



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:
«ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Το.Μ.Υ.) ΑΠΕΝΑΝΤΙ
ΣΤΟΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ ΥΓΕΙΑΣ»

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ
ΦΟΥΡΤΖΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ
ΤΡΑΣΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ
ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2020

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) είναι πολύτιμη για τη βελτίωση της υγείας και την κατάργηση των ανισοτήτων πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Κεντρικό ρόλο στη λειτουργία των δομών της Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα αλλά και διεθνώς διαδραματίζει η αξιοποίηση του Ηλεκτρονικού Φάκελου Υγείας (Η.Φ.Υ.), ο οποίος περιλαμβάνει πληροφορίες υγείας του ασθενή και αποτελεί μία καινοτόμο μέθοδο παροχής συνεχιζόμενης φροντίδας και πρόληψης στον ασθενή.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι στάσεις και απόψεις των επαγγελματιών υγείας των Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.) ως προς τη χρήση του Η.Φ.Υ.

Μέθοδος: Η παρούσα έρευνα είναι ποιοτική και διενεργήθηκε με συνεντεύξεις σε δείγμα 21 συμμετεχόντων ιατρών. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η θεματική ανάλυση. Ο οδηγός συνέντευξης αποτελούνταν από 15 ερωτήσεις, οι οποίες εντάσσονταν στους εξής θεματικούς άξονες: Εμπειρία και τρόπος χρήσης του Η.Φ.Υ., Επιμόρφωση στη χρήση του Η.Φ.Υ., Πλεονεκτήματα, Μειονεκτήματα και Εμπόδια χρήσης Η.Φ.Υ., Ασφάλεια δεδομένων, Βελτιώσεις Η.Φ.Υ.

Αποτελέσματα: Οι ιατροί που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα ανέδειξαν αρκετά οφέλη της χρήσης του Η.Φ.Υ. στις νέες δομές των Το.Μ.Υ., μεταξύ των οποίων ήταν η άμεση πρόσβαση/ενημέρωση στο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς και η λήψη ορθών αποφάσεων σχετικά με την περίθαλψη των ασθενών. Παράλληλα, τόνισαν τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν στη χρήση του Η.Φ.Υ. στην εργασιακή καθημερινότητα, όπως η πολυπλοκότητά του, η ελλιπής διασύνδεση μεταξύ των δομών υγείας, η ανεπαρκής επιμόρφωση στη χρήση του Η.Φ.Υ., ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη χρόνου. Ωστόσο, εξέφρασαν θετικές στάσεις απέναντι στον Η.Φ.Υ σε γενικές γραμμές και ανέφεραν ότι έχουν εξοικειωθεί με τη χρήση του σε ικανοποιητικό βαθμό.

Συμπεράσματα: Αναμφισβήτητα, η εφαρμογή του Η.Φ.Υ. στις Το.Μ.Υ. αποτελεί ένα εξαιρετικής σημασίας «εργαλείο» που μπορεί να συμβάλει στην προαγωγή και αλματώδη αναβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, στην κατάργηση ανισοτήτων, στην πρόληψη, στην αποσυμφόρηση των δομών της Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Ωστόσο, τα προβλήματα και οι δυσκολίες που παρουσιάζει η ενσωμάτωση του Η.Φ.Υ. στις Το.Μ.Υ. θα πρέπει να ληφθούν υπόψη από τους

αρμόδιους φορείς προκειμένου να διευκολυνθεί το έργο των ιατρών και οι πολίτες να έχουν πρόσβαση σε ποιοτική Π.Φ.Υ.

Λέξεις-κλειδιά: Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, Επαγγελματίες υγείας, Τοπικές Μονάδες Υγείας, Στάσεις, Απόψεις.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care (PHC) is valuable for improving health and eliminating inequalities in access to health care. Central role to the function of PHC structures in Greece and internationally has the utilization of the Electronic Health Record (EHR), which includes patient health information and is an innovative method of providing ongoing care and prevention to patients.

Aim: The aim of this study was to investigate the attitudes and opinions of health professionals of Local Health Units (To.M.Y.) regarding the use of EHR.

Method: The present study was qualitative and was conducted by interviews with the 21 participating physicians. The method used was thematic analysis. The interview guide consisted of 15 questions, which fell into the following thematic areas: Experience and use of the EHR, Training in the use of the EHR, Advantages, disadvantages and obstacles to using the EHR, Data Security, EHR improvements.

Results: The physicians who participated in the present study highlighted several benefits of using EHR in the new structures of To.M.Y., among which was the direct access / information to the medical history of the patient and the making of correct decisions regarding the care of the patients. They also stressed the difficulties they faced in using the EHR in the daily work, such as its complexity, the lack of interconnection between the health structures, the insufficient training in the use of the EHR, the workload and the lack of time. However, they expressed positive attitudes towards the EHR in general and stated that they were familiar with its use to a satisfactory degree.

Conclusions: Undoubtedly, EHR is an extremely important "tool" that can contribute to the promotion of the quality of health care provided, the elimination of inequalities, the prevention, the decongestion of the structures of Secondary and Tertiary Health Care and the improvement of the level of health. However, the problems and difficulties presented by the integration of EHR should be taken into account by the competent bodies in order to facilitate the work of doctors and to ensure that citizens have access to quality PHC.

Keywords: Primary Health Care, Electronic Health Record, Local Health Units, Attitudes, Opinions

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. Ιστοσελίδα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης	26
Εικόνα 2. Είσοδος του ιατρού στον Η.Φ.Υ.....	27
Εικόνα 3. Προσωπικά δεδομένα ασθενή.....	28
Εικόνα 4. Είσοδος στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας	29
Εικόνα 5. Τρόποι εισόδου στον Η.Φ.Υ.....	29
Εικόνα 6. Νέα επίσκεψη.....	30
Εικόνα 7. Εισαγωγή αιτίας επίσκεψης	30
Εικόνα 8. Πεδίο "Ατομικό Ιστορικό".....	31
Εικόνα 9. Πεδίο "Οικογενειακό Ιστορικό"	31
Εικόνα 10. Πεδίο" Κοινωνικές συνήθειες"	32
Εικόνα 11. Πεδίο "Κλινικά σημεία"	32
Εικόνα 12. Πεδίο "Αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων".....	33
Εικόνα 13. Πεδίο "Θεραπευτικές/Φαρμακευτικές οδηγίες"	33
Εικόνα 14. Πεδίο "Κατάσταση ασθενή"	34
Εικόνα 15. Πεδίο "Εγγραφα"	34
Εικόνα 16. Πεδίο "Προβολή επισκέψεων"	35
Εικόνα 17. Πεδίο "Εμβόλια"	35
Εικόνα 18. Πεδίο "Εμβολιαστική κάλυψη ενηλίκων".....	36
Εικόνα 19. Πεδίο "Προηγούμενες φαρμακευτικές αγωγές"	36
Εικόνα 20. Πεδίο "Σύνοψη Η.Φ.Υ"	37
Εικόνα 21. Αρχική σελίδα πλατφόρμας ΗΔΙΚΑ	38
Εικόνα 22. Πρόσβαση στο Σύστημα Π.Φ.Υ.	39
Εικόνα 23. Καταχώρηση κωδικών ασθενή/πολίτη	40

Εικόνα 24. Πεδίο ‘‘Προβολή Φακέλου (Α.Η.Φ.Υ.)’’	41
Εικόνα 25. Πεδίο ‘‘Ιστορικό Πρόσβασης’’	41
Εικόνα 26. Πεδίο ‘‘Συνοπτικό Ιστορικό Υγείας’’	42
Εικόνα 27. Πεδίο ‘‘Προγραμματισμένα ραντεβού’’	42
Εικόνα 28. Πεδίο "Νέο Ραντεβού".....	41
Εικόνα 29. Είσοδος στα προσωπικά στοιχεία του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας.....	41
Εικόνα 30. Λειτουργίες εφαρμογής Φακέλου Ασφάλισης Υγείας.....	42
Εικόνα 31. Πεδίο "Νοσηλεία "	42
Εικόνα 32. Πεδίο "Ιατρικές Πράξεις"	43
Εικόνα 33. Πεδίο "Επισκέψεις"	43
Εικόνα 34. Πεδίο "Διαγνώσεις"	44
Εικόνα 35. Πεδίο "Αναφορές/Δηλώσεις εναντίωσης"	44
Εικόνα 36. Φάκελος Ασφάλισης Υγείας ασθενών.....	100
Εικόνα 37. Προειδοποίηση συνταγογράφησης φαρμάκων για τους στρατιωτικούς.....	101
Εικόνα 38. Συνταγογράφηση φαρμάκων για τους στρατιωτικούς.....	101

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Κριτήρια ποιότητας EuroRec21	
Πίνακας 2. Συνοπτική περιγραφή των ΤΟ.Μ.Υ. στην ευρύτερη περιοχή Πατρών	61
Πίνακας 3. Αντιστοίχιση ερωτήσεων σε θεματικούς άξονες	64
Πίνακας 4. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα Η.Φ.Υ. (απαντήσεις ιατρών)	91
Πίνακας 5. Εμπόδια στη χρήση του Η.Φ.Υ. (απαντήσεις ιατρών)	94

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Ηλικία συμμετεχόντων	68
Διάγραμμα 2. Φύλο συμμετεχόντων.....	69
Διάγραμμα 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων	69
Διάγραμμα 4. Πρόσθετα προσόντα συμμετεχόντων.....	70
Διάγραμμα 5. Ειδικότητα συμμετεχόντων.....	70
Διάγραμμα 6. Έτη προϋπηρεσίας συμμετεχόντων	71
Διάγραμμα 7. Έτη προϋπηρεσίας στις Το.Μ.Υ.	71
Διάγραμμα 8. Ικανοποίηση συμμετεχόντων από τη γνώση χρήσης Η/Υ	72
Διάγραμμα 9. Συχνότητα χρήσης Η/Υ στο σπίτι	72
Διάγραμμα 10. Βαθμός δυσκολίας στην πληκτρολόγηση κειμένου.....	73

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ - ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

Το.Μ.Υ.:	Τοπικές Μονάδες Υγείας
Τ.Ο.Μ.Υ.:	Τοπικές Ομάδες Μονάδων Υγείας
Τ.ΟΜ.Υ.:	Τοπικές Ομάδες Υγείας
Π.Φ.Υ.:	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Α.Η.Φ.Υ.:	Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας
Η.Φ.Υ.:	Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας
Η.Φ.:	Ηλεκτρονικός Φάκελος
Η/Σ:	Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση
Δ.Υ.ΠΕ.:	Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών
Κ.Υ.:	Κέντρα Υγείας
Ε.Ο.Π.Υ.Υ.:	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Ε.Σ.Υ.:	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ε.Τ.Α.Α.:	Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων
Ε.Τ.Α.Μ.:	Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης Μετάλλου
Ι.Κ.Α.:	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ν.Α.Τ.:	Ναυτικό Ασφαλιστικό Ταμείο
Ο.Α.Ε.Ε.:	Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών
Ο.Γ.Α. :	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Ο.Π.Α.Δ.:	Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου
Π.Ε.Δ.Υ.:	Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας
Πε.Σ.Υ.Π.:	Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας
Τ.Α.ΥΤΕ.Κ.Ω.:	Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας
Π.Ο.Υ.:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
NHS:	National Health Service
EHR:	Electronic Health Records
ICPC-2:	International Classification of Primary Care, Second edition
HIMSS:	Healthcare Information and Management Systems Society
EuroRec:	European Institute for Health Records
AMR:	Automated Medical Record
CMR:	Computerized Medical Record
EMR:	Electronic Medical Record
EPR:	Electronic Patient Record
Ε.Σ.Δ.Η.Υ.:	Εθνικό Συμβούλιο Διακυβέρνησης Ηλεκτρονικής Υγείας
Κ.Ε.Π.:	Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών
HL7:	Health Level Seven
Ε.Σ.Π.Α.:	Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης
ΗΔΙΚΑ :	Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης
GDPR:	General Data Protection Regulation

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.Εισαγωγή.....	1
2.Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) και Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.).	2
2.1.Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Ορισμός, Χαρακτηριστικά, Στόχοι	2
2.2.Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα	4
2.3. Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.): Ορισμός, Σκοπός, Συγκρότηση	9
2.4.Η παρούσα κατάσταση των Το.Μ.Υ.....	10
3.Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Η.Φ.Υ.)	14
3.1.Ηλεκτρονική Υγεία: Ορισμός, Εφαρμογές, Οφέλη	14
3.2. Ιστορική εξέλιξη του Η.Φ.Υ.	15
3.3. Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας: Ορισμός & Λειτουργίες.....	18
3.4. Ποιότητα και προϋποθέσεις	21
3.5. Πλεονεκτήματα, Μειονεκτήματα και Εμπόδια υιοθέτησης του Η.Φ.Υ.	24
3.6. Παρουσίαση της Ελληνικής εφαρμογής Η.Φ.Υ.....	26
3.6.1. Πρόσβαση ιατρών.....	26
3.6.2. Πρόσβαση ασθενών/πολιτών	37
4. Ερευνητικό υπόβαθρο σχετικά με τις στάσεις και απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας	47
5. Έρευνα	59
5.1. Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα	59
5.2.Αναγκαιότητα της έρευνας.....	59
5.3. Μεθοδολογία έρευνας	60
5.3.1. Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας.....	60
5.3.2. Είδος της έρευνας και ερευνητικό εργαλείο	62
5.3.3. Ερευνητική διαδικασία και ανάλυση δεδομένων	65
5.3.4. Εγκυρότητα και αξιοπιστία	67

5.4. Αποτελέσματα	68
5.4.1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.....	68
5.4.2. Η εμπειρία χρήσης του Η.Φ.Υ. από τους ιατρούς των Το.Μ.Υ.	73
5.4.3. Επιμόρφωση των ιατρών των Το.Μ.Υ. στη χρήση του Η.Φ.Υ.....	87
5.4.4. Απόψεις των ιατρών των Το.Μ.Υ. σχετικά με τα Πλεονεκτήματα και τα Μειονεκτήματα του Η.Φ.Υ.	90
5.4.5. Απόψεις των ιατρών των Το.Μ.Υ. σχετικά με τα Εμπόδια και τις Προτεινόμενες Βελτιώσεις στη χρήση του Η.Φ.Υ.	93
5.4.6. Απόψεις των ιατρών των Το.Μ.Υ. σχετικά με την ασφάλεια των δεδομένων στον Η.Φ.Υ.	98
5.5. Συζήτηση.....	100
6. Συμπεράσματα και προτάσεις	107
7. Περιορισμοί της έρευνας.....	109
Βιβλιογραφία	110
Παράρτημα.....	120

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

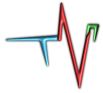
Για την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας καθώς και την αμέριστη ηθική υποστήριξη κατά τη διάρκεια διενέργειάς της, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε:

Τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Ρόμπολα Περικλή, για την πολύτιμη υποστήριξή του, το ειλικρινές ενδιαφέρον του, τις παραγωγικές του υποδείξεις σε όλα τα στάδια της εργασίας και το άριστο κλίμα συνεργασίας το οποίο και συνέβαλε στο βέλτιστο δυνατό αποτέλεσμα.

Τις οικογένειες μας, τον κ. Δρίβα Χρήστο για την ανεκτίμητη συμβολή του στην επισκόπηση και τελειοποίηση των λεπτομερειών της εργασίας μας.

Τον κ. Μπακόπουλο Χαράλαμπο, κ. Τζουρμπάκη Ματθαίο, κ. Μπελέκο Ανδρέα, οι οποίοι συνέβαλαν και αυτοί σημαντικά στη διεκπεραίωση της εργασίας.

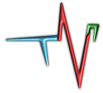
Τέλος, ευχαριστίες απευθύνουμε σε όλους όσους συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα και όλο το προσωπικό των Τοπικών Μονάδων Υγείας. Χωρίς τη συνεργασία και τα πολύτιμα σχόλιά τους η διενέργεια της παρούσας έρευνας δεν θα ήταν εφικτή.



1. Εισαγωγή

Το αγαθό της υγείας είναι θεμελιώδες δικαίωμα του ατόμου και η παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο ενός σύγχρονου κράτους πρόνοιας. Τα κράτη οφείλουν να χαράζουν πολιτικές και να προγραμματίζουν δράσεις προκειμένου να βελτιώνουν το επίπεδο υγείας των πολιτών τους. Στο δεύτερο μισό του 20^{ού} αιώνα κατέστη σαφές ότι πολύτιμη για τη βελτίωση της υγείας και την κατάργηση των ανισοτήτων πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.). Η Διακήρυξη της Alma Ata έχει χαρακτηριστεί ως η ιστορική αφετηρία της Π.Φ.Υ. και παραμένει επίκαιρη καθώς οι αρχές της συνιστούν ένα διαχρονικό πλαίσιο προαγωγής της υγείας και της ποιότητας ζωής του κοινωνικού συνόλου. Η Π.Φ.Υ. διαμορφώνεται στο πλαίσιο της κοινωνικής δικαιοσύνης και αποτελεί κρηπίδωμα ενός αποτελεσματικού και ολοκληρωμένου συστήματος υγείας (Hixon & Maskarinec, 2008). Κεντρικό ρόλο στη λειτουργία των δομών Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα αλλά και διεθνώς διαδραματίζει η αξιοποίηση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Η.Φ.Υ.), ο οποίος περιλαμβάνει πληροφορίες υγείας του ασθενή και αποτελεί μία πρωτοπόρο μέθοδο παροχής συνεχιζόμενης φροντίδας και πρόληψης στον ασθενή.

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι οι στάσεις και οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας των Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ.) αναφορικά με τη χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας. Ο Η.Φ.Υ. αποτελεί τον συνδετικό κρίκο της αποδοτικότητας του νέου θεσμού των Το.Μ.Υ. στην Π.Φ.Υ. που λειτουργεί τα τελευταία 2,5 χρόνια. Επομένως, τα πορίσματα της συγκεκριμένης έρευνας εστιάζουν στο αν έχουν κατακτηθεί επαρκείς γνώσεις και θετικές στάσεις των επαγγελματιών υγείας στις Το.Μ.Υ. προκειμένου να είναι εφικτή η βέλτιστη δυνατή αξιοποίηση του Η.Φ.Υ. και σαφώς η ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Η παρούσα εργασία έχει την εξής δομή. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στη λειτουργία των Το.Μ.Υ. εντός του πλαισίου αυτής. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται αναλυτικά η έννοια του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, το περιεχόμενο, τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, τα κριτήρια ποιότητας και η εξέλιξή του. Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την ανασκόπηση του υπάρχοντος ερευνητικού υπόβαθρου σχετικά με τις απόψεις και τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας για τον Η.Φ.Υ. Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας.



2. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) και Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.)

2.1. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Ορισμός, Χαρακτηριστικά, Στόχοι

Αναμφισβήτητα, η υγεία θεωρείται το υπέρτατο αγαθό που καθιστά εφικτή την πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Στις σύγχρονες κοινωνίες με τις ολοένα αυξανόμενες και πιο περίπλοκες ανάγκες, το κέντρο του κρατικού ενδιαφέροντος έχει στραφεί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία αποτελεί πυλώνα αναβάθμισης της υγειονομικής περίθαλψης και κατά συνέπεια της υγείας και της ποιότητας ζωής (Καδδά και συν., 2010). Σύμφωνα με τον Νόμο 4486/2017 για τη Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Άρθρο 1), ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) νοείται:

«το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών που έχουν ως σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου. Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, την θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο σύνολο του πληθυσμού, με σεβασμό στα δικαιώματα και τις ανάγκες του».

Ο ορισμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) για την Π.Φ.Υ. είναι ο παρακάτω (WHO, 1978):

«η ουσιώδης φροντίδα υγείας που βασίζεται σε εφαρμόσιμες, επιστημονικές και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία, που είναι διαθέσιμη στα άτομα και στις οικογένειες στην κοινότητα, μέσω της πλήρους συμμετοχής τους και με κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορεί να αντέξει».

Το περιεχόμενο της Π.Φ.Υ. καθίσταται σαφές από τις εξής 7 αρχές της Διακήρυξης της Alma Ata (WHO, 1978):

1. Η Π.Φ.Υ. διαμορφώνεται με βάση τα οικονομικά, κοινωνικά, πολιτισμικά και πολιτικά χαρακτηριστικά των κρατών και των κοινωνιών ενώ θεμελιώνεται με βάση τα ευρήματα των κοινωνικών και ιατρικών ερευνών και της εμπειρίας από το πλαίσιο δημόσιας υγείας.
2. Η Π.Φ.Υ. καλείται να αντιμετωπίσει θέματα υγείας μέσα στην κοινότητα και οι



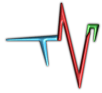
παρεχόμενες υπηρεσίες αφορούν την προαγωγή υγείας, την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση.

3. Η Π.Φ.Υ. έχει πολυδιάστατο χαρακτήρα με εφαρμογές που αφορούν την εκπαίδευση και την πρόληψη, προωθώντας την ορθή διατροφή, την κάλυψη βασικών αναγκών (νερό, στέγη), τη φροντίδα και προστασία της μητρότητας και των ανηλίκων, την προαγωγή του οικογενειακού προγραμματισμού, την εξασφάλιση της ανοσοποίησης για βασικά λοιμώδη νοσήματα, τον έλεγχο, την πρόληψη και την παρακολούθηση νοσημάτων και την παροχή κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής.
4. Αφορά ποικίλους τομείς ανάπτυξης, όπως η γεωργία και κτηνοτροφία, η βιομηχανία και η εκπαίδευση κ.ά., ενώ η αποτελεσματικότητα των δράσεών της απαιτεί τη συνεργασία των τομέων αυτών.
5. Θεμελιώδης είναι η ενθάρρυνση και διασφάλιση της συμμετοχής της κοινότητας και του ατόμου στις διαδικασίες σχεδιασμού, εφαρμογής και ελέγχου της Π.Φ.Υ., με χρήση των πόρων της.
6. Η ανάπτυξη της καθίσταται εφικτή μέσω ενιαίων και υποστηρικτικών συστημάτων με ακρογωνιαίο λίθο της αρχή της καθολικής παροχής υγείας και προτεραιότητα των ευπαθών ομάδων.
7. Κεντρικός πυλώνας της είναι το υγειονομικό δυναμικό, οι επαγγελματίες υγείας που κατέχουν επαρκή προσόντα ώστε να συνεργαστούν προς όφελος των υγειονομικών αναγκών της κοινότητας.

Επιπροσθέτως, η Π.Φ.Υ. *«αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας με το σύστημα υγείας και συνιστά βασική προϋπόθεση για μια συνεχιζόμενη φροντίδα υγείας»* (Κυριόπουλος και συν., 1999).

Θεμελιώδη χαρακτηριστικά της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι ότι αποτελεί έναν θεσμό (Αντωνιάδου και συν., 2015):

- Ενιαίο και συντονισμένο, δεδομένου ότι οι δημόσιες δομές Π.Φ.Υ. σε μία συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή συντονίζονται από έναν φορέα.
- Ολοκληρωμένο και συνεχή, καθώς εξασφαλίζει τη συνέχεια και τη συνέπεια της παροχής υγειονομικής περίθαλψης.
- Δημόσιο, διότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας δεν επιβαρύνουν οικονομικά τον πολίτη αλλά αποτελούν ευθύνη του δημόσιου εθνικού συστήματος υγείας.
- Κοινωνικά ελεγχόμενο, με βάση το γεγονός ότι οι φορείς της κοινότητας



συμμετέχουν στη διαδικασία σχεδιασμού, λειτουργίας και αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας.

Οι υπηρεσίες της Π.Φ.Υ. διαμορφώνονται βάσει της ομάδας ή του περιβάλλοντος που αφορούν. Αναλυτικότερα, όταν οι υπηρεσίες αφορούν άτομα και οικογένειες:

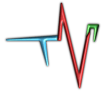
- Παρακολουθείται συστηματικά το επίπεδο υγείας.
- Αντιμετωπίζονται κλινικά περιστατικά από επείγοντα ή χρόνια προβλήματα υγείας.
- Παρέχεται κοινωνική φροντίδα και φροντίδα κατ' οίκον.
- Εκτιμάται ο κίνδυνος νοσημάτων και γίνεται διαχείριση υγειονομικών προκλήσεων υψηλού επιπολασμού.
- Πραγματοποιείται φυσική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη.
- Παρέχεται αγωγή υγείας.

Επιπλέον, όταν οι υπηρεσίες αφορούν τον πληθυσμό και την κοινότητα έμφαση δίνεται στο να εκτιμηθούν οι ανάγκες υγείας της κοινότητας και να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Τέλος, όταν οι υπηρεσίες αφορούν το φυσικό και ανθρωπογενές περιβάλλον αξιολογούνται και γίνονται παρεμβάσεις για την υγιεινή διαβίωση στο οικιακό, σχολικό και εργασιακό περιβάλλον (Αντωνιάδου και συν., 2015).

Σύμφωνα με τις Αδαμακίδου και Καλοκαιρινού (2010), «Οι κυριότεροι στόχοι της Π.Φ.Υ. εκτός από την περίθαλψη και την πρόληψη μέσω συγκεκριμένων θεσμών, συμπεριλαμβάνουν την κατ'οίκον νοσηλεία, την αποκατάσταση του ασθενή μετά την ύφεση της οξείας φάσης, την αγωγή και την προαγωγή της υγείας και τη δημόσια υγεία. Όμως, ο βασικός στόχος της Π.Φ.Υ. αντικατοπτρίζει τις απόψεις του Ιπποκράτη, ο οποίος υποστήριξε ότι «Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν». Αντιθέτως, η έλλειψη της Π.Φ.Υ. και συνεπώς της πρόληψης, έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των πληθυσμών και στην οικονομική επιβάρυνση της κοινωνικής ασφάλισης κάθε χώρας».

2.2.Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα

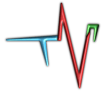
Με τον Νόμο 2519/1997 εισάγεται στο Εθνικό Σύστημα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και συγκεκριμένα στα Κέντρα Υγείας αστικών περιοχών ο θεσμός του οικογενειακού



ιατρού. Έναν χρόνο αργότερα, με τον Νόμο 2646/1998 αναπτύσσεται το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας. Με τον ερχομό της νέας χιλιετίας, ο Νόμος 2889/2001 δημιουργεί 17 Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.), τα οποία είχαν μορφή Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου. Καθώς η Π.Φ.Υ. εξελίσσεται με στόχο να εναρμονιστεί στις νέες απαιτήσεις-προκλήσεις, τίθεται σε ισχύ ο Νόμος 3235/2004, ο οποίος καθορίζει εκ νέου τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού και τις αρμοδιότητές του, ενώ παράλληλα εισάγει τον Ηλεκτρονικό Φάκελο και την Κάρτα Υγείας, μια ρηξικέλευθη ρύθμιση που δίνει την αποκλειστική δυνατότητα παραπομπών στον οικογενειακό ιατρό.

Έναν χρόνο αργότερα ψηφίστηκε ο Νόμος 3329/2005, ο οποίος διαφοροποίησε την ονομασία των Πε.Σ.Υ. σε Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.) και μετά από δύο χρόνια, με τον Νόμο 3527/2007 οι εν λόγω Δ.Υ.ΠΕ. αναδιοργανώθηκαν και ο αριθμός τροποποιήθηκε από 17 σε 7, μία τροποποίηση που εξακολουθεί να ισχύει μέχρι και σήμερα. Σε συνέχεια των αδιάκοπων προσπαθειών αναβάθμισης του υγειονομικού τομέα, ψηφίστηκε ο Νόμος 3918/2011, με τον οποίο συστάθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), με στόχο την παροχή υπηρεσιών υγείας μέσω της δημιουργίας ενός ενιαίου δικτύου και την ενοποίηση των ταμείων Ι.Κ.Α., Ε.Τ.Α.Μ., Ο.Γ.Α., Ν.Α.Τ., Ο.Α.Ε.Ε., Ε.Τ.Α.Α., Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω., Ο.Π.Α.Δ. Σκοπός του ήταν η παροχή υπηρεσιών υγείας με ισότιμη πρόσβαση όλων των κλάδων υγείας καθώς και των ανωτέρω ταμείων.

Επιπρόσθετα αξίζει να επισημανθεί ο Νόμος 4238/2014, σύμφωνα με τον οποίο καθορίζεται η θεσμοθέτηση ενός ενιαίου και καθολικού αποκεντρωμένου Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), ενώ με το άρθρο 51 του ίδιου νόμου, οι φορείς Π.Φ.Υ. εξοπλίζονται με ένα νέο «εργαλείο» αναβάθμισης, τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.). Οι ανωτέρω νόμοι δεν κατέστη δυνατό να καλύψουν τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες της υγείας στην κοινότητα παρότι τροποποιήθηκαν αρκετές φορές κατά την διάρκεια μίας τουλάχιστον δεκαετίας. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος ήταν να τεθεί σε εφαρμογή το 2016 ο Νόμος 4387/2016 με στόχο να καλύψει τις ανάγκες αυτές και βασική αρχή το δικαίωμα σε παροχή κοινωνικής ασφάλισης, υγεία και κοινωνική πρόνοια για όλους τους ελληνόφωνες πολίτες και όσους διαμένουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα. Επίσης, με τον εν λόγω νόμο εξασφαλίζεται η βιωσιμότητα του ενιαίου συστήματος κοινωνικής ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.).



