το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ικανοποιεί τις απαιτήσεις για μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, ενώ οι υπόλοιποι 2 Ιατροί δεν το πιστεύουν.

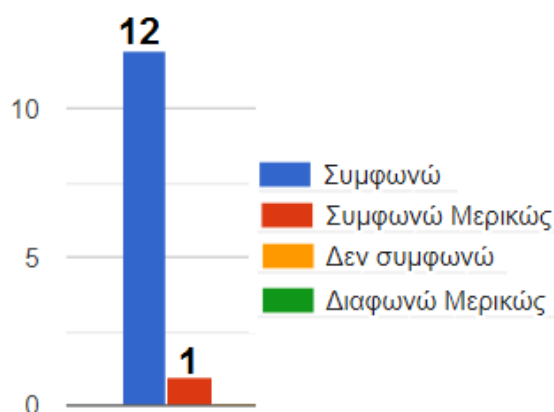


Γράφημα 20ζ: Μείωση φαρμακευτικής δαπάνης

21. Ποιες από τις παρακάτω βελτιώσεις θεωρείτε ότι είναι οι πιο αναγκαίες για το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης :

- **Χρειάζεται βελτίωση της ταχύτητας πρόσβασης στο σύστημα:**

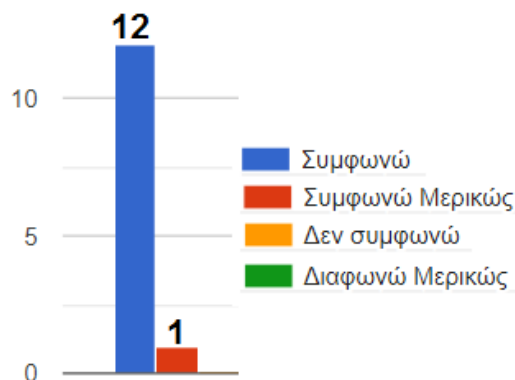
Συνολικά και οι 13 συμμετέχοντες Ιατροί συμφώνησαν ή συμφώνησαν μερικώς ότι χρειάζεται βελτίωση η ταχύτητα πρόσβασης στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.



Γράφημα 21α: Χρειάζεται βελτίωση της ταχύτητας πρόσβασης στο σύστημα

- **Χρειάζεται αναβάθμιση του Υλικού (Hardware) του χρήστη:**

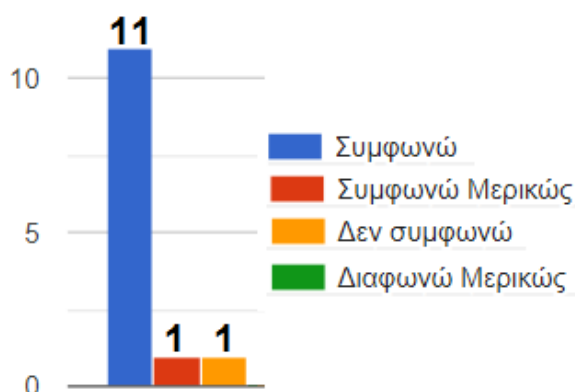
Συνολικά και οι 13 συμμετέχοντες Ιατροί συμφώνησαν ή συμφώνησαν μερικώς ότι χρειάζεται αναβάθμιση του Υλικού (Hardware) του χρήστη του συστήματος της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.



Γράφημα 21β: Χρειάζεται αναβάθμιση του Υλικού (Hardware) του χρήστη

- **Χρειάζεται απλούστερη διαδικασία πρόσβασης και συνταγογράφησης φαρμάκων:**

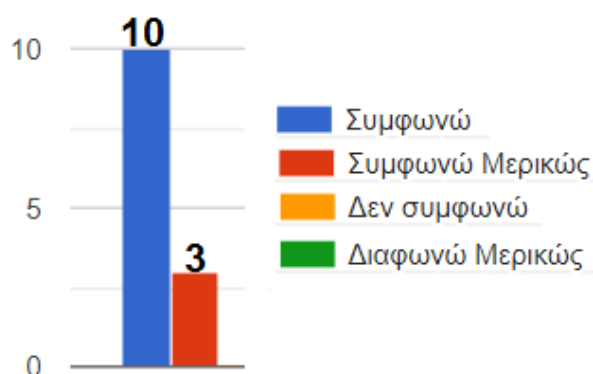
12 από τους 13 συμμετέχοντες Ιατρούς συμφώνησαν ή συμφώνησαν μερικώς ότι χρειάζεται να γίνει απλούστερη η διαδικασία πρόσβασης και συνταγογράφησης φαρμάκων στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, ενώ 1 μόνο Ιατρός δεν συμφώνησε με την παραπάνω βελτίωση.



Γράφημα 21γ: Χρειάζεται απλούστερη διαδικασία πρόσβασης και συνταγογράφησης φαρμάκων

- **Χρειάζεται βελτίωση ορολογίας διαγνώσεων:**

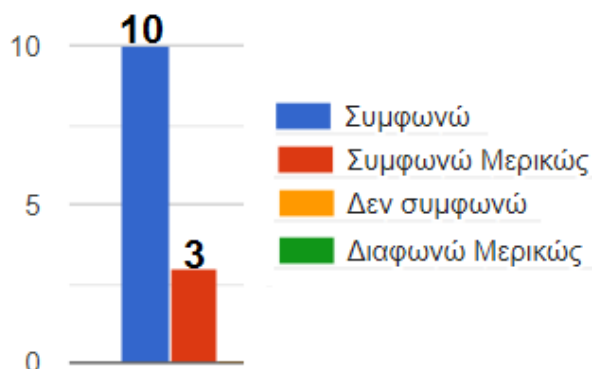
Συνολικά και οι 13 συμμετέχοντες Ιατροί συμφώνησαν ή συμφώνησαν μερικώς ότι χρειάζεται να γίνει βελτίωση των ορολογιών των ιατρικών διαγνώσεων που χρησιμοποιούνται στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.



Γράφημα 21δ: Χρειάζεται βελτίωση ορολογίας διαγνώσεων

- Χρειάζεται βελτίωση θεραπευτικών πρωτοκόλλων:

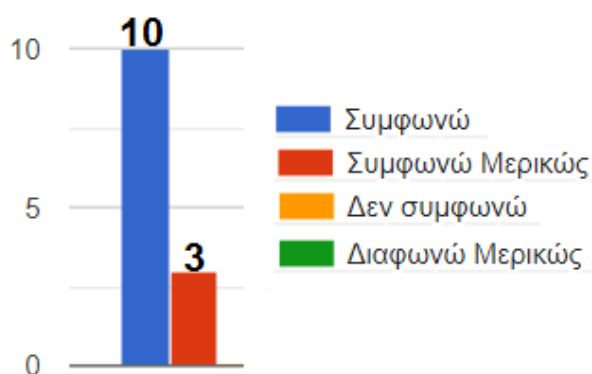
Συνολικά και οι 13 συμμετέχοντες Ιατροί συμφώνησαν ή συμφώνησαν μερικώς ότι χρειάζεται βελτίωση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων που χρησιμοποιούνται στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.



Γράφημα 21ε: Χρειάζεται βελτίωση θεραπευτικών πρωτοκόλλων

- Χρειάζεται άμεση εμφάνιση καρτέλας ασθενούς (φαρμακευτική αγωγή, ιστορικό) με την εισαγωγή του ΑΜΚΑ του:

Συνολικά και οι 13 συμμετέχοντες Ιατροί συμφώνησαν ή συμφώνησαν μερικώς ότι χρειάζεται να γίνεται άμεση εμφάνιση της καρτέλας του ασθενούς (φαρμακευτική αγωγή, ιστορικό) με την εισαγωγή του ΑΜΚΑ του στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

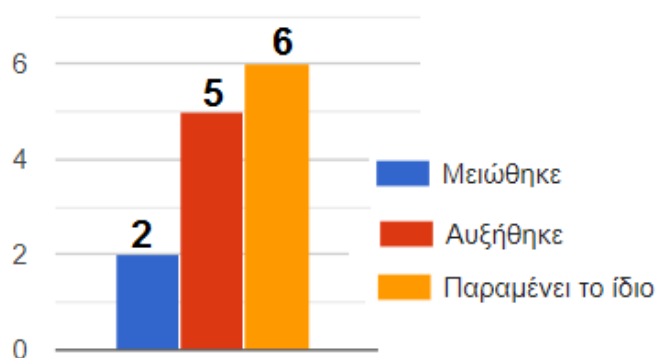


Γράφημα 21ζ: Χρειάζεται άμεση εμφάνιση καρτέλας ασθενούς (φαρμακευτική αγωγή, ιστορικό) με την εισαγωγή του ΑΜΚΑ του

22. Με την εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης πιστεύετε ότι:

- Ο χρόνος δουλειάς σας:

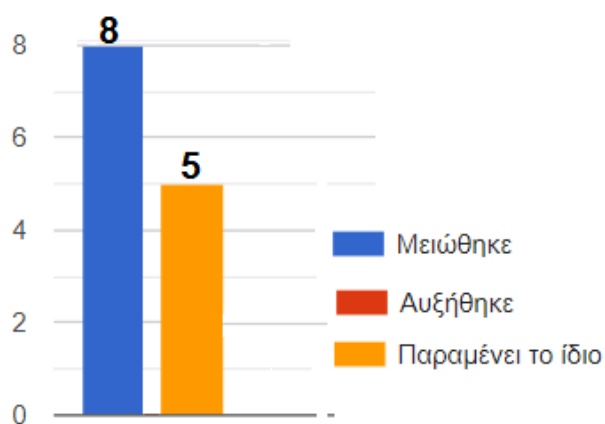
2 από τους 13 Ιατρούς πιστεύουν ότι με την εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ο χρόνος δουλειάς τους μειώθηκε, 5 Ιατροί ότι αυξήθηκε, ενώ οι υπόλοιποι 6 πιστεύουν ότι ο χρόνος δουλειάς τους παρέμεινε ο ίδιος.



Γράφημα 22α: Χρόνος δουλειάς

- Ο αριθμός των λαθών στις συνταγές:

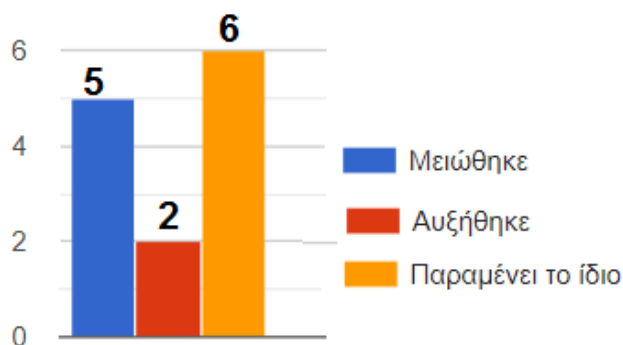
8 από τους 13 Ιατρούς πιστεύουν ότι με την εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ο αριθμός των λαθών στις συνταγές μειώθηκε, ενώ οι υπόλοιποι 5 Ιατροί ότι παρέμεινε ο ίδιος.



Γράφημα 22β: Αριθμός των λαθών στις συνταγές

- **Ο αριθμός των συνταγογραφήσεων :**

2 από τους 13 Ιατρούς πιστεύουν ότι με την εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ο αριθμός των συνταγογραφήσεων αυξήθηκε, 5 Ιατροί ότι μειώθηκε, ενώ οι υπόλοιποι 6 πιστεύουν ότι ο αριθμός των συνταγογραφήσεων τους παρέμεινε ο ίδιος.



Γράφημα 22γ: Αριθμός των συνταγογραφήσεων

- **Ο αριθμός των συνταγογραφούμενων φαρμάκων :**

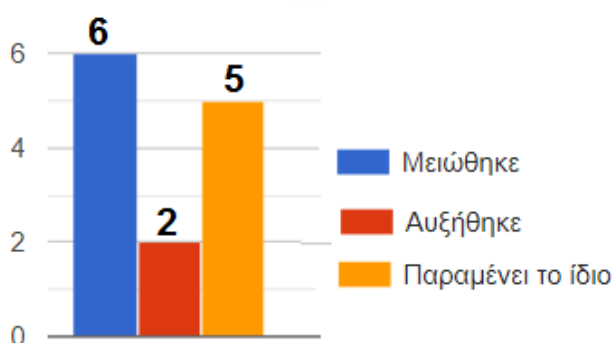
1 από τους 13 Ιατρούς πιστεύουν ότι με την εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ο αριθμός των συνταγογραφούμενων φαρμάκων αυξήθηκε, 6 Ιατροί ότι μειώθηκε, ενώ οι υπόλοιποι 6 ότι ο αριθμός παραμένει ο ίδιος.