Τελικό σταθμό στην εξέλιξη της ελληνικής νομολογίας με στόχο να καλυφθούν οι προκλήσεις της ηλεκτρονικής υγείας και της ποιότητας παροχών υγείας σε μέγιστο βαθμό, αποτελεί ο Νόμος 4486/2017, ο οποίος αντικατέστησε τον Νόμο 4238/2014 και βρίσκεται σε ισχύ μέχρι και σήμερα καθορίζοντας το πλαίσιο μεταρρύθμισης της Π.Φ.Υ. Με το παρόν θεσμικό πλαίσιο, η Π.Φ.Υ. αποτελεί πλέον πρώτο και κεντρικό σημείο επαφής των πολιτών με το σύστημα υγείας και βάσει αυτού εφαρμόζονται στρατηγικές ανασυγκρότησης και αναμόρφωσης του συστήματος υπηρεσιών υγείας. Οι μονάδες υγείας Π.Ε.Δ.Υ. και τα Κέντρα Υγείας αγροτικού τύπου μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.). Δημιουργούνται, τέλος, νέες αποκεντρωμένες δομές, υπό την «σκέπη» των Περιφερειακών Κέντρων Υγείας, οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) που χαρακτηρίστηκαν επίσης και ως Τοπικές Ομάδες Μονάδων Υγείας (Τ.Ο.Μ.Υ.).

Πριν την καθολική εφαρμογή του νέου θεσμού των Το.Μ.Υ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και κατόπιν πρότασης του Εθνικού Συμβουλίου Διακυβέρνησης Ηλεκτρονικής Υγείας (Ε.Σ.Δ.Η.Υ.), καθιερώνεται Εθνικό Υπόδειγμα-Πρότυπο για τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.), το οποίο αφορούσε τον τρόπο με τον οποίο οι πολίτες θα πραγματοποιούσαν την ταυτοποίησή τους καθώς επίσης και την πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες του φακέλου, βάσει προηγούμενων νόμων και συγκεκριμένα του Νόμου 2472/1997 και του Νόμου 3471/2006.

Σύμφωνα με τον Νόμο 4486/2017 (Άρθρο 1, Παρ.2), οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα περιλαμβάνουν:

- τις υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του ατόμου σε νοσηλευτική μονάδα,
- την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, τον σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας,
- τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα,
- την αναπαραγωγική υγεία και τη φροντίδα μητέρας - παιδιού,
- την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών με την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια Φροντίδα,
- την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας,
- την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού,
- τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας,



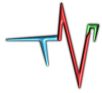
- την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας,
- την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων,
- την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη,
- τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας,
- τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας,
- τις υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας σε συνεργασία με τους συναρμόδιους κατά περίπτωση φορείς,
- την κατ' οίκον φροντίδα υγείας και την κατ' οίκον νοσηλεία.

Θεμελιώδεις για την οργάνωση και τη λειτουργία των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον Νόμο 4486/2017 (Άρθρο 1, Παρ.3) είναι οι αρχές της:

- δωρεάν καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού,
- ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας,
- ειδικής μέριμνας για τις ευάλωτες και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες,
- διασφάλισης της ποιότητας και ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών,
- συνέχειας της φροντίδας υγείας,
- ευθύνης και λογοδοσίας των παρόχων υπηρεσιών υγείας,
- δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος ή κάθε άλλου επαγγέλματος υγείας,
- εγγύτητας των υπηρεσιών στον τόπο κατοικίας, διαμονής ή εργασίας,
- διασύνδεσης με λοιπές υπηρεσίες υγείας,
- ορθολογικής παραπομπής σε άλλες μονάδες ή υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. ή συμβεβλημένων παρόχων για διάγνωση, θεραπεία, νοσηλεία ή περαιτέρω φροντίδα,
- διατομεακής συνεργασίας με τοπικούς, κοινωνικούς και επιστημονικούς φορείς,
- αγωγής υγείας της κοινότητας και της ενεργούς συμμετοχής της στην ικανοποίηση των υγειονομικών της αναγκών.

Τέλος, οι φορείς παροχής Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα είναι οι κάτωθι (Μαλαβάζος και συν., 2019):

- Πολυιατρεία και μονάδες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- Κέντρα Υγείας
- Περιφερειακά Αγροτικά Ιατρεία
- Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων του ΕΣΥ



- Συμβαλλόμενοι ιδιώτες ιατροί
- Ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα
- Μη κερδοσκοπικές οργανώσεις
- Κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων
- Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι

Οι Πετρέλης και Δομάγερ (2016) συνοψίζουν τις αδυναμίες της Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα ως εξής:

- Πολυκατακερματισμός των αρμοδιοτήτων και απουσία κεντρικού σχεδιασμού
- Ασυνέχεια στη φροντίδα λόγω έλλειψης μηχανισμού παραπομπών και απουσία συστήματος προσανατολισμού των πολιτών
- Ανθρώπινο δυναμικό μη προσανατολισμένο και μη καταρτισμένο στην Π.Φ.Υ.
- Ελλιπής χρηματοδότηση, ελλείμματα σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό και περιορισμένη διαθεσιμότητα υπηρεσιών
- Ανισότητες στην πρόσβαση εξαιτίας μεγάλων αναμονών και γεωγραφικής ανισοκατανομής
- Καθυστέρηση στην ενσωμάτωση και πλήρη αξιοποίηση ηλεκτρονικών εφαρμογών
- Απουσία ελέγχου ποιότητας των υπηρεσιών, χαμηλή αποδοτικότητα
- Αυξημένη ιδιωτική δαπάνη, εμπλοκή ιδιωτικού τομέα, άτυπες πληρωμές και προκλητή ζήτηση
- Απουσία παρεμβάσεων για όλες τις ομάδες του πληθυσμού (π.χ. εξαρτημένα άτομα, άτομα με ψυχικές διαταραχές κ.λπ.)

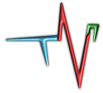
Για την ενίσχυση της Π.Φ.Υ. προτείνονται στοχευμένες και συστηματικές μεταβολές, όπως οικονομικά κίνητρα στους επαγγελματίες υγείας για τη στελέχωση των δομών Π.Φ.Υ. και την υψηλότερη αποδοτικότητα, αξιοποίηση δεικτών υγείας για την παρακολούθηση και διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των μεταρρυθμίσεων και της λειτουργίας των δομών Π.Φ.Υ., ολοκληρωμένη κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας που αναμένεται να απασχοληθούν στην Π.Φ.Υ., χρήση των Τεχνολογιών Πληροφοριών και Επικοινωνιών για τη γεφύρωση των ανισοτήτων σε απομακρυσμένες περιοχές (Platis & Kyritsi, 2019).



2.3. Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.): Ορισμός, Σκοπός, Συγκρότηση

Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας, λειτουργούν ως μονάδες οικογενειακής ιατρικής, με εγγεγραμμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν σκοπό, σύμφωνα με τον Νόμο 4486/2017 (Άρθρο 5):

- την προαγωγή και αγωγή της υγείας του πληθυσμού που καλύπτουν,
- την ανάπτυξη παρεμβάσεων και δράσεων προαγωγής της υγείας στο επίπεδο της οικογένειας, της εργασίας, των σχολικών μονάδων και γενικά σε όλο το φάσμα της κοινότητας σε συνεργασία με φορείς και δομές κοινωνικής φροντίδας και αλληλεγγύης,
- την πρόληψη, εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου για μεταδιδόμενα ή μη νοσήματα σε ομάδες ή άτομα του πληθυσμού σε συνεργασία με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας,
- τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού ευθύνης τους,
- την αντιμετώπιση οξέων προβλημάτων υγείας και την κατά προτεραιότητα αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και παραπομπή τους, εφόσον αυτό απαιτείται, στα Κέντρα Υγείας ή στα Νοσοκομεία,
- την προγραμματισμένη φροντίδα ενηλίκων και παιδιών,
- τη συνδιαχείριση με τον θεράποντα ιατρό χρόνιων νοσημάτων στη μονάδα και κατ' οίκον,
- την κατ' οίκον φροντίδα υγείας - κατ' οίκον νοσηλεία και κατ' οίκον αιμοληψία σε μη δυνάμενους να μεταβούν στις οικείες τους μονάδες Π.Φ.Υ.,
- τη συμβουλευτική και υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες,
- την αναγνώριση και ανίχνευση ψυχικών παθήσεων σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα Ψυχικής Υγείας και αντίστοιχα την αναγνώριση και ανίχνευση περιστατικών εξαρτήσεων και παραπομπή στους αρμόδιους φορείς εξαρτήσεων,
- την εκπαίδευση και καθοδήγηση ατόμων και οικογενειών για τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων υψηλού κινδύνου για την υγεία τους,
- τη συλλογή και αξιοποίηση στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης, επιδημιολογικών στοιχείων και δεικτών υγείας και φροντίδας του πληθυσμού ευθύνης.



Οι Το.Μ.Υ. στελεχώνονται από ολιγομελή διεπιστημονική ομάδα υγείας, αποτελούμενη από 12 μέλη και συγκεκριμένα από¹:

- Τέσσερις Γενικούς Ιατρούς ή Παθολόγους
- Έναν Παιδίατρο
- Δύο Νοσηλευτές/-τριες
- Δύο Επισκέπτες/-τριες Υγείας
- Έναν Κοινωνικό/-ή Λειτουργό
- Δύο Διοικητικούς/-ές Υπαλλήλους

2.4.Η παρούσα κατάσταση των Το.Μ.Υ.

Ο τελευταίος νόμος σε ισχύ για την Π.Φ.Υ., δηλαδή ο Νόμος 4486/2017, αποτελεί την πλέον επιτυχημένη προσπάθεια προσέγγισης της παγκόσμιας στοχοθεσίας για την Π.Φ.Υ., δεδομένου ότι οι νέες πρακτικές, φορείς και μέθοδοι που προτείνει (όπως ο νέος θεσμός των Το.Μ.Υ.) ικανοποιούν τα θεμελιώδη χαρακτηριστικά της Π.Φ.Υ. Πιο αναλυτικά, προβλέπονται κατ' οίκον επισκέψεις σε άτομα που δεν έχουν τη δυνατότητα μετακίνησης, γεγονός που ικανοποιεί τον προσιτό χαρακτήρα της Π.Φ.Υ. Σε κάθε Το.Μ.Υ. έχουν τη δυνατότητα εγγραφής και ανασφάλιστοι, καθιστώντας ισότιμη την πρόσβαση των πολιτών στην υγεία. Σαφώς, η πρόσβαση στις Το.Μ.Υ. γίνεται με προγραμματισμένο ραντεβού όταν πρόκειται για τακτικό ραντεβού ή και άμεσα όταν πρόκειται για επείγον περιστατικό και χωρίς κάποια οικονομική επιβάρυνση για τον πολίτη, βάσει του δωρεάν και οικονομικά προσιτού χαρακτήρα που πρέπει να έχει η Π.Φ.Υ. (Ζερβέα, Αποστολάκης και Σαράφης, 2020).

Εκτός από την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και την εκτέλεση προγραμματισμένων ραντεβού με τον οικογενειακό ιατρό, η περίθαλψη του ασθενή είναι ολοκληρωμένη καθώς παρέχεται οδοντιατρική, παιδιατρική, μαιευτική, εργαστηριακή περίθαλψη και πολλές ακόμη υπηρεσίες προς όφελος του ασθενή. Στις περιπτώσεις που δεν είναι εφικτή η αποτελεσματική αντιμετώπιση του περιστατικού στις Το.Μ.Υ., ο ασθενής παραπέμπεται σε νοσοκομεία ή συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς με ιατρικό παραπεμπτικό το οποίο αναγράφει τον λόγο της παραπομπής του σε λοιπές δομές υγείας. Η πρόσβαση στον Η.Φ.Υ. πραγματοποιείται μόνο από τον

¹ Πληροφορίες από την επίσημη ιστοσελίδα των Το.Μ.Υ. (<https://tomy.moh.gov.gr/>) (Τελευταία προσπέλαση στις 13/9/2020).



οικογενειακό ιατρό με την ενημερωμένη συγκατάθεση του ασθενή, καθιστώντας ασφαλές το πλαίσιο προστασίας των προσωπικών δεδομένων (Ζερβέα, Αποστολάκης και Σαράφης, 2020).

Βασικότερος στόχος της Μεταρρύθμισης είναι η βελτίωση των υγειονομικών δεικτών του πληθυσμού και ειδικότερα η αντιμετώπιση του υψηλού επιπολασμού των χρόνιων και μη μεταδιδόμενων νοσημάτων. Επίσης, το στρατηγικό σχέδιο για την μεταρρύθμιση της Π.Φ.Υ. έχει ως στόχο την απάντηση των βασικότερων στρεβλώσεων που αντιμετωπίζει σήμερα το Δημόσιο Σύστημα Υγείας (Υπουργείο Υγείας, 2017):

- τον κατακερματισμό της φροντίδας,
- την έλλειψη κεντρικού σχεδιασμού προαγωγής και πρόληψης,
- τη συνταγογραφική αντιμετώπιση των νοσημάτων,
- την έμμεση συγκέντρωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων με αποτέλεσμα την αύξηση των εμποδίων στην πρόσβαση και την επιβάρυνση της λειτουργίας των νοσοκομείων,
- τη στροφή των ασθενών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων για περιστατικά πρωτοβάθμιας, περιπατητικής φροντίδας ως λύση ανάγκης,
- την αύξηση των ίδιων δαπανών για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, που οφείλεται στην προκλητή ζήτηση, την παθητική ιδιωτικοποίηση και τη διόγκωση του φαινομένου των παράτυπων πληρωμών,
- την απαξίωση των δημόσιων δομών υπηρεσιών υγείας μέσα από την συνεχή μείωση της δημόσιας δαπάνης για την υγεία με την παράλληλη εκροή ανθρώπινου δυναμικού εκτός του συστήματος λόγω της ίδιας της απαξίωσης.

Ο Νόμος που εισήγαγε την ίδρυση των Το.Μ.Υ., αν και φιλόδοξος και καινοτόμος, δεν εφαρμόστηκε στον βαθμό που είχε σχεδιαστεί. Πιο αναλυτικά, ενώ είχε προβλεφθεί η ανάπτυξη 239 Το.Μ.Υ., μέχρι το 2019 είχαν δημιουργηθεί λίγο περισσότερες από τις μισές (127 Το.Μ.Υ.). Επιπλέον, ενώ είχε προβλεφθεί η στελέχωση των Το.Μ.Υ. με 1.195 οικογενειακούς ιατρούς, έχουν προσληφθεί μόλις 340. Παράλληλα, ο αριθμός των πολιτών που εξυπηρετούνται δεν κινείται στα προσδοκώμενα επίπεδα, δεδομένου ότι ο αναμενόμενος αριθμός των 703 χιλιάδων ωφελούμενων απέχει κατά πολύ από τον πραγματικό αριθμό των 370 χιλιάδων εξυπηρετούμενων πολιτών στις υπάρχουσες Το.Μ.Υ. Επισημαίνεται επίσης ότι υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια στη γεωγραφική κατανομή των Το.Μ.Υ. που έχουν ήδη

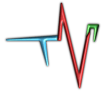


δημιουργηθεί. Για παράδειγμα, στην Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας, η δημιουργία των Το.Μ.Υ. έχει ανέλθει στο 69% του αρχικού προγραμματισμού, ποσοστό που στις Περιφέρειες Βορείου και Νοτίου Αιγαίου πέφτει σε μόλις 21%².

Η δημιουργία των Το.Μ.Υ. βασίστηκε αρχικά σε πιλοτικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε το 2014, με αρχικό σκοπό την κάλυψη του 20-25% του πληθυσμού της Ελλάδας και τη δημιουργία 239 Το.Μ.Υ. (Zafeiropoulou & Xenou, 2018). Στη δεύτερη φάση (2020 - 2023) θα αναπτυχθούν επιπλέον 180 -200 νέες δομές (κάλυψη 50% του πληθυσμού) και στην τρίτη φάση (2023 - 2027), με τη συνεχιζόμενη ενίσχυση των υφιστάμενων δομών Π.Φ.Υ., την ανακατεύθυνση πόρων από τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, το Σύστημα της Π.Φ.Υ. θα χρειαστεί επιπλέον 200 νέες Μονάδες, ώστε να εξυπηρετήσει το σύνολο του αστικού πληθυσμού (80% του συνολικού πληθυσμού) (Υπουργείο Υγείας, 2017). Βασικό εμπόδιο στην πλήρη στελέχωση των Το.Μ.Υ. αποτελεί η αντίδραση των Ιατρικών Συλλόγων, οι οποίοι υποστήριζαν ότι με τη συγκρότηση του συγκεκριμένου θεσμού θα δημιουργηθούν ιατροί διαφόρων ταχυτήτων. Αποτελέσματα αυτής της άποψης ήταν η μειωμένη ανταπόκριση της ιατρικής κοινότητας στις προκηρύξεις θέσεων για τις δομές των Το.Μ.Υ, καθώς και το γεγονός ότι άλλοι οργανισμοί είτε δημόσιου τομέα (νοσοκομεία) είτε ιδιωτικού τομέα δεν έχουν δείξει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τέτοιου είδους πρωτοβουλίες.

Επιπλέον, το λογισμικό που χρησιμοποιείται χρήζει μεγάλης βελτίωσης και αναβάθμισης, καθώς καθιστά δυσκολότερο ένα ήδη απαιτητικό έργο (Zafeiropoulou & Xenou, 2018). Άλλα πεδία προβληματισμού αποτελούν, η έλλειψη οικονομικών κινήτρων των οικογενειακών ιατρών και η βιωσιμότητα των Το.Μ.Υ. μετά το πέρας της περιόδου χρηματοδότησης από το Εθνικό Κοινωνικό Ταμείο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η χρηματοδότηση του προγράμματος έγινε από τους ευρωπαϊκούς πόρους Ε.Σ.Π.Α. με τη δέσμευση 2 συν 2 ετών χρηματοδότησης. Η δράση των Το.Μ.Υ. ξεκίνησε στο επιχειρησιακό πρόγραμμα «Μεταρρύθμιση Δημόσιου Τομέα 2014-2020». Οι πράξεις που περιλαμβάνουν τη λειτουργία των Το.Μ.Υ. δεν επιβαρύνουν οικονομικά τον

² Τα συγκεκριμένα στοιχεία προέρχονται από το Υπουργείο Υγείας και είναι διαθέσιμα στον ιστότοπο: <https://www.kathimerini.gr/1042611/article/epikairothta/ellada/sta-xartia-emeinan-oi-mises-tomy> (Τελευταία προσπέλαση στις 13/9/2020).



κρατικό προϋπολογισμό³. Ο πίνακας προϋπολογισμού του προγράμματος ανάπτυξης των Το.Μ.Υ. παρατίθεται στο Παράρτημα 6.

Βεβαίως, τροχοπέδη στην αποτελεσματική λειτουργία των Μονάδων αποτελεί η δυσαναλογία μεταξύ υπαρχόντων ιατρών και πολιτών που αναμένεται να εξυπηρετηθούν από την εκάστοτε Το.Μ.Υ. (Lionis et al., 2019). Παρά τις υπάρχουσες αδυναμίες και τη μη ολοκλήρωση της ανάπτυξης των Το.Μ.Υ. στον προσδοκώμενο βαθμό, τα αποτελέσματα από τη λειτουργία τους είναι ενθαρρυντικά, δεδομένου ότι έχει βελτιωθεί η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, αντιμετωπίζεται ο κατακερματισμός του υγειονομικού τομέα, έχει βελτιωθεί η συνέχεια της παροχής φροντίδας και έχει ενισχυθεί η ποιότητά της (WHO, 2018).

³ Τα συγκεκριμένα στοιχεία προέρχονται από το Υπουργείο Οικονομίας και Ανάπτυξης - Υπουργείο Υγείας και είναι διαθέσιμα στο <https://government.gov.gr/espa-2014-2020> (Τελευταία προσπέλαση στις 13/9/2020).



3. Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Η.Φ.Υ.)

3.1. Ηλεκτρονική Υγεία: Ορισμός, Εφαρμογές, Οφέλη

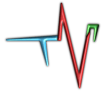
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζει την ηλεκτρονική υγεία ως⁴: "... η αποδοτική και ασφαλής χρήση των τεχνολογιών πληροφορίας και επικοινωνιών για την υποστήριξη της υγείας αλλά και πεδίων που σχετίζονται με την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης, της παρακολούθησης και της αγωγής υγείας, της γνώσης και της έρευνας". Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ορίζει την ηλεκτρονική υγεία ως⁵: "... η χρήση σύγχρονων τεχνολογιών πληροφορίας και επικοινωνιών για την κάλυψη των αναγκών των πολιτών, των ασθενών, των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής". Η ηλεκτρονική υγεία περιλαμβάνει πληθώρα εφαρμογών, όπως (European Commission, 2015):

- τον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας,
- την ηλεκτρονική κάρτα υγείας,
- την ηλεκτρονική συνταγογράφηση,
- την ανάπτυξη συστημάτων τηλεπαρακολούθησης και τηλεσυμβουλευτικής,
- την ανάπτυξη συστημάτων ηλεκτρονικής παραπομπής
- και την ηλεκτρονική επιστροφή των ιατρικών εξόδων.

Εξαιρετικής σημασίας είναι η συμβολή της ηλεκτρονικής υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, δεδομένου ότι μπορεί να προσφέρει έγκυρη και προσβάσιμη ιατρική ενημέρωση με ταχύ και άμεσο τρόπο στον ευρύ πληθυσμό. Αξιοποιώντας τις εφαρμογές της ηλεκτρονικής υγείας, καθίσταται εφικτό να διαγιγνώσκονται νοσήματα έγκαιρα και αποτελεσματικά, να παρακολουθούνται συστηματικά ασθενείς και να παρέχονται ιατρικές συμβουλές εξ αποστάσεως. Με αυτόν τον τρόπο διευκολύνεται σαφώς η φροντίδα ασθενών που κατοικούν σε απομακρυσμένες περιοχές ή έχουν δυσκολία μετακίνησης. Κεντρική ιδέα στις

4 Ο ορισμός προέρχεται από την επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας <https://www.moh.gov.gr/articles/ehealth/> (Τελευταία προσπέλαση στις 13/9/2020).

5 Ο ορισμός προέρχεται από την επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας <https://www.moh.gov.gr/articles/ehealth/> (Τελευταία προσπέλαση στις 13/9/2020).



εφαρμογές της ηλεκτρονικής υγείας είναι ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας τους και η εξατομικευμένη φροντίδα των ασθενών. Μείζονος σημασίας είναι η βελτίωση της διαγνωστικής διαδικασίας με τη χρήση νέων συστημάτων, καινοτόμων μεθόδων και δικτύων διασταύρωσης ιατρικών πληροφοριών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ηλεκτρονική υγεία διευκολύνει σημαντικά την ανταλλαγή πληροφοριών και δεδομένων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ενώ μπορεί να συμβάλει σε μεγάλο βαθμό στην αλληλεπίδραση ιατρού-ασθενή εκτός χρονικών και τοπικών περιορισμών. Χωρίς αμφιβολία, η ηλεκτρονική υγεία μπορεί να επιφέρει θετικές μεταβολές στον χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας όσον αφορά την εξάλειψη χρονικών και γεωγραφικών εμποδίων, την ταχύτητα, την προσβασιμότητα, τον έλεγχο και την αξιοπιστία, τη μείωση του κόστους, τη συμμετοχή και τη σφαιρική πληροφόρηση του ασθενή, την ποιοτικότερη παροχή φροντίδας (European Commission, 2015, Παπαδάκης, 2006, Βουτσίδου και συν., 2019). enter

Αναφορικά με τα οφέλη της ηλεκτρονικής υγείας στο κοινωνικό σύνολο και το εθνικό σύστημα υγείας, αυτά μπορούν να συνοψιστούν στα παρακάτω (European Commission, 2015, Καρασούλος, 2014, Βουτσίδου και συν., 2019):

- Ανάπτυξη της προσβασιμότητας και την ποιότητας της φροντίδας υγείας, εξάλειψη των ανισοτήτων.
- Ανάπτυξη εθνικού συστήματος υγείας μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας και βιωσιμότητας.
- Συνεργατική ανταλλαγή ορθών πρακτικών, αποτελεσματικότερη κατανομή και διαχείριση υλικών και ανθρώπινων πόρων στον υγειονομικό τομέα.
- Εξορθολογισμός δαπανών, μείωση κόστους, αύξηση παραγωγικότητας.
- Περιορισμός φαινομένων όπως η επανάληψη διαγνωστικών ή θεραπευτικών διαδικασιών εξαιτίας του ελλιπούς συντονισμού μεταξύ των επαγγελματιών υγείας.
- Παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας και υπηρεσιών πρόληψης, προσαρμοσμένων στις ανάγκες των ασθενών.

3.2. Ιστορική εξέλιξη του Η.Φ.Υ.

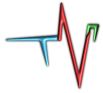
Οι πρώτες μορφές ιατρικών φακέλων εντοπίζονται στην αρχαία Αίγυπτο και αποτελούν σύντομες εκθέσεις ιατρικών περιστατικών που αρχειοθετούνταν για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Περίπου το 1880 οι εκθέσεις ιατρικών περιστατικών άρχισαν να



χρησιμοποιούνται σαν νομικά έγγραφα σε περιπτώσεις κακομεταχείρισης των ασθενών και για ασφαλιστικούς σκοπούς, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να δίνουν έμφαση στην ακριβή αποτύπωση του περιεχομένου των ιατρικών φακέλων. Στο τέλος του 19^{ου} αιώνα, ο ιατρικός φάκελος περιελάμβανε ιατρικές πληροφορίες που καταγράφονταν την ημέρα προσέλευσης στο νοσοκομείο, όπως συμπτώματα, οικογενειακό ιστορικό και στοιχεία του τρόπου ζωής, νοσήματα, κλινική εξέταση, εργαστηριακά αποτελέσματα, διάγνωση και θεραπευτική αγωγή (Gillum, 2013).

Η ιδέα του Η.Φ.Υ. ανήκει στον William Hammond, ο οποίος το 1969 αναφέρθηκε σε μία πηγή όπου θα αποθηκεύονται όλες οι πληροφορίες υγείας για έναν ασθενή σε όλη τη διάρκεια της ζωής του προκειμένου να είναι εφικτή η ολοκληρωμένη άποψη των επαγγελματιών υγείας για το ιατρικό ιστορικό του. Τη δεκαετία του 1960 και του 1970 η τεχνολογική πρόοδος οδήγησε στην ανάπτυξη συστημάτων Η.Φ.Υ. από διάφορα ιδρύματα και φορείς. Ο Larry Weed προσπάθησε να δημιουργήσει μία ηλεκτρονική εκδοχή του ιατρικού φακέλου τη δεκαετία του 1960, προκειμένου να μεταφέρει τη γνώση και την εμπειρία με έναν ασθενή «από το κεφάλι του ιατρού» σε έναν ηλεκτρονικό χώρο. Το 1971 τα νοσοκομεία των Βετεράνων έγιναν οι πρώτοι υγειονομικοί φορείς στις ΗΠΑ που υιοθέτησαν πλήρως σύστημα Η.Φ.Υ. που περιλάμβανε φαρμακευτικές και διατροφικές οδηγίες, εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις (Doyle-Lindrud, 2015).

Ο σχεδιασμός, η υιοθέτηση συστημάτων του Η.Φ.Υ. και οι σχετικές τεχνολογικές δεξιότητες ήταν δυσεύρετες. Οι δεκαετίες του '80 και του '90 επέφεραν τη διάδοση του διαδικτύου και την εισαγωγή πιο εύχρηστων και χαμηλού κόστους Η/Υ. Παράλληλα, τα μειονεκτήματα των χειρόγραφων ιατρικών φακέλων προώθησαν την ιδέα υιοθέτησης Η.Φ.Υ., με αποκορύφωμα τη σχετική σύσταση του Institute of Medicine το 1992 για απαραίτητη μετάβαση από τον χειρόγραφο φάκελο του ασθενή στον ηλεκτρονικό. Καθώς δημιουργούνταν περισσότερα λογισμικά και γίνονταν διαθέσιμα στην αγορά υγείας και ενσωματώνονταν στους υγειονομικούς φορείς, αναδύθηκε η ανάγκη για εισαγωγή διεθνών προτύπων σχεδιασμού και ελέγχου των εφαρμογών ΗΦ, όπως το πρότυπο Health Level 7 (HL7). Ταυτόχρονα, καθιερώθηκαν και τα νομικά πλαίσια προστασίας των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, ενώ εντάχθηκαν νέες λειτουργίες στον Η.Φ.Υ., που ξεπερνούσαν το περιεχόμενο ενός απλού ιατρικού φακέλου και περιελάμβαναν την υποστήριξη κλινικών αποφάσεων, την εξαγωγή επιδημιολογικών δεδομένων, τη σύνδεση με διοικητικές υπηρεσίες κ.ά. (Evans, 2016).



Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας διήλθε από ορισμένα στάδια προκειμένου να εξελιχθεί στη σύγχρονη και περισσότερο τεχνολογικά και ιατρικά αναπτυγμένη μορφή του. Στο πρώτο στάδιο, όπου αναφέρεται ως Automated Medical Record (AMR), υπάρχει μόνο μερική ψηφιοποίηση του ιατρικού φακέλου, ενώ γίνεται διττή καταχώριση των ιατρικών πληροφοριών, με την πλειοψηφία τους να γίνεται χειρόγραφα και μόνο συγκεκριμένες ιατρικές διαδικασίες γίνονται ηλεκτρονικά (π.χ. παραπεμπτικά). Στο δεύτερο στάδιο, όπου αναφέρεται ως Computerized Medical Record (CMR), γίνεται ψηφιοποίηση του ιατρικού φακέλου με σκάνερ και η καταχώριση των ιατρικών πληροφοριών βρίσκεται ηλεκτρονικά σε μορφή εικόνας και όχι αυτούσιου κειμένου. Στο επόμενο στάδιο, όπου αναφέρεται ως Electronic Medical Record (EMR), ο ιατρικός φάκελος είναι ψηφιακός, τα έγγραφα παράγονται στον Η/Υ, υπάρχει σύνδεση με δεδομένα διοικητικού περιεχομένου, παρέχονται οδηγίες και υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων και στη διενέργεια κλινικών διαδικασιών. Στο τέταρτο στάδιο, όπου αναφέρεται ως Electronic Patient Records (EPR), περιέχει όλα τα δεδομένα για τη νόσο του ασθενή και επεκτείνεται σε μεγαλύτερο εύρος και όχι μόνο ως σύστημα ενός φορέα. Στο πέμπτο και πλέον εξελιγμένο στάδιο, όπου αναφέρεται ως Electronic Health Records (EHR), περιέχει όλες τις πληροφορίες για την υγεία και τον τρόπο ζωής του ασθενή (νοσήματα, διατροφή κλπ), η λειτουργία του στηρίζεται στο διαδίκτυο και υπάρχει αλληλεπίδραση ασθενή-ιατρού στη δημιουργία του φακέλου (Κουμπούρος, 2015).

Γιατί όμως ήταν αναγκαία η μετάβαση από τη χειρόγραφη μορφή του ιατρικού φακέλου στην ηλεκτρονική; Σύμφωνα με τους Μαρίνη και συν. (2012), ο κλασικός paper-based φάκελος, αν και χρησιμοποιήθηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα από τους επαγγελματίες υγείας παρουσιάζοντας ορισμένα πλεονεκτήματα (ευκολία λόγω εξοικείωσης με τη γραφή σε χαρτί, εύκολη μεταφορά, αυτονομία του φακέλου από τεχνικά συστήματα και ηλεκτρικό ρεύμα κ.ά.), πλέον έχει μειονεκτήματα που δεν συνάδουν με τις απαιτήσεις ενός σύγχρονου υγειονομικού φορέα και μπορεί να προκαλέσουν καθυστερήσεις, απώλειες και επιβάρυνση της ποιοτικής φροντίδας. Αρχικά, ενδέχεται να είναι δύσκολη η ανάγνωσή του, λόγω κακού γραφικού χαρακτήρα, και να έχει κενά στο ιατρικό ιστορικό. Τα μέρη του φακέλου μπορεί να είναι διασκορπισμένα σε διάφορα σημεία του νοσοκομείου, όπου βρίσκονται και οι αντίστοιχες απεικονιστικές εξετάσεις ή εργαστηριακά αποτελέσματα. Σαφώς, η εύρεση του φακέλου απαιτεί συνήθως πολύ χρόνο αναζήτησης στα ογκώδη αρχεία του νοσοκομείου. Τέλος, οι χειρόγραφοι φάκελοι είναι πρακτικά αδύνατον να



αξιοποιηθούν σε μία επιδημιολογική έρευνα λόγω του όγκου τους και της μη αυτόματης αναζήτησης στοιχείων.

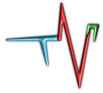
Σύγχρονα στατιστικά στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, από την 3^η Παγκόσμια Έρευνα για την Ηλεκτρονική Υγεία (2016) αναφέρουν ότι⁶:

- Υπάρχει μία σταδιακή αύξηση της χρήσης Η.Φ.Υ. στα κράτη τα τελευταία 15 έτη, ενώ η ανάπτυξη του Η.Φ.Υ. παγκοσμίως τα τελευταία 5 έτη ανέρχεται σε 46%.
- Περισσότερα από τα μισά κράτη μεσαίου και υψηλού εισοδήματος έχουν εισαγάγει τον Η.Φ.Υ. στο σύστημα υγείας τους.
- Στην πλειοψηφία των κρατών που έχουν υιοθετήσει τον Η.Φ.Υ. αναφέρεται η ενσωμάτωση εργαστηριακών (77%) και φαρμακευτικών (72%) πληροφοριών, ενώ σε μικρότερο βαθμό έχει ενσωματωθεί η αρχειοθέτηση εικόνων και επικοινωνιακών συστημάτων (56%).
- Τα πιο συχνά αναφερόμενα εμπόδια στην αξιοποίηση του Η.Φ.Υ. είναι η έλλειψη χρηματοδότησης, εξοπλισμού, δεξιοτήτων και νομικού πλαισίου.

3.3. Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας: Ορισμός και λειτουργίες

Ο ορισμός που έχει δοθεί από το Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) αναφέρει ότι ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας είναι (HIMSS, 2006): *«ένας επεκτάσιμος ηλεκτρονικός φάκελος με πληροφορίες υγείας για έναν ασθενή, οι οποίες παράγονται από έναν ή περισσότερους συμμετέχοντες σε οποιοδήποτε σύστημα παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Μεταξύ άλλων συμπεριλαμβάνει τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή, σημειώσεις προόδου, προβλήματα, φάρμακα, ζωτικά σημεία, ιατρικό ιστορικό, εμβόλια, αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων και αναφορές απεικονιστικών εξετάσεων. Ο Η.Φ.Υ. αυτοματοποιεί και βελτιώνει τη ροή της εργασίας των κλινικών ιατρών. Έχει ακόμη τη δυνατότητα να παράγει πλήρη πρακτικά για τον κλινικό ασθενή, καθώς επίσης και να ενισχύει κι άλλες σχετικές με τη φροντίδα του ασθενή δραστηριότητες άμεσα ή έμμεσα μέσω της ανάλογης διεπαφής».*

⁶ Οι πληροφορίες προέρχονται από την επίσημη ιστοσελίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας: https://www.who.int/gho/goe/electronic_health_records/en/ (Τελευταία προσπέλαση στις 13/9/2020).

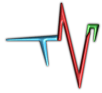


Όσον αφορά τις παροχές του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, ο ορισμός του Institute of Medicine των ΗΠΑ αναφέρει ότι ο Η.Φ.Υ. παρέχει:

«α) μακροπρόθεσμη συλλογή πληροφοριών υγείας ηλεκτρονικά για τους πολίτες, με τις πληροφορίες υγείας να αφορούν την υγεία ή την περίθαλψη ενός ατόμου, β) άμεση ηλεκτρονική πρόσβαση σε δεδομένα που αφορούν έναν ασθενή ή τον πληθυσμό από εξουσιοδοτημένους χρήστες, γ) γνώσεις και υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων που ενισχύουν την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της περίθαλψης του ασθενή, δ) υποστήριξη αποτελεσματικών διαδικασιών για την παροχή φροντίδας».

Το περιεχόμενο του Η.Φ.Υ. είναι πολυποίκιλο και εμπεριέχει πολλές διαφορετικές λειτουργίες, οι οποίες διαφέρουν ανάλογα με το σύστημα και το κράτος. Μπορούν ωστόσο να ταξινομηθούν σε 5 κατηγορίες: πληροφορίες υγείας, σύστημα υποστήριξης κλινικών αποφάσεων, καταχώριση και διαχείριση απαιτούμενων και διενεργηθεισών εξετάσεων, απεικονιστικά δεδομένα και δεδομένα διοικητικού/διαχειριστικού χαρακτήρα. Οι βασικότερες εξ αυτών αναφέρονται παρακάτω (European Commission, 2018):

- Συνταγογράφηση
- Λίστα φαρμάκων
- Λίστα προβλημάτων υγείας/διαγνώσεων
- Βασικές ιατρικοί παράμετροι
- Ιατρικό ιστορικό
- Ανοσοποιήσεις
- Αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων
- Κλινικές σημειώσεις
- Συμπτώματα που αναφέρονται από τον ασθενή
- Λόγος συνάντησης με ιατρό
- Απαιτούμενες εξετάσεις
- Πληροφορίες για ασθενή διοικητικού περιεχομένου
- Αποτελέσματα θεραπευτικής αγωγής
- Ζωτικά σημεία
- Εκθέσεις ακτινολογικών εξετάσεων
- Δημογραφικά στοιχεία ασθενών
- Καταχώριση/επικαιροποίηση πληροφοριών διαχείρισης νοσημάτων
- Αλληλεπιδράσεις φαρμάκων



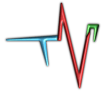
- Προειδοποιήσεις για αλλεργικές αντιδράσεις προκαλούμενες από φάρμακα
- Οικονομικά στοιχεία, κόστος
- Κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και καλές πρακτικές
- Απεικονιστικές εξετάσεις
- Επαγρύπνηση για μη φυσιολογικές τιμές εργαστηριακών αποτελεσμάτων
- Αντενδείξεις
- Συνέπειες φαρμάκων σε εργαστηριακά αποτελέσματα

Επιπροσθέτως, οι λειτουργίες ενός ολοκληρωμένου συστήματος Η.Φ.Υ. μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κύριους άξονες: α) την άμεση παροχή φροντίδας, όπου περιλαμβάνονται λειτουργίες όπως η διαχείριση της περίθαλψης, η υποστήριξη των ιατρικών αποφάσεων, η διαχείριση των κλινικών διαδικασιών και η επικοινωνία αυτών, β) τις λειτουργίες υποστηρικτικού χαρακτήρα, όπου περιλαμβάνονται λειτουργίες όπως η υποστήριξη της κλινικής διαδικασίας, οι μετρήσεις, αναλύσεις, αναφορές και έρευνες καθώς και οι λειτουργίες διοικητικού και οικονομικού χαρακτήρα, γ) οι υποδομές πληροφοριών, όπου περιλαμβάνονται λειτουργίες όπως η ασφάλεια, η διαχείριση των πληροφοριών του φακέλου υγείας, τα μητρώα των ασθενών, οι ορολογίες, τα πρότυπα διαλειτουργικότητας, η διαχείριση της εργασιακής ροής⁷.

Το περιεχόμενο του Η.Φ.Υ. ορίζεται από διατάξεις του Νόμου 4486/2017 (Άρθρο 21):

- *«Καταρτίζεται από τον οικογενειακό ιατρό ή από τους επαγγελματίες υγείας της Το.Μ.Υ. Οι οικογενειακοί, οι άλλοι ιατροί, οι οδοντίατροι και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας που είναι πιστοποιημένοι χρήστες του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης υποχρεούνται να καταχωρούν στον Α.Η.Φ.Υ. όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από εξέταση ή επίσκεψη και είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση, τη θεραπεία, τη νοσηλεία και την αποκατάσταση του ατόμου.»*
- *«Το περιεχόμενό του είναι ενιαίο σε εθνικό επίπεδο και υποχρεωτικό.»*

⁷ Οι πληροφορίες προέρχονται από την επίσημη ιστοσελίδα του οργανισμού <http://www.hl7.org/> (Τελευταία προσπέλαση στις 13/9/2020).



- «Περιέχει το συνοπτικό ατομικό ιστορικό υγείας, καθώς και τις πληροφορίες της περίπτωσης ιγ' του άρθρου 3 του ν. 4213/2013 (δεδομένα, εκτιμήσεις και πληροφορίες κάθε είδους σχετικά με την κατάσταση και την κλινική εξέλιξη του ασθενούς καθ' όλη τη διαδικασία περίθαλψης).»

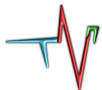
Τέλος, η δημιουργία του Η.Φ.Υ. αποσκοπεί «στην προάσπιση, την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών δημόσιας υγείας, στη διασφάλιση της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά και ποσοτικά επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στη διασφάλιση των πόρων που διατίθενται για την υγειονομική περίθαλψη, τον έλεγχο των δαπανών και την αποτελεσματική χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς επίσης και στη ρύθμιση της λειτουργίας και στην άσκηση εποπτείας στους φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα», σύμφωνα με τον Νόμο 4600/2019 (Άρθρο 84).

3.4. Ποιότητα και προϋποθέσεις

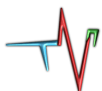
Το European Institute for Health Records έχει διαμορφώσει μια λίστα με κριτήρια, τα οποία διασφαλίζουν ένα βασικό επίπεδο ποιότητας και αξιοπιστίας ενός συστήματος Η.Φ.Υ. και αποτελούν ένα διεθνές πρότυπο για τη δημιουργία του. Πρόκειται για 50 κριτήρια ποιότητας, τα οποία παρέχουν πιστοποίηση του συστήματος Η.Φ.Υ. με τη σφραγίδα ποιότητας EuroRec και εξασφαλίζουν ότι ένα σύστημα Η.Φ.Υ. μπορεί να εκτελέσει τις ελάχιστες απαραίτητες λειτουργίες προκειμένου να καλύψει τις απαιτήσεις ενός υγειονομικού φορέα. Τα κριτήρια αυτά παρατίθενται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Κριτήρια ποιότητας EuroRec

1	Το σύστημα επιτρέπει την σύνδεση μεταξύ ενός χρήστη και των ρόλων του.
2	Το σύστημα πρέπει να περιλαμβάνει τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την ταυτοποίηση κάθε ασθενή, συμπεριλαμβανομένου του πρώτου ονόματος, επωνύμου, φύλου και ημερομηνίας γέννησης
3	Το σύστημα επιτρέπει τη συλλογή όλων των απαραίτητων δημογραφικών στοιχείων για τους ασθενείς ούτως ώστε να ανταποκρίνεται στους ισχύοντες νόμους
4	Το σύστημα εμφανίζει όλα τα τρέχοντα προβλήματα υγείας που συνδέονται με έναν ασθενή.
5	Κάθε έκδοση ενός στοιχείου υγείας έχει ημερομηνία και ώρα καταχώρησης
6	Για κάθε έκδοση ενός στοιχείου υγείας υπάρχει αρμόδιος χρήστης για την εισαγωγή δεδομένων.
7	Κάθε αναπροσαρμογή ενός στοιχείου υγείας οδηγεί σε νέα έκδοση του στοιχείου.
8	Το σύστημα υποστηρίζει τη χρήση ιατρικών συστημάτων κωδικοποίησης για την εισαγωγή δεδομένων των στοιχείων υγείας.



9	Το σύστημα παρουσιάζει την τρέχουσα κατάσταση φαρμάκων που λαμβάνει ο ασθενής.
10	Το σύστημα παρουσιάζει κατάσταση φαρμάκων που λάμβανε ο ασθενής στο παρελθόν.
11	Η τρέχουσα κατάσταση φαρμάκων που λαμβάνει ο ασθενής μπορεί να εκτυπωθεί.
12	Το σύστημα παρέχει κατάλογο φαρμάκων.
13	Κάθε έκδοση ενός στοιχείου υγείας έχει κατάσταση δραστηριότητας, π.χ. ενεργό ή τρέχον, ανενεργό, ιστορικό του παρελθόντος, ολοκληρωμένο, σε παύση, αρχειοθετημένο.
14	Το σύστημα παρουσιάζει κατάλογο αλλεργιογόνων ουσιών με ένδειξη "ενεργό".
15	Η διαγραφή ενός στοιχείου υγείας οδηγεί σε μια νέα έκδοση του στοιχείου με ένδειξη κατάστασης "διεγράφη".
16	Κάθε έκδοση ενός στοιχείου υγείας έχει έναν αρμόδιο για το περιεχόμενο της έκδοσης αυτής. Ο αρμόδιος αυτός μπορεί να είναι χρήστης ή τρίτο πρόσωπο.
17	Κάθε αλλαγή της κατάστασης ενός ζητήματος υγείας οδηγεί σε νέα έκδοση του ζητήματος υγείας.
18	Μπορεί να παρουσιαστεί ολόκληρο το ιστορικό των εκδόσεων ενός στοιχείου υγείας.
19	Το σύστημα δίνει τη δυνατότητα τεκμηρίωσης μιας επαφής με ασθενή.
20	Το σύστημα δύναται να παρουσιάσει όλα τα σχετικά έγγραφα για μία επαφή ασθενή.
21	Το σύστημα παρουσιάζει την ιστορία αποτελεσμάτων συγκεκριμένων εργαστηριακών εξετάσεων.
22	Κάθε έκδοση ενός στοιχείου υγείας έχει ημερομηνία επικύρωσης.
23	Το σύστημα υποστηρίζει ταυτόχρονη χρήση.
24	Το σύστημα καθιστά την απόρρητη πληροφορία προσβάσιμη μόνο από τους κατάλληλα εξουσιοδοτημένους χρήστες.
25	Το σύστημα επιτρέπει την εφαρμογή πολιτικής διαχείρισης προνομίων και πρόσβασης.
26	Το ίχνος ελέγχου περιλαμβάνει την καταγραφή χρηστών κατά την σύνδεση και αποσύνδεση.
27	Το ίχνος ελέγχου περιλαμβάνει την καταγραφή των γεγονότων διαχείρισης της ασφάλειας.
28	Το ίχνος ελέγχου δεν μπορεί να αλλοιωθεί μετά την εγγραφή.
29	Το σύστημα επιτρέπει στον χρήστη να αλλάξει τον κωδικό πρόσβασής του.
30	Οι υπηρεσίες ασφάλειας και χειρισμού του συστήματος είναι επαρκώς τεκμηριωμένα.
31	Κάθε στοιχείο υγείας είναι μοναδικά και διαρκώς συνδεδεμένο με έναν προσδιορισμένο ασθενή.
32	Κάθε έκδοση ενός στοιχείου υγείας είναι μοναδικά και διαρκώς ταυτοποιημένο.
33	Κάθε χρήστης είναι μοναδικά και διαρκώς ταυτοποιημένος.
34	Το σύστημα επιτρέπει τον ορισμό διαφορετικών δικαιωμάτων πρόσβασης για ένα στοιχείο υγείας (ανάγνωση, συγγραφή, ...) ανάλογα με τον βαθμό εμπιστευτικότητας.
35	Όλα τα στοιχεία ασθενών μπορούν να είναι άμεσα προσβάσιμα από τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενών.
36	Το σύστημα διαχωρίζει διαχειριστές, προνομιούχους χρήστες και κοινούς χρήστες. Οι δια-χειριστές εκχωρούν δικαιώματα ή/και πρόσβαση σε προνομιούχους και κοινούς χρήστες. Οι προνομιούχοι χρήστες εκχωρούν δικαιώματα ή / και πρόσβαση σε κοινούς χρήστες.
37	Το σύστημα είναι διαθέσιμο στις γλώσσες που απαιτούνται από τις τοπικές ρυθμιστικές αρχές.
38	Κάθε ασθενής και ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας του είναι μοναδικά και διαρκώς ταυτοποιημένα στο σύστημα.
39	Το σύστημα είναι σε θέση να διακρίνει μεταξύ ασθενών με το ίδιο επώνυμο, όνομα, φύλο και ημερομηνία γέννησης.

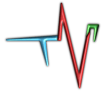


40	Το σύστημα λαμβάνει υπόψη τα δικαιώματα πρόσβασης κατά την χορήγηση πρόσβασης στα στοιχεία υγείας, εξετάζοντας το ρόλο του παροχέα περίθαλψης προς τον ασθενή.
41	Το σύστημα προσφέρει στους χρήστες λίστες κωδικοποίησης, εγκεκριμένες σε εθνικό επίπεδο, για να βοηθήσει την δομημένη και κωδικοποιημένη καταγραφή των στοιχείων υγείας.
42	Η καταχώρηση δεδομένων γίνεται μόνο μία φορά. Τα καταχωρημένα στοιχεία είναι διαθέσιμα όπου απαιτείται.
43	Το σύστημα παρουσιάζει δεδομένα ταυτοποίησης του ασθενή (όνομα, επώνυμο, ηλικία και φύλο) σε κάθε οθόνη/διεπαφή εισαγωγής δεδομένων.
44	Κατά τη συνταγογράφηση ενός φαρμάκου, το σύστημα παρουσιάζει τις γνωστές αλλεργίες του ασθενούς, σε περίπτωση που δεν ειδοποιείται ο χρήστης για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα.
45	Το σύστημα επιτρέπει στο χρήστη να τροποποιήσει τα διοικητικά στοιχεία ασθενών
46	Το σύστημα διακρίνει την πραγματική ή ενεργό φαρμακευτική αγωγή από προηγούμενη φαρμακευτική αγωγή (του παρελθόντος), όταν παρουσιάζεται η φαρμακευτική αγωγή σε λίστες ή αλλού.
47	Το σύστημα επιτρέπει στο νόμιμα εξουσιοδοτημένο χρήστη να τροποποιήσει στοιχεία υγείας.
48	Το σύστημα εφαρμόζει χρονικό όριο για τον τερματισμό μιας σύνδεσης χρήστη μετά από μια ρυθμιζόμενη περίοδο αδράνειας
49	Το σύστημα έχει συνέπεια ως προς το πως εμφανίζονται κλινικές ειδοποιήσεις, π.χ. κόκκινο χρώμα για αφύσικα ή ψηλά εργαστηριακά αποτελέσματα.
50	Μια λίστα φαρμάκων παρουσιάζει τουλάχιστον τα ακόλουθα στοιχεία: την σήμανση του φαρμάκου, ημερομηνία έναρξης, ημερομηνία της τελευταίας ιατρικής συνταγής, οδηγίες δοσολογίας.

Πηγή: <https://www.eurorec.org/eurorec-seal/> (από Κουμπούρος, 2015)

Οι βασικές προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί ένα σύστημα Η.Φ.Υ. ώστε να θεωρηθεί αποτελεσματικό είναι να διασφαλίζει την ελεγχόμενη πρόσβαση στα δεδομένα που περιέχει και την ασφαλή ανταλλαγή πληροφοριών, να εμπεριέχει αξιόπιστες και έγκυρες πληροφορίες, να έχει ένα λειτουργικό, φιλικό προς τον χρήστη περιβάλλον, να χρησιμοποιεί την ευρέως αποδεκτή ορολογία, να έχει συνεχή διαθεσιμότητα και γρήγορη ανταπόκριση στις εντολές του χρήστη, να έχει χαμηλό κόστος και ανθεκτικότητα. Τέλος, είναι απαραίτητο να προσαρμόζεται στις ανάγκες των χρηστών, να περιλαμβάνει όλες τις λειτουργίες που θα καλύψουν την πολυπλοκότητα των διαδικασιών του υγειονομικού χώρου και τα χαρακτηριστικά του να διαμορφώνονται ώστε να διευκολύνεται το έργο των επαγγελματιών υγείας (Katehakis & Tsiknakis, 2006).

Είναι αναμφισβήτητο το γεγονός ότι ο Η.Φ.Υ. μπορεί να διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών και την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, μεταξύ των υγειονομικών φορέων και επαγγελματιών και άλλων υπηρεσιών που μπορούν να έχουν νόμιμη πρόσβαση σε αυτά τα δεδομένα προς όφελος του ασθενή και του κοινωνικού συνόλου. Η



συγκεκριμένη ωφέλιμη λειτουργία του Η.Φ.Υ. ωστόσο, προκειμένου να είναι εφικτή, έχει συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Αρχικά, είναι απαραίτητη η προσβασιμότητα από τους χρήστες, η δυνατότητα έξυπνης αναζήτησης πληροφοριών μέσα στον φάκελο και πληροφοριών από εξωτερικές πηγές, η επεξεργασία των δεδομένων με γρήγορο και αξιόπιστο τρόπο, η ταυτοποίηση των χρηστών, η καταγραφή του ιστορικού ενεργειών του χρήστη, η δημιουργία εκθέσεων, η υποστήριξη υπηρεσιών τηλεϊατρικής και η δυνατότητα υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων (Kalra, 2006).

Συμπερασματικά, τα στοιχεία που πρέπει να χαρακτηρίζουν έναν σύγχρονο Η.Φ.Υ. είναι η ασφάλεια (ορθή και πλήρης καταγραφή ιατρικών πληροφοριών, προστασία προσωπικών δεδομένων), η ελεγχόμενη πρόσβαση (κάθε χρήστης μπορεί να κάνει τις ενέργειες που του επιτρέπονται βάσει της ταυτοποίησής του), η ακεραιότητα των δεδομένων (τροποποιούνται και διαγράφονται από συγκεκριμένους χρήστες και με συγκεκριμένη διαδικασία), η ύπαρξη λογισμικού ελέγχου (καταγραφή ιστορικού ενεργειών κάθε χρήστη), διασύνδεση (δυνατότητα διαμοιρασμού των πληροφοριών στους εξουσιοδοτημένους χρήστες), η ευρύτητα του περιεχομένου (δυνατότητα εισαγωγής διάφορων μορφών δεδομένων, πολυμεσικός χαρακτήρας), ο διαχρονικός χαρακτήρας (συντηρησιμότητα για μεγάλο χρονικό διάστημα), η επεκτασιμότητα (προσθήκη επιπλέον εφαρμογών), η διαθεσιμότητα (πρόσβαση κάθε χρονική στιγμή), η χρήση συγκεκριμένων προτύπων (κοινή ορολογία και μορφή δεδομένων), η πληρότητα (πλήρης καταγραφή ιατρικών πληροφοριών), η αξιοπιστία και συνέπεια (υποστήριξη ιατρικών αποφάσεων) και η νομική υπόσταση (Αλουγδέλλη, 2016, Hulstijn et al., 2011).

3.5. Πλεονεκτήματα, Μειονεκτήματα και Εμπόδια υιοθέτησης του Η.Φ.Υ.

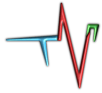
Αναμφισβήτητα, η χρήση του Η.Φ.Υ. παρουσιάζει πλεονεκτήματα που αιτιολογούν τη μεγάλη ανάγκη υιοθέτησής του από τους επαγγελματίες υγείας και τους υγειονομικούς φορείς. Παρέχει εύκολη αναζήτηση και γρήγορη επεξεργασία ιατρικών πληροφοριών από ποικιλία πηγών, μπορεί να γίνει ενσωμάτωση δεδομένων από διάφορες πηγές με αυτόματο τρόπο εξοικονομώντας πολύτιμο χρόνο, διευκολύνεται η διάγνωση μέσω λειτουργιών υποστήριξης ιατρικών αποφάσεων και μέσω της πρόσβασης σε άλλες περιπτώσεις ασθενών, υπάρχει η δυνατότητα στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, βελτιώνεται η παροχή φροντίδας και καταργούνται χρονικοί και γεωγραφικοί



περιορισμοί, μειώνεται το κόστος, υπάρχει σημαντική συμβολή στην ανάδειξη επιδημιολογικών δεδομένων, προωθείται η έρευνα και η σφαιρική πληροφόρηση σε ιατρικά θέματα (Tang et al., 2006). Επιπροσθέτως, βελτιώνονται οι υπηρεσίες προληπτικής φροντίδας υγείας, γίνεται καλύτερη διαχείριση του επιπέδου υγείας των χρονίως πασχόντων, ενσωματώνονται πιο εύκολα οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες στην καθημερινή πρακτική, οι φαρμακευτικές αγωγές ελέγχονται και μειώνονται σφάλματα και επαναλήψεις, παρέχεται πιο ποιοτική συνεχιζόμενη φροντίδα και μειώνεται ο χρόνος αναμονής των ασθενών. Τέλος, υπάρχει μεγαλύτερη ασφάλεια στην περίθαλψη αφού εξασφαλίζεται η πρόσβαση στις κρίσιμες πληροφορίες υγείας του ασθενή από τον θεράποντα ιατρό σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή και τοποθεσία (Κουμπούρος, 2015).