Γράφημα 22δ: Αριθμός των συνταγογραφούμενων φαρμάκων

- **Ο αριθμός των ασθενών που εξυπηρετείτε καθημερινά:**

2 από τους 13 Ιατρούς πιστεύουν ότι με την εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ο ημερήσιος αριθμός των ασθενών που εξυπηρετούν αυξήθηκε, 5 Ιατροί ότι παραμένει ο ίδιος, ενώ οι υπόλοιποι 6 πιστεύουν ότι ο αριθμός των ασθενών μειώθηκε.

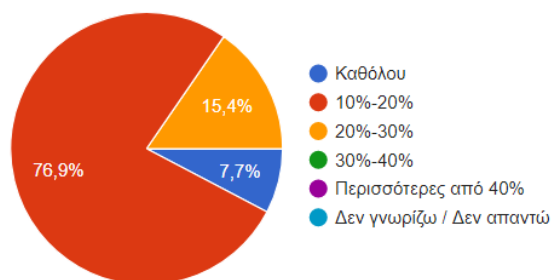


Γράφημα 22ε: Αριθμός των ασθενών που εξυπηρετείτε καθημερινά

Ενότητα Γ - Άυλη Συνταγογράφηση Φαρμάκων

23. Με βάση των αριθμό των μηνιαίων συνταγογραφήσεων σας, τι ποσοστό από αυτές είναι Άυλες :

76,9% των Ιατρών (10 από τους 13 Ιατρούς) δηλώνουν ότι από τις μηνιαίες συνταγογραφήσεις το 10%-20% από αυτές είναι Άυλες, το 15,4% (2 Ιατροί) ότι οι μηνιαίες Άυλες συνταγογραφήσεις αγγίζουν το 20%-30%, ενώ το 7.7% (1 Ιατρός) ότι δεν έχει καθόλου Άυλες Συνταγογραφήσεις.



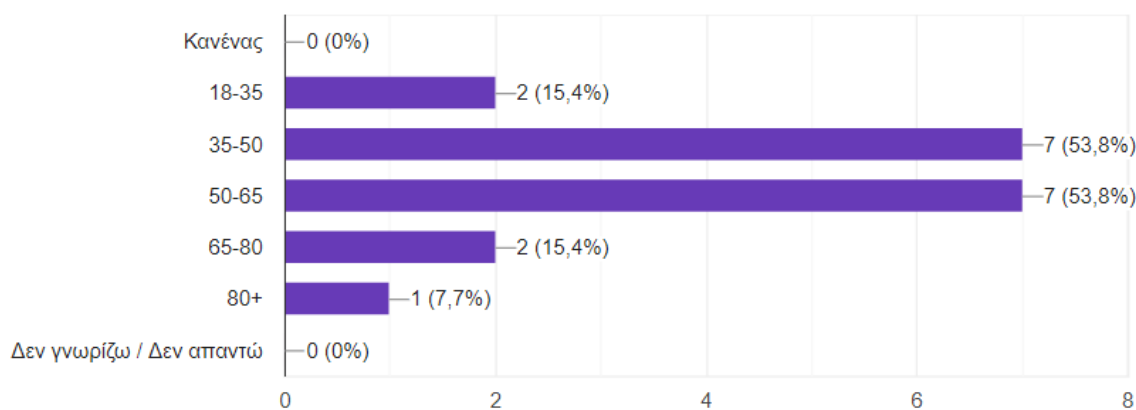
Γράφημα 23: Με βάση των αριθμό των μηνιαίων συνταγογραφήσεων σας, τι ποσοστό από αυτές είναι Άυλες ;

Άυλες Συνταγές	Συχνότητα (Ιατροί)	Σχετική Συχνότητα (%)
Καθόλου	1	7,7 %
10% - 20%	10	76,9 %
20% - 30%	2	15,4%
30% - 40%	-	-
> 40%	-	-
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	13	100 %

Πίνακας 18: Με βάση των αριθμό των μηνιαίων συνταγογραφήσεων σας, τι ποσοστό από αυτές είναι Άυλες ;

24. Ποια ηλικιακή ομάδα ασθενών σας ζητάει Άυλη Συνταγογράφηση ; (Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Στην ερώτηση αυτή δόθηκε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων, όπου κάθε Ιατρός μπορούσε να σημειώσει περισσότερες από μια επιλογές. Οι περισσότεροι Ιατροί απάντησαν ότι οι συνηθέστερες ηλικιακές ομάδες ασθενών που ζητάνε Άυλη Συνταγογράφηση είναι οι 35-50 και 50-65 με 7 αποκρίσεις η καθεμία, συνεχίζουν οι ηλικιακές ομάδες 18-35 και 65-80 με 2 αποκρίσεις η καθεμία, ενώ τέλος 1 Ιατρός απάντησε ότι οι ασθενείς με ηλικία 80+ είναι αυτοί που του ζητάνε Άυλη Συνταγογράφηση.



Γράφημα 24: Ποια ηλικιακή ομάδα ασθενών σας ζητάει Άυλη Συνταγογράφηση ;

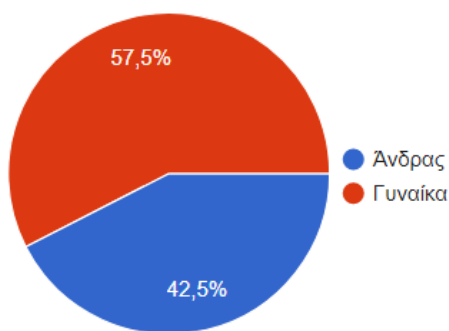
6.2 Έρευνα ερωτηματολογίου προς τους Ασθενείς

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας η οποία αφορά τους ασθενείς που χρησιμοποιούν την Άυλη Συνταγογράφηση. Για την συλλογή των δεδομένων στην παρούσα έρευνα, τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν τόσο σε ηλεκτρονική όσο και σε έντυπη μορφή. Στις αρχές Απριλίου 2021 δημιουργήθηκε μια ηλεκτρονική φόρμα ερωτήσεων μέσω των υπηρεσιών της Google forms και κοινοποιήθηκε μέσω του Facebook (από 5 Απριλίου 2021 έως 13 Ιουνίου 2021) από το προσωπικό προφίλ της συντάκτριας (Olga Alatzia Junior) καθώς και σε σελίδες που αφορούν το Σουφλί (πχ «ΕΙΝ ΤΟΥ ΣΟΥΦΛΙ ΤΡΑΝΟ ΧΟΥΡΙΟ», «Σουφλιώτες», «SOUFLI - "THE SILK TOWN"» κ.α). Τα ερωτηματολόγια που ήταν σε έντυπη μορφή διαμοιράστηκαν και συμπληρώθηκαν από πελάτες που χρησιμοποιούν την Άυλη Συνταγογράφηση, από πελάτες του Φαρμακείου «ΑΛΑΤΖΙΑ ΟΛΓΑ & ΣΙΑ Ο.Ε» στο οποίο εργάζεται η ερευνήτρια και βρίσκεται στην πόλη του Σουφλίου. Μετά την συλλογή τους, τα δεδομένα μεταφέρθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή στην ήδη υπάρχουσα φόρμα της Google. Το σύνολο των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν ανήλθε στα 298, τα 6 από τα οποία (σε έντυπη μορφή) κρίθηκαν άκυρα καθώς είχαν >50% μη συμπληρωμένες απαντήσεις. Τα αποτελέσματα των 292 ερωτηματολογίων φαίνονται παρακάτω.

Ενότητα Α - Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο Ασθενών

Από τους 292 ερωτηθέντες Ασθενείς του ερωτηματολογίου, το 57.5% , δηλαδή 168 άτομα, ήταν γυναίκες, ενώ το υπόλοιπο 42.5% που αντιστοιχεί σε 124 άτομα ήταν άνδρες.



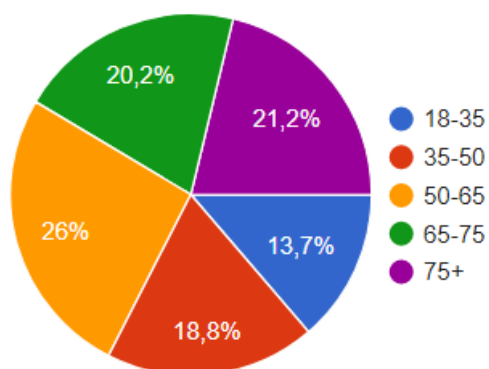
Γράφημα 25: Κατανομή ανά φύλο Ασθενών

Φύλο Ασθενών	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ανδρας	124	42,5 %
Γυναίκα	168	57,5 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 19: Κατανομή ανά φύλο Ασθενών

2. Ηλικία Ασθενών

Από την κατανομή ανά ηλικιακή ομάδα ασθενών προκύπτει ότι η πολυπληθέστερη ηλικία με ποσοστό 26% είναι η ηλικία των 50-65 ετών με 76 άτομα, ακολουθούν οι ασθενείς άνω των 75 ετών με ποσοστό 21,2% και 62 άτομα, οι 65-75 ετών με ποσοστό 20,2% και 59 άτομα, οι 35-50 ετών με ποσοστό 18,8% και 55 άτομα, ενώ αυτοί με το μικρότερο ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα είναι η ηλικιακή ομάδα 18-35 ετών με ποσοστό 13,7% και 40 άτομα.



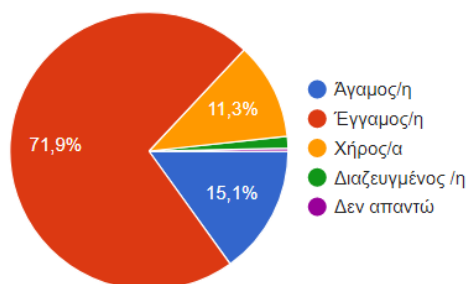
Γράφημα 26: Ηλικία Ασθενών

Ηλικία	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
18-35	40	13,7 %
35-50	55	18,8 %
50-65	76	26 %
65-75	59	20,2%
75+	62	21,2 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 20: Ηλικία Ασθενών

3. Οικογενειακή Κατάσταση

Το 71,9% των ερωτηθέντων ασθενών που αντιστοιχεί σε 210 άτομα είναι έγγαμος/η, το 15,1%, δηλαδή 44 άτομα είναι άγαμος/η, το 11,3% (33 άτομα) είναι χήρος/α, το 1,4% (4 άτομα) είναι διαζευγμένος/η, ενώ το 0,3% που αντιστοιχεί σε 1 άτομο προτίμησε να μην απαντήσει στην ερώτηση αυτή.



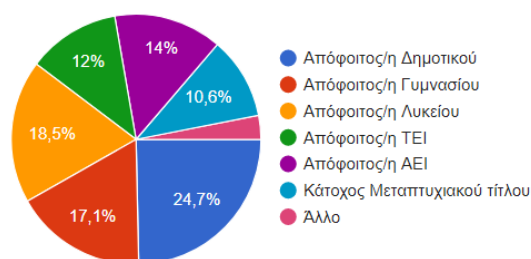
Γράφημα 27: Οικογενειακή Κατάσταση

Οικογ/κή Κατάσταση	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Άγαμος/η	44	15,1 %
Έγγαμος/η	210	71,9 %
Χήρος/α	33	11,3 %
Διαζ/νος/η	1	1,4%
Δεν απαντώ	1	0,3 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 21: Οικογενειακή Κατάσταση

4. Μορφωτικό επίπεδο

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων ασθενών, το 24,7% (72 άτομα) δηλώνει απόφοιτος/η Δημοτικού, το 18,5% (54 άτομα) απόφοιτος/η Λυκείου, το 17,1% απόφοιτος/η Γυμνασίου (50 άτομα) , το 14% απόφοιτος ΑΕΙ (41 άτομα), το 12% απόφοιτος ΤΕΙ (35 άτομα), το 10,6% (31 άτομα) κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου, ενώ το 3,1% (9 άτομα) δηλώνει σαν μορφωτικό επίπεδο κάτι άλλο.



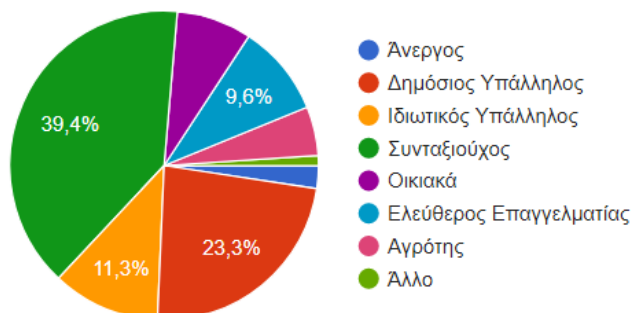
Γράφημα 28: Μορφωτικό επίπεδο

Μορφ/κο επίπεδο	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Δημοτικό	72	24,7 %
Γυμνάσιο	50	17,1 %
Λύκειο	54	18,5 %
ΤΕΙ	35	12 %
ΑΕΙ	41	14 %
Μεταπ/κό	31	10,6 %
Άλλο	9	3,1 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 22: Μορφωτικό επίπεδο

5. Επαγγελματική κατάσταση

Στην ερώτηση αυτή, που αφορά την επαγγελματική κατάσταση των ερωτηθέντων, το 39,4% (115 άτομα) δηλώνει συνταξιούχος, το 23,3% (68 άτομα) Δημόσιος Υπάλληλος, το 11,3% (33 άτομα) Ιδιωτικός Υπάλληλος, 9,6% (28 άτομα) Ελεύθερος Επαγγελματίας, το 7,9% (23 άτομα) Οικιακά, το 5,1% (15 άτομα) Αγρότης, το 2,4% (7 άτομα) Άνεργος, ενώ το 1% που αντιστοιχεί σε 3 άτομα δήλωσαν ότι η επαγγελματική τους κατάσταση αφορά κάτι άλλο.



Γράφημα 29: Επαγγελματική κατάσταση

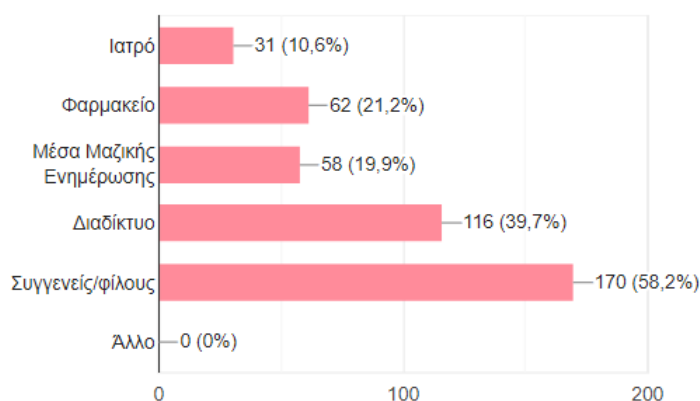
Επαγγ/κη Κατάσταση	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Άνεργος	7	2,4 %
Δημόσιος Υπάλληλος	68	23,3 %
Ιδιωτικός Υπάλληλος	33	11,3 %
Συντ/χος	115	39,4 %
Οικιακά	23	7,9 %
Ελεύθερος Επαγ/τίας	28	9,6 %
Αγρότης	15	5,1 %
Άλλο	3	1%
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 23: Επαγγελματική κατάσταση

Ενότητα Β - Άυλη Συνταγογράφηση

6. Από πού ενημερωθήκατε για την Άυλη Συνταγογράφηση: (Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

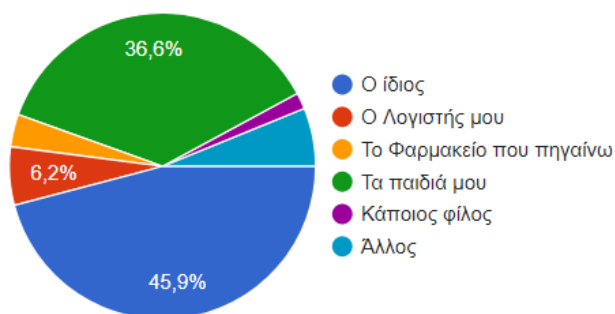
Στην ερώτηση αυτή δόθηκε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων, όπου κάθε ασθενής μπορούσε να σημειώσει περισσότερες από μια επιλογές. Οι περισσότεροι ασθενείς (170 αποκρίσεις) απάντησαν ότι ενημερώθηκαν για την Άυλη Συνταγογράφηση από συγγενείς/φίλους, 116 αποκρίσεις είχε η απάντηση Διαδίκτυο, 62 αποκρίσεις ότι ενημερώθηκαν από το Φαρμακείο, 58 αποκρίσεις τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και 31 αποκρίσεις ότι η ενημέρωση έγινε από κάποιον Ιατρό.



Γράφημα 30: Από πού ενημερωθήκατε για την Άυλη Συνταγογράφηση ;

7. Ποιος ενεργοποίησε την υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης για εσάς :

134 ασθενείς από τους 292 (ποσοστό 45,9%) απάντησαν ότι οι ίδιοι ενεργοποίησαν την υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης, 107 ασθενείς (ποσοστό 36,6%) ότι την ενεργοποίησαν τα παιδιά τους, από 18 αποκρίσεις έχουν οι απαντήσεις ο λογιστής ή κάποιος άλλος (ποσοστό 6,2% η κάθε μια απάντηση), 10 ασθενείς απάντησαν ότι την υπηρεσία την ενεργοποίησαν στο φαρμακείο που πηγαίνουν, ενώ 5 ασθενείς ότι κάποιος φίλος τους βοήθησε στην ενεργοποίηση της υπηρεσίας.



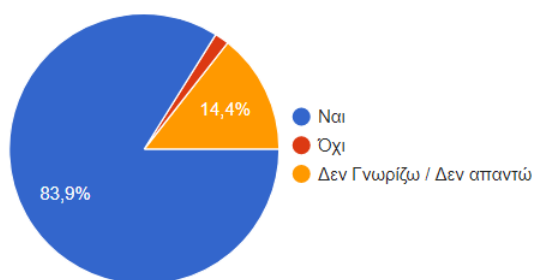
Γράφημα 31: Ποιος ενεργοποίησε την υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης για εσάς ;

Ενεργοποίηση Άυλης Συντ/σης	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ο ίδιος	134	45,9 %
Λογιστής	18	6,2 %
Φαρμακείο	10	3,4 %
Τα παιδιά	107	36,6 %
Φίλος	5	1,7 %
Άλλος	18	6,2 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 24: Ποιος ενεργοποίησε την υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης για εσάς ;

8. Ήταν εύκολη η διαδικασία ενεργοποίησης της Άυλης Συνταγογράφησης :

Το 83,9%, δηλαδή 245 από 292 συμμετέχοντες, δήλωσαν ότι ήταν εύκολη η διαδικασία ενεργοποίησης της Άυλης Συνταγογράφησης, το 14,4% (42 άτομα) δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν στην συγκεκριμένη ερώτηση, ενώ το 1,7% που αντιστοιχεί σε 5 ασθενείς δήλωσαν πως δεν ήταν εύκολη η διαδικασία της ενεργοποίησης.



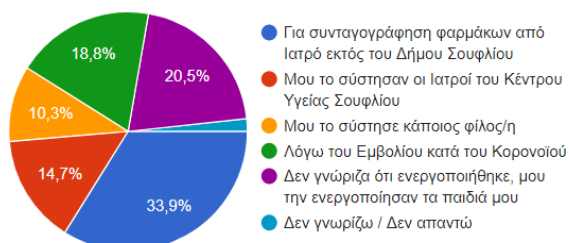
Γράφημα 32: Ήταν εύκολη η διαδικασία ενεργοποίησης της Άυλης Συνταγογράφησης;

Ευκολη Ενεργ/ση Άυλης Συντ/σης	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	245	83,9%
Όχι	5	1,7 %
ΔΓ/ΔΑ	42	14,4 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 25: Ήταν εύκολη η διαδικασία ενεργοποίησης της Άυλης Συνταγογράφησης;

9. Ποιος ήταν ο λόγος που ενεργοποιήσατε την Άυλη Συνταγογράφηση :

Το 33,9% (99 από τους 292 συμμετέχοντες) δήλωσαν ότι ο λόγος που ενεργοποίησαν την Άυλη Συνταγογράφηση είναι για την συνταγογράφηση φαρμάκων από Ιατρό εκτός του Δήμου Σουφλίου, το 20,5% (60 ασθενείς) ότι δεν γνώριζαν ότι ενεργοποιήθηκε η Άυλη Συνταγογράφηση καθώς την ενεργοποίησαν τα παιδιά τους, το 18,8% που αντιστοιχεί σε 55 άτομα ότι η ενεργοποίηση έγινε λόγω του εμβολίου κατά του Κορονοϊού, το 14,7% (43 ασθενείς) ότι τους έγινε σύσταση από τους Ιατρούς του Κέντρου Υγείας Σουφλίου για την ενεργοποίηση, το 10,3% (30 ασθενείς) ότι τους το σύστησε κάποιος φίλος/η τους, ενώ το 1,7%, δηλαδή 5 ασθενείς, δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν ή δεν απαντούν στην συγκεκριμένη ερώτηση.



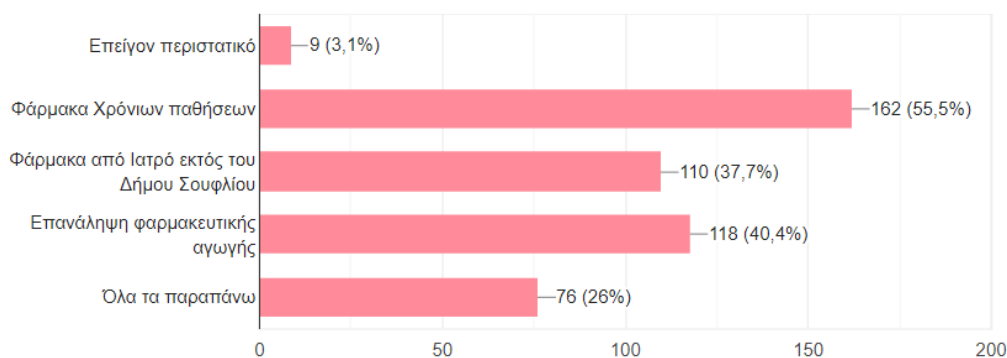
Γράφημα 33: Ποιος ήταν ο λόγος που ενεργοποιήσατε την Άυλη Συνταγογράφηση ;

Λόγος Ενεργ/σης	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ιατρός εκτός Δήμου	99	33,9 %
Ιατροί Κ.Υ.Σ	43	14,7 %
Σύστησε φίλος	30	10,3 %
Εμβόλιο Covid-19	55	18,8 %
Την ενεργ/σαν τα παιδιά μου	60	20,5 %
ΔΓ/ΔΑ	5	1,7 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 26: Ποιος ήταν ο λόγος που ενεργοποιήσατε την Άυλη Συνταγογράφηση ;

**10. Ποια είναι ο συνηθέστερος λόγος Άυλης Συνταγογράφησης :
(Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)**

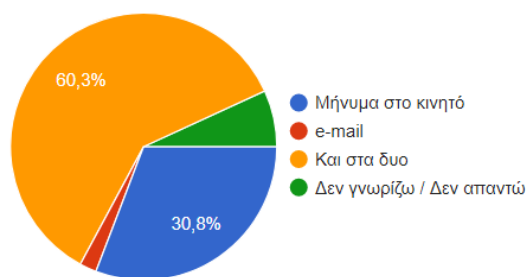
Στην ερώτηση αυτή δόθηκε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων, όπου ο κάθε ασθενής μπορούσε να σημειώσει περισσότερες από μια επιλογές. 162 αποκρίσεις είχε η απάντηση, ότι ο συνηθέστερος λόγος που χρησιμοποιούν την Άυλη Συνταγογράφηση είναι για φάρμακα χρόνιων παθήσεων, ακολουθεί με 118 αποκρίσεις η επανάληψη φαρμακευτικής αγωγής, με 110 αποκρίσεις φάρμακα από Ιατρό εκτός του Δήμου Σουφλίου, 9 αποκρίσεις το επέειγον περιστατικό, ενώ 76 αποκρίσεις είχε η απάντηση του, όλα τα παραπάνω.