Ωστόσο, παρά τα πολλά και σημαντικά οφέλη, ο Η.Φ.Υ., όπως πληθώρα άλλων καινοτόμων εφαρμογών, παρουσιάζει μειονεκτήματα και προκλήσεις. Είναι επιτακτική η ανάγκη πλήρους εκπαίδευσης των χρηστών ώστε να είναι σε θέση να αξιοποιήσουν στο μέγιστο τις δυνατότητές του, η καταχώρηση δεδομένων δεν μπορεί να έχει πλήρη ελευθερία και αυτονομία καθώς πρέπει να ακολουθείται ένα κοινό πρότυπο, απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια του υγειονομικού προσωπικού που ίσως να έχει ήδη αυξημένο φόρτο εργασίας, ιδιαίτερα κατά την περίοδο εκμάθησης του Η.Φ.Υ. όπου η εισαγωγή και επεξεργασία των δεδομένων δεν έχει κατακτηθεί πλήρως, η χρήση του Η.Φ.Υ. επηρεάζεται άμεσα από την επαφή και τη γνώση των επαγγελματιών υγείας στους Η/Υ γενικότερα και απαιτείται προσεκτικός σχεδιασμός του περιβάλλοντος της εφαρμογής ώστε να είναι φιλικό προς τον χρήστη (Tang et al., 2006).

Δεν χωρά αμφιβολία επίσης το γεγονός ότι η ενσωμάτωση του Η.Φ.Υ. στην Π.Φ.Υ. συναντά προκλήσεις, όπως όλες οι καινοτόμες εφαρμογές. Η έλλειψη κατάλληλου υλικοτεχνικού εξοπλισμού, η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων όσον αφορά τη χρήση, τη συντήρηση και την αντιμετώπιση τεχνικών δυσκολιών και προβλημάτων, η ύπαρξη αμφιβολιών αναφορικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, η διαθεσιμότητα μη αποτελεσματικών εύχρηστων λογισμικών Η.Φ.Υ., η απουσία ολοκληρωμένης στρατηγικής για την ενσωμάτωση και πλήρη αξιοποίησή του, η απουσία ενδιαφέροντος για ενασχόληση με την εφαρμογή από το προσωπικό υγείας είτε λόγω εργασιακής εξάντλησης, φόρτου εργασίας, έλλειψης τεχνολογικών δεξιοτήτων και χρόνου είτε λόγω μη παροχής επαρκών κινήτρων, η μη ικανοποιητική και ανεπαρκής εκπαίδευση στον Η.Φ.Υ., οι αρνητικές στάσεις και η αντίσταση στην τεχνολογική εξέλιξη, η μη παροχή πλήρους υποστήριξης



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ
ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΡΩΝ - ΔΙΑΓΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Είσοδος

* Όνομα χρήστη (Username):
* Κωδικός (Password):
* Κείμενο εικόνας

Αλλαγή εικόνας
Είσοδος

Αλλαγή κωδικού πρόσβασης

Ανακοινώσεις

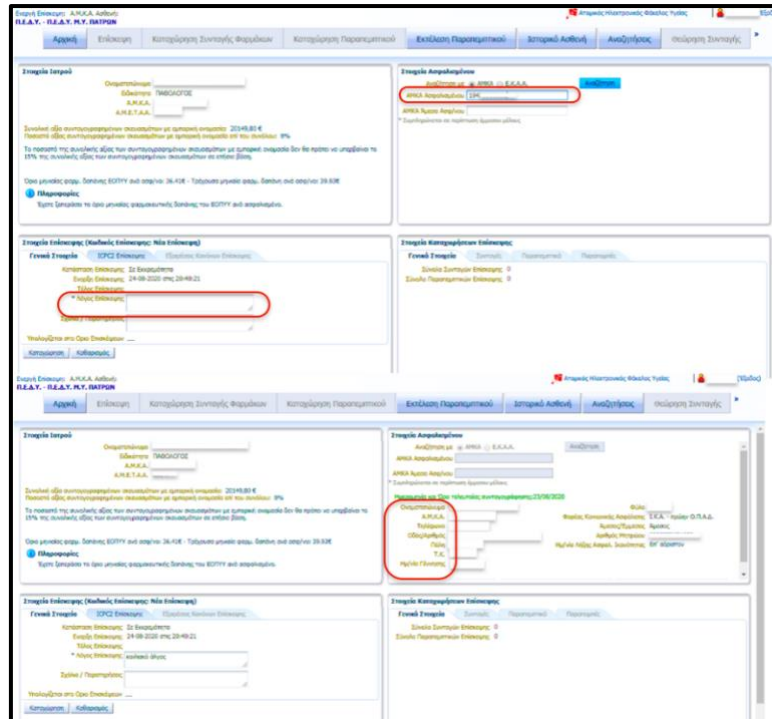
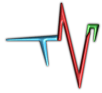
Σας ενημερώνουμε ότι στο θεραπευτικό πρωτόκολλο της Εγκρίσεως Ελικοβακτηρίδιου του Πυλωρού έχει προστεθεί νέα παράμετρος "Ανίχνευση ελικοβακτηρίδιου" κατά την επιλογή της οποίας θα εμφανίζεται στη λίστα δραστικών ουσιών μόνον η δραστική C-UREA της ομάδας "Διαγνωστικό Ανίχνευσης Η.Ρ." ώστε να αποφευχθεί η χρήση της δραστικής ουσίας σύμφωνα με την ανίχνευση του ελικοβακτηρίου.

Συνεπώς, αν πρόκειται για διάγνωση του ελικοβακτηρίου θα πρέπει να επιλέγεται η νέα παράμετρος, οπότε δε θα λαμβάνονται υπόψη οι λοιπές παράμετροι αν συμπεριληφθούν. Διαφορετικά, αν δεν επιλεγεί η νέα παράμετρος θα είναι διαθέσιμες όλες οι θεραπείες σύμφωνα με τον αλγόριθμο του πρωτοκόλλου όπως λειτουργούσε μέχρι πρότινος.

Εικόνα 2. Είσοδος του ιατρού στον Η.Φ.Υ.

Πηγή: <http://www.idika.gr/>

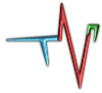
Οι ιατροί μπορούν να εισάγουν στοιχεία για μία επίσκεψη πατώντας υποχρεωτικά στην επιλογή «Νέα Επίσκεψη», όπου εμφανίζεται το μενού της Εικόνας 3, ενώ στη συνέχεια πρέπει να καταχωρίσουν τον Α.Μ.Κ.Α. (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης) του ασθενή που τους επιτρέπει να εισέλθουν σε προσωπικά δεδομένα του. Επιπλέον, ο λόγος επίσκεψης είναι ένα ακόμη απαραίτητο στοιχείο καταγραφής για τη συνέχεια σε οποιαδήποτε ενέργεια εντός του Η.Φ.Υ. (Εικόνα 3).



Εικόνα 3. Προσωπικά δεδομένα ασθενή

Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Στη συνέχεια οι ιατροί εισέρχονται στον Η.Φ.Υ. επιλέγοντας το εικονίδιο επάνω δεξιά «Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας» (Εικόνα 4). Κατόπιν αυτού, έχουν τη δυνατότητα να εισέλθουν με συγκεκριμένους τρόπους (ως οικογενειακός ιατρός, ως επείγον περιστατικό, με τη χρήση PIN ασθενούς και την ηλεκτρονική συγκατάθεση), (Εικόνα 5) προκειμένου να έχουν πλήρη εικόνα του Α.Η.Φ.Υ.



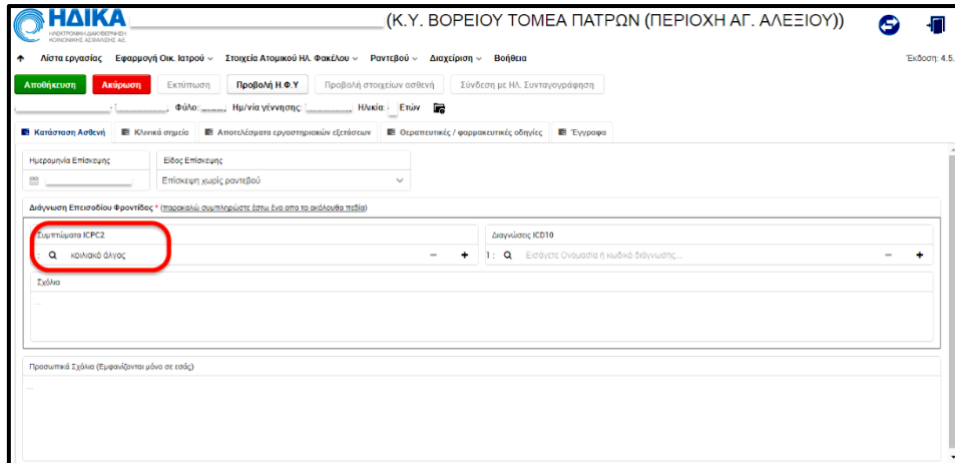
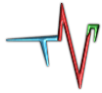
Εικόνα 4. Είσοδος στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας

Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Εικόνα 5. Τρόποι εισόδου στον Η.Φ.Υ.

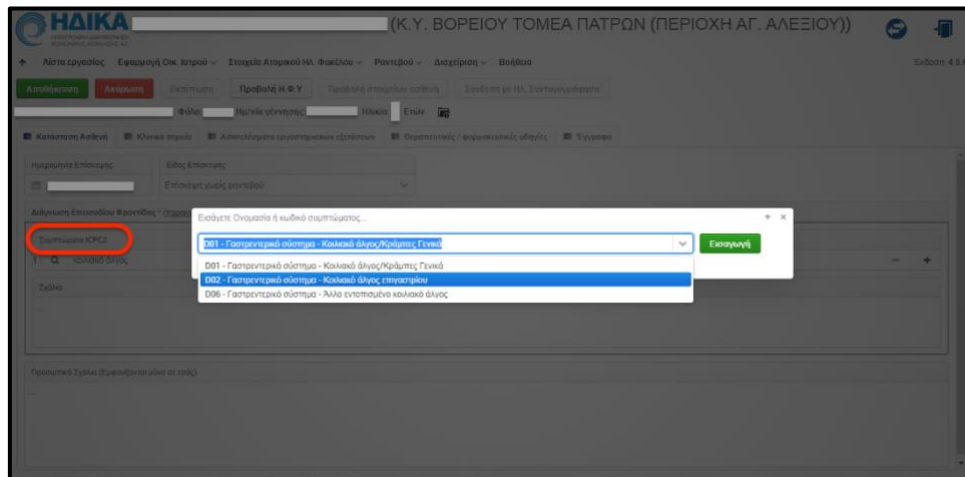
Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Η καταχώρηση του λόγου της επίσκεψης καθώς και τα στοιχεία της νέας επίσκεψης είναι σημαντικά στοιχεία για τη συμπλήρωση του Α.Η.Φ.Υ (Εικόνα 6).



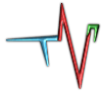
Εικόνα 6. Νέα επίσκεψη
Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Για την εισαγωγή της αιτίας επίσκεψης γίνεται αναζήτηση σε προκαθορισμένη λίστα που περιλαμβάνει αιτίες επίσκεψης βάσει του Διεθνούς Συστήματος Ταξινόμησης Συμπτωμάτων και Διαγνώσεων (ICPC-2) στην Π.Φ.Υ.⁹. Ο ασθενής μπορεί επίσης να περιγράψει τα συμπτώματά του και οι ιατροί να εισαγάγουν την περιγραφή της κατάστασης του ασθενή στην κατάλληλη φόρμα (Εικόνα 7).



Εικόνα 7. Εισαγωγή αιτίας επίσκεψης
Πηγή: <http://www.idika.gr/>

⁹ <https://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icpc2/en/> (Τελευταία προσπέλαση στις 13/9/2020).



Στην αρχική οθόνη του Η.Φ.Υ. υπάρχει επίσης η επιλογή «Στοιχεία Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου», όπου οι οικογενειακοί ιατροί μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ποικίλες ιατρικές πληροφορίες για τον ασθενή, όπως για παράδειγμα το ατομικό ιστορικό του (Εικόνα 8).

A/A	Είδος Επίσκεψης	Ημερομηνία Επίσκεψης	Ειδικότητα	Διάγνωση Επισποδίου Φροντίδας (ICPC2)	Διάγνωση Επισποδίου Φροντίδας (ICD10)
1	Τακτικό Ιατρείο (με ραντεβού)	29/01/2018 07:30	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΟΣ	Άλγος γενικά/πολλαπλές εστίες	
2	Άλλα	26/01/2018 14:58	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΟΣ	Αιμοθυμία/Αιμία συνάδησης	Διάρροια και γαστρεντερήτια που θεωρείται κ
3	Συμπλήρωση ΑΗΦΥ	25/01/2018 17:49	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΟΣ	Άλγος γενικά/πολλαπλές εστίες	
4	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	24/01/2018 16:16	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΟΣ	Ρίγος, Γενική αδυναμία/Καταβολή	
5	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	24/01/2018 15:26	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΟΣ	Άλγος γενικά/πολλαπλές εστίες, Πυρετός	

Εικόνα 8. Πεδίο "Ατομικό Ιστορικό"

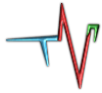
Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Ο Η.Φ.Υ. αποτελείται από πληθώρα πεδίων που αφορούν όχι μόνο την υγεία του ασθενή αλλά και το οικογενειακό του ιστορικό καθώς και τις συνήθειες από την καθημερινότητά του (π.χ. καπνιστής, αθλητής κ.ά.) (Εικόνες 9 και 10).

Συγγενής	Σχέση
Μητέρα	test

Εικόνα 9. Πεδίο "Οικογενειακό Ιστορικό"

Πηγή: <http://www.idika.gr/>



Νέα Επίσκεψη Στοιχεία Ατομικού ΗΛ. Φακέλου Ραντεβού Διαχείριση Βοήθεια

Αποθήκευση Ακύρωση Νέα Αναζήτηση

Φύλο: ΘΗΛΥ, Ημ/νία γέννησης: Ηλικία: 29 Ετών

Επισκέψεις Ραντεβού Ατομ. Ιστορικό **Κοιν. Συνήθειες** Οικογ. Ιστορικό Γεν. Ιστορικό Εμβόλια Διαγνώσεις Φάρμακα Διαγράμματα

Επάγγελμα * Ιδιωτικός υπάλληλος

Κάπνισμα * Μη καπνιστής

Χρήση αλκοόλ

Είδος αλκοόλ Συνήθης Ημερήσια πρόσληψη Χρόνια χρήση οπτηνυώματος Έτος διακοπής πόσης οπτηνυώματος

Άλλο 1 ή 2 ποτά 2

Ένα τυποποιημένο ποτό (standard drinks) είναι το ισοδύναμο (WHO):

- 330 κυβικών εκατοστών μπύρας 5%
- 140 κυβικών εκατοστών κρασιού 12%
- 90 κυβικών εκατοστών ενισχυμένου κρασιού (sherry) 18%
- 70 κυβικών εκατοστών λικέρ 25%
- 40 κυβικών εκατοστών οπτηνυώματος 40%

Σχόλια test

Εικόνα 10. Πεδίο " Κοινωνικές συνήθειες"

Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Στο πεδίο «Κλινικά σημεία» οι ιατροί καταγράφουν τα ζωτικά σημεία του ασθενή και τα ευρήματα κατά την επισκόπηση, την επίκρουση, την ακρόαση καθώς επίσης και εργαστηριακά ευρήματα όπως ηλεκτροκαρδιογράφημα, τιμές σακχάρου κ.ά. (Εικόνα 11).

Νέα Επίσκεψη

Αποθήκευση Ακύρωση Εκτύπωση Προβολή Η.Φ.Υ Προβολή στοιχείων ασθενή

Φύλο: ΘΗΛΥ, Ημ/νία γέννησης: Ηλικία: .

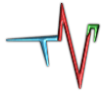
Κατάσταση Ασθενή **Κλινικά σημεία** Αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων Θεραπευτικές / φαρμακευτικές οδηγίες Έγγραφα

Σωματομετρικά στοιχεία και ζωτικά σημεία (Βιομετρικοί δείκτες)

Βάρος (kg)	Διαστολική αρτηριακή πίεση (mmHg)	Κορεσμός οξυγόνου (%)
...
Ύψος (m)	Σφύξεις (αριθμός/min)	PEF
...
Δείκτης Μάζας Σώματος	Σάκχαρο (mg/dL)	FEV1
...
Περίμετρος Μέσης (cm)	Θερμοκρασία (βαθμοί κελσίου)	ΗΚΓ
...
Συστολική αρτηριακή πίεση (mmHg)	Αναπνοές (αριθμός/min)	Ευρήματα ΗΚΓ
...

Εικόνα 11. Πεδίο "Κλινικά σημεία"

Πηγή: <http://www.idika.gr/>



Εφικτή είναι ακόμη και η προσθήκη των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων του ασθενή (Εικόνα 12).

Ημ/νία Εισαγ.	Διάγνωση	Ημ/νία ΕΞΕ	Εξέταση	Τμήτ	Μον. Μέτρ	Ορατημίν	Σχόλια
08/06/2017	Αμής υπερχοληστερολαιμία Γ		Χοληστερόλη (CHOL)	---	---	---	---
			Χοληστερόλη υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL-CHOLESTEROL)	---	---	---	---
			Τριγλυκερίδια αίματος	---	---	---	---
			Χοληστερόλη χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL-CHOLESTEROL)	---	---	---	---
			Προσδιορισμός σακχάρου αίματος - γλυκόζης (GL) ανά δείγμα	---	---	---	---

Εικόνα 12. Πεδίο "Αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων"

Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Στο πεδίο «Θεραπευτικές/Φαρμακευτικές οδηγίες», οι ιατροί εισάγουν την προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή (Εικόνα 13). Ωστόσο, η παρούσα καταγραφή δεν είναι μέρος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, διότι αποτελεί ξεχωριστό σύστημα που πρόκειται να ενσωματωθεί μελλοντικά.

Προτεινόμενη Φαρμακευτική Αγωγή

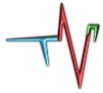
ΠΡΟΣΟΧΗ: Η προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή ΔΕΝ αποτελεί μέρος της συνταγογράφησης!

Όνομα	Δραστική Ουσία	Μορφή δόσης	Σχόλια
-------	----------------	-------------	--------

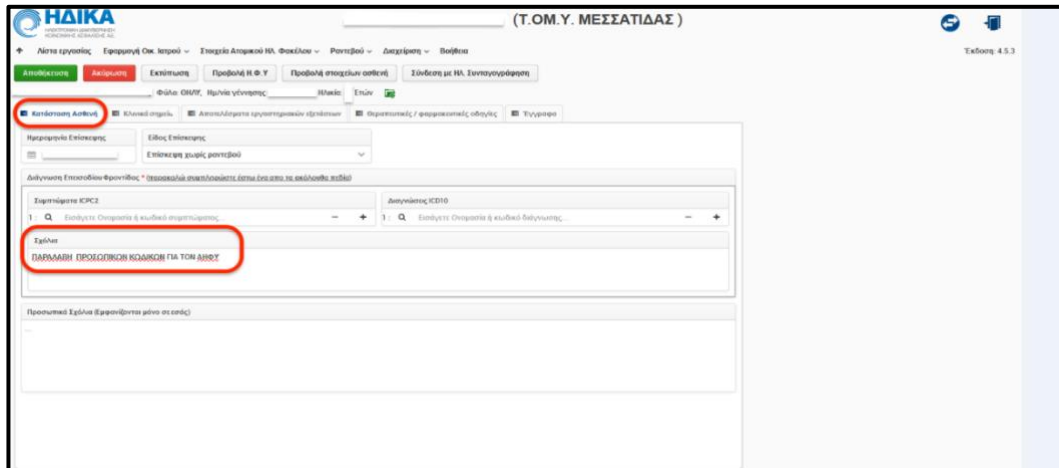
Σχόλια Φαρμακευτικής Αγωγής

Εικόνα 13. Πεδίο "Θεραπευτικές/Φαρμακευτικές οδηγίες"

Πηγή: <http://www.idika.gr/>



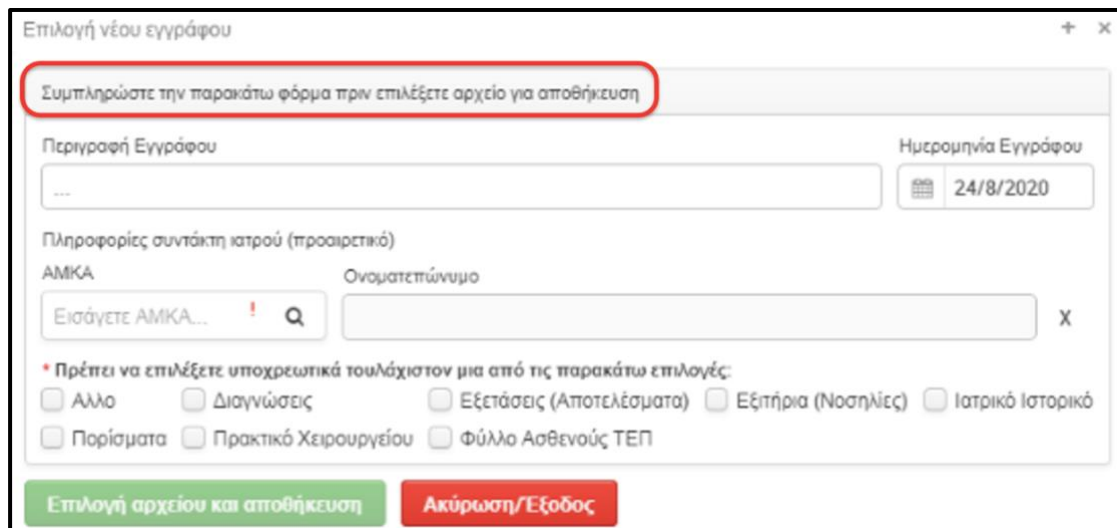
Στο πεδίο «Κατάσταση ασθενή» περιγράφεται η κατάσταση του ασθενούς, το είδος της επίσκεψης (επίσκεψη χωρίς ραντεβού) και υπάρχει η δυνατότητα της εισαγωγής σχολίου εφόσον ο λόγος της επίσκεψης δεν είναι μόνο ιατρικός. Στο παρακάτω παράδειγμα, ο λόγος επίσκεψης είναι: «ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΡΙΘΜΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ Α.Η.Φ.Υ.» (Εικόνα 14)



Εικόνα 14. Πεδίο "Κατάσταση ασθενή"

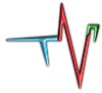
Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Στο πεδίο «Έγγραφα» οι ιατροί μπορούν να αποθηκεύουν στον Η.Φ.Υ. αρχεία όπως εξετάσεις, εξιτήρια, πρακτικά χειρουργείου και άλλα έγγραφα του ασθενή που συμπληρώνουν το ιατρικό ιστορικό του (Εικόνα 15).



Εικόνα 15. Πεδίο "Έγγραφα"

Πηγή: <http://www.idika.gr/>



Μείζονος σημασίας είναι και το πεδίο «Επισκέψεις» καθώς δίνει την δυνατότητα στους ιατρούς να ενημερωθούν για το πότε, πού και γιατί επισκέπτεται ο ασθενής τους ίδιους αλλά και άλλες ειδικότητες ιατρών (Εικόνα 16).

Α/Α	Είδος Επίσκεψης	Ημερομηνία Επίσκεψης	Ειδικότητα	Διάγνωση Επιτασίου Φροντίδας (icpc2)	Διάγνωση Επιτασίου Φροντίδας (icd10)
1	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	21/08/2020 13:19	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ		
2	Τακτικό Ιατρείο (με ραντεβού)	19/05/2020 11:01	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φαρμακευτική αγωγή/συνταγή/επανάληψη	Άλλες τοπικές λοιμώξεις του δέρματος και τ
3	Ηλ. Συνταγογράφηση	02/04/2020 10:55	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φαρμακευτική αγωγή/συνταγή/επανάληψη	Χρόνιος ανιάτος πόνος
4	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	24/02/2020 09:45	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Κουλακό άλγος επιγαστρίου, Βήχας	
5	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	21/02/2020 13:16	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φαρμακευτική αγωγή/συνταγή/επανάληψη	Χρόνιος ανιάτος πόνος
6	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	31/01/2020 13:51	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φαρμακευτική αγωγή/συνταγή/επανάληψη	Οξεία λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού
7	Τακτικό Ιατρείο (με ραντεβού)	23/01/2020 14:26	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Άλγος γενικό/πολυπλάσι εστίες, Αποτέλεσμα	Λίσθημα κακοτυχίας και κάτωση, Άλλα νοσ
8	Τακτικό Ιατρείο (με ραντεβού)	29/10/2019 13:35	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Αποτέλεσμα εξέτασης/διαδικασίας	
9	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	22/10/2019 13:57	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Άλλες εργαστηριακές εξετάσεις ΜΚΑ	Συστηματική συμμετοχή του συνδετικού ιστ
10	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	18/10/2019 13:42	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φαρμακευτική αγωγή/συνταγή/επανάληψη	Ανάγκη ανοσοποίησης έναντι της γρίπης
11	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	06/09/2019 14:06	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Κουλακό άλγος επιγαστρίου	Κουλακός και πεπτικός πόνος
12	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	27/02/2019 14:12	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φόβος καρκίνου ΜΚΑ, Ιατρική εξέταση/Άρθρ	Άλλες και μη καθορισμένες κύστες των ωοθ
13	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	11/12/2018 20:29	ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ	Άλλη προληπτική διαδικασία	Ειδική δοκιμασία διαλογής για νεόπλασμα τ
14	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	26/09/2018 10:28	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Άλλες εργαστηριακές εξετάσεις ΜΚΑ	
15	Άλλο	30/08/2018 15:13	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φαρμακευτική αγωγή/συνταγή/επανάληψη	
16	Τακτικό Ιατρείο (με ραντεβού)	02/08/2018 12:03	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Ιατρική εξέταση/Άρθρωση υγείας/ΜΕΡΙΚΗ	Χρήση καπνού (κάπνισμα), Κεφαλαλγία, Ασπ

Εικόνα 16. Πεδίο "Προβολή επισκέψεων"

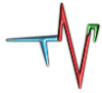
Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Επιπροσθέτως, υπάρχει πρόσβαση σε εμβόλια, εμβολιαστική κάλυψη ενηλίκων και προηγούμενες φαρμακευτικές αγωγές που έχουν χορηγηθεί στον ασθενή (Εικόνες 17, 18 και 19 αντίστοιχα).

Κωδικός	Περιγραφή	Ημερομηνία Εμβολιασμού	Κωδικοποίηση
292630102	PREVENAR 13 INJ SUSP 0,5ML/PF5SYR BTx1 PF5SYR με	31/01/2020	ΕΟΦ
312300101	VAXIGRIP TETRA INJ SU PFS (15-15+15+15)MCG/0,5ML PF5SYR (1 δόση) BTx1 (PF5SYR x 0,5ML) με ενουματωμένη βελόνα	23/10/2019	ΕΟΦ

Εικόνα 17. Πεδίο "Εμβόλια"

Πηγή: <http://www.idika.gr/>



Εμβολιαστική κάλυψη ενηλίκων

[Χρονοδιάγραμμα εμβολιασμών για ενήλικες](#)
[Εμβόλια για ενήλικες σε ειδικές ομάδες ατόμων με αυξημένο κίνδυνο](#)

ΕΜΒΟΛΙΑ	1η δόση	2η δόση	3η δόση
Γρίπης			
Τετάνου, Διφθερίτιδας, ακυτταρικό Κοκκύτη (Td, Tdap)			
Ιλαράς, Παρωτίτιδας, Ερυθράς (MMR)			
Ανεμουλογιάς (VAR)			
Έρπητα Ζωστήρα			
Ιού ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)			
Πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV13)			
Πνευμονιόκοκκου πολυσακχ/κό (PPSV23)			
Μηνιγγιτιδόκοκκου συζευγμένο (MCV4)			
Ηπατίτιδας Α (HepA)			
Ηπατίτιδας Β (HepB)			
Αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b (Hib)			

Εικόνα 18. Πεδίο "Εμβολιαστική κάλυψη ενηλίκων"

Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Προβολή Η.Φ.Υ.

Προβολή στοιχείων ασθενή **Με μια ματιά**

Φύλο: Ημ/νία γέννησης: Ηλικία: Ετών: **Φάρμακα** Διαγράμματα Έγγραφα Φάκελοι αναπηρίας

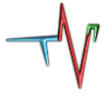
↑ Ολογ. Ιστορικό ↓ Γυν. Ιστορικό Νοσηλείες Εμβόλια Διαγνώσεις Εξετάσεις **Φάρμακα** Διαγράμματα Έγγραφα Φάκελοι αναπηρίας

Βασική προβολή από: έως: Κατ'εξ.