Γράφημα 34: Ποια είναι ο συνηθέστερος λόγος Άυλης Συνταγογράφησης ;

11. Οι συνταγές από την Άυλη Συνταγογράφηση έρχονται σε:

Το 60,3%, που αντιστοιχεί σε 176 ερωτηθέντες ασθενείς, δήλωσαν ότι οι συνταγές από την Άυλη Συνταγογράφηση έρχονται και με τους 2 τρόπους, δηλαδή και με μήνυμα στο κινητό αλλά και στο e-mail. Το 30,8% (90 ασθενείς) απάντησαν ότι οι συνταγές έρχονται μόνο σε μήνυμα στο κινητό, το 6,8% (20 ασθενείς) επέλεξαν την απάντηση δεν γνωρίζω/δεν απαντώ, ενώ το 2,1% που αντιστοιχεί σε 6 ασθενείς δήλωσαν ότι οι συνταγές έρχονται μόνο στο e-mail τους.



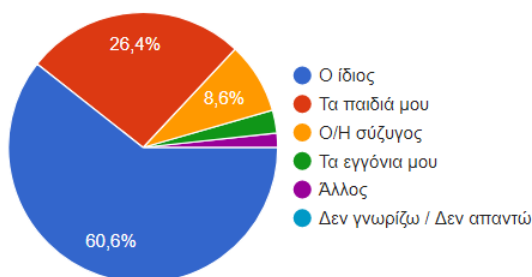
Γράφημα 35: Οι συνταγές από την Άυλη Συνταγογράφηση έρχονται σε:

Λήψη Άυλης Συνταγής	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Μήνυμα	90	30,8 %
e-mail	6	2,1 %
Και τα 2	176	60,3 %
ΔΓ/ΔΑ	20	6,8 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 27: Οι συνταγές από την Άυλη Συνταγογράφηση έρχονται σε:

12. Ποιος χειρίζεται τα μηνύματα και τα e-mail που έρχονται με τον κωδικό των συνταγών ;

177 ερωτηθέντες ασθενείς (ποσοστό 60,6%) απάντησε ότι τα μηνύματα και τα e-mail που έρχονται με τον κωδικό των Άυλων συνταγών χειρίζονται οι ίδιοι, 77 άτομα (ποσοστό 26,4%) δήλωσαν ότι τα χειρίζονται τα παιδιά τους, 25 άτομα ότι τα χειρίζονται ο/η σύζυγος τους, 8 άτομα ότι τα χειρίζονται τα εγγόνια τους, ενώ 5 άτομα απάντησαν ότι τα μηνύματα και τα e-mail τα χειρίζεται κάποιος άλλος.



Γράφημα 36: Ποιος χειρίζεται τα μηνύματα και τα e-mail που έρχονται με τον κωδικό των συνταγών;

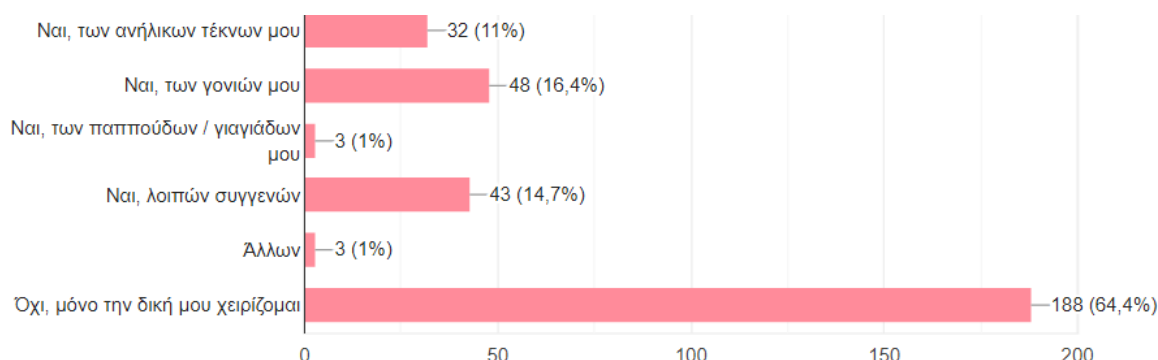
Χειρισμός Άυλων Συνταγών	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ο ίδιος	177	60,6 %
Τα παιδιά	77	26,4 %
Ο/Η σύζυγος	25	8,6 %
Τα εγγόνια	8	2,7 %
Άλλος	5	1,7 %
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 28: Ποιος χειρίζεται τα μηνύματα και τα e-mail που έρχονται με τον κωδικό των συνταγών;

13. Χειρίζεστε και Άυλες συνταγές άλλων ατόμων ; (Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Στην ερώτηση αυτή δόθηκε η δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων, όπου κάθε ασθενής μπορούσε να σημειώσει περισσότερες από μια επιλογές. Πρώτη σε δημοτικότητα με 188 αποκρίσεις είναι η απάντηση ότι χειρίζονται μόνο τις δικές τους Άυλες Συνταγές, ακολουθούν με 48 αποκρίσεις η απάντηση ότι χειρίζονται των γονιών τους, με 43 αποκρίσεις των λοιπών συγγενών, με 32 αποκρίσεις των ανήλικων τέκνων τους, ενώ με

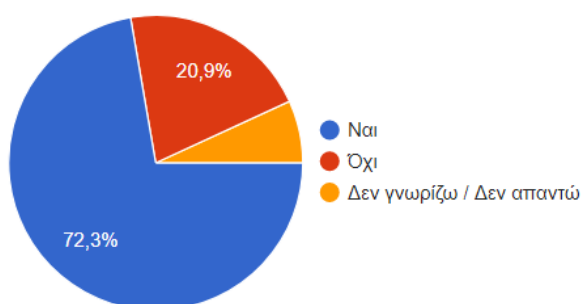
3 αποκρίσεις η καθεμία βρίσκονται οι απαντήσεις ότι χειρίζονται τις Άυλες συνταγές των παππούδων/γιαγιάδων τους και άλλων ατόμων.



Γράφημα 37: Χειρίζεστε και Άυλες συνταγές άλλων ατόμων ;

14. Έχετε προτείνει και σε άλλα άτομα να ενεργοποιήσουν την Άυλη Συνταγογράφηση;

Το 72,3% (211 από τους 292 ερωτηθέντες) απάντησαν ότι έχουν προτείνει και σε άλλα άτομα να ενεργοποιήσουν την Άυλη Συνταγογράφηση, το 20,9% (61 ασθενείς) ότι δεν έχουν προτείνει σε άλλα άτομα την ενεργοποίηση της εφαρμογής, ενώ το υπόλοιπο 6,8% (20 ασθενείς) επέλεξαν την απάντηση δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ.



Γράφημα 38: Έχετε προτείνει και σε άλλα άτομα να ενεργοποιήσουν την Άυλη Συνταγογράφηση;

Πρόταση σε άλλα άτομα	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	211	72,3%
Όχι	61	20,9 %
ΔΓ/ΔΑ	20	6,8 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 29: Έχετε προτείνει και σε άλλα άτομα να ενεργοποιήσουν την Άυλη Συνταγογράφηση;

15. Γίνονται εύκολα κατανοητές οι πληροφορίες των Άυλων Συνταγών (Ημερομηνία εκτέλεσης και Αριθμός συνταγής) που λαμβάνετε σε μήνυμα στο κινητό :

Το 78,4%, που αντιστοιχεί σε 229 από τους 292 συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν ότι οι πληροφορίες των Άυλων συνταγών που λαμβάνουν με μήνυμα στο κινητό τους γίνονται εύκολα κατανοητές, το 20,2% (59 άτομα) σημείωσαν την απάντηση δεν γνωρίζω/δεν απαντώ, ενώ το 1,4% που αντιστοιχεί σε 4 άτομα, δήλωσαν ότι οι πληροφορίες που λαμβάνουν στο κινητό δεν γίνονται εύκολα κατανοητές.



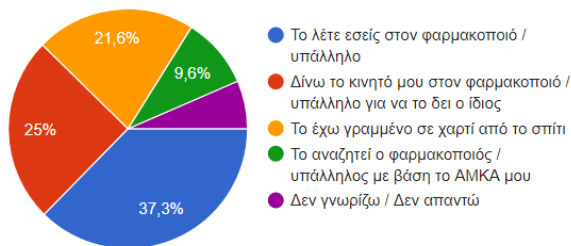
Γράφημα 39: Γίνονται εύκολα κατανοητές οι πληροφορίες των Άυλων Συνταγών (Ημερομηνία εκτέλεσης και Αριθμός συνταγής) που λαμβάνετε σε μήνυμα στο κινητό ;

Κατανοητές πληροφορίες	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	229	78,4%
Όχι	4	1,4 %
ΔΓ/ΔΑ	59	20,2 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 30: Γίνονται εύκολα κατανοητές οι πληροφορίες των Άυλων Συνταγών (Ημερομηνία εκτέλεσης και Αριθμός συνταγής) που λαμβάνετε σε μήνυμα στο κινητό ;

16. Κατά την προσέλευση σας στο Φαρμακείο, τον κωδικό (Barcode) της συνταγής:

Το 37,3% δηλαδή 109 από τους 292 ερωτηθέντες ασθενείς που έχουν ενεργοποιημένη την Άυλη Συνταγογράφηση δήλωσαν ότι οι ίδιοι λένε τον κωδικό (Barcode) της συνταγής, ενώ το 25% (73 ασθενείς) δήλωσαν ότι κατά την προσέλευση τους στο φαρμακείο δίνουν το κινητό τους στον φαρμακοποιό/υπάλληλο για να δει τον κωδικό της συνταγής τους. Το 21,6% (63 ασθενείς) έχουν γραμμένους σε χαρτί τους κωδικούς των συνταγών τους από το σπίτι, το 9,6% (28 ασθενείς) λένε τον ΑΜΚΑ στον φαρμακοποιό/υπάλληλο και αυτός κάνει αναζήτηση των συνταγών τους, ενώ το 6,5% (19 ασθενείς) επέλεξαν την απάντηση δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ.



Γράφημα 40: Κατά την προσέλευση σας στο Φαρμακείο, τον κωδικό (Barcode) της συνταγής:

Ανάγνωση Κωδικού συνταγών	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ο ίδιος	109	37,3 %
Δίνω το κινητό	73	25 %
Γραμμένο σε χαρτί	63	21,6 %
Αναζήτηση του ΑΜΚΑ	28	9,6 %
ΔΓ/ΔΑ	19	6,5 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 31: Κατά την προσέλευση σας στο Φαρμακείο, τον κωδικό (Barcode) της συνταγής:

17. Γνωρίζετε ότι αν σβήσετε (κατά λάθος) τα μηνύματα ή το e-mail με τις πληροφορίες των συνταγών σας (Ημερομηνία εκτέλεσης και κωδικό συνταγής), ο φαρμακοποιός / υπάλληλος μπορεί να τις βρει μέσω του ΑΜΚΑ σας :

Το 62 % που αντιστοιχεί σε 181 ασθενείς δήλωσαν ότι ενημερώθηκαν από το φαρμακείο ότι αν σβήσουν (κατά λάθος) τα μηνύματα ή το e-mail με τις πληροφορίες των συνταγών τους, ο φαρμακοποιός/υπάλληλος μπορεί να τις βρει μέσω του ΑΜΚΑ τους, ενώ το υπόλοιπο 38% (111 ασθενείς) δήλωσαν άγνοια για αυτή την δυνατότητα.



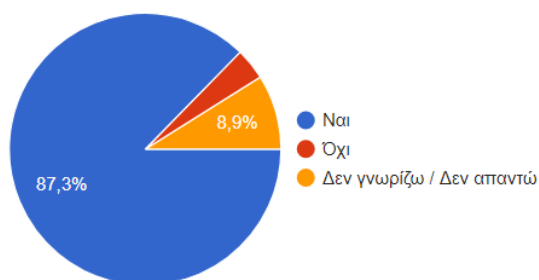
Γράφημα 41: Γνωρίζετε ότι αν σβήσετε (κατά λάθος) τα μηνύματα ή το e-mail με τις πληροφορίες των συνταγών σας (Ημερομηνία εκτέλεσης και κωδικό συνταγής), ο φαρμακοποιός / υπάλληλος μπορεί να τις βρει μέσω του ΑΜΚΑ σας;

Αναζήτηση Συνταγών με το ΑΜΚΑ	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	181	62 %
Όχι	111	38 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 32: Γνωρίζετε ότι αν σβήσετε (κατά λάθος) τα μηνύματα ή το e-mail με τις πληροφορίες των συνταγών σας (Ημερομηνία εκτέλεσης και κωδικό συνταγής), ο φαρμακοποιός / υπάλληλος μπορεί να τις βρει μέσω του ΑΜΚΑ σας;

18.Ο Ιατρός σας είναι πρόθυμος να σας γράψει Άυλη συνταγή, χωρίς την προσέλευσή σας στο Ιατρείο του, ΑΝ του ζητήσετε :

Το 87,3% των ερωτηθέντων ασθενών (255 από τους 292) δήλωσαν πως ο Ιατρός τους είναι πρόθυμος να τους γράψει Άυλη Συνταγογράφηση χωρίς οι ίδιοι να επισκεφτούν το Ιατρείο του, το 8,9% (26 ασθενείς) δεν ήθελαν να απαντήσουν αυτή την ερώτηση, ενώ το 3,8% (11 ασθενείς) ανέφεραν ότι ο Ιατρός τους δεν είναι πρόθυμος να τους γράψει Άυλη συνταγή αν δεν επισκεφτούν το Ιατρείο τους.



Γράφημα 42: Ο Ιατρός σας είναι πρόθυμος να σας γράψει Άυλη συνταγή, χωρίς την προσέλευσή σας στο Ιατρείο του, ΑΝ του ζητήσετε ;

Προθυμία Ιατρού για Άυλη Συντ/ση	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	255	87,3 %
Όχι	11	3,8 %
ΔΓ/ΔΑ	26	8,9 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 33: Ο Ιατρός σας είναι πρόθυμος να σας γράψει Άυλη συνταγή, χωρίς την προσέλευσή σας στο Ιατρείο του, ΑΝ του ζητήσετε ;

19. Ο Ιατρός σας εκτυπώνει σε χαρτί τις συνταγές σας, ΑΝ τον ενημερώσετε ότι διαθέτετε Άυλη Συνταγογράφηση :

233 από τους 292 ασθενείς (ποσοστό 79,8%) που συμμετείχαν στην έρευνα, δήλωσαν ότι ο Ιατρός δεν τους εκτυπώνει σε χαρτί τις συνταγές τους όταν τον ενημερώνουν ότι έχουν ενεργοποιημένη την υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης, 46 ασθενείς (15,8%) είπαν ότι ο Ιατρός τους εκτυπώνει κάθε φορά τις συνταγές τους, ενώ 13 ασθενείς (4,5%) επέλεξαν να μην απαντήσουν σε αυτή την ερώτηση.



Γράφημα 43: Ο Ιατρός σας εκτυπώνει σε χαρτί τις συνταγές σας, ΑΝ τον ενημερώσετε ότι διαθέτετε Άυλη Συνταγογράφηση ;

Εκτύπωση Άυλων Συνταγών	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	46	15,8 %
Όχι	233	79,8 %
ΔΓ/ΔΑ	13	4,5 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 34: Ο Ιατρός σας εκτυπώνει σε χαρτί τις συνταγές σας, ΑΝ τον ενημερώσετε ότι διαθέτετε Άυλη Συνταγογράφηση ;

20. Πιστεύετε ότι η Άυλη Συνταγογράφηση σε σχέση με την απλή Συνταγογράφηση (Εκτυπωμένες συνταγές) είναι:

Το 64% των ερωτηθέντων ασθενών (187 άτομα) δήλωσαν ότι η Άυλη Συνταγογράφηση είναι πιο γρήγορη σε σχέση με την απλή συνταγογράφηση, το 32,9% (96 άτομα) θεωρούν ότι είναι πιο απλή, ενώ το υπόλοιπο 3,1% (9 άτομα) ότι η Άυλη Συνταγογράφηση είναι πιο περίπλοκη σε σχέση με την απλή.



Γράφημα 44: Πιστεύετε ότι η Άυλη Συνταγογράφηση σε σχέση με την απλή Συνταγογράφηση (Εκτυπωμένες συνταγές) είναι:

Αξιολόγηση Άυλης Συνταγ/σης	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Χρονοβόρα	-	-
Απλή	96	32,9 %
Γρήγορη	187	64 %
Περίπλοκη	9	3,1 %
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 35: Πιστεύετε ότι η Άυλη Συνταγογράφηση σε σχέση με την απλή Συνταγογράφηση (Εκτυπωμένες συνταγές) είναι:

21. Πιστεύετε ότι η Άυλη Συνταγογράφηση βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση των φαρμάκων σας :

Με την συντριπτική πλειοψηφία του 97,9%, 286 από τους 292 ασθενείς δήλωσαν ότι η Άυλη Συνταγογράφηση βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση των φαρμάκων τους, το 1,7% (5 ασθενείς) δεν θέλησαν να απαντήσουν σε αυτή την ερώτηση, ενώ το 0,3% που αντιστοιχεί σε 1 ασθενή, δήλωσε ότι η Άυλη Συνταγογράφηση δεν βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση των φαρμάκων τους.



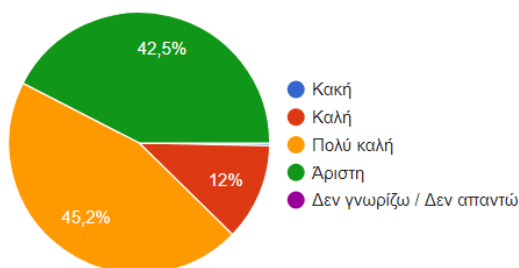
Γράφημα 45: Πιστεύετε ότι η Άυλη Συνταγογράφηση βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση των φαρμάκων σας;

Ταχύτερη εξυπ/ση & Συνταγ/ση	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Ναι	286	97,9 %
Όχι	1	0,3 %
ΔΓ/ΔΑ	5	1,7 %
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 36: Πιστεύετε ότι η Άυλη Συνταγογράφηση βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση των φαρμάκων σας;

22. Ποια είναι η τελικά σας γνώμη για την Άυλη Συνταγογράφηση :

Το 45,2% των συμμετεχόντων που αντιστοιχεί σε 132 ασθενείς, δηλώνει ότι η υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης είναι πολύ καλή, το 42,5% (124 ασθενείς) ότι η υπηρεσία είναι Άριστη, το 12% (35 άτομα) ότι η Άυλη Συνταγογράφηση είναι απλά καλή, ενώ το 0,3% που αντιστοιχεί σε 1 ασθενή έχει σαν τελική γνώμη ότι η Άυλη Συνταγογράφηση είναι κακή.



Γράφημα 46: Ποια είναι η τελικά σας γνώμη για την Άυλη Συνταγογράφηση;

Τελική γνώμη	Συχνότητα (Ασθενείς)	Σχετική Συχνότητα (%)
Κακή	1	0,3 %
Καλή	35	12 %
Πολύ καλή	132	45,2 %
Άριστη	124	42,5 %
ΔΓ/ΔΑ	-	-
Σύνολο	292	100 %

Πίνακας 37: Ποια είναι η τελικά σας γνώμη για την Άυλη Συνταγογράφηση;

Κεφάλαιο 7

Συμπεράσματα

Η παρούσα διατριβή αποτελεί μια προσπάθεια να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της χρήσης της Ηλεκτρονικής και Άυλης Συνταγογράφησης σε μια ακριτική περιοχή της Ελλάδος, όπως είναι ο Δήμος Σουφλίου. Για την διερεύνηση πραγματοποιήθηκαν δυο έρευνες ερωτηματολογίου. Η πρώτη, από την σκοπιά των Ιατρών του Κέντρου Υγείας Σουφλίου, αφορούσε την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, ενώ η δεύτερη από την σκοπιά των Ασθενών που χρησιμοποιούν την υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης που εξυπηρετούνται εκτός των άλλων και από το Κέντρο Υγείας Σουφλίου. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν πρωτογενή δεδομένα τα οποία συλλέχθηκαν μέσω της συμπλήρωσης 292 ερωτηματολογίων από Ασθενείς και 13 ερωτηματολογίων από Ιατρούς.

Στην έρευνα που αφορούσε τους Ιατρούς το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν άντρες (53,8%), ενώ το 61,5% άνηκε στην ηλικία των 45-55. Σχεδόν τα 2/5 των ιατρών (38,5%) κατέχει τον Βαθμό του Επιμελητή Β, ενώ μόνο 1 από αυτούς είναι κάτοχος κάποιου μεταπτυχιακού τίτλου. 6 από τους 10 Ιατρούς αναφέρει πως είναι αρκετά εξοικειωμένος με την χρήση ηλεκτρονικών μέσων για την παροχή υπηρεσιών υγείας, αλλά αρκετά εξοικειωμένος με την χρήση Ηλεκτρονικού Υπολογιστή δηλώνει μόνο το 46,2%.

Το σύνολο σχεδόν των Ιατρών (92,3%) απάντησαν ότι δεν έχουν δεχθεί κάποιο είδος εκπαίδευσης ή επιμόρφωσης κατά την αρχική χρήση της εφαρμογής της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ενώ το 61,5% θεωρεί ότι το περιβάλλον εργασίας της εφαρμογής δεν είναι φιλικό προς τον χρήστη. Όσον αφορά την συνηθέστερη αιτία συνταγογράφησης φαρμάκων σύμφωνα με τους Ιατρούς, 8 στις 10 περιπτώσεις αφορούν χρόνιες παθήσεις,

και το 76,9% επί του συνόλου χρησιμοποιεί το Ιατρικό ιστορικό των ασθενών πριν την συνταγογράφηση φαρμάκων.

Η κύρια αιτία λάθους κατά την επιλογή σκευασμάτων στην διαδικασία συνταγογράφησης φαρμάκων σύμφωνα με το 92,3% των ερωτηθέντων Ιατρών είναι η συνταγογράφηση σκευασμάτων με λάθος Barcode, ενώ για την επίλυση κάποιου λάθους ή απορίας συμβουλευονται κάποιον συνάδελφό τους. Σχετικά με την καταχώρηση της νόσου του Ασθενούς το 61,5% χρησιμοποιεί της κωδικοποίηση της διάγνωσης, ενώ για την εισαγωγή των φαρμάκων, όλοι εκτός από 1 Ιατρό χρησιμοποιούν την εμπορική ονομασία των σκευασμάτων. Το πεδίο «σχόλια» που βρίσκεται στην εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης το 69,2% δηλώνει ότι δεν το έχει χρησιμοποιήσει σχεδόν ποτέ για την αναγραφή οδηγιών λήψεων των φαρμάκων.

Στην ερώτηση που καλούνται οι Ιατροί να απαντήσουν αν πιστεύουν ότι «η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση φαρμάκων σε ασθενείς που λαμβάνουν πολλά σκευάσματα», το 76,9% απάντησε θετικά. Επίσης θετικά απάντησε το 84,6% στην ερώτηση που αφορά την παροχή περισσότερων οφελών στον ασθενή και τον πάροχο υπηρεσιών υγείας της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης σε σχέση με την χειρόγραφη συνταγογράφηση.

Στην συνέχεια, όσον αφορά τα οφέλη της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης σε παρόχους υπηρεσιών υγείας, οι πλειοψηφία των Ιατρών :

Συμφωνούν:

- Με την αποφυγή λαθών στις φαρμακευτικές ουσίες και δοσολογίες.
- Στον περιορισμό άσκοπης κατανάλωσης φαρμάκων.
- Με την μείωση της κρατικής δαπάνης.
- Με την πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς.