Εμπορική Ονομασία	Δραστική Ουσία	Μονάδα	Μορφή δόσης	Διάρκεια (H)	Ημερομηνία	Προέλευση
ETIAPIN F.C.TAB 25MG/TAB BTx60 (BLIST 6x10)	QUETIAPINE FUMARATE	1	ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΚΑΛ	30	29/07/2020	Συνταγογράφηση
EFEXOR XR PR.CAP 75MG/CAP BTx28 (BLIST 2x28)	VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE	1	ΚΑΨΟΥΛΑ ΕΛΕΓΧΟΜ ΑΠΟΔΕΣΜ	30	29/07/2020	Συνταγογράφηση
EFEXOR XR PR.CAP 150MG/CAP BTx28(BLIST 2x28)	VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE	1	ΚΑΨΟΥΛΑ ΕΛΕΓΧΟΜ ΑΠΟΔΕΣΜ	30	29/07/2020	Συνταγογράφηση
XANAX TAB 0,5MG/TAB BT x 30	ALPRAZOLAM	3	ΔΙΣΚΙΑ	30	29/07/2020	Συνταγογράφηση
SEROQUEL F.C.TAB 25MG/TAB BTx60 (BLIST 6x10)	QUETIAPINE FUMARATE	1	ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΚΑΛ	30	23/06/2020	Συνταγογράφηση
EFEXOR XR PR.CAP 150MG/CAP BTx28(BLIST 2x28)	VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE	1	ΚΑΨΟΥΛΑ ΕΛΕΓΧΟΜ ΑΠΟΔΕΣΜ	30	23/06/2020	Συνταγογράφηση
EFEXOR XR PR.CAP 75MG/CAP BTx28 (BLIST 2x28)	VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE	1	ΚΑΨΟΥΛΑ ΕΛΕΓΧΟΜ ΑΠΟΔΕΣΜ	30	23/06/2020	Συνταγογράφηση
XANAX TAB 0,5MG/TAB BT x 30	ALPRAZOLAM	3	ΔΙΣΚΙΑ	30	23/06/2020	Συνταγογράφηση
EFEXOR XR PR.CAP 75MG/CAP BTx28 (BLIST 2x28)	VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE	2	ΚΑΨΟΥΛΑ ΕΛΕΓΧΟΜ ΑΠΟΔΕΣΜ	30	20/05/2020	Συνταγογράφηση
XANAX TAB 0,5MG/TAB BT x 30	ALPRAZOLAM	2	ΔΙΣΚΙΑ	30	20/05/2020	Συνταγογράφηση
AUGMENTIN F.C.TAB (875+125)MG/TAB BTx12	AMOXICILLIN TRIHYDRATE,CLAVULANATE POT	1	ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΚΑΛ	6	19/05/2020	Συνταγογράφηση
ULTRA-LEVURE CAPS 250 MG/CAP BT x 10 CAPS	SACCHAROMYCES BULARDII	1	ΚΑΨΟΥΛΑ	6	19/05/2020	Συνταγογράφηση
TRAMAL CAPS 50MG/CAP BTx30 (BLISTER 3x10)	TRAMADOL HYDROCHLORIDE	2	ΚΑΨΟΥΛΑ	30	16/04/2020	Συνταγογράφηση
PULMICORT INH.SUS.N 0,5MG/ML BTx40 πλάστ.	BUDESONIDE	1	ΕΙΣΠΝΟΕΣ ΔΙΑΛ ΔΟΣΕΙΣ	15	02/04/2020	Συνταγογράφηση
DEMOREN INH.SOL.N (0,5+2,5)MG/2,5ML BTx30/1	IPRATROPIUM BROMIDE MONOHYDRATE.SALBU	1	ΕΙΣΠΝΟΕΣ ΔΙΑΛ ΦΙΑΛΙΔΙΑ	15	02/04/2020	Συνταγογράφηση
AVELOX F.C.TAB 400MG/TAB BTx7 (BLISTER 1x7)	MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE	1	ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΚΑΛ	7	11/03/2020	Συνταγογράφηση
COCTER INH.SOL.P./300.6MG/6.0ml (συσκευασία 3x10)	BECLAMETHASONE DIBROMIDATE FORMOTEROL	1	ΕΙΣΠΝΟΕΣ ΔΙΑΛ ΔΟΣΕΙΣ	30	11/03/2020	Συνταγογράφηση

Εικόνα 19. Πεδίο "Προηγούμενες φαρμακευτικές αγωγές"

Πηγή: <http://www.idika.gr/>



Από τα πιο σημαντικά ίσως πεδία του Α.Η.Φ.Υ. είναι η συνοπτική προβολή του, διότι σε αυτή παρουσιάζονται ταυτόχρονα, πληροφορίες σημαντικές για την υγεία του ασθενούς (π.χ. αποτελέσματα εξετάσεων, λήψη φαρμάκων, επισκέψεις, διαγνώσεις κ.ά.) (Εικόνα 20).

Εικόνα 20. Πεδίο "Σύνοψη Η.Φ.Υ"

Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Το περιεχόμενο του Η.Φ.Υ. δεν εξαντλείται στην παραπάνω σύντομη παρουσίαση των βασικών του λειτουργιών. Υπάρχει πληθώρα άλλων ενεργειών που διευκολύνουν την κλινική πρακτική και εξασφαλίζουν την ύπαρξη ενημερωμένων ιατρικών πληροφοριών με σκοπό την παροχή ολιστικής, ποιοτικής και συνεχιζόμενης φροντίδας στον ασθενή.

3.6.2. Πρόσβαση ασθενών/πολιτών

Οι ασθενείς/πολίτες έχουν και οι ίδιοι τη δυνατότητα πρόσβασης στον Η.Φ.Υ. τους. Η δυνατότητα αυτή παρέχεται με τη χορήγηση ενός μοναδικού προσωπικού κωδικού από τον οικογενειακό τους ιατρό. Το έντυπο παροχής προσωπικών κωδικών στους ασθενείς παρατίθεται στο Παράρτημα 5. Οι ενδιαφερόμενοι ασθενείς/πολίτες εισέρχονται στην



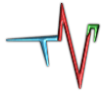
αρχική σελίδα της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ)¹⁰, επιλέγουν το εικονίδιο που αναγράφει «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για Πολίτες» και αμέσως οδηγούνται στην πλατφόρμα του Η.Φ.Υ. με τα βήματα που παρουσιάζονται στις Εικόνες 21, 22 και 23 αντίστοιχα.



Εικόνα 21. Αρχική σελίδα πλατφόρμας ΗΔΙΚΑ

Πηγή: <http://www.idika.gr/>

¹⁰ <http://www.idika.gr/> (Τελευταία προσπέλαση στις 13/9/2020).



Τι είναι το Σύστημα ΠΦΥ;

- = Οικογενειακός Ιατρός
- = Ηλεκτρονικά Ραντεβού
- = Συγκατάθεση
- = Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΗΦΥ)
- = PIN

Τι είναι το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας;

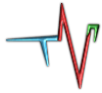
Μέσω του συστήματος ΠΦΥ αποκτάτε πρόσβαση στις εφαρμογές:

- + Οικογενειακού Ιατρού
- + Ηλεκτρονικών Ραντεβού
- + Συγκατάθεσης
- + Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΗΦΥ)
- + PIN

Πρόσβαση στο Σύστημα ΠΦΥ

Εικόνα 22. Πρόσβαση στο Σύστημα Π.Φ.Υ.

Πηγή: <http://www.idika.gr/>



govgr BETA Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ΗΔΙΚΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Α.Ε.

Συνχές ερωτήσεις (ΠΦΥ) Εγχειρίδιο οδηγίων (ΠΦΥ) Αποστολή σχολίων - παρατηρήσεων

Είσοδος με TaxisNet Είσοδος με κωδικούς ΑΗΦΥ Είσοδος με eIDAS

Η είσοδος γίνεται με όνομα χρήστη και κωδικό οι οποίοι παραλαμβάνονται από τον οικογενειακό σας ιατρό. Με αυτούς τους κωδικούς αποκτάτε πρόσβαση στην υπηρεσία του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ), καθώς και στις: Άυλη Συνταγογράφηση, Ηλεκτρονικά Ραντεβού, Οικογενειακός Ιατρός.

Όνομα Χρήστη:

Κωδικός:

Είσοδος στην υπηρεσία

ΗΔΙΚΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Α.Ε.

Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Εισαγωγή Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (άμεσα ασφαλισμένου ή ασφαλιστικά εξαρτώμενου μέλους μικρότερου των 18 ετών)

A.M.K.A. !

Είσοδος

ΗΔΙΚΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Α.Ε.

Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Επιβεβαίωση Στοιχείων

A.M.K.A.

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

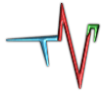
Ημερομηνία Γεννήσεως

Επιβεβαίωση Ακύρωση

Εικόνα 23. Καταχώρηση κωδικών ασθενή/πολίτη

Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Κατόπιν επιβεβαίωσης στοιχείων (Εικόνα 23), οι ασθενείς/πολίτες επιλέγουν από τις ενότητες τις εφαρμογές του ΗΔΙΚΑ. Από τη λίστα που εμφανίζεται στο πεδίο «Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες» υπάρχει οδηγός καθοδήγησης με υποενότητες και η δυνατότητα προβολής τους. Στο πεδίο «Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας» εμφανίζονται οι επιλογές: «Προβολή Φακέλου Α.Η.Φ.Υ.», «Ιστορικό Πρόσβασης» και «Συνοπτικό Ιστορικό» (Εικόνα 24, 25 και 26 αντίστοιχα).



Α/Α	Είδος Επίσκεψης	Ημερομηνία Επίσκεψης	Ειδικότητα	Διάγνωση Επεισοδίου Φροντίδας (icpc2)	Διάγνωση Επεισοδίου Φροντίδας (ed10)
1	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	21/08/2020 13:19	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ		
2	Τακτικό Ιατρείο (με ραντεβού)	19/05/2020 11:01	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φαρμακευτική αγωγή/αυταγή/επανάληψη/ένωση	Άλλες τοπικές λοιμώξεις του δέρματος και του υποδό
3	ΝΑ Συνταγογράφηση	02/04/2020 10:55	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φαρμακευτική αγωγή/αυταγή/επανάληψη/ένωση	Χρόνιος ανιάτος πόνος
4	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	24/02/2020 09:45	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Κοιλιακό άλγος επγαστρίου, βήχας	
5	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	21/02/2020 13:16	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φαρμακευτική αγωγή/αυταγή/επανάληψη/ένωση	Χρόνιος ανιάτος πόνος
6	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	31/01/2020 13:51	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φαρμακευτική αγωγή/αυταγή/επανάληψη/ένωση	Όξεια λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήμ
7	Τακτικό Ιατρείο (με ραντεβού)	23/01/2020 14:26	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Άλλος γενικό/πολλαπλές εστίες, Αποτέλεσμα εξέτασ	Αίσθημα κακουχίας και κόπωσης, Άλλα νοσήματα του
8	Τακτικό Ιατρείο (με ραντεβού)	29/10/2019 13:35	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Αποτέλεσμα εξέτασης/διαδικασίας	
9	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	22/10/2019 13:57	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Άλλες εργαστηριακές εξετάσεις ΜΚΑ	Συστηματική συμμετοχή του συνδετικού ιστού, μη κα
10	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	18/10/2019 13:42	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φαρμακευτική αγωγή/αυταγή/επανάληψη/ένωση	Ανάγκη ανοσοποίησης έναντι της γρίπης
11	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	06/09/2019 14:05	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Κοιλιακό άλγος επγαστρίου	Κοιλιακός και πτελικός πόνος
12	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	27/02/2019 14:12	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φόβος καρκίνου ΜΚΑ, Ιατρική εξέταση/Αξιολόγηση υ	Άλλες και μη καθορισμένες κύστεις των ωοθηκών, Επ
13	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	11/12/2018 20:29	ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ	Άλλη προληπτική διαδικασία	Ειδική δοκιμασία διάλογής για νεόπλασμα του τραχηλ
14	Επίσκεψη χωρίς ραντεβού	26/09/2018 10:28	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Άλλες εργαστηριακές εξετάσεις ΜΚΑ	
15	Άλλο	30/08/2018 15:13	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Φαρμακευτική αγωγή/αυταγή/επανάληψη/ένωση	
16	Τακτικό Ιατρείο (με ραντεβού)	02/08/2018 12:03	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Ιατρική εξέταση/Αξιολόγηση υγείας/ΜΕΡΙΚΗ	Χρήση καπνού (κάπνισμα), Κεφαλαλγία, Λοθωμ, Χρόνι

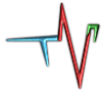
Εικόνα 24. Πεδίο ‘Προβολή Φακέλου (Α.Η.Φ.Υ.)’

Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Ημερομηνία Πρόσβασης	Ονοματεπώνυμο Ιατρού	Ειδικότητα	Ενέργεια	Ενότητα Φακέλου	Είδος Πρόσβασης
2020-08-24 21:13:30		ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Προβολή Φακέλου	Όλες τις Ενότητες	Επείγον περιστατικό
2020-08-24 21:03:51		ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Προβολή Φακέλου	Όλες τις Ενότητες	Επείγον περιστατικό
2020-08-24 20:51:28		ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	Προβολή Φακέλου	Όλες τις Ενότητες	Επείγον περιστατικό

Εικόνα 25. Πεδίο ‘Ιστορικό Πρόσβασης’

Πηγή: <http://www.idika.gr/>



Κωδικός Νόσου	Περιγραφή	Ημερομηνία Εμφάν	Προέλευση	Κωδικοπολή
F32.1	Μέτριος βαρύτητας καταθλιπτικό επεισόδιο	29 Jul, 2020	Συνταγογράφηση	ICD10
F32.1	Μέτριος βαρύτητας καταθλιπτικό επεισόδιο	29 Jul, 2020	Συνταγογράφηση	ICD10
F32.1	Μέτριος βαρύτητας καταθλιπτικό επεισόδιο	23 Jun, 2020	Συνταγογράφηση	ICD10
F32.1	Μέτριος βαρύτητας καταθλιπτικό επεισόδιο	23 Jun, 2020	Συνταγογράφηση	ICD10
F32.1	Μέτριος βαρύτητας καταθλιπτικό επεισόδιο	20 May, 2020	Συνταγογράφηση	ICD10
F32.1	Μέτριος βαρύτητας καταθλιπτικό επεισόδιο	20 May, 2020	Συνταγογράφηση	ICD10

Εμπορική Ονομασία	Δραστική Ουσία	Μονάδα Δόσης	Μορφή Δόσης	Διάρκεια (Ημέρες)
ETIARIN F.C.TAB 25MG/TAB BTx60 (BLIST 6x10)	QUETIAPINE FUMARATE	1	ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΧΑΛ	30
EFOXOR XR PR.CAP 75MG/CAP BTx28 (BLIST 2x14)	VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE	1	ΚΑΨΟΥΛΑ ΕΛΕΓΧΟΜ ΑΠΟΔΕΣΜ	30
EFOXOR XR PR.CAP 150MG/CAP BTX28(BLIST 2X14)	VENLAFAXINE HYDROCHLORIDE	1	ΚΑΨΟΥΛΑ ΕΛΕΓΧΟΜ ΑΠΟΔΕΣΜ	30
ΧΑΝΑΧ TAB 0,5MG/TAB BT x 30	ALPRAZOLAM	3	ΔΙΣΚΙΑ	30

Εικόνα 27. Πεδίο “Συνοπτικό Ιστορικό Υγείας”

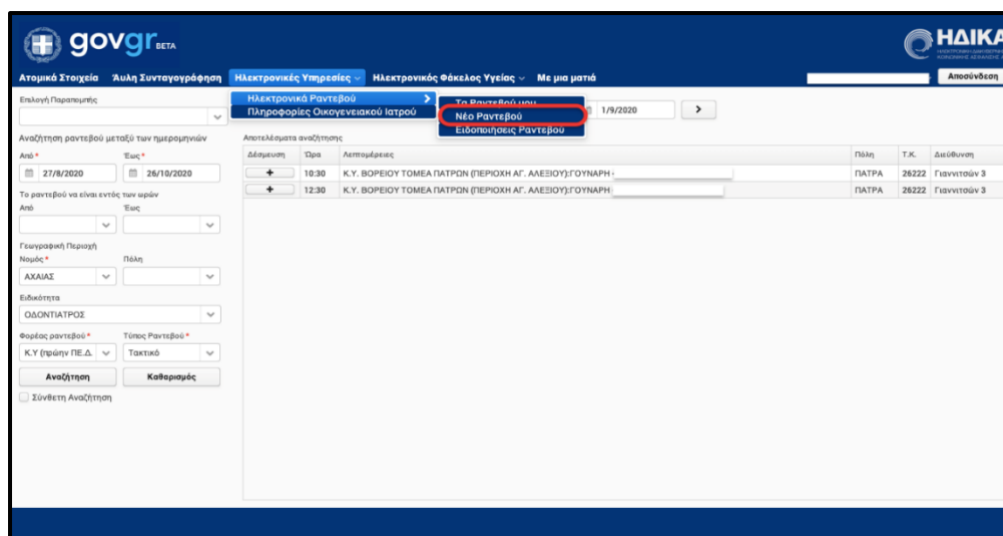
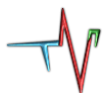
Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Επίσης, οι ασθενείς/πολίτες από την επιλογή «Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες» έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθούν τα προγραμματισμένα ραντεβού τους, να ακυρώνουν κάποιο ραντεβού, να κλείνουν ραντεβού με τον οικογενειακό τους ιατρό αλλά και με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων (Εικόνες 27 και 28).

Ημερομηνία	Κωδικός παρτ	Κωδικός ραντεβού	Μονάδα Υγείας	Ιατρείο	Ιατρός	Τύπος ραντεβού	Κατάσταση
21/08/2020 13:45	20082133314887131750	T.OM.Y. ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ				Εκτακτο	ΕΚΤΕΛΕ
08/07/2020 10:15	20062632502376133845	T.OM.Y. ΡΙΟΥ (9η ΠΑΤΡΑΣ)				Τακτικό	ΑΚΥΡΩΣ
02/07/2020 10:00	20062432460705144026	T.OM.Y. ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ				Τακτικό	ΔΕΝ ΠΡ
19/06/2020 11:15	20051931799226110232	T.OM.Y. ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ				Τακτικό	ΕΚΤΕΛΕ
28/04/2020 14:00	20022830794465135154	K.Y. ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ (ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΓ. ΑΛΕΞΙΟΥ)				Τακτικό	ΕΝΕΡΓΩ
09/04/2020 14:30	20022830794134133829	K.Y. ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ (ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΓ. ΑΛΕΞΙΟΥ)				Τακτικό	ΕΝΕΡΓΩ
07/04/2020 18:30	20022830794114133746	K.Y. ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ (ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΓ. ΑΛΕΞΙΟΥ)				Τακτικό	ΕΝΕΡΓΩ
02/04/2020 11:30	20040231226833105927	T.OM.Y. ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ				Τακτικό	ΕΚΤΕΛΕ
02/04/2020 08:30	20022130647421133220	K.Y. ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ (ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΓ. ΑΛΕΞΙΟΥ)				Τακτικό	ΕΝΕΡΓΩ
11/03/2020 14:20	20022830790196115159	K.Y. ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ (ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΓ. ΑΛΕΞΙΟΥ)				Τακτικό	ΕΝΕΡΓΩ
03/03/2020 11:00	20022830789289113243	K.Y. ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ (ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΓ. ΑΛΕΞΙΟΥ)				Τακτικό	ΕΝΕΡΓΩ
24/02/2020 10:45	20022430668637094421	T.OM.Y. ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ				Εκτακτο	ΕΚΤΕΛΕ
21/02/2020 12:45	200221306458862125315	T.OM.Y. ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ				Εκτακτο	ΕΚΤΕΛΕ
05/02/2020 13:00	20013130189549140000	T.OM.Y. ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ				Τακτικό	ΕΚΤΕΛΕ
23/01/2020 13:30	20011629846395150608	T.OM.Y. ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ				Τακτικό	ΕΚΤΕΛΕ
30/10/2019 13:00	19102128153127111636	T.OM.Y. ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ				Τακτικό	ΑΚΥΡΩΣ

Εικόνα 26. Πεδίο “Προγραμματισμένα ραντεβού”

Πηγή: <http://www.idika.gr/>



Εικόνα 28. Πεδίο ‘‘Νέο ραντεβού’’

Πηγή: <http://www.idika.gr/>

Πέραν των ανωτέρω δυνατοτήτων/υπηρεσιών της ΗΔΙΚΑ, παρέχεται ακόμη μία νέα υπηρεσία από τη Διεύθυνση Πληροφορικής του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η οποία λειτουργεί από τον Απρίλιο του 2020 και ονομάζεται «Φάκελος Ασφάλισης Υγείας» (Φ.Α.Υ.)¹¹. Η εν λόγω υπηρεσία αφορά αποκλειστικά και μόνο τους πολίτες, οι οποίοι κατά την είσοδό τους σε αυτή και κάνοντας χρήση μοναδικών προσωπικών κωδικών ή κωδικών taxisnet, μπορούν να διαχειριστούν τον Φάκελο Ασφάλισης Υγείας μέσω συγκεκριμένου συνδέσμου¹² (Εικόνα 29 και 30 αντίστοιχα).

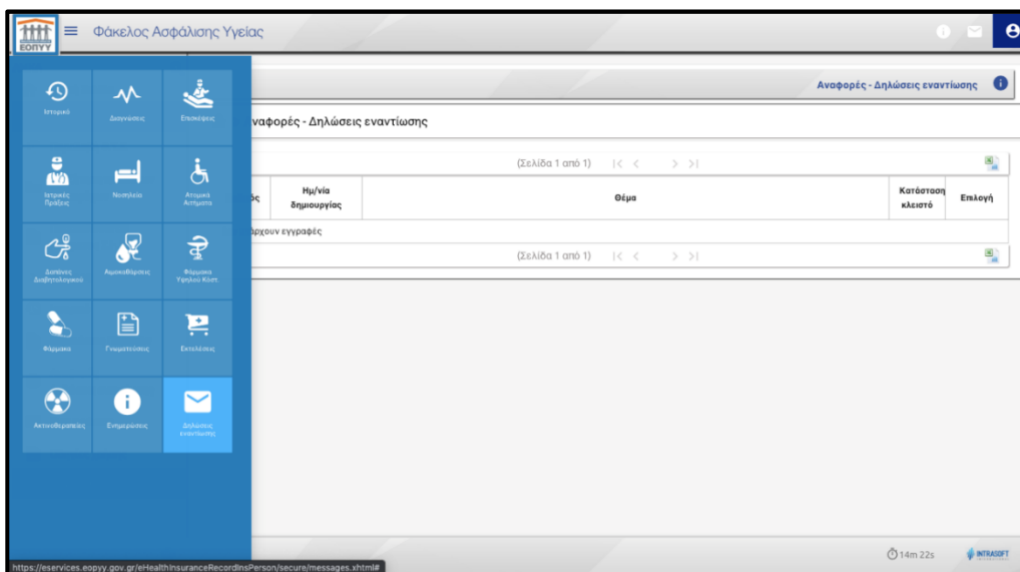
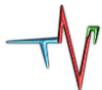


Εικόνα 29. Είσοδος στα προσωπικά στοιχεία του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας

Πηγή: <https://www.eopyy.gov.gr>

¹¹ <https://www.eopyy.gov.gr/insuredguide/doc>(Τελευταία προσπέλαση στις 13/9/2020).

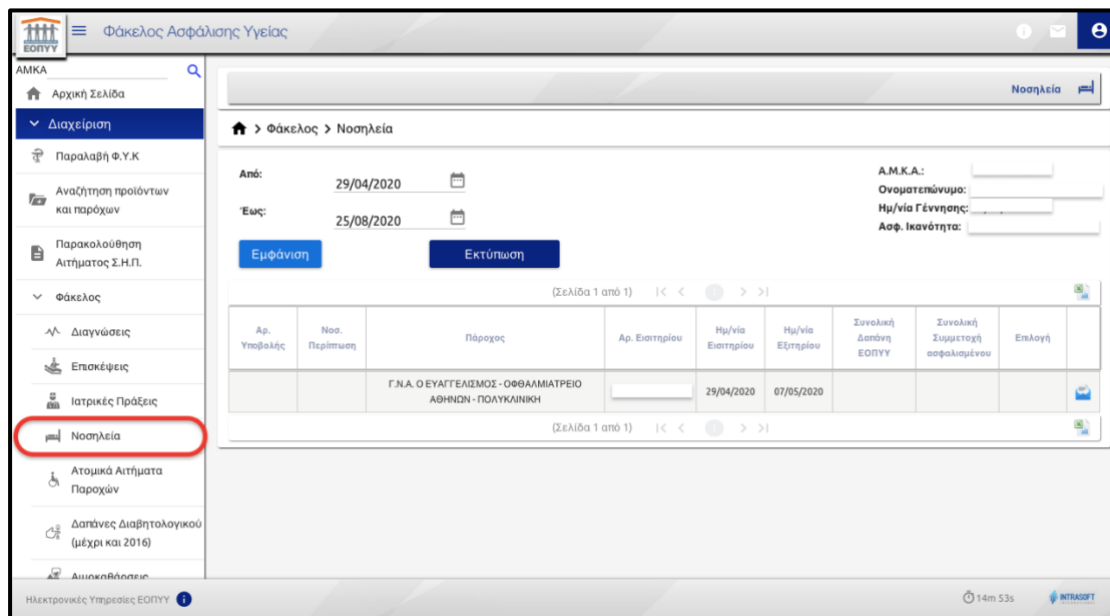
¹² <https://eservices.eopyy.gov.gr/eHealthInsuranceRecordInsPerson>(Τελευταία προσπέλαση στις 13/9/2020).



Εικόνα 30. Λειτουργίες εφαρμογής Φακέλου Ασφάλισης Υγείας

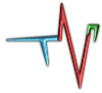
Πηγή: <https://www.eopyy.gov.gr>

Στις παρακάτω εικόνες παρατηρούνται ορισμένες από τις δυνατότητες της εφαρμογής του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. όπως είναι τα πεδία: "Νοσηλεία", "Ιατρικές πράξεις", "Επισκέψεις" και "Διαγνώσεις" (Εικόνες 31, 32, 33 και 34 αντίστοιχα).



Εικόνα 31. Πεδίο "Νοσηλεία "

Πηγή: <https://www.eopyy.gov.gr>



Κωδικός	Περιγραφή	Ημ/νία Εκτέλεσης	Ποσότητα	Αριθμός Παραπεμπτικού	Α.Φ.Μ. Παρόχου	Δαπάνη ΕΟΠΥΥ	Επιλογή
50000073	ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ (U/S) ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ (ΗΠΑΤΟΣ, ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΧΟΛΗΦΟΡΑ ΚΑΙ ΧΟΛΗΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΙΣ, ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ, ΣΠΛΗΝΟΣ)	27/01/2020	1	1912094761984	999378003	20,90 €	[+]
50000072	ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ (U/S) ΝΕΦΡΩΝ, ΟΥΡΗΤΗΡΩΝ ΚΑΙ ΚΥΣΤΕΩΣ, ΜΗΤΡΑΣ, ΟΩΘΗΚΩΝ, ΣΑΛΠΙΓΓΙΩΝ, ΘΗΛΕΩΣ	27/01/2020	1	1912094761984	999378003	18,93 €	[+]
040000176	ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ (ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ - DR)	20/01/2020	1	2001178766330	999782061	29,75 €	[+]
50000084	ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ (U/S) ΜΑΣΤΩΝ	20/01/2020	1	2001172765430	999782061	7,04 €	[+]
070034001	ΕΠΙΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΠΑΚΕΤΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ, ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΥΦΛΟ (ΕΙΛΕΥΘΕΡΗ ΒΑΛΒΙΔΑ), ΜΕ ΕΥΚΑΜΠΤΟ	30/12/2019	1	1912274032072	999378003	90,00 €	[+]

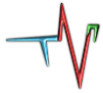
Εικόνα 32. Πεδίο "Ιατρικές Πράξεις"

Πηγή: <https://www.eopyy.gov.gr>

Κωδικός Ιατρού	Ειδικότητα Ιατρού	Όνομα Ιατρού	Ημ/νία Εκτέλεσης	Κατάσταση	Κόστος ανά επίσκεψη	Επιλογή
81839	ΦΥΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΣΑΡΙΑΚΗ ΕΥΜΕΝΙΑ	03/09/2019 10:58	Εκτελεσμένη	10,00 €	[+]
78427	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	ΜΠΟΝΑΣ ΜΙΧΑΗΛ	11/07/2019 19:05	Εκτελεσμένη	10,00 €	[+]
71511	ΟΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ	ΜΑΡΓΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	30/06/2015	Εκτελεσμένη	10,00 €	[+]
71511	ΟΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ	ΜΑΡΓΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	08/06/2015	Εκτελεσμένη	10,00 €	[+]
71511	ΟΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ	ΜΑΡΓΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	11/05/2015	Εκτελεσμένη	10,00 €	[+]

Εικόνα 33. Πεδίο "Επισκέψεις"

Πηγή: <https://www.eopyy.gov.gr>



Ημερομηνία	Κωδικός	Περιγραφή	Κατηγορία	Κατάσταση	Επιλογή
29/07/2019	M75.1	(M75.1) ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΤΕΝΟΝΤΙΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ ΤΟΥ ΟΜΟΥ ΡΗΝΗ Η ΣΚΙΣΜΗ ΤΟΥ ΤΕΝΟΝΤΙΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ ΤΟΥ ΟΜΟΥ Η ΤΟΥ ΥΠΕΡΑΚΑΝΘΙΟΥ (ΤΕΛΕΙΑ) (ΑΤΕΛΗΣ) ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΥΠΕΡΑΚΑΝΘΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ	Νοσήλεια	Εισόδου	
09/02/2019	M23.9	(M23.9) ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ, ΜΗ ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΗ	Νοσήλεια	Εξόδου	
09/02/2019	M75.0	(M75.0) ΣΥΜΦΥΤΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΗΣ ΩΜΙΚΗΣ ΚΑΨΑΣ ΚΑΘΗΛΑΜΕΝΟΣ ΩΜΟΣ ΠΕΡΙΑΡΘΡΙΔΙΑ ΤΟΥ ΟΜΟΥ	Νοσήλεια	Εξόδου	
08/02/2019	M75.0	(M75.0) ΣΥΜΦΥΤΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΗΣ ΩΜΙΚΗΣ ΚΑΨΑΣ ΚΑΘΗΛΑΜΕΝΟΣ ΩΜΟΣ ΠΕΡΙΑΡΘΡΙΔΙΑ ΤΟΥ ΟΜΟΥ	Νοσήλεια	Εσωτερική	
08/02/2019	S83.2	(S83.2) ΡΗΝΗ ΜΗΝΙΣΚΟΥ, ΠΡΟΣΘΗ ΡΗΝΗ ΣΑΝ ΧΕΙΡΟΛΑΒΗ ΚΑΔΟΥ (ΤΟΥ): ? ΜΚΑ ? ΕΞΩ ΜΗΝΙΣΚΟΥ ? ΕΣΩ ΜΗΝΙΣΚΟΥ ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ: ΠΑΛΛΙΑ ΡΗΝΗ ΣΑΝ ΧΕΙΡΟΛΑΒΗ ΚΑΔΟΥ (M23.2)	Νοσήλεια	Εισόδου	
		(M23.9) ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ			

Εικόνα 34. Πεδίο "Διαγνώσεις"

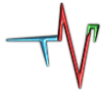
Πηγή: <https://www.eopyy.gov.gr>

Μια ακόμα σημαντική δυνατότητα εμφανίζεται στο πεδίο "Αναφορές/Δηλώσεις εναντίωσης" όπου οι πολίτες έχουν δικαίωμα εναντίωσης ή αναφοράς, αιτιολογώντας πάντα, εφόσον διαπιστώσουν τυχόν παράτυπες πράξεις στον Φ.Α.Υ. (π.χ. συνταγογραφήσεις φαρμάκων ή επισκέψεις σε ιατρούς που δεν έχουν εκτελέσει) (Εικόνα 35).