Ενώ Συμφωνούν μερικώς:

- Με την δυνατότητα ελέγχου συμμόρφωσης του ασθενούς προς τις οδηγίες του θεράποντος, από τον χρόνο προηγούμενης συνταγογράφησης.

Επιπρόσθετα οι περισσότεροι συμμετέχοντες Ιατροί πιστεύουν ότι το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ικανοποιεί τις απαιτήσεις για μείωση των ιατρικών σφαλμάτων και της φαρμακευτικής δαπάνης, για την ενημέρωση του ιατρικού ιστορικού των ασθενών, για την ενημέρωση παλαιότερης φαρμακευτικής αγωγής αλλά και για αποτελεσματικότερη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, ενώ όσον αφορά την μείωση χρόνου εκτέλεσης εργασιών θεωρούν ότι το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης δεν ικανοποιεί τις απαιτήσεις.

Επίσης σύμφωνα με τις απαντήσεις των ιατρών σε μεγάλο ποσοστό θεωρούν ότι πρέπει να γίνουν βελτιώσεις στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. Οι βελτιώσεις αυτές αφορούν την ταχύτητα πρόσβασης στο σύστημα, την αναβάθμιση του Υλικού (Hardware) του χρήστη, την διαδικασία πρόσβασης και συνταγογράφησης φαρμάκων, την ορολογία των ιατρικών διαγνώσεων, των θεραπευτικών πρωτοκόλλων, αλλά και στην άμεση εμφάνιση της καρτέλας του ασθενή με την εισαγωγή του ΑΜΚΑ του στο σύστημα.

Ωστόσο, οι ερωτηθέντες ιατροί πιστεύουν ότι με την εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ο χρόνος δουλειάς, ο αριθμός των συνταγογραφήσεων και συνταγογραφούμενων φαρμάκων παρέμεινε ο ίδιος, ενώ ο αριθμός των λαθών στις συνταγές και ο αριθμός των ασθενών που εξυπηρετούν κάθε ημέρα μειώθηκε.

Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου οι ιατροί κλήθηκαν να απαντήσουν σε 2 ερωτήσεις που αφορούσαν την Άυλη Συνταγογράφηση φαρμάκων. Πιο συγκεκριμένα το 76,9% των ιατρών δήλωσαν ότι το 10% - 20% των μηνιαίων συνταγογραφήσεων τους είναι Άυλες, ενώ οι συνηθέστερες ηλικιακές ομάδες ασθενών που ζητάνε Άυλη Συνταγογράφηση είναι οι 35-50 και 50-65.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθούν και τα αποτελέσματα τις έρευνας της κας Δήμου Α. όπου όπως αναφέρθηκε και παραπάνω κάποιες ερωτήσεις των Ιατρών βασίστηκαν στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο (Δήμου, 2017). Παρόλο που το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο πραγματοποιήθηκε το 2017 από Ιατρούς ενός από των μεγαλύτερων Νοσοκομείων της Αθήνας, το ΝΙΜΤΣ, η σύγκριση των αποτελεσμάτων προκαλούν ενδιαφέρον. Στην συγκεκριμένη έρευνα το 69,2% των ερωτηθέντων ήταν άνδρες, το 56,9% ήταν ειδικευόμενοι Ιατροί, ενώ το 12,3% ήταν τότε κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου. Στην ερώτηση που κλήθηκαν οι Ιατροί να απαντήσουν αν πιστεύουν ότι η Ηλεκτρονική συνταγογράφηση προσφέρει περισσότερα οφέλη στον ασθενή και στον πάροχο υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την χειρόγραφη συνταγογράφηση, η απάντηση ήταν θετική με ποσοστό 90,8% ,σχεδόν αντίστοιχο ποσοστό με την παρούσα έρευνα.

Στην συνέχεια, στην ερώτηση με τα οφέλη της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης σε παρόχους υπηρεσιών υγείας οι Ιατροί του ΝΙΜΤΣ συμφωνούν, όπως και οι Ιατροί του Κέντρο Υγείας Σουφλίου, σε όλες τις πιθανές δυνατότητες που παρέχονται, όπως η αποφυγή λαθών στις φαρμακευτικές ουσίες και στην δοσολογία, ο περιορισμός της άσκοπης κατανάλωσης φαρμάκων, η δυνατότητα ελέγχου συμμόρφωσης του ασθενούς προς τις οδηγίες του θεράποντος από τον χρόνο της προηγούμενης συνταγογράφησης, η μείωση της κρατικής δαπάνης αλλά και η πρόσβαση του ιστορικού του ασθενούς.

Επίσης στην ερώτηση για την ικανοποίηση απαιτήσεων από την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, οι Ιατροί του ΝΙΜΤΣ απάντησαν θετικά στην ενημέρωση για παλιότερη φαρμακευτική αγωγή, στην μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης, στην ενημέρωση για το ιστορικό ασθενούς και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση πόρων, σε αντίθεση με τους Ιατρούς του Κέντρου Υγείας Σουφλίου που απάντησαν θετικά σε όλα τα παραπάνω αλλά και στην μείωση των ιατρικών σφαλμάτων.

Τέλος όσον αφορά τις αναγκαίες βελτιώσεις της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης τόσο οι Ιατροί του Νοσοκομείου ΝΙΜΤΣ όσο και οι αυτοί του Κέντρου Υγείας Σουφλίου συμφωνούν ώστε να γίνουν βελτιώσεις στην ταχύτητα πρόσβασης στο σύστημα, να γίνει αναβάθμιση του Υλικού του χρήστη, να απλουστευτεί η διαδικασία πρόσβασης και συνταγογράφησης φαρμάκων, να βελτιωθεί η ορολογία διαγνώσεων και θεραπευτικών

πρωτοκόλλων καθώς χρειάζεται και άμεση εμφάνιση καρτέλα ασθενή με την εισαγωγή του ΑΜΚΑ του.

Στην δεύτερη έρευνα που πραγματοποιήθηκε και αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και την χρήση της Άυλης Συνταγογράφησης:

- το 57,5% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες,
- το 26% ήταν 50-65 ετών,
- Το 71,9% ήταν έγγαμος/η,
- Το 24,7% ήταν απόφοιτοι δημοτικού,
- Το 39,4% ήταν συνταξιούχοι.

Οι ερωτήσεις της επόμενης ενότητας του ερωτηματολογίου αφορούσαν την Άυλη Συνταγογράφηση. Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών απάντησαν ότι ενημερώθηκαν για την Άυλη Συνταγογράφηση από συγγενείς ή φίλους, ενώ το 45,9% δήλωσε ότι ενεργοποίησε μόνος του αυτή την υπηρεσία. Το 83,9% θεώρησαν εύκολη την διαδικασία ενεργοποίησης, και το 33,9% ότι ο κυριότερος λόγος που προέβησαν στην Άυλη Συνταγογράφηση είναι για συνταγογράφηση φαρμάκων από Ιατρούς εκτός του Δήμου Σουφλίου.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι ο συνηθέστερος λόγος Άυλης Συνταγογράφησης είναι για φάρμακα χρόνιων παθήσεων. Το 60,3% απάντησαν ότι οι συνταγές από την αυτή την υπηρεσία έρχονται και σε μήνυμα στο κινητό αλλά και σε e-mail, ενώ το 60,6% χειρίζεται ο ίδιος τα μηνύματα και τα e-mail που έρχονται με τον κωδικό των συνταγών.

Η πλειοψηφία των ασθενών είπαν πως χειρίζονται μόνο τις συνταγές που αφορούν το πρόσωπο τους, ενώ το 72,3% έχει προτείνει και σε άλλα άτομα να ενεργοποιήσουν την Άυλη Συνταγογράφηση. Με ποσοστό 78,4% οι συμμετέχοντες απάντησαν ότι γίνονται εύκολα κατανοητές οι πληροφορίες που λαμβάνουν με μήνυμα στο κινητό με την ημερομηνία εκτέλεσης και τον αριθμό της συνταγής. Παρόλο που αρκετοί ασθενείς κατά

την προσέλευση τους στο φαρμακείο έχουν γραμμένο από το σπίτι τον αριθμό των συνταγών, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι διαβάζει ο ίδιος το barcode της συνταγής στον φαρμακοποιό/υπάλληλο. Επιπλέον, το 62% απάντησε ότι το φαρμακείο τους ενημέρωσε πως αν σβηστούν κατά λάθος τα μηνύματα ή τα e-mail με τις πληροφορίες των συνταγές τους, ο φαρμακοποιός/υπάλληλος, μέσω του ΑΜΚΑ τους, μπορεί να ανακτήσει τις συνταγές τους.

Από τις απαντήσεις τους σχετικά με την προθυμία των Ιατρών τους, να γράψει Άυλη συνταγή χωρίς την προσέλευση τους στο Ιατρείο, προκύπτει ότι σχεδόν το 90% των Ιατρών που πηγαίνουν οι συμμετέχοντες, είναι πρόθυμο να προβεί σε αυτή την πράξη. Ωστόσο, το 79,8% δήλωσε ότι όταν κατά την συνταγογράφηση συνταγών ενημερώσουν τον ιατρό ότι έχουν ενεργοποιημένη την υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης, ο Ιατρός δεν τους εκτυπώνει σε χαρτί τις συνταγές.

Σε μια από τις τελευταίες ερωτήσεις που κλήθηκαν να απαντήσουν, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η Άυλη Συνταγογράφηση είναι πιο γρήγορη σε σχέση με την απλή Συνταγογράφηση βοηθώντας στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση των φαρμάκων τους. Τέλος, σαν τελική γνώμη αναφορικά με την υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε πως είναι πολύ καλή με την αμέσως επόμενη απάντηση την άριστη.

Κεφάλαιο 8

Επίλογος

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση Φαρμάκων είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα εξέλιξης του τομέα της υγείας, η οποία προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα τόσο στους Ιατρούς όσο και στους Ασθενείς, ειδικά αν πρόκειται για κατοίκους ακριτικών περιοχών όπως είναι ο Δήμος Σουφλίου. Η δυνατότητα παρακολούθησης υπερσυνταγογράφησης φαρμάκων, η μείωση δαπανών αλλά και η μείωση ιατρικών λαθών, είναι κάποια απ'τα οφέλη που μπορούν να αναφερθούν. Μάλιστα, μετά από χρόνια λειτουργίας αυτής της υπηρεσίας, εφαρμόστηκε και η εκσυγχρονισμένη εκδοχή της, η Άυλη Συνταγογράφηση, μέσω της οποίας παρέχεται στους ασφαλισμένους η δυνατότητα λήψης των συνταγών ηλεκτρονικά μέσω μηνυμάτων στο κινητό ή και με e-mail.

Στην συγκεκριμένη διατριβή πραγματοποιήθηκε έρευνα μέσω ερωτηματολογίων τόσο σε Ιατρούς όσο και σε ασθενείς. Η έρευνα των Ιατρών του Κέντρου υγείας Σουφλίου, αφορούσε τον βαθμό ικανοποίησής τους από την υπηρεσία της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, ενώ η έρευνα των ασθενών του Δήμου Σουφλίου, που εξυπηρετούνται από το Κέντρο Υγείας της περιοχής, αφορούσε την Άυλη Συνταγογράφηση. Τόσο οι Ιατροί όσο και οι ασθενείς από τις απαντήσεις που έχουν δώσει, νοιώθουν ικανοποιημένοι από αυτές τις υπηρεσίες καθώς δείχνει ότι αποφέρει πολλά οφέλη προς όλες τις πλευρές.

Για την ενίσχυση και την περαιτέρω βελτίωση της νέας αυτής εποχής, της σχέσης δηλαδή Ιατρού και Ασθενή με σκοπό την εξυπηρέτηση του δεύτερου, είναι σκόπιμο να υιοθετηθεί και να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα Τηλεϊατρικής το οποίο υπόκειται σε αυτή την φιλοσοφία. Μεσώ ενός τέτοιου προγράμματος τόσο οι Ιατροί του Κέντρου Υγείας Σουφλίου όσο και αυτοί των αγροτικών και περιφερειακών Ιατειών που υπάγονται σε

αυτό, θα έχουν την δυνατότητα να διενεργούν εξετάσεις είτε στο Ιατρείο τους είτε στην οικεία των ασθενών. Οι εξετάσεις αυτές μπορεί να αφορούν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ή την προληπτική ιατρική, παρέχοντας έτσι ιατρικές υπηρεσίες ή ακόμα και συμβουλευτικές γνωματεύσεις από συνεργάτες Ιατρούς μεγάλων Ιατρικών κέντρων καταργώντας έτσι γεωγραφικούς ή άλλους περιορισμούς.

Παράρτημα Α

Ερωτηματολόγιο έρευνας προς ασθενείς

Στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών "Εφαρμοσμένη Πληροφορική της Υγείας και Τηλεϊατρική" του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, πραγματοποιείται έρευνα που αφορά την αποτελεσματικότητα της Άυλης Συνταγογράφησης φαρμάκων, σε ασθενείς του Κέντρου Υγείας Σουφλίου. Παρακαλείστε όσοι είστε ασθενείς που εξυπηρετούνται από το Κέντρο Υγείας Σουφλίου να αφιερώσετε 5-10 λεπτά και να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο. Θα ήθελα να σας πληροφορήσω ότι όπως επιβάλλει η προστασία των προσωπικών δεδομένων η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και δεν καταγράφεται σε αυτό οποιοδήποτε στοιχείο της ιδιότητας ή της ταυτότητας σας.

Η συμμετοχή σας στη συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια είναι ιδιαίτερα σημαντική και η κατάθεση των απόψεων σας, θεωρείται καθοριστική για τα αποτελέσματα που θα ληφθούν από την ερευνητική προσπάθεια.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και για τον χρόνο που θα διαθέσετε.

Για οποιαδήποτε ενημέρωση ή πληροφορία σχετικά με την έρευνα, παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μου (Αλατζιά Όλγα) στο alatzia@gmail.com.

****Και οι 22 ερωτήσεις πρέπει να απαντηθούν!**

ΕΝΟΤΗΤΑ Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

(Παρακαλώ συμπληρώστε με 1 (μια) επιλογή την άποψη σας, σημειώνοντας Χ στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο του ερωτηματολογίου)

1. Φύλο

Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία

18-35 35-50 50-65 65-75 75+

3. Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η Έγγαμος/η Χήρος/α

Διαζευγμένος /η Δεν απαντώ

4. Μορφωτικό επίπεδο

Απόφοιτος/η Δημοτικού Απόφοιτος/η Γυμνασίου

Απόφοιτος/η Λυκείου Απόφοιτος/η ΤΕΙ Απόφοιτος/η ΑΕΙ

Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου Άλλο

5. Επαγγελματική κατάσταση

Άνεργος Δημόσιος Υπάλληλος Ιδιωτικός Υπάλληλος

Συνταξιούχος Οικιακά Ελεύθερος Επαγγελματίας

Αγρότης Άλλο

ΕΝΟΤΗΤΑ Β. ΑΥΛΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

(Παρακαλώ συμπληρώστε με 1 (μια) επιλογή την άποψη σας, σημειώνοντας Χ στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο του ερωτηματολογίου)

6. Από πού ενημερωθήκατε για την Άυλη Συνταγογράφηση ;

(Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Ιατρό Φαρμακείο Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
Διαδίκτυο Συγγενείς/φίλους Άλλο

7. Ποιος ενεργοποίησε την υπηρεσία της Άυλης Συνταγογράφησης για εσάς ;

Ο ίδιος Ο Λογιστής μου Το Φαρμακείο που πηγαίνω
Τα παιδιά μου Κάποιος φίλος Άλλος

8. Ήταν εύκολη η διαδικασία ενεργοποίησης της Άυλης Συνταγογράφησης ;

Ναι Όχι Δεν Γνωρίζω / Δεν απαντώ

9. Ποιος ήταν ο λόγος που ενεργοποιήσατε την Άυλη Συνταγογράφηση ;

Για συνταγογράφηση φαρμάκων από Ιατρό εκτός του Δήμου Σουφλίου

Μου το σύστησαν οι Ιατροί του Κέντρου Υγείας Σουφλίου

Μου το σύστησε κάποιος φίλος/η

Λόγω του Εμβολίου κατά του Κορονοϊού

Δεν γνώριζα ότι ενεργοποιήθηκε, μου την ενεργοποίησαν τα παιδιά μου

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

10. Ποια είναι ο συνηθέστερος λόγος Άυλης Συνταγογράφησης ;

(Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Επείγον περιστατικό

Φάρμακα Χρόνιων παθήσεων

Φάρμακα από Ιατρό εκτός του Δήμου Σουφλίου

Επανάληψη φαρμακευτικής αγωγής

Όλα τα παραπάνω

11. Οι συνταγές από την Άυλη Συνταγογράφηση έρχονται σε:

Μήνυμα e-mail

Και στα δυο Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

12. Ποιος χειρίζεται τα μηνύματα και τα e-mail που έρχονται με τον κωδικό των συνταγών ;

Ο ίδιος Τα παιδιά μου Ο/Η σύζυγος Τα εγγόνια μου

Άλλος Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

13. Χειρίζεστε και Άυλες συνταγές άλλων ατόμων ;

(Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Ναι, των ανήλικων τέκνων μου Ναι, των γονιών μου

Ναι, των παππούδων / γιαγιάδων μου Ναι, λοιπών συγγενών

Άλλων Όχι, μόνο την δική μου χειρίζομαι

14. Έχετε προτείνει και σε άλλα άτομα να ενεργοποιήσουν την Άυλη Συνταγογράφηση ;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

15. Γίνονται εύκολα κατανοητές οι πληροφορίες των Άυλων Συνταγών (Ημερομηνία εκτέλεσης και Αριθμός συνταγής) που λαμβάνετε σε μήνυμα στο κινητό ;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

16. Κατά την προσέλευση σας στο Φαρμακείο, τον κωδικό (Barcode) της συνταγής:

Το λέτε εσείς στον φαρμακοποιό / υπάλληλο

Δίνω το κινητό μου στον φαρμακοποιό / υπάλληλο για να το δει ο ίδιος

Το έχω γραμμένο σε χαρτί από το σπίτι

Το αναζητεί ο φαρμακοποιός / υπάλληλος με βάση το ΑΜΚΑ μου

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

17.Γνωρίζετε ότι αν σβήσετε (κατά λάθος) τα μηνύματα ή το e-mail με τις πληροφορίες των συνταγών σας (Ημερομηνία εκτέλεσης και κωδικό συνταγής), ο φαρμακοποιός / υπάλληλος μπορεί να τις βρει μέσω του ΑΜΚΑ σας ;

Ναι, μου το είπαν από το φαρμακείο Όχι, δεν το ήξερα

18.Ο Ιατρός σας είναι πρόθυμος να σας γράψει Άυλη συνταγή, χωρίς την προσέλευσή σας στο Ιατρείο του, ΑΝ του ζητήσετε ;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

19.Ο Ιατρός σας εκτυπώνει σε χαρτί τις συνταγές σας, ΑΝ τον ενημερώσετε ότι διαθέτετε Άυλη Συνταγογράφηση ;

Ναι, κάθε φορά Όχι, μόνο όταν του το ζητήσω

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

20.Πιστεύετε ότι η άυλη Συνταγογράφηση σε σχέση με την απλή Συνταγογράφηση (Εκτυπωμένες συνταγές) είναι:

Πιο χρονοβόρα Πιο απλή Πιο Γρήγορη
Πιο περίπλοκη Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

21.Πιστεύετε ότι η Άυλη Συνταγογράφηση βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση των φαρμάκων σας ;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

22.Ποια είναι η τελικά σας γνώμη για την Άυλη Συνταγογράφηση ;

Κακή Καλή Πολύ καλή
Άριστη Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

Παράρτημα Β

Ερωτηματολόγιο έρευνας προς Ιατρούς

Αγαπητέ κύριε / κυρία,

Ονομάζομαι Αλατζιά Όλγα και η συγκεκριμένη έρευνα διεξάγεται για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «**Εφαρμοσμένη Πληροφορική της Υγείας & Τηλεϊατρική**» του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Η ερευνητική προσπάθεια γίνεται στο Κέντρο Υγείας Σουφλίου και έχει ως σκοπό, να αναδείξει την αποτελεσματικότητα της Άυλης και Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης φαρμάκων από το ιατρικό προσωπικό σε ασθενείς οι οποίοι διαμένουν σε μια ακριτική περιοχή, όπως ο Δήμος Σουφλίου, που έχει μεγάλη χιλιομετρική απόσταση από κάποιο μεγάλο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας έχει δοθεί άδεια από την Διεύθυνση του Κέντρου Υγείας Σουφλίου. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι **εθελοντική** και έχετε το δικαίωμα να μην απαντήσετε σε κάποια ερώτηση ή και να αποσυρθείτε τελείως από την ερευνητική προσπάθεια. Θα ήθελα να σας πληροφορήσω ότι όπως επιβάλλει η προστασία των προσωπικών δεδομένων η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και δεν καταγράφεται σε αυτό οποιοδήποτε στοιχείο της ιδιότητας ή της ταυτότητας σας.

Επίσης κατά την επεξεργασία της ανάλυσης των ερωτηματολογίων θα διατηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα, όπως επιβάλλουν οι διατάξεις του Νόμου περί «Προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».

Η συμμετοχή σας στη συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια είναι ιδιαίτερα σημαντική και η κατάθεση των απόψεων σας, θεωρείται καθοριστική για τα αποτελέσματα που θα ληφθούν από την ερευνητική προσπάθεια.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,

Αλατζιά Όλγα

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνεργασία σας!

ΕΝΟΤΗΤΑ Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

(Παρακαλώ συμπληρώστε με 1 (μια) επιλογή την άποψη σας, σημειώνοντας Χ στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο του ερωτηματολογίου)

1. Φύλο

Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία

25-35 35-45 45- 55 55 +

3. Ποια είναι η θέση σας / Βαθμός στην ιεραρχία ;

Αγροτικός Ιατρός Ειδικευόμενος Επιμελητής Α

Επιμελητής Β Διευθυντής

4. Είστε κάτοχος μεταπτυχιακού ;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

5. Πόσο εξοικειωμένος είστε με τη χρήση του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή ;

Καθόλου Λίγο Αρκετά
Απόλυτα εξοικειωμένος Δεν απαντώ

6. Πόσο εξοικειωμένος είστε με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων για την παροχή υπηρεσιών υγείας;

Καθόλου Λίγο Αρκετά
Απόλυτα εξοικειωμένος Δεν απαντώ

ΕΝΟΤΗΤΑ Β. ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

(Παρακαλώ συμπληρώστε με 1 (μια) επιλογή την άποψη σας, σημειώνοντας Χ στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο του ερωτηματολογίου)

7. Πριν από την αρχική χρήση της εφαρμογής της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, δεχτήκατε κάποιου είδους εκπαίδευση ή επιμόρφωση ;

Ναι Όχι Δεν Θυμάμαι

ΑΝ απαντήσατε **ΝΑΙ** στην προηγούμενη ερώτηση :

8. Θεωρείτε ότι πρέπει να πραγματοποιείται συχνότερα ;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

9. Θεωρείτε το περιβάλλον εργασίας της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης φιλικό προς τον χρήστη;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω/ Δεν απαντώ

10. Ποια είναι η συνηθέστερη αιτία συνταγογράφησης φαρμάκων ;

Επείγον Περιστατικό Επανάληψη αγωγής Χρόνιες παθήσεις

Αντιγραφή φαρμακευτικής αγωγής από ιατρό άλλης ειδικότητας

Άλλο

11. Χρησιμοποιείτε το ηλεκτρονικό Ιατρικό ιστορικό των ασθενών πριν την συνταγογράφηση φαρμάκων ?