Κωδικός	Ημ/νία δημιουργίας	Θέμα	Κατάσταση κλειστό	Επιλογή
Δεν υπάρχουν εγγραφές				

Εικόνα 35. Πεδίο "Αναφορές/Δηλώσεις εναντίωσης"

Πηγή: <https://www.eopyy.gov.gr>

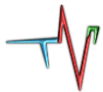


4. Ερευνητικό υπόβαθρο σχετικά με τις στάσεις και απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας

Στο παρόν υποκεφάλαιο πρόκειται να αναλυθεί το υπάρχον ερευνητικό υπόβαθρο που αφορά τις στάσεις και τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας. Αρχικά, στον ελληνικό χώρο αξίζει να αναλυθεί η έρευνα του Παγανά (2019) σε 175 ιατρούς από όλη την Ελλάδα. Αρχικά, στη συγκεκριμένη έρευνα μελετήθηκαν οι λειτουργίες του Η.Φ.Υ. που χρησιμοποιούνται πιο συχνά από τους ιατρούς. Προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες ιατροί δεν χρησιμοποιούσαν συχνά τον Η.Φ.Υ. για παραπομπή των ασθενών σε εξετάσεις ή για να δουν τα αποτελέσματα αυτών, για αναζήτηση πληροφοριών σχετικών με την υγεία και το ιστορικό των ασθενών και για την εκτέλεση γραφειοκρατικών διαδικασιών. Η χαμηλή συχνότητα αξιοποίησης πολλών λειτουργιών του Η.Φ.Υ. οφείλεται στο γεγονός ότι οι ιατροί είτε πιστεύουν ότι οι λειτουργίες αυτές είναι δύσκολο να πραγματοποιηθούν μέσω της εφαρμογής είτε δεν γνωρίζουν ότι η υλοποίηση αυτών των λειτουργιών είναι εφικτή στον Η.Φ.Υ. Στην πρώτη περίπτωση, οι ιατροί θεωρούν επίσης ότι η διενέργεια των διαδικασιών δεν έχει διευκολυνθεί ιδιαίτερα μέσω της χρήσης του Η.Φ.Υ., άποψη που καταδεικνύει την αρνητική στάση που έχουν διαμορφώσει.

Ειδικά η δυσκολία στη χρήση που αποτελεί κεντρικό άξονα των απαντήσεων των συμμετεχόντων ιατρών αποτελεί τον κύριο λόγο που διαμόρφωσε την αρνητική στάση τους για τον Η.Φ.Υ. Επιπλέον, το επίπεδο ικανοποίησης των ιατρών σχετικά με το περιεχόμενο και την ακρίβεια των πληροφοριών του Η.Φ.Υ. χαρακτηρίστηκε ως μέτριο. Στην ίδια έρευνα βρέθηκαν και άλλα σημαντικά αποτελέσματα. Πρώτον, οι ιατροί που ανέφεραν μεγαλύτερη συχνότητα χρήσης του Η.Φ.Υ. είχαν περισσότερο θετικές απόψεις σχετικά με τη διευκόλυνση που προσφέρει στο καθημερινό έργο τους. Δεύτερον, οι ιατροί που είχαν υψηλότερου επιπέδου δεξιότητες χρήσης Η/Υ ανέφεραν μεγαλύτερη συχνότητα χρήσης της εφαρμογής και πιο θετικές στάσεις απέναντι στη χρήση της. Τρίτον, οι ιατροί που ήταν ικανοποιημένοι από τον Η.Φ.Υ. σε μεγαλύτερο βαθμό πίστευαν ότι η χρήση της εφαρμογής αύξησε την ποιότητα της εργασίας τους.

Στην έρευνα των O'Mahony et al. (2014) μελετήθηκαν οι απόψεις νοσηλευτών της Π.Φ.Υ. σχετικά τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας. Στην ποιοτική έρευνα που διεξήχθη, οι νοσηλευτές/τριες αναφέρθηκαν στα πιθανά οφέλη από την υλοποίηση ενός

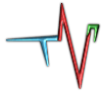


τέτοιου συστήματος, στα οποία περιλαμβάνονταν η μείωση των λαθών, ο ολοκληρωμένος χαρακτήρας των αρχείων και των ιστορικών που αφορούν τους ασθενείς και η ευκολότερη πρόσβαση στις πληροφορίες υγείας. Επιπλέον, σημαντικό εύρημα της έρευνας ήταν ότι οι συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι ο Η.Φ.Υ. μπορούσε να επιλύσει προβλήματα που προέκυπταν από την τήρηση χειρόγραφων αρχείων, όπως οι διπλές ή ελλιπείς καταγραφές, η έλλειψη ιστορικού υγείας βάσει χρονολογικής σειράς των πληροφοριών, η χρονοβόρα καταγραφή πληροφοριών και η συνεπαγόμενη μείωση του χρόνου φροντίδας των ασθενών. Η γνώση χρήσης Η/Υ, τέλος, αποτελούσε σημαντικό παράγοντα επιτυχούς χρήσης του Η.Φ.Υ.

Έρευνα των Cinaroglu & Keziban (2015) συμπεριέλαβε 105 νοσηλευτές/τριες και ανάδειξε έναν παράγοντα με μεγάλο ενδιαφέρον όσον αφορά τη διαμόρφωση στάσεων απέναντι στον Η.Φ.Υ. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές/τριες που είχαν σε μεγαλύτερο βαθμό τεχνικές δεξιότητες είχαν την τάση να χρησιμοποιούν περισσότερο τον Η.Φ.Υ., να εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη χρήση του και έχουν πιο θετικές στάσεις απέναντι στην αξιοποίησή τους εν συγκρίσει με νοσηλευτές/τριες που είχαν σε μεγαλύτερο βαθμό δεξιότητες σχετικές με τη φροντίδα ασθενών. Η γνώση χρήσης Η/Υ και η μεγαλύτερη εμπειρία χρήσης του Η.Φ.Υ. ήταν παράγοντες που συνδέθηκαν με θετικές στάσεις απέναντι στην εφαρμογή.

Οι Beryl & Sudha (2013) στην έρευνά τους ανέδειξαν τους εξής παράγοντες που οδηγούσαν στη διαμόρφωση θετικών στάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού για τον Η.Φ.Υ.: το υψηλότερο ακαδημαϊκό επίπεδο, η πιστοποιημένη γνώση Η/Υ, η εκμάθηση χρήσης Η/Υ στο πρόγραμμα σπουδών τους. Επιπλέον, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων νοσηλευτών/τριών εξέφρασαν θετικές στάσεις απέναντι στον Η.Φ.Υ., ενώ θεωρούσαν ότι η εφαρμογή θα είχε θετικό αντίκτυπο στην εργασιακή τους καθημερινότητα, κυρίως όσον αφορά τη μείωση του φόρτου εργασίας και την εξοικονόμηση χρόνου.

Στην ποιοτική έρευνα των Frank et al. (2018) το νοσηλευτικό προσωπικό αναφέρθηκε αρχικά στους παράγοντες που παρεμπόδιζαν την αποτελεσματική χρήση του Η.Φ.Υ και την προθυμία εκμάθησης χρήσης της εφαρμογής. Στους εν λόγω παράγοντες περιλαμβάνονταν η ταχύτητα του Διαδικτύου, η διαθεσιμότητα εξοπλισμού, η ύπαρξη τεχνικής υποστήριξης, η επιμόρφωση στη χρήση του Η.Φ.Υ., η γνώση χρήσης Η/Υ. Αρκετοί εκ των συμμετεχόντων θεωρούσαν ότι ο Η.Φ.Υ. είναι πολύπλοκος και η συμπλήρωσή του μειώνει τον χρόνο που αφιερώνεται στη φροντίδα των ασθενών. Τέλος, νοσηλευτές/τριες μεγαλύτερης ηλικίας θεωρούσαν ότι η χρήση

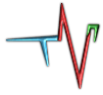


του Η.Φ.Υ. δεν σχετίζεται με το εργασιακό τους καθήκον, το οποίο είναι η περίθαλψη των ασθενών, ενώ εξέφρασαν και σημαντική προτίμηση στη διατήρηση χειρόγραφων αρχείων με τα οποία είχαν εξοικειωθεί αντί ηλεκτρονικών.

Οι Colligan et al. (2015) μελέτησαν τη διαφοροποίηση του γνωστικού φορτίου των 74 νοσηλευτών/τριών της έρευνας κατά τη μετάβαση από τα χειρόγραφα αρχεία στη χρήση του Η.Φ.Υ. Κύριο αποτέλεσμα της έρευνας ήταν ότι η χρήση του Η.Φ.Υ. επέφερε αύξηση του γνωστικού φορτίου, δηλαδή αποτελούσε ένα απαιτητικό σε προσοχή, συγκέντρωση και δεξιότητες έργο. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα με υψηλότερες δεξιότητες χρήσης Η/Υ ωστόσο είχαν δυνατότητα πιο άμεσης, εύκολης και αποτελεσματικής προσαρμογής στη νέα μέθοδο διατήρησης πληροφοριών υγείας των ασθενών.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία (Secginli, Erdogan & Monsen, 2013) συμμετείχαν 325 επαγγελματίες υγείας που απασχολούνταν σε κέντρα οικογενειακής ιατρικής. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 141 ιατρούς, 86 νοσηλευτές/τριες και 98 μαίες. Το 70.5% των συμμετεχόντων δεν είχαν λάβει επιμόρφωση στη χρήση Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, ενώ λιγότεροι από τους μισούς ανέφεραν ότι ασχολούνταν με τον Η.Φ.Υ. σε ημερήσια βάση. Πρόσθετα, το 53,2% των ερωτηθέντων στερούνταν εμπειρίας στον Η.Φ.Υ. και δεν είχαν ενημερωθεί για τη συγκεκριμένη εφαρμογή πριν την απασχόλησή τους σε κέντρο οικογενειακής ιατρικής, που αποτελεί φορέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Τουρκία. Παρά την περιορισμένη εμπειρία τους, συμφώνησαν με τη χρησιμότητα του Η.Φ.Υ. και ανέδειξαν τα παρακάτω οφέλη:

- Εξοικονομεί χρόνο στην καταγραφή δεδομένων υγείας
- Παρέχει πρόσβαση σε πρακτικές και πρότυπα περίθαλψης
- Μειώνει την καταγραφή δεδομένων σε χαρτί
- Βελτιώνει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών
- Παρέχει καλύτερα δεδομένα
- Παρέχει πρόσβαση στα δεδομένα ασθενών και στην ανάλυσή τους
- Παρέχει γρήγορη και αξιόπιστη πρόσβαση στην επιστημονική έρευνα
- Διευκολύνει τη λήψη ορθών αποφάσεων για τη φροντίδα των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας
- Διευκολύνει τη σύγκριση των αποτελεσμάτων της θεραπείας με την κατάσταση πριν από αυτή



- Διευκολύνει τη μεταφορά δεδομένων
- Αυξάνει την αίσθηση του επαγγελματισμού στην καθημερινή πρακτική

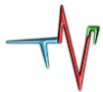
Οφέλη που αναδείχθηκαν από μικρότερο αριθμό συμμετεχόντων αφορούσαν τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας, τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματιών υγείας και τη μείωση των ιατρικών λαθών. Επιπροσθέτως, η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα διαφώνησαν με τα περισσότερα αναφερόμενα εμπόδια στη χρήση του Η.Φ.Υ., στα οποία συμπεριλαμβάνονταν τα εξής:

- Απαιτεί περισσότερο χρόνο από την καταγραφή δεδομένων σε χαρτί
- Θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών
- Αυξάνει τον φόρτο εργασίας των επαγγελματιών υγείας
- Το σύστημα τίθεται εκτός λειτουργίας συχνά
- Είναι περίπλοκο και μη φιλικό προς τον χρήστη
- Μειώνει την αλληλεπίδραση ανάμεσα στον επαγγελματία υγείας και στον ασθενή
- Ενέχει μεγαλύτερο κόστος και απαιτεί συνεχείς αναβαθμίσεις
- Δεν εξασφαλίζει την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσαν ικανοποιημένοι με τη χρήση του Η.Φ.Υ., σημειώνοντας ότι είναι σύμφωνοι με το γεγονός ότι:

- Ο Η.Φ.Υ. είναι χρήσιμος
- Η επίδοση στην εργασία τους βελτιώθηκε χάρη στον Η.Φ.Υ.
- Η ποιότητα της εργασίας τους βελτιώθηκε χάρη στον Η.Φ.Υ.
- Ο Η.Φ.Υ. αξίζει τον χρόνο και την προσπάθεια που απαιτεί η χρήση του
- Η ποιότητα των πληροφοριών βελτιώθηκε χάρη στον Η.Φ.Υ.
- Η εφαρμογή του Η.Φ.Υ. είχε επιτυχία και είναι σημαντική στα κέντρα οικογενειακής ιατρικής
- Η ασφάλεια των ασθενών βελτιώθηκε χάρη στον Η.Φ.Υ.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι συμμετέχοντες που είχαν προηγούμενη εμπειρία στον Η.Φ.Υ. έτειναν να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη χρήση του συγκριτικά με τους άπειρους στον Η.Φ.Υ. επαγγελματίες υγείας. Δεν έλειψαν ωστόσο και οι αναφορές σημαντικών προβληματισμών. Η βελτίωση του τεχνολογικού εξοπλισμού ώστε να είναι εφικτές μεγαλύτερες ταχύτητες στην επεξεργασία των δεδομένων, η κατάργηση της καταγραφής πληροφοριών σε χαρτί και η εξ ολοκλήρου

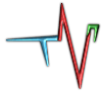


τήρηση των αρχείων των ασθενών ηλεκτρονικά, η περαιτέρω επιμόρφωση στον Η.Φ.Υ. προσαρμοσμένη στις ανάγκες των επαγγελματιών υγείας, η φιλική προς τον χρήστη πρόσβαση από όλες τις ειδικότητες, η διασφάλιση της προστασίας των προσωπικών δεδομένων αποτέλεσαν τους κύριους θεματικούς άξονες ανησυχίας και προβληματισμών για τους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα. Βασικό συμπέρασμα των ερευνητών είναι η ανάγκη επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας στον Η.Φ.Υ., δεδομένου ότι η βελτίωση των σχετικών δεξιοτήτων καθιστά πιο ευνοϊκή τη στάση τους, την προθυμία χρήσης καθώς και την αποτελεσματική χρήση και την συνεπαγόμενη ικανοποίηση από αυτή.

Σε παρόμοια έρευνα που διεξήχθη στη Βραζιλία με τη συμμετοχή 99 ιατρών, τουλάχιστον το ένα τρίτο των συμμετεχόντων δεν είχαν λάβει επιμόρφωση στη χρήση του Η.Φ.Υ., ενώ σε όσους είχαν επιμορφωθεί το σεμινάριο είχε μέγιστη διάρκεια μίας ώρας. Σημαντικά προβλήματα που αναφέρθηκαν από τους ερωτηθέντες ήταν η χαμηλή ταχύτητα του δικτύου, η έλλειψη επαρκούς τεχνολογικού εξοπλισμού, ο χρόνος που απαιτεί η χρήση του, η συχνότητα με την οποία το σύστημα τίθεται εκτός λειτουργίας και η δυσκολία στη χρήση του. Μόλις το 2% των συμμετεχόντων δήλωσαν ικανοποιημένοι από τη χρήση του, ενώ το 50,5% και το 47,5% δήλωσαν μερικώς και καθόλου ικανοποιημένοι αντίστοιχα. Η ικανοποίηση από τον Η.Φ.Υ. συνδέθηκε με τη μεγαλύτερη εμπειρία στη χρήση του, τη μικρότερη ηλικία, τον μειωμένο φόρτο εργασίας και την εξοικείωση με τη χρήση του διαδικτύου και του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (Holanda et al., 2011).

Τα εμπόδια στη χρήση του Η.Φ.Υ. από τους επαγγελματίες υγείας, όπως προέκυψαν από τη μετα-ανάλυση των Ajami & Bagheri-Tadi (2013) περιελάμβαναν: α) έλλειψη χρόνου, πόρων και δεξιοτήτων στους Η/Υ, β) απώλεια αυτονομίας, διακοπές στη ροή της εργασίας, γ) προσκόλληση στα παραδοσιακά χειρόγραφα αρχεία, δ) έλλειψη υποστήριξης από ειδικούς Η/Υ, ε) μειωμένη εμπιστοσύνη στην ασφάλεια των δεδομένων, στ) έλλειψη εκπαίδευσης και κατανάλωση σημαντικού χρόνου για την εισαγωγή δεδομένων, ζ) αναβαθμίσεις και διακοπές του συστήματος ή γενικότερη κακή λειτουργία, η) μεγαλύτερη ηλικία και υψηλές ανάγκες επιμόρφωσης, θ) μείωση παραγωγικότητας, χαμηλή αυτό-αποτελεσματικότητα, ι) φόρτος εργασίας, έλλειψη κινήτρων, απουσία υποστήριξης από συναδέλφους.

Οι τεχνικές δυσκολίες, η έλλειψη εμπιστοσύνης στην ασφάλεια και στην αξιοπιστία του συστήματος, η ανάγκη εκπαίδευσης και η επίδραση του απαιτούμενου χρόνου στην παραγωγικότητα, η έλλειψη εξοπλισμού και δεξιοτήτων και ο αρνητικός

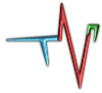


αντίκτυπος στη σχέση ιατρού-ασθενή αποτελούν σημαντικά εμπόδια στην υιοθέτηση του Η.Φ.Υ. από τους ιατρούς και στην έρευνα των Yan, Gardner & Baier (2012). Τα εμπόδια που αναφέρθηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα από τους οικογενειακούς ιατρούς στην έρευνα των Paré et al. (2014) αφορούσαν είτε το οικονομικό κόστος που απαιτεί ο εξοπλισμός και η συντήρησή του, η έλλειψη γνώσεων για τη χρήση του Η.Φ.Υ. και των Η/Υ γενικότερα καθώς και η έλλειψη κινήτρων και ο εφησυχασμός στην παραδοσιακή χειρόγραφη πρακτική.

Σε έρευνα στην οποία συμμετείχαν 200 νοσηλευτές/τριες, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες δεν είχαν επιμορφωθεί στη χρήση του Η.Φ.Υ., ενώ το 59% θεωρούσαν ότι δεν είχε ενσωματωθεί αποτελεσματικά η εφαρμογή στην επαγγελματική τους καθημερινότητα. Χαμηλά, αν και σημαντικά ποσοστά συμμετεχόντων διαφώνησαν ότι βρίσκουν στο σύστημα τις πληροφορίες που χρειάζονται, ότι το περιεχόμενο της εφαρμογής είναι ξεκάθαρο και φιλικό προς τον χρήστη. Το 88,5% δήλωσαν ικανοποιημένοι από τη χρήση του Η.Φ.Υ., αλλά το 20% σημείωσαν ότι δεν θεωρούν ότι βελτιώθηκε η αποδοτικότητά τους χάρη σε αυτόν (Top & Gider, 2011). Έρευνα των Moody et al. (2004) σε 100 νοσηλευτές/τριες είχε τις εξής παρατηρήσεις: α) η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων που είχαν γνώση χρήσης Η/Υ παρουσίαζαν θετικές στάσεις απέναντι στον Η.Φ.Υ., β) περισσότεροι από το ένα τρίτο των ερωτηθέντων θεωρούσαν ότι ο Η.Φ.Υ. μειώνει τον φόρτο εργασίας τους, γ) η πλειοψηφία των συμμετεχόντων πίστευαν ότι με τη χρήση του Η.Φ.Υ. είχε βελτιωθεί η καταγραφή των δεδομένων των ασθενών και θα μπορούσε να βελτιωθεί η περίθαλψη και η ασφάλειά τους.

Πολύ χρήσιμα είναι τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης των Boonstra & Broekhuis (2010) σχετικά με τους παράγοντες που εμποδίζουν την υιοθέτηση και αποτελεσματική διαχείριση του Η.Φ.Υ. Οι παράγοντες αυτοί ταξινομήθηκαν στις παρακάτω κατηγορίες:

- Οικονομικοί παράγοντες, οι οποίοι αφορούν το κόστος του εξοπλισμού και της συντήρησής του.
- Τεχνικοί παράγοντες, στους οποίους συμπεριλαμβάνεται η μη εξοικείωση των επαγγελματιών υγείας με την τεχνολογία, την έλλειψη επιμόρφωσης, την πολυπλοκότητα της εφαρμογής, την ανάγκη για συνεχή εξέλιξη του συστήματος με την εξέλιξη της τεχνολογίας, τη μη προσαρμοστικότητα του συστήματος στις εκάστοτε ανάγκες των επαγγελματιών υγείας, την έλλειψη

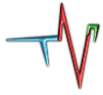


αξιοπιστίας π.χ. σε περίπτωση απώλειας ή διαρροής δεδομένων, την έλλειψη εξοπλισμού.

- Χρονικοί παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με τον χρόνο που απαιτεί η εκμάθηση της χρήσης του Η.Φ.Υ., τον χρόνο που χρειάζεται η εισαγωγή των δεδομένων.
- Ψυχολογικοί παράγοντες, οι οποίοι αφορούν τη διστακτικότητα και την έλλειψη προθυμίας εξοικείωσης με τον Η.Φ.Υ. αντί της παραδοσιακής χειρόγραφης μεθόδου αλλά και την έλλειψη ελέγχου που ίσως προκαλεί η χρήση Η/Υ στους ιατρούς.
- Κοινωνικοί παράγοντες, στους οποίους εμπεριέχονται η έλλειψη υποστήριξης από τους προϊστάμενους, η παρουσίαση προβλημάτων στην αλληλεπίδραση ιατρού και ασθενή και η έλλειψη υποστήριξης μεταξύ των συναδέλφων.
- Οργανωτικοί παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με την οργάνωση του φορέα στον οποίο απασχολούνται οι ιατροί, δηλαδή το μέγεθος, τον φόρτο εργασίας, τη ροή ασθενών.
- Παράγοντες που σχετίζονται με τη διαδικασία αλλαγής, όπως η έλλειψη κινήτρων, συμμετοχής, επιθυμίας για εξέλιξη, αποτελεσματικής ηγεσίας.

Τα κύρια συμπεράσματα της έρευνας των Salameh et al. (2019) που διεξήχθη στην Παλαιστίνη με 191 συμμετέχοντες νοσηλευτές/τριες ήταν ότι: α) η μεγαλύτερη προϋπηρεσία σχετίζεται με πιο ευνοϊκή στάση απέναντι στον Η.Φ.Υ., γεγονός που αποδίδεται στο ότι η τήρηση χειρόγραφων αρχείων ενέχει δυσκολίες που ξεπερνιούνται όταν τα αρχεία είναι ηλεκτρονικά, β) το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζεται με πιο θετική στάση απέναντι στον Η.Φ.Υ., γεγονός που συνδέεται με το πρόγραμμα σπουδών και την επιμόρφωση που παρέχεται στις ανώτερες σπουδές αλλά και τη στάση απέναντι στην εξέλιξη και τη συνεχή βελτίωση των μεθόδων, των δεξιοτήτων, των πρακτικών.

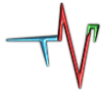
Ενδιαφέρουσα είναι η μελέτη των Gagnon et al. (2014), οι οποίοι διαμόρφωσαν ένα θεωρητικό μοντέλο πρόβλεψης της χρήσης του Η.Φ.Υ. από ιατρούς. Σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο, οι παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις των ιατρών απέναντι στον Η.Φ.Υ. είναι η ευκολία χρήσης του, η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα της εφαρμογής, οι τεχνολογικές τους δεξιότητες, η αυτό-αποτελεσματικότητά τους όσον αφορά τη χρήση Η/Υ, ο επαγγελματισμός τους, η παροχή κινήτρων και η υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον. Μια ακόμα έρευνα συμφωνεί ότι η θετική στάση των



επαγγελματιών υγείας απέναντι στον Η.Φ.Υ. υποστηρίζεται από την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα και ευκολία χρήσης. Στην ίδια έρευνα οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες ήταν λιγότερο πιθανό να είναι θετικοί απέναντι στη χρήση του Η.Φ.Υ. στην εργασιακή τους καθημερινότητα (Odom & Willeumier, 2018). Η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα και ευκολία χρήσης του Η.Φ.Υ. συνδέονταν με πιο θετικές στάσεις των ιατρών απέναντι στον Η.Φ.Υ. και στην έρευνα των Bahadori et al. (2017).

Σε έρευνα στο Κουβέιτ με συμμετοχή 263 επαγγελματιών υγείας το 35,7% δεν είχε χρησιμοποιήσει ποτέ τον Η.Φ.Υ. Οι συμμετέχοντες ανέδειξαν την ανάγκη επιμόρφωσης στη χρήση του Η.Φ.Υ. και ορισμένα οφέλη που προκύπτουν από τη χρήση του, όπως η αύξηση της παραγωγικότητας, η βελτίωση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών και ο έλεγχος των δεδομένων των ασθενών. Επιπλέον, θεωρούσαν σε μεγάλο βαθμό την εφαρμογή χρήσιμη και φιλική προς τον χρήστη, αλλά και περισσότερο εύχρηστη συγκριτικά με τα χειρόγραφα αρχεία (Al-bazzaz & Paget, 2019). Σε εκτεταμένη έρευνα στην Ολλανδία με 685 επαγγελματίες υγείας ο Η.Φ.Υ. συσχετίστηκε με πιο ποιοτική και ασφαλή περίθαλψη, αλλά θεωρούνταν ότι αύξανε τον φόρτο εργασίας. Επιπροσθέτως, ο φόρτος εργασίας και η αντίληψη ότι ο Η.Φ.Υ. δεν θα διευκόλυνε την εργασιακή καθημερινότητα ήταν οι παράγοντες που συνδέονταν με τις αρνητικές στάσεις απέναντι στην εφαρμογή του (De Veer & Francke, 2010). Το νοσηλευτικό δυναμικό που συμμετείχε σε παρόμοια έρευνα ωστόσο δεν συμφωνούσε ότι η χρήση του Η.Φ.Υ. συνεπαγόταν αύξηση του φόρτου εργασίας (Yontz et al., 2015).