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

12. Σε περίπτωση λάθους ή απορίας κατά την διαδικασία συνταγογράφησης φαρμάκων:
(Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Ρωτάω κάποιον συνάδελφο

Ενημερώνομαι γενικά από το διαδίκτυο

Ενημερώνομαι από κάποιο Ιατρικό site

Επικοινωνώ μέσω τηλεφώνου με την e-prescription

Επικοινωνώ μέσω e-mail με την e-prescription

Άλλο

13. Ποιο είναι το συνηθέστερο λάθος κατά την επιλογή σκευασμάτων στη διαδικασία συνταγογράφησης φαρμάκων ;

Συνταγογράφηση λάθος σκευασμάτων (Με άλλο Barcode)

Φάρμακα που ΔΕΝ κυκλοφορούν και υπάρχουν ακόμα στην φόρμα

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

Άλλο.....

14. Κατά την καταχώρηση της Νόσου του Ασθενούς, συνήθως χρησιμοποιείτε:

Την κωδικοποίηση της διάγνωσης

Αναζητώ με λέξεις κλειδιά

Αναζητώ με ελεύθερο κείμενο

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

Άλλο

15. Την εισαγωγή των φαρμάκων, τις περισσότερες φορές, την κάνετε με:

Εμπορική ονομασία Με δραστική ονομασία

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

16. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε το πεδίο "Σχόλια" για την αναγραφή οδηγιών λήψεως των φαρμάκων ;

Σχεδόν ποτέ Συχνά πολύ Συχνά

Πάντα Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

17. Πιστεύετε ότι η Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση βοήθησε στην ταχύτερη εξυπηρέτηση και συνταγογράφηση φαρμάκων των ασθενών στους οποίους χορηγούνται πολλά σκευάσματα ;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

18. Πιστεύετε ότι η Ηλεκτρονική συνταγογράφηση προσφέρει περισσότερα οφέλη στον ασθενή και στον πάροχο Υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την χειρόγραφη συνταγογράφηση ;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

19. Με ποια από τα παρακάτω οφέλη της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης σε παρόχους υπηρεσιών Υγείας, συμφωνείτε ;

	Συμφωνώ	Συμφωνώ Μερικώς	Δεν συμφωνώ	Διαφωνώ Μερικώς
Αποφυγή λαθών στις φαρμακευτικές ουσίες & Δοσολογίες.				
Περιορισμός Άσκοπης κατανάλωσης φαρμάκων.				
Δυνατότητα ελέγχου συμμόρφωσης του ασθενούς προς τις οδηγίες του θεράποντος, από τον χρόνο προηγούμενης συνταγογράφησης.				
Μείωση της κρατικής δαπάνης.				
Πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς.				

20. Πιστεύετε ότι το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ικανοποιεί τις απαιτήσεις για:

	Ναι	Όχι
Μείωση ιατρικών σφαλμάτων		
Ενημέρωση για το ιατρικό ιστορικών του ασθενούς		
Ενημέρωση για παλαιότερη φαρμακευτική αγωγή		
Αποτελεσματικότητα διαχείρισης πόρων		
Μείωση χρόνου εκτέλεσης εργασιών		
Μείωση φαρμακευτικής δαπάνης		

21. Ποιες από τις παρακάτω βελτιώσεις θεωρείτε ότι είναι οι πιο αναγκαίες για το σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης ;

	Συμφωνώ	Συμφωνώ Μερικώς	Δεν συμφωνώ	Διαφωνώ Μερικώς
Χρειάζεται βελτίωση της ταχύτητας πρόσβασης στο σύστημα.				
Χρειάζεται αναβάθμιση του Υλικού (Hardware) του χρήστη.				
Χρειάζεται απλούστερη διαδικασία πρόσβασης και συνταγογράφησης φαρμάκων.				
Χρειάζεται βελτίωση ορολογίας διαγνώσεων.				
Χρειάζεται βελτίωση θεραπευτικών πρωτοκόλλων.				
Χρειάζεται άμεση εμφάνιση καρτέλας ασθενούς (φαρμακευτική αγωγή, ιστορικό) με την εισαγωγή του ΑΜΚΑ του.				

22. Με την εφαρμογή της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης πιστεύετε ότι:

	Μειώθηκε	Αυξήθηκε	Παραμένει το ίδιο
Ο χρόνος δουλειάς σας :			
Ο αριθμός των λαθών στις συνταγές :			
Ο αριθμός των συνταγογραφήσεων :			
Ο αριθμός των συνταγογραφούμενων φαρμάκων :			
Ο αριθμός των ασθενών που εξυπηρετείτε καθημερινά:			

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ. ΑΥΛΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

(Παρακαλώ συμπληρώστε με 1 (μια) επιλογή την άποψή σας, σημειώνοντας Χ στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο του ερωτηματολογίου)

23. Με βάση τον αριθμό των μηνιαίων συνταγογραφήσεων σας, τι ποσοστό από αυτές είναι Άυλες;

Καθόλου 10%-20% 20%-30% 30%-40%
Περισσότερες από 40% Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

24. Ποια ηλικιακή ομάδα ασθενών σας ζητάει Άυλη Συνταγογράφηση ;

(Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

Κανένας 18-35 35-50 50-65
65-80 80+ Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

Σας ευχαριστώ!

Βιβλιογραφία

- European Commission (2012). «eHealth Action Plan 2012-2020 – Innovative healthcare for the 21st century». Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A52012DC0736> [Ημερομηνία πρόσβασης: 18/06/2021]
- Eysenbach, G., (2001). «What is e-health?». Journal of Medical Internet Research. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [doi:10.2196/jmir.3.2.e20](https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20) [Ημερομηνία πρόσβασης: 03/04/2021]
- Mars M. & Scott R., (2010). «Global eHealth policy: a work in progress.» Health Affairs. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0945> [Ημερομηνία πρόσβασης: 29/06/2021]
- Miller R., Gardner R., Johnson K., Hripcsak G., (2005). «Clinical Decision Support and Electronic Prescribing Systems: A Time for Responsible Thought and Action», Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: [10.1197/jamia.M1830](https://doi.org/10.1197/jamia.M1830) [Ημερομηνία πρόσβασης: 06/06/2021]
- WHO, (1997). «A health telematics policy in support of WHO' s Health-for-all strategy for global health development: report of the WHO Group Consultation on Health Telematics». Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO_DGO_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Ημερομηνία πρόσβασης: 10/06/2021]
- WHO, (2013). «How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)». Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual2.pdf> [Ημερομηνία πρόσβασης: 24/06/2021]
- WHO, (2018). «International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)». Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:

<http://www.who.int/classifications/icf/en/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 23/06/2021]

- Wikipedia, (2021α). Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:
<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%97%CE%BB%CE%B5%CE%BA%CF%84%CF%81%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%83%CF%85%CE%BD%CF%84%CE%B1%CE%B3%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%AC%CF%86%CE%B7%CF%83%CE%B7> [Ημερομηνία πρόσβασης: 31/03/2021].
- Wikipedia, (2021β). Σουφλί. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:
<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CE%BF%CF%85%CF%86%CE%BB%CE%AF>[Ημερομηνία πρόσβασης: 31/07/2021]
- Wikipedia, (2021γ) Διαλειτουργικότητα. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:
<https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1> [Ημερομηνία πρόσβασης: 16/09/2021]
- Βαλαβάκη Ε., (2017). Πτυχιακή εργασία με θέμα: «Η Ψηφιοποίηση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελληνική αγορά: Προκλήσεις και Καινοτόμες Λύσεις» ΠΑ.ΠΕΙ.
- Γενική Γραμματεία Τηλεπικοινωνιών & Ταχυδρομείων, (2016). Ε.Π. "Ψηφιακή Σύγκλιση". Online εκδήλωση με θέμα: «Οι Τεχνολογίες Πληροφορικής & Επικοινωνιών στην Υπηρεσία του Πολίτη». ΕΣΠΑ 2007-2013. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: https://www.youtube.com/watch?v=-pZ05eDRlMk&ab_channel=DigitalConvergenceGR [Ημερομηνία πρόσβασης: 20/06/2021]
- Δήμου Α., (2017). Πτυχιακή εργασία με θέμα: «Νέο Δημόσιο μάνατζμεντ και μεταρρυθμίσεις στο Ελληνικό σύστημα υγείας (2010-2016). Μελέτη περίπτωσης: Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση», ΠΑ.ΠΕΙ.
- Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Epsos, (2008). Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Ευρωπαϊκό κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών: Σχέδιο δράσης 2012-2020 για την ηλ-υγεία – καινοτομική υγειονομική περίθαλψη για τον 21ο αιώνα. Διαθέσιμο

στον διαδικτυακό τόπο:
[https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com\(2012\)0736_/com_com\(2012\)0736_el.pdf](https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2012)0736_/com_com(2012)0736_el.pdf) [Ημερομηνία πρόσβασης: 15/05/2021]

- Ηλεκτρονικές διασυνοριακές υπηρεσίες υγείας. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:
https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_el
[Ημερομηνία πρόσβασης: 20/06/2021]
- Ιωάννου Μ., (2018). Πτυχιακή εργασία με θέμα: «Εφαρμογές e-Health στη Διαχείριση Μονάδων Υγείας κι Ασθενών», ΑΠΚ.
- Καλερίδου Η., (2018). Πτυχιακή εργασία με θέμα: «Εφαρμογές ηΥγείας στην Διαχείριση Υγείας και Ασθενών», ΑΠΚ.
- Κασκαφέτου Σ., (2012). Πτυχιακή εργασία με θέμα: «Μελέτη την Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και η διερεύνηση της εφαρμογής στην Ελλάδα: Ο.Α.Ε.Ε Περιφέρεια Πελοποννήσου», Πα.Πει.
- Κλεπετσάνης Π., (2015). Παρουσίαση με θέμα: «Κωδικοποίηση και ταξινόμηση Ιατρικής Πληροφορίας», Πανεπιστήμιο Πάτρας. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:
<https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/PHA1612/%CE%91%CE%BD%CE%BF%CE%B9%CF%87%CF%84%CE%AC%20%CE%9C%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1/PliroforikiChapter5.pptx>
[Ημερομηνία πρόσβασης: 09/05/2021]
- Κουμπούρος Ι., (2015α). Ηλεκτρονικό βιβλίο με τίτλο: «Οι Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών στην υγεία.» Κεφάλαιο 4 - Διαλειτουργικότητα, Πρότυπα, Κωδικοποίηση και Συστήματα Ταξινόμησης Ηλεκτρονικής Υγείας». Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:
<https://repository.kallipos.gr/handle/11419/289> [Ημερομηνία πρόσβασης: 21/05/2021]
- Κουμπούρος, Ι.,(2015β). Ηλεκτρονικό βιβλίο με τίτλο: «Οι Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών στην υγεία.» Κεφάλαιο 7- Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας και Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση». Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:

<https://repository.kallipos.gr/handle/11419/284> . [Ημερομηνία πρόσβασης: 21/05/2021]

- ΜΑΘΕ το gov.gr. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <https://howto.gov.gr/course/view.php?id=5> [Ημερομηνία πρόσβασης: 13/06/2021]
- Νεοφύτου Μ.,(2020). Διάλεξη 1 «Πληροφοριακά Συστήματα στα Εθνικά Συστήματα Υγείας – Νοσοκομειακά Πληροφοριακά Συστήματα – ΑΗΙ512», ΑΠΚ.
- Περράκης Ι.- Νταβιτασβίλη Ε., (2016). Πτυχιακή Εργασία με θέμα: «Intelligent Doctor’s Agenda» Διαδικτυακή Εφαρμογή Διαχείρισης Ραντεβού Και Ιατρικού Αρχείου» Τ.Ε.Ι Κρήτης.
- Σοφού Κ., (2012). Πτυχιακή εργασία με θέμα: «Εφαρμογές Συστημάτων Ηλεκτρονικής Υγείας», ΕΜΠ.
- Τζιαβάρα Μ., (2018). Πτυχιακή εργασία με θέμα: «Εφαρμογές Ηλεκτρονικής Υγείας, Διασυνοριακή Περίθαλψη» ΑΠΚ.
- Τσιπούρας Μ., Γιαννακέας Ν., Καρβούνης Ε., Τζάλλας Α. (2015): Ηλεκτρονικό Βιβλίο με τίτλο: «Ιατρική πληροφορική.» Κεφάλαιο 2 – Ιατρικά Δεδομένα και Πρότυπα». Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://hdl.handle.net/11419/2975> [Ημερομηνία πρόσβασης: 30/05/2021]