Έρευνα στην οποία βιντεοσκοπήθηκε η χρήση του Η.Φ.Υ. από ιατρούς κατά τη συνάντησή τους με τους ασθενείς ανέδειξε σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση της εφαρμογής. Αναλυτικότερα, πολλοί ιατροί θεωρούν ότι ο Η.Φ.Υ. παρεμβαίνει στην αλληλεπίδρασή του με τον ασθενή, ενώ κάποιοι προσπαθούν να εμπλέξουν τον ασθενή προκειμένου να αντιληφθεί ότι πρόκειται για μία διαδραστική διαδικασία. Η πλειοψηφία των ιατρών ανέδειξε τη χρησιμότητα του Η.Φ.Υ. όσον αφορά την ταχύτητα και την ευκολία καταγραφής δεδομένων, ενώ θεωρούσαν τον Η.Φ.Υ. αναπόσπαστο πλέον κομμάτι της εργασιακής τους καθημερινότητας. Σαφώς, δεν παρέλειψαν να αναφερθούν στην επιτακτική ανάγκη επιμόρφωσης, όχι μόνο στη χρήση του Η.Φ.Υ., αλλά και του Η/Υ γενικότερα, καθώς πίστευαν ότι πρόκειται για αλληλένδετες δεξιότητες. Τέλος, η επιμόρφωση θα βοηθήσει, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες της έρευνας, στην καλύτερη αξιοποίηση των δυνατοτήτων του Η.Φ.Υ. προς όφελος των ιατρών και των ασθενών τους (Ventres et al., 2006). Η επιμόρφωση

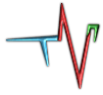


των επαγγελματιών υγείας όχι μόνο στον Η.Φ.Υ. αλλά γενικά στις Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών, προκειμένου να είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν στις σύγχρονες απαιτήσεις της Ηλεκτρονικής Υγείας, αποτέλεσε κύρια πρόταση και στη μελέτη του Zeng (2016). Η χρήση του Η.Φ.Υ. από συναδέλφους φαίνεται να αποτελεί εξαιρετικά σημαντικό παράγοντα ώθησης των ιατρών να χρησιμοποιήσουν και οι ίδιοι την εφαρμογή (Mennemeyer et al., 2015).

Ελληνική έρευνα των Entzeridou, Markopoulou & Mollaki (2018) είχε τα κάτωθι αποτελέσματα:

- Οι ιατροί είχαν γενικά θετική στάση απέναντι στον Η.Φ.Υ. και θεωρούσαν ότι η χρήση του μπορούσε να οδηγήσει σε καλύτερες, πιο αποτελεσματικές και πιο γρήγορες αποφάσεις για την υγεία του ασθενή, σε καλύτερο συντονισμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθώς και σε αύξηση της ποιότητας με παράλληλη μείωση του κόστους της περίθαλψης.
- Οι ιατροί προβληματίζονταν σχετικά με τον χρόνο που απαιτούσε η εκπαίδευση στη χρήση του Η.Φ.Υ. και η επιρροή που θα είχε η εφαρμογή στον φόρτο εργασίας της καθημερινότητάς τους.
- Οι περισσότεροι ιατροί διαφωνούσαν ότι ο Η.Φ.Υ. θα επηρέαζε αρνητικά τη σχέση τους με τους ασθενείς, αλλά ανησυχούσαν για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών.

Έρευνα στη Σιγκαπούρη με 315 γενικούς ιατρούς κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η μικρότερη ηλικία και μικρότερη προϋπηρεσία σχετιζόταν με λιγότερο συχνή και πρόθυμη χρήση του Η.Φ.Υ. Παράλληλα, οι ιατροί της έρευνας που θεωρούσαν το επίπεδο των τεχνολογικών τους δεξιοτήτων χαμηλό και την υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον ανεπαρκή είχαν λιγότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν τον Η.Φ.Υ. Στην πλειοψηφία τους, ωστόσο, οι συμμετέχοντες της έρευνας είχαν θετικές στάσεις απέναντι στην εφαρμογή (See, 2020). Παράγοντες-κλειδιά για την υιοθέτηση θετικών στάσεων των επαγγελματιών υγείας απέναντι στον Η.Φ.Υ., σύμφωνα με την канаδική έρευνα των McGinn et al. (2012) είναι η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα, η παροχή κινήτρων, η άποψη ότι η χρήση του Η.Φ.Υ. δεν διαταράσσει τη σχέση ασθενή-επαγγελματία υγείας, η αποφυγή του υπερβολικού φόρτου εργασίας, η διαθεσιμότητα υλικών πόρων, η ύπαρξη υποστηρικτικού προσωπικού, η άποψη ότι ο Η.Φ.Υ. θα αυξήσει την παραγωγικότητά τους, η αντιλαμβανόμενη ευκολία χρήσης της εφαρμογής, η μη ύπαρξη προβληματισμών για την ασφάλεια των προσωπικών



δεδομένων και η μη ανησυχία για τα τεχνικά προβλήματα που ενδέχεται να παρουσιαστούν.

Σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση των Ross et al. (2016), προτάσεις για την αποτελεσματική χρήση, διαχείριση και αξιοποίηση των δυνατοτήτων των εφαρμογών Ηλεκτρονικής Υγείας από τους επαγγελματίες υγείας είναι οι εξής:

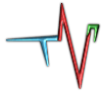
- Η διαχείριση της πολυπλοκότητας της εφαρμογής και η προσαρμογή της στις ανάγκες της καθημερινής πρακτικής.
- Ο επαρκής τεχνολογικός εξοπλισμός.
- Η εκπαίδευση και η συνεχής επιμόρφωση.

Μία ακόμα πιο πρόσφατη μετα-ανάλυση (O'Donnell et al., 2018) κατέληξε στους παρακάτω παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την υιοθέτηση του Η.Φ.Υ. από τους ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας:

- Η συνεχής προσβασιμότητα στο δίκτυο, η αξιοπιστία και η ευχρηστία της εφαρμογής.
- Η άποψη ότι ο Η.Φ.Υ. βελτιώνει την παραγωγικότητα των ιατρών και την παρεχόμενη φροντίδα των ασθενών.
- Η μικρότερη ηλικία, η γνώση χρήσης Η/Υ, η επιμόρφωση στη χρήση του Η.Φ.Υ. και η χάραξη πολιτικών που τη διευκολύνουν.

Η χαμηλή πολυπλοκότητα του συστήματος, η προσαρμογή του στις εμπειρίες, ικανότητες και ανάγκες των επαγγελματιών υγείας, η υποστήριξη στο εργασιακό περιβάλλον, η παρουσία συναδέλφου έμπειρου στη χρήση του Η.Φ.Υ. και συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της εφαρμογής (ταχύτητα, εγκυρότητα, αμεσότητα) ήταν παράγοντες που ευνοούσαν την αξιοποίηση του Η.Φ.Υ. από τους ιατρούς στην ποιοτική έρευνα των Greiver et al. (2011).

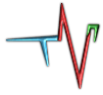
Σε έρευνα που συμμετείχαν 967 ιατροί, μόλις το ένα τέταρτο πίστευαν ότι η ορθή χρήση του Η.Φ.Υ. μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, ενώ η ικανοποίηση από τη χρήση του Η.Φ.Υ. ήταν άμεσα συνδεδεμένη με τη θετική στάση απέναντι στην εφαρμογή (Emani et al., 2014). Σε πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη στη Λατινική Αμερική, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ιατρών θεωρούσαν ότι ο Η.Φ.Υ. έχει σημαντικό θετικό αντίκτυπο στην περίθαλψη των ασθενών, αλλά μεγάλο ποσοστό προβληματιζόταν σχετικά με το ότι η εφαρμογή δυσχεραίνει τη σχέση τους με τους ασθενείς (Eberts & Capurro, 2019). Αμερικανική έρευνα έδειξε ότι η ικανοποίηση των ιατρών από τον Η.Φ.Υ. βρισκόταν σε άμεση εξάρτηση με τη



μικρότερη ηλικία και υψηλότερη αυτό-αποτελεσματικότητα. Οι 111 συμμετέχοντες ιατροί της συγκεκριμένης έρευνας είχαν θετικές απόψεις για το Η.Φ.Υ. και αναγνώριζαν τα οφέλη του στην ποιοτικότερη περίθαλψη των ασθενών (Williams et al., 2019).

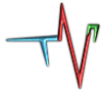
Σε έρευνα στη Σαουδική Αραβία με 112 ιατρούς και νοσηλευτές ανέδειξε τη συσχέτιση της ικανοποίησης από τη χρήση του Η.Φ.Υ. με την καλύτερη γνώση χρήσης Η/Υ, τη μικρότερη ηλικία, την αποδοτικότητα του συστήματος και την επιμόρφωση στον Η.Φ.Υ. (Alasmary, El Metwally & Househ, 2014). Έξι θεμελιώδεις παράγοντες συνδέθηκαν με την προθυμία εκτεταμένης χρήσης του Η.Φ.Υ. στη μελέτη των Castillo, Martínez-García & Pulido (2010): οι στάσεις των ιατρών απέναντι στα πληροφοριακά συστήματα, ο αντίκτυπος στην ομαλή ροή της εργασιακής καθημερινότητας, η λειτουργικότητα του συστήματος, η τεχνική υποστήριξη, η επικοινωνία μεταξύ των χρηστών και η ύπαρξη εξειδικευμένου στον Η.Φ.Υ. προσωπικού. Σαφώς, μείζονος σημασίας είναι οι αντίξοες εργασιακές συνθήκες που ενδέχεται να παρεμποδίζουν την επιτυχή ενσωμάτωση του Η.Φ.Υ. στην εργασιακή καθημερινότητα των ιατρών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, εκτός από τη μη φιλική διεπαφή εφαρμογής-χρήστη, τους προβληματισμούς για την αξιοπιστία, την ασφάλεια και τη χρησιμότητα της εφαρμογής, το κόστος και την έλλειψη τεχνικής υποστήριξης, εμπόδια που επίσης αναδείχθηκαν στην έρευνα των Or et al. (2014).

Τα κύρια οφέλη που αναφέρθηκαν από τους συνεντευξιζόμενους ιατρούς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην έρευνα των Goetz-Goldberg et al. (2012) ήταν η οργάνωση, η προσβασιμότητα και η ακρίβεια της καταγραφής των δεδομένων των ασθενών, αλλά και η διευκόλυνση της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας με την εύκολη ανταλλαγή και κατανόηση των πληροφοριών. Η πιο ποιοτική, έγκαιρη και αποτελεσματική περίθαλψη των ασθενών προβλήθηκε ως το σημαντικότερο πλεονέκτημα από τη χρήση του Η.Φ.Υ. Υπήρξε ωστόσο και αναφορά στις «προκλήσεις» που προκύπτουν από τη χρήση του Η.Φ.Υ., όπως η δέσμευση χρόνου, ο απρόσωπος χαρακτήρας της εφαρμογής, η δυσκολία προσαρμογής στη σχετική τεχνολογία και η συνακόλουθη δυσκολία ενσωμάτωσής της στην καθημερινή πρακτική και οι τεχνικές δυσκολίες. Ως επιτυχείς στρατηγικές για την υιοθέτηση και αξιοποίηση του Η.Φ.Υ. αναδείχθηκαν τα πρωτόκολλα ενσωμάτωσης του Η.Φ.Υ. στην εργασιακή καθημερινότητα, η εκπαίδευση και καθοδήγηση των ιατρών, η συνεργασία του προσωπικού, η τεχνική υποστήριξη.



Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει μία έρευνα με 312 συμμετέχοντες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, όπου διερευνήθηκαν οι στάσεις απέναντι στον Η.Φ.Υ. πριν την απόκτηση εμπειρίας καθώς και μετά από 6 και 18 μήνες εμπειρίας στη χρήση της εφαρμογής. Οι στάσεις των συμμετεχόντων γίνονταν λιγότερο θετικές με την πάροδο του χρόνου, γεγονός που οι ερευνητές αποδίδουν στην αναίρεση των αρχικών υψηλών προσδοκιών των συμμετεχόντων λόγω της ανάγκης εκπαίδευσης στη χρήση του Η.Φ.Υ. Οι νοσηλευτές/τριες μεγαλύτερης ηλικίας και με περισσότερη προϋπηρεσία έτειναν να παρουσιάζουν λιγότερο θετικές στάσεις απέναντι στον Η.Φ.Υ., γεγονός που ενδεχομένως οφείλεται στη μη εξοικείωση των μεγαλύτερων ηλικιών με την τεχνολογία. Παρά τον χρόνο που ανέφεραν οι συμμετέχοντες ότι απαιτεί η χρήση του Η.Φ.Υ., σημειώθηκε ότι η καταγραφή των δεδομένων των ασθενών βελτιώθηκε σημαντικά, ενώ μειώθηκαν τα αρχεία σε χαρτί (Laramee et al., 2012).

Σε μία ακόμα ενδιαφέρουσα έρευνα μελετήθηκε η σχέση της χρήσης του Η.Φ.Υ. με το επαγγελματικό άγχος, την επαγγελματική εξουθένωση και την επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Κύρια συμπεράσματα ήταν ότι: α) οι ιατροί που αξιολογούν σε μέτριο βαθμό τις δυνατότητες του Η.Φ.Υ. παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό άγχος, εξουθένωση και μειωμένη ικανοποίηση από την επαγγελματική τους ζωή και β) η πίεση χρόνου είναι μεγαλύτερη στους ιατρούς που κάνουν εκτεταμένη χρήση του Η.Φ.Υ., γεγονός που οι ερευνητές αποδίδουν στο ότι οι ιατροί ίσως να μην είναι ικανοποιημένοι από την κατανομή του χρόνου τους ανάμεσα στη φροντίδα του ασθενή και την εισαγωγή δεδομένων στην εφαρμογή (Babbott et al., 2014).



5. Έρευνα

5.1. Σκοπός έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

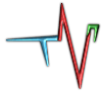
Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι στάσεις και οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας των Το.Μ.Υ. αναφορικά με την χρήση του Η.Φ.Υ. Ειδικότερα, επιχειρήθηκε να απαντηθούν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Πώς περιγράφουν οι επαγγελματίες υγείας των Το.Μ.Υ. την εμπειρία τους στη χρήση του Η.Φ.Υ.;
- Ποια είναι η προσφερόμενη επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας των Το.Μ.Υ. στη χρήση του Η.Φ.Υ.;
- Ποια είναι τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του Η.Φ.Υ., κατά την άποψη των επαγγελματιών υγείας των Το.Μ.Υ.;
- Ποια είναι τα εμπόδια και ποιες οι προτεινόμενες βελτιώσεις στη χρήση του Η.Φ.Υ., σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας των Το.Μ.Υ.;
- Ποια είναι η άποψη των επαγγελματιών υγείας των Το.Μ.Υ. σχετικά με την ασφάλεια των δεδομένων στον Η.Φ.Υ.;

5.2. Αναγκαιότητα της έρευνας

Οι στάσεις των επαγγελματιών υγείας των Το.Μ.Υ. σχετικά με τη χρήση του Η.Φ.Υ. στις συγκεκριμένες δομές αποτελεί ένα θέμα που δεν έχει διερευνηθεί εκτεταμένα στον ελλαδικό χώρο. Σχετικές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί στα πλαίσια προηγούμενων εργασιών, προπτυχιακών ή διπλωματικών, εκ των οποίων αξίζει να αναφερθούν. Αξιοσημείωτη είναι η μελέτη του Παγανά (2019) που υλοποιήθηκε στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής διατριβής και πραγματεύεται την «Αξιολόγηση της εφαρμογής του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας από τους Οικογενειακούς Ιατρούς στην Ελλάδα». Ωστόσο, η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί ίσως την πιο εκτεταμένη προσπάθεια καταγραφής των απόψεων των οικογενειακών ιατρών σχετικά με τον Η.Φ.Υ.

Υπάρχουν και άλλες έρευνες που πραγματεύονται το θέμα της Π.Φ.Υ. και των Το.Μ.Υ. όπως η έρευνα της Μπέμπη (2019) η οποία αφορά τη «Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες στις Το.Μ.Υ.», η έρευνα της Μερτζιάνη (2019) κατά την οποία πραγματοποιήθηκε μελέτη



της Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα και συγκεκριμένα μελέτη της μεταρρύθμισης των Το.Μ.Υ. και τέλος η έρευνα της Σάββου (2020) στην οποία μελετήθηκε η «Ικανοποίηση ασθενών από την παροχή υπηρεσιών σε Τοπικές Μονάδες Υγείας του Βορείου Τομέα Πατρών». Οι προαναφερθείσες έρευνες όμως, με εξαίρεση την έρευνα του Παγανά, δεν μελέτησαν εις βάθος το θέμα του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και την ικανοποίηση των ιατρών των Το.Μ.Υ. από την εν λόγω εφαρμογή.

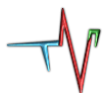
Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη συμπλήρωση του ερευνητικού κενού στο συγκεκριμένο πεδίο. Επιπλέον, ο θεσμός των Το.Μ.Υ. είναι σχετικά νεοσύστατος, γεγονός που καθιστά επιτακτική την ανάγκη παρακολούθησης της εξέλιξής του και της εργασιακής ικανοποίησης των διεπιστημονικών ομάδων που απασχολούνται εκεί. Δεδομένου ότι πρόκειται για ένα πρόγραμμα που εξακολουθεί να βρίσκεται στη φάση της υλοποίησης, η διαρκής αξιολόγηση είναι ιδιαίτερα σημαντική και μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της διερεύνησης των απόψεων των ιατρών που εργάζονται στις Το.Μ.Υ. όσον αφορά είτε το γενικό πλαίσιο λειτουργίας των δομών είτε ειδικότερα την ενσωμάτωση, χρήση και αποτελεσματικότητα ενός αναπόσπαστου εργαλείου των Το.Μ.Υ. και της Π.Φ.Υ. γενικότερα, δηλαδή του Η.Φ.Υ.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι το θέμα της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε όχι μόνο λόγω του πρόδηλου ερευνητικού κενού στην ελληνική βιβλιογραφία αλλά και λόγω προσωπικών ενδιαφερόντων των συγγραφέων. Πιο αναλυτικά, το ενδιαφέρον για την τεχνολογία και τον τρόπο που μπορούν να αξιοποιηθούν οι εφαρμογές της στον χώρο της υγείας γενικότερα και στον χώρο της Π.Φ.Υ. ειδικότερα αποτέλεσε το έναυσμα για την αναζήτηση του πλέον χαρακτηριστικού τεχνολογικού εργαλείου που διατίθεται στους ιατρούς, δηλαδή τον Η.Φ.Υ. Η πρωτοτυπία της παρούσας έρευνας έγκειται επίσης στο γεγονός ότι η έρευνα αφορά την αξιοποίηση του Η.Φ.Υ. από τον νεοσύστατο θεσμό των Το.Μ.Υ.

5.3. Μεθοδολογία έρευνας

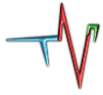
5.3.1. Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας

Ο πληθυσμός της παρούσας έρευνας ήταν οι ιατροί που απασχολούνται στις Το.Μ.Υ. της ευρύτερης περιοχής Πατρών. Στον Πίνακα 2 παρατίθενται βασικές πληροφορίες σχετικά με τις εν λόγω Το.Μ.Υ.



Πίνακας 2. Συνοπτική περιγραφή των Το.Μ.Υ. στην ευρύτερη περιοχή Πατρών

Το.Μ.Υ.	ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	Το.Μ.Υ.	ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ
1^η Το.Μ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Ένας γενικός ιατρός• Δύο παιδίατροι• Δύο διοικητικοί υπάλληλοι• Δύο νοσηλεύτες• Μία επισκέπτρια υγείας.	2^η Το.Μ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Δύο γενικοί ιατροί• Μία παιδίατρος• Δύο διοικητικοί υπάλληλοι• Δύο νοσηλεύτες• Μία επισκέπτρια υγείας
3^η Το.Μ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Δύο γενικοί ιατροί• Μία παιδίατρος• Δύο διοικητικοί υπάλληλοι• Δύο νοσηλεύτες• Μία κοινωνική λειτουργός	4^η Το.Μ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Δύο γενικοί ιατροί• Ένας παιδίατρος• Δύο διοικητικοί υπάλληλοι• Δύο νοσηλεύτες• Μία επισκέπτρια υγείας• Μία κοινωνική λειτουργός
5^η Το.Μ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Τρεις γενικοί ιατροί• Δύο νοσηλεύτες• Δύο διοικητικοί υπάλληλοι• Μία επισκέπτρια υγείας	6^η Το.Μ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Ένας παθολόγος• Δύο διοικητικοί υπάλληλοι• Δύο νοσηλεύτες• Μία επισκέπτρια υγείας
7^η Το.Μ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Ένας παθολόγος• Ένας γενικός ιατρός• Μία παιδίατρος• Δύο διοικητικοί υπάλληλοι• Δύο νοσηλεύτες• Μία επισκέπτρια υγείας• Μία κοινωνική λειτουργός	8^η Το.Μ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Δύο παθολόγοι• Μία παιδίατρος• Δύο νοσηλεύτες• Δύο διοικητικοί υπάλληλοι• Μία επισκέπτρια υγείας.
9^η Το.Μ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Ένας παθολόγος• Μία παιδίατρος• Δύο διοικητικοί υπάλληλοι• Δύο νοσηλεύτες• Μία επισκέπτρια υγείας• Μία κοινωνική λειτουργός		



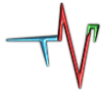
Από τα δεδομένα του Πίνακα 2 προκύπτει ότι ο πληθυσμός-στόχος των ιατρών των εν λόγω Το.Μ.Υ. ανέρχεται σε 24 άτομα, σύνολο που απαρτίζεται από 11 γενικούς ιατρούς, 8 παιδίατρους και 5 παθολόγους. Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 21 ιατροί των ανωτέρω Το.Μ.Υ. και συγκεκριμένα 10 γενικοί ιατροί, 7 παιδίατροι και 4 παθολόγοι. Επομένως, με βάση τον πληθυσμό και το δείγμα, προκύπτει ότι στην παρούσα έρευνα συμμετείχε το 87,5% του πληθυσμού-στόχου, δηλαδή του συνόλου των ιατρών που απασχολούνται στις Το.Μ.Υ. της ευρύτερης περιοχής Πατρών. Στην προσπάθεια προσέγγισης των ιατρών, η πλειοψηφία αυτών ανταποκρίθηκε θετικά και άμεσα ενώ τρία άτομα δεν ανταποκρίθηκαν, εκ των οποίων ένας παθολόγος, ένας γενικός ιατρός και ένας παιδίατρος (είτε λόγω άδειας το διάστημα συλλογής δεδομένων, είτε λόγω μετακίνησης σε άλλον φορέα, είτε λόγω φόρτου εργασίας).

5.3.2. Είδος της έρευνας και ερευνητικό εργαλείο

Η παρούσα έρευνα είναι ποιοτική και διενεργήθηκε με συνεντεύξεις στους συμμετέχοντες ιατρούς. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας διαμορφώθηκε ο οδηγός της συνέντευξης, οι θεματικοί άξονες και οι ερωτήσεις του οποίου προέκυψαν από ενδελεχή μελέτη του υπάρχοντος ερευνητικού υπόβαθρου. Λόγω της πανδημίας του COVID-19 και στα πλαίσια εφαρμογής μέτρων πρόληψής της, λίγες σε αριθμό συνεντεύξεις έγιναν διά ζώσης και σαφώς με απόλυτη τήρηση των μέτρων προστασίας. Ως εκ τούτου, στην πλειοψηφία τους οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσω διαδικτυακής επικοινωνίας, λίγες μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας και μία μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας.

Τα πλεονεκτήματα της ποιοτικής έρευνας σύμφωνα με τους Ίσαρη και Πουρκό (2015) είναι τα κάτωθι:

- Διερευνώνται σε βάθος οι απόψεις και οι στάσεις των συμμετεχόντων.
- Κατανοούνται πολύπλοκες σχέσεις που χαρακτηρίζουν τις ανθρώπινες εμπειρίες και στάσεις.
- Αναδεικνύεται η «φωνή» των ερωτώμενων και το υπό μελέτη θέμα εξετάζεται μέσα από τη δική τους οπτική γωνία.
- Υπάρχει διαδραστική επικοινωνία ανάμεσα στον συνεντευκτή και στον συνεντευξιζόμενο.



Η μέθοδος της συνέντευξης αποφέρει επίσης μεγαλύτερα ποσοστά απόκρισης. Σε έναν ήδη περιορισμένο πληθυσμό-στόχο, όπως αυτός της παρούσας έρευνας, θεωρήθηκε κατάλληλη μέθοδος για την προσέγγιση ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος. Δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες ιατροί απασχολούνται σε έναν νεοσύστατο θεσμό, ήταν αναμενόμενο ότι οι απόψεις τους θα ποικίλλουν και θα αφορούν μεγάλο εύρος της εργασιακής τους καθημερινότητας, σημαντικό μέρος της οποίας είναι και ο Η.Φ.Υ. Η μέθοδος της συνέντευξης διασφαλίζει την ευελιξία στη συζήτηση με τον συνεντευξιαζόμενο, παρέχει τη δυνατότητα αποσαφήνισεων και ώθησης για περαιτέρω ανάλυση αλλά και τη δυνατότητα ελέγχου ώστε να μην αλλοιώνεται η θεματική των απαντήσεων. Τέλος, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης μπορούν να παρατηρηθούν οι μη λεκτικές αντιδράσεις των συνεντευξιαζόμενων, όπως το ύφος, ο τόνος της φωνής ή οι εκφράσεις του προσώπου, πληροφορίες που εμπλουτίζουν τα αποτελέσματα της έρευνας, ιδιαίτερα της συγκεκριμένης έρευνας όπου διερευνώνται στάσεις και απόψεις¹³.

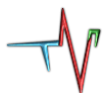
Ο οδηγός της συνέντευξης αποτελούνταν από γενικές και ειδικές ερωτήσεις. Ειδικότερα, στις γενικές ερωτήσεις εμπεριέχονταν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, δηλαδή το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το αντικείμενο εργασίας και τα έτη προϋπηρεσίας. Επιπλέον, το δεύτερο μέρος των γενικών ερωτήσεων αφορούσε τη γνώση χρήσης Η/Υ και συγκεκριμένα την αντιλαμβανόμενη γνώση Η/Υ, την κατοχή ή όχι πιστοποίησης, τη χρήση Η/Υ στην οικία τους, τις ώρες χρήσης Η/Υ ημερησίως και την ικανότητα πληκτρολόγησης.

Οι ειδικές ερωτήσεις του οδηγού αντιστοιχούν σε θεματικούς άξονες, οι οποίοι είναι οι κάτωθι:

- Εμπειρία και τρόπος χρήσης του Η.Φ.Υ.
- Επιμόρφωση στη χρήση του Η.Φ.Υ.
- Πλεονεκτήματα χρήσης Η.Φ.Υ.
- Μειονεκτήματα και εμπόδια χρήσης Η.Φ.Υ.
- Ασφάλεια δεδομένων
- Βελτιώσεις Η.Φ.Υ.

Η ταξινόμηση των ειδικών ερωτήσεων του οδηγού στους αντίστοιχους θεματικούς

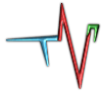
¹³ Οι πληροφορίες για τα συγκεκριμένα πλεονεκτήματα της συνέντευξης είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα <https://www.sociologypgroup.com/advantages-disadvantages-interview-research/>



άξονες παρουσιάζεται στον Πίνακα 3. Ο αναλυτικός οδηγός συνέντευξης παρατίθεται στο Παράρτημα 2.

Πίνακας 3. Αντιστοίχιση ερωτήσεων σε θεματικούς άξονες

Θεματικοί άξονες	Ερωτήσεις
Εμπειρία και τρόπος χρήσης του Η.Φ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Πόσο διάστημα είστε χρήστης του Η.Φ.Υ. στον φορέα σας;• Ποιες εφαρμογές του Η.Φ.Υ. χρησιμοποιείτε βάσει των δυνατοτήτων του;• Με ποιον τρόπο έχετε ενσωματώσει τον Η.Φ.Υ. στις υπάρχουσες εργασιακές σας πρακτικές; Σε τι βαθμό εξακολουθείτε να διατηρείτε αρχεία σε χαρτί;• Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε την εργασία σας ο Η.Φ.Υ.; Σας έχει διευκολύνει; Σας έχει δυσκολέψει;• Με ποιον τρόπο πιστεύετε ότι επηρεάζει ο Η.Φ.Υ. την επικοινωνία μεταξύ των εργαζόμενων σε δομές υγείας;• Πιστεύετε ότι η χρήση του Η.Φ.Υ. συνάδει με τους συνολικούς στόχους λειτουργίας του φορέα σας;
Επιμόρφωση στη χρήση του Η.Φ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Σας δόθηκε χρόνος για να συνηθίσετε τη χρήση του Η.Φ.Υ. ή να παρακολουθήσετε τη σχετική εκπαίδευση;• Υπάρχουν υπάλληλοι εξειδικευμένοι στον Η.Φ.Υ. που βοηθούν στη χρήση του;• Σας παρασχέθηκε εκπαίδευση σχετικά με τη χρήση του Η.Φ.Υ. από τον φορέα σας; Θα επιθυμούσατε να σας παρασχεθεί επιπρόσθετη σχετική εκπαίδευση;
Πλεονεκτήματα χρήσης Η.Φ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Ποια πιστεύετε ότι είναι τα οφέλη του Η.Φ.Υ. για εσάς και τους πολίτες;
Μειονεκτήματα και εμπόδια χρήσης Η.Φ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Ποια είναι τα μειονεκτήματα του Η.Φ.Υ.;• Ποια εμπόδια υπάρχουν στη χρήση του συγκεκριμένου συστήματος διαχείρισης δεδομένων;
Ασφάλεια δεδομένων	<ul style="list-style-type: none">• Πώς πιστεύετε ότι επηρεάζει ο Η.Φ.Υ. την ασφάλεια των δεδομένων των πολιτών;
Βελτιώσεις Η.Φ.Υ.	<ul style="list-style-type: none">• Ποιες τροποποιήσεις/βελτιώσεις πιστεύετε ότι απαιτούνται στη χρήση Η.Φ.Υ.;• Πιστεύετε ότι μέσω του Η.Φ.Υ. παρέχεται ποιοτική και ισότιμη παροχή υπηρεσιών σε όλο το φάσμα του πληθυσμού ευθύνης σας;



5.3.3. Ερευνητική διαδικασία και ανάλυση δεδομένων

Πριν την υλοποίηση του κύριου μέρους της παρούσας έρευνας, διενεργήθηκε πιλοτική έρευνα με συμμετέχοντες 3 ιατρούς στις κάτωθι Το.Μ.Υ. της ευρύτερης περιοχής Πατρών το διάστημα 24-25 Ιουνίου 2020:

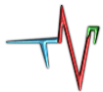
- Το.Μ.Υ. Μεσσήτιδος (24/06/2020)
- Το.Μ.Υ. Αγίου Αλεξίου (24/06/2020)
- Το.Μ.Υ. Παραλίας (25/06/2020)

Σε σχετική ερώτηση προς τους συνεντευξιζόμενους για τυχόν παρατηρήσεις ή προτάσεις οι δύο ιατροί απάντησαν αρνητικά ενώ ένας ιατρός τόνισε τα εξής: *«Θα έπρεπε να με ρωτήσεις για τα Το.Μ.Υ. γιατί οι ερωτήσεις σου δεν εστιάζουν στα Το.Μ.Υ. αλλά στον Η.Φ.Υ. Δεν με αντιμετωπίζεις σαν “Τομιτζή”. Το ερωτηματολόγιο σου έχει κατεύθυνση ενός χρήστη της εφαρμογής του Η.Φ.Υ., γιατί στον Η.Φ.Υ. έχουν πρόσβαση πολλοί οικογενειακοί ιατροί ακόμη και ιδιώτες και κέντρα υγείας. Θα μπορούσατε να πάρετε και από εκεί απόψεις για την χρήση του Η.Φ.Υ. Δεν με ρωτάς τίποτα από το ΦΕΚ, στην πραγματικότητα τι έγινε, τι εφαρμόζεται στην πράξη. Γιατί δεν πήρατε από τα Το.Μ.Υ. Αττικής;»*

Επισημαίνεται ότι η μη συμπερίληψη αντίστοιχων δεδομένων από ιατρούς σε Το.Μ.Υ. άλλων περιοχών αποτελεί περιορισμό της παρούσας εργασίας. Επιπλέον, η παρούσα μελέτη εστιάζει στις στάσεις και τις απόψεις των επαγγελματιών υγείας των Το.Μ.Υ. του νομού Αχαΐας απέναντι στον Η.Φ.Υ. και ως εκ τούτου όλες οι ερωτήσεις του οδηγού συνέντευξης αποσκοπούν στη διερεύνηση των εμπειριών των συγκεκριμένων επαγγελματιών από τη χρήση του Η.Φ.Υ.

Η κύρια έρευνα διεξήχθη το χρονικό διάστημα Ιουνίου-Ιουλίου 2020 και οι συνεντεύξεις διενεργήθηκαν από τις δύο ερευνήτριες – συγγραφείς της παρούσας εργασίας. Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας στις δομές των Το.Μ.Υ. Αχαΐας, ζητήθηκε άδεια από την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, η οποία εγκρίθηκε άμεσα. Η εν λόγω αίτηση και η σχετική έγκριση παρατίθενται στο Παράρτημα 3 και 4 αντίστοιχα.

Πριν τη διεκπεραίωση των πιλοτικών και των τελικών συνεντεύξεων, προηγήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία με τον εκάστοτε ιατρό, προκειμένου να οριστεί ο τρόπος και ο χρόνος της συνέντευξης. Για τις συνεντεύξεις που διενεργήθηκαν διαζώσης στον χώρο εργασίας των ιατρών, απαιτήθηκε εκ νέου τηλεφωνική επικοινωνία με τους ιδίους για επιβεβαίωση των προγραμματισμένων ραντεβού. Η πλειοψηφία των



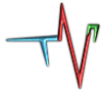
ιατρών επέδειξε άμεση προθυμία για τη συμμετοχή στην έρευνα. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένας από τους συμμετέχοντες ιατρούς της έρευνας, ενώ βρισκόταν σε αναρρωτική άδεια, δέχθηκε να λάβει μέρος στην διενέργειά της.

Όσον αφορά τις διαδικτυακές συνεντεύξεις, προηγήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία για να οριστεί η ημέρα και ώρα της συνέντευξης. Το έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης της έρευνας εστάλη από μέσο κοινωνικής δικτύωσης (Messenger) σε όλους τους συμμετέχοντες. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσω βιντεοκλήσης (Messenger) και η πλειοψηφία των ιατρών βρισκόταν εν ώρα εργασίας. Μία συνέντευξη διενεργήθηκε μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (αποστολή του ερωτηματολογίου και εντύπου ενημέρωσης και συγκατάθεσης έρευνας σε υπηρεσιακό email), αφού είχε προηγηθεί τηλεφωνική κλήση στην υπηρεσία του ιατρού προς ενημέρωσή του. Η συνέντευξη ολοκληρώθηκε με γραπτή απάντηση του ιατρού στο εν λόγω ερωτηματολόγιο.

Πριν την έναρξη των συνεντεύξεων, προσκομίστηκε έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης έρευνας. Το έντυπο παρατίθεται στο Παράρτημα 1. Για τις τηλεφωνικές συνεντεύξεις, προηγήθηκε επικοινωνία προκειμένου να οριστεί η ημέρα και ώρα της συνέντευξης. Πριν την έναρξη της συνέντευξης, οι ιατροί ενημερώθηκαν πως η έρευνα ακολουθούσε τις οδηγίες του Ευρωπαϊκού Κανονισμού 2016/679, περί προστασίας προσωπικών δεδομένων (GDPR) και ότι θα διασφαλιζόνταν πλήρως η ανωνυμία και η εχεμύθεια αναφορικά με τη συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα. Επιπρόσθετα, ενημερώθηκαν πως τα αποτελέσματα της έρευνας θα ήταν στη διάθεσή τους με την ολοκλήρωσή της εφόσον το επιθυμούσαν.

Κατά την υλοποίηση της έρευνας, παρά τη θετική και άμεση ανταπόκριση των ιατρών, παρουσιάστηκαν ορισμένα κωλύματα/περιορισμοί. Χρειάστηκε αρκετός χρόνος ώστε να καταστεί δυνατή η τηλεφωνική επικοινωνία με τους ιατρούς (κατ'επανάληψη τηλεφωνήματα, αλλαγή των ημερομηνιών των ραντεβού). Στην πλειοψηφία τους οι ιατροί αρνήθηκαν την ηχογράφηση με αποτέλεσμα να συμπληρωθεί ο οδηγός συνέντευξης γραπτώς υπό τη μορφή σημειώσεων και ως εκ τούτου να απαιτηθεί περισσότερος χρόνος. Τα ερωτηματολόγια κρίθηκε αναγκαίο να είναι σε έντυπη μορφή με αρκετά κενά κάτω από την εκάστοτε ερώτηση ώστε να συμπληρωθούν οι απαντήσεις και κατά συνέπεια καταναλώθηκε μεγάλη ποσότητα γραφική ύλης.

Στις δια ζώσης συνεντεύξεις χρησιμοποιήθηκε ιδιωτικό μέσο μεταφοράς καθώς οι δομές των Το.Μ.Υ. βρίσκονταν σε διαφορετικές περιοχές και σε σχετικά μεγάλες



χιλιομετρικές αποστάσεις. Επιπλέον, ελήφθησαν προσωπικά μέτρα προστασίας λόγω της πανδημίας του COVID-19. Σε μια δομή υπήρξε καθυστέρηση 60 λεπτών από το προγραμματισμένο ραντεβού λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας του ιατρού. Μικρός αριθμός ιατρών ζήτησε να κλειστεί προσωπικό ηλεκτρονικό ραντεβού για τη διενέργεια της συνέντευξης, ενώ άλλοι ήταν αρκετά βιαστικοί λόγω αναμονής των πολιτών που περίμεναν να εξεταστούν. Στις διαδικτυακές συνεντεύξεις παρουσιάστηκαν κωλύματα λόγω κακής σύνδεσης που αποκαταστάθηκαν άμεσα και υπήρξαν μικρές παύσεις καθώς οι ιατροί βρίσκονταν εν ώρα εργασίας. Στις τηλεφωνικές κλήσεις χρειάστηκε αρκετός χρόνος και παύσεις προκειμένου να είναι εφικτή η καταγραφή των απαντήσεων των ιατρών.

Με το πέρας των συνεντεύξεων και τη συλλογή των δεδομένων, έγινε αναλυτική καταγραφή των απαντήσεων σε ηλεκτρονική μορφή (έγγραφο Word), αφού προηγήθηκε κωδικοποίηση της εκάστοτε συνέντευξης με αύξοντα αριθμό (Σ₁ έως Σ₂₁). Διατηρήθηκε προσωπικό ημερολόγιο και καταγράφηκαν οι συναισθηματικές και άλλες μη λεκτικές αντιδράσεις των ιατρών κατά τη διάρκεια ορισμένων απαντήσεων. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε αναλυτική επεξεργασία κάθε θεματικού άξονα. Προκειμένου να διασφαλιστεί ότι θα εντοπιζόνταν όλες οι απαντήσεις που αφορούσαν τον κάθε θεματικό άξονα, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της υπογράμμισης των σχετικών αποσπασμάτων με διαφορετικά χρώματα. Κύριος σκοπός ήταν η επεξεργασία των απαντήσεων σε κάθε ερώτηση προκειμένου να εντοπιστούν κοινά νοηματικά μοτίβα και σχέσεις που θα απαντούσαν στα ερευνητικά ερωτήματα.

5.3.4. Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της έρευνας, αρχικά πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα ώστε να διερευνηθεί αν το περιεχόμενο του οδηγού συνέντευξης ήταν κατανοητό, σαφές και πλήρες. Κρίθηκε σκόπιμο να πραγματοποιηθεί πιλοτική έρευνα για να εντοπιστούν τυχόν κενά στο περιεχόμενο ή στο νόημα των ερωτήσεων. Το σύνολο των ερωτήσεων του οδηγού συνέντευξης προέκυψαν μετά από την εις βάθος μελέτη του υπάρχοντος ερευνητικού υπόβαθρου και βάσει της εμπειρίας μίας εκ των ερευνητριών στον χώρο της υγείας. Ουσιαστικά, έγινε προσπάθεια να αντανακλάται στο περιεχόμενο των ερωτήσεων όλο το φάσμα της χρήσης του Η.Φ.Υ. στην καθημερινή πρακτική των ιατρών των Το.Μ.Υ. Σαφώς, κάθε



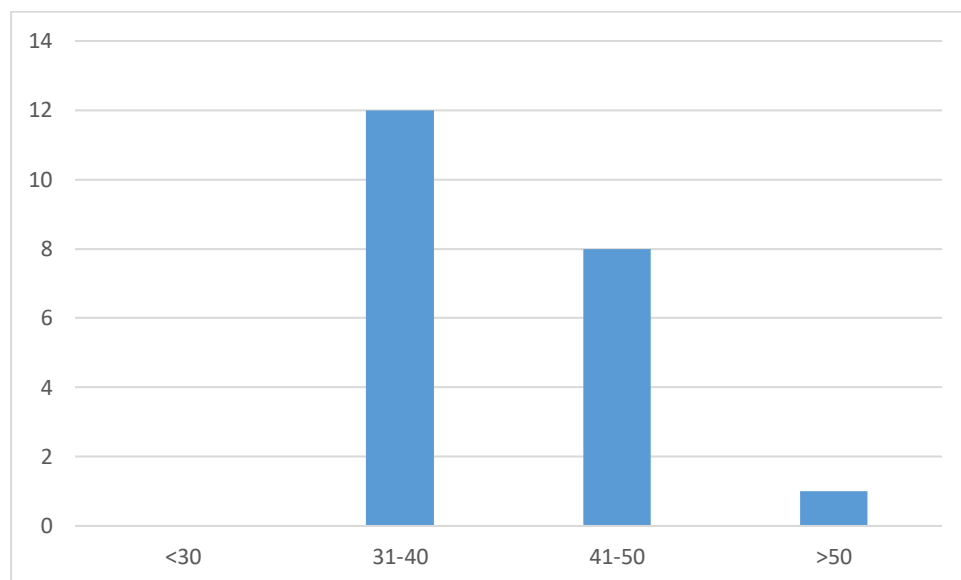
ερώτηση έπρεπε να αποτελεί θεματικά και ουσιαστικά σημαντικό μέρος του θεματικού άξονα που την περιελάμβανε.

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων καταγράφηκαν όλα τα λεκτικά και μη λεκτικά στοιχεία που παρουσιάζονταν από τους ιατρούς, τα οποία σημειώθηκαν με λεπτομέρεια ώστε η ανάλυση των δεδομένων να είναι αντικειμενική και ακριβής. Η θεματική ανάλυση που ακολούθησε έγινε με συστηματικό τρόπο και ενδελεχή επεξεργασία των απαντήσεων των συμμετεχόντων ιατρών. Δεδομένου ότι η έρευνα και η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από δύο άτομα, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στη συνέπεια και στη συμφωνία της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων η έμφαση δινόταν στις απόψεις του συνεντευξιζόμενου, χωρίς παρεμβολές από τις ερευνήτριες και σαφώς χωρίς οποιαδήποτε εσκεμμένη καθοδήγηση (Μαντζούκας, 2007).

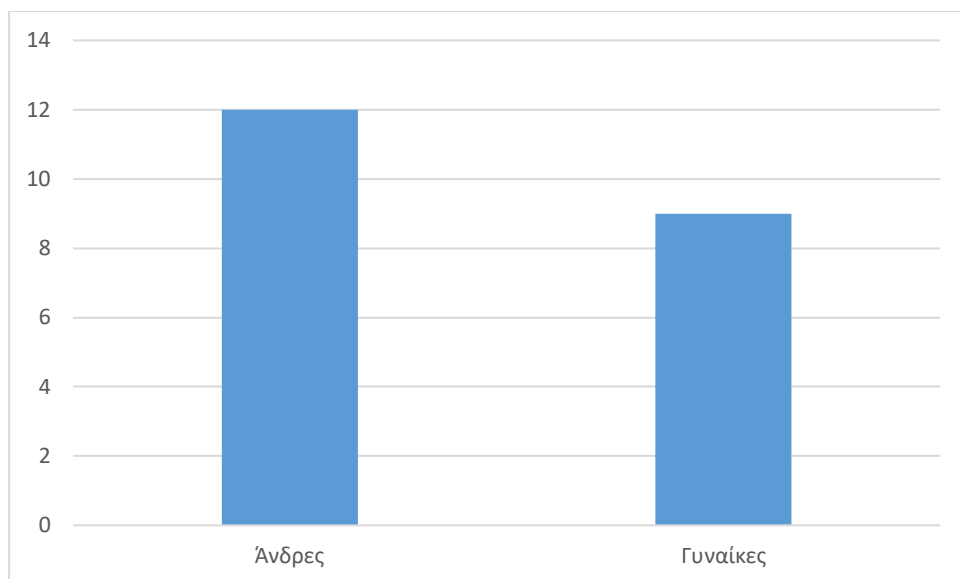
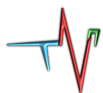
5.4. Αποτελέσματα

5.4.1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Στην έρευνα συμμετείχαν 21 ιατροί, εκ των οποίων 12 γυναίκες και 9 άντρες. 12 ιατροί βρίσκονταν στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών, 8 ιατροί βρίσκονταν μεταξύ 41-50 ετών και 1 ιατρός ήταν άνω των 50 ετών (Διαγράμματα 1 και 2).

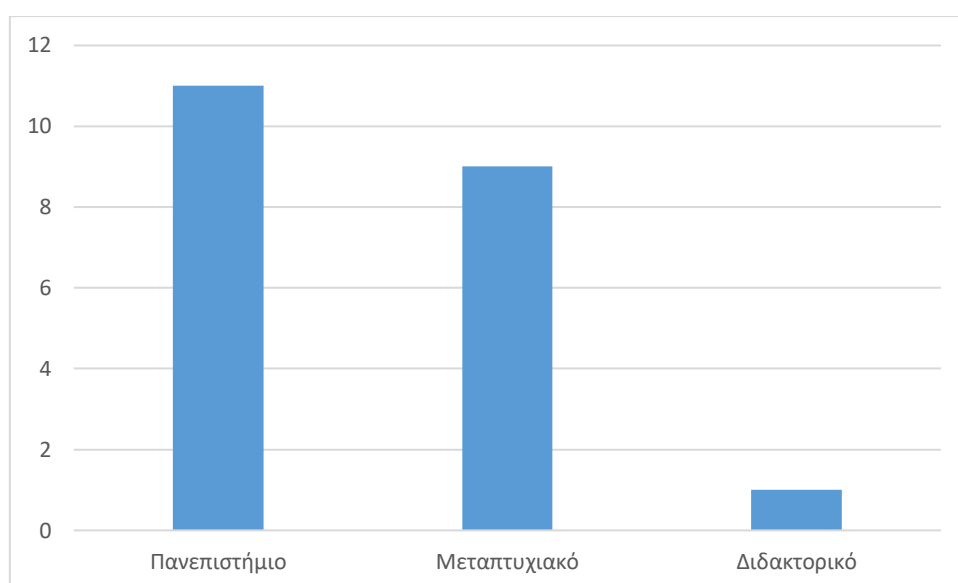


Διάγραμμα 1. Ηλικία συμμετεχόντων



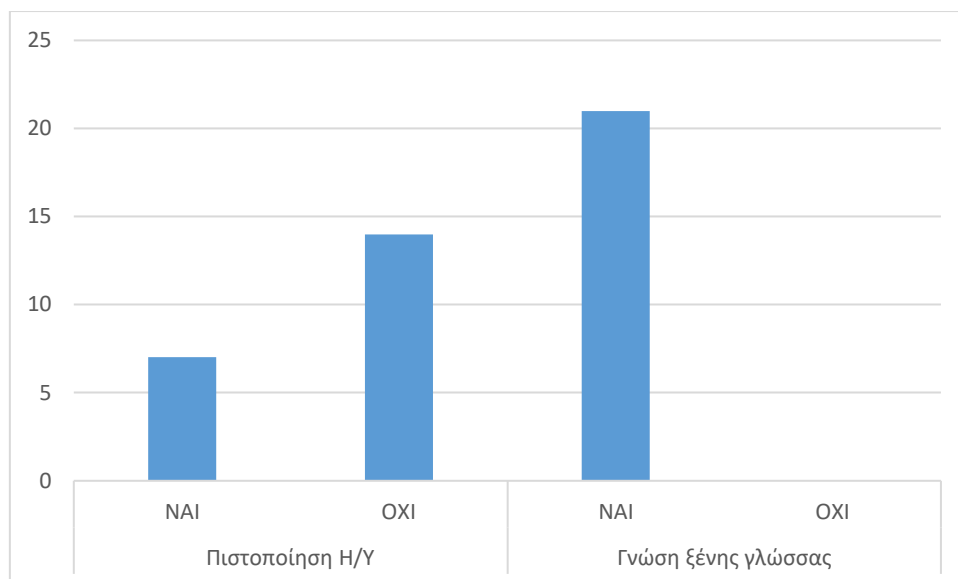
Διάγραμμα 2. Φύλο συμμετεχόντων

Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, 11 ιατροί ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου, 9 ιατροί είχαν μεταπτυχιακές σπουδές και 1 ιατρός ήταν κάτοχος διδακτορικού. (Διάγραμμα 3).



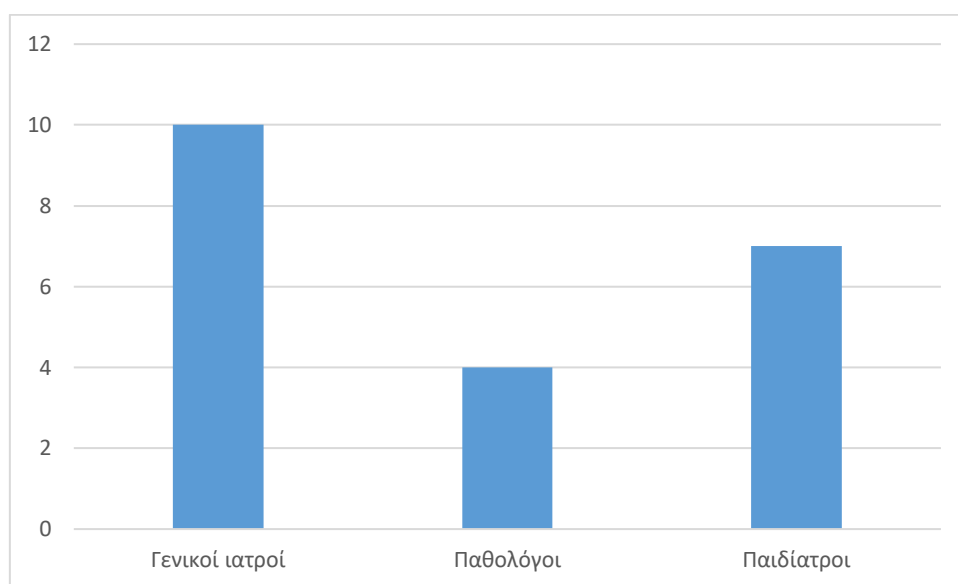
Διάγραμμα 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων

Όσον αφορά τα πρόσθετα προσόντα των συμμετεχόντων, όλοι οι ιατροί ανέφεραν πως είχαν γνώση ξένης γλώσσας, ενώ μόλις 7 ιατροί ανέφεραν ότι κατείχαν πιστοποιημένη γνώση Η/Υ (Διάγραμμα 4).



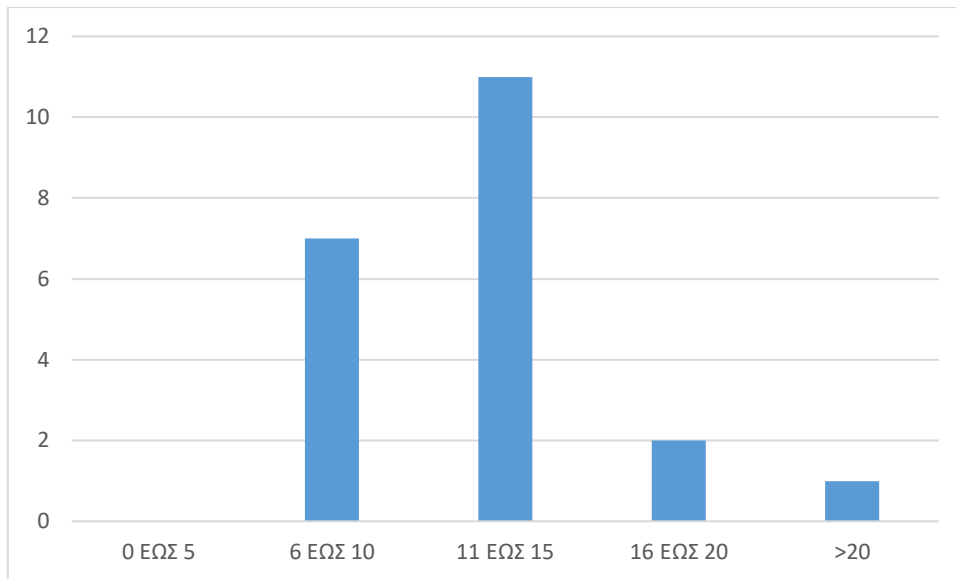
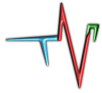
Διάγραμμα 4. Πρόσθετα προσόντα συμμετεχόντων

Όπως προαναφέρθηκε, το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούνταν από 21 ιατρούς, εκ των οποίων 10 ήταν γενικοί ιατροί, 7 παιδίατροι και 4 παθολόγοι (Διάγραμμα 5).



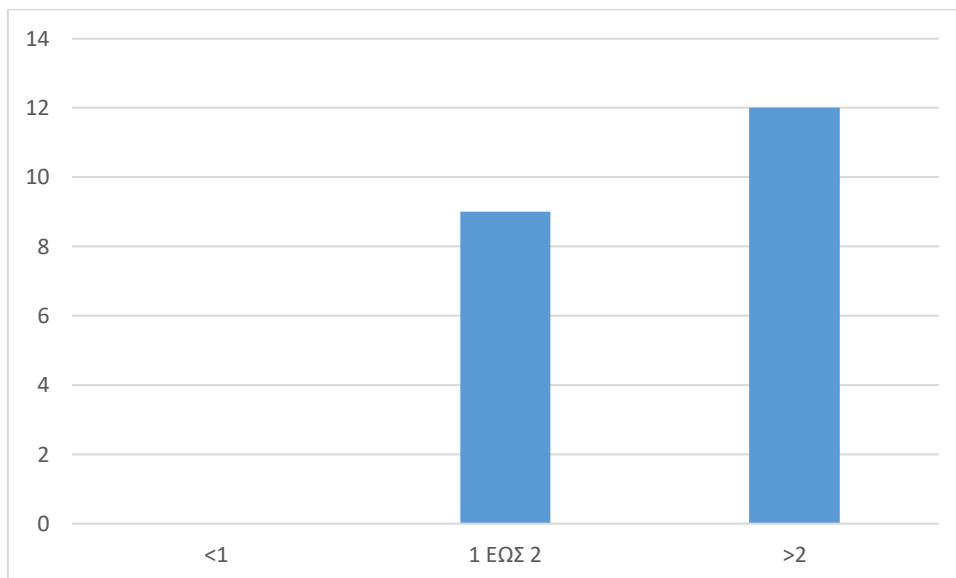
Διάγραμμα 5. Ειδικότητα συμμετεχόντων

Όσον αφορά τα έτη προϋπηρεσίας των ερωτηθέντων στον χώρο της υγείας, 7 ιατροί δήλωσαν πως απασχολούνταν 6-10 έτη, 11 ιατροί δήλωσαν 11-15 έτη, 2 ιατροί δήλωσαν 16-20 έτη και 1 ιατρός δήλωσε >20 έτη (Διάγραμμα 6).



Διάγραμμα 6. Έτη προϋπηρεσίας συμμετεχόντων

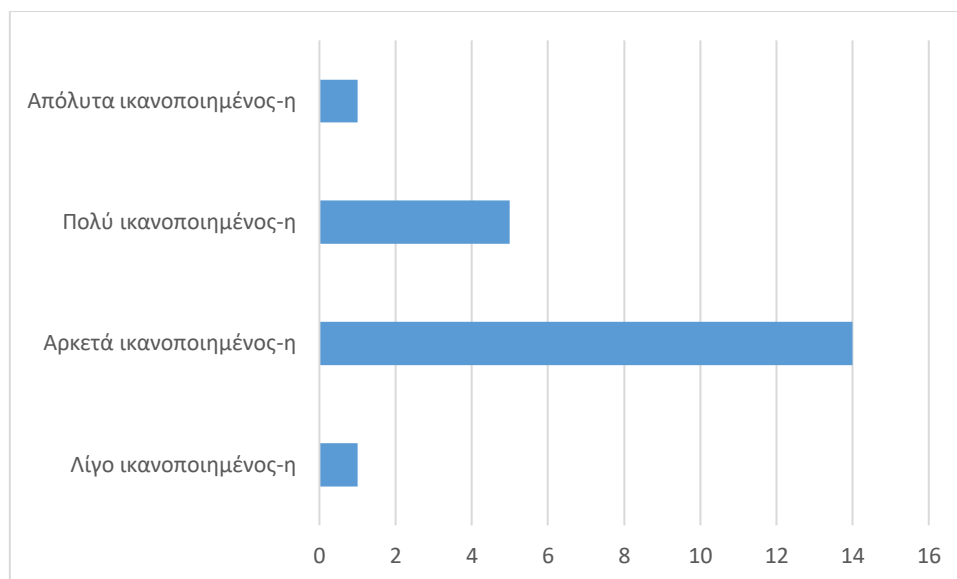
Τέλος, 9 ιατροί απάντησαν πως απασχολούνται στις νεοσύστατες δομές των Το.Μ.Υ. 1-2 έτη και 12 ιατροί απασχολούνται περισσότερα από 2 έτη (Διάγραμμα 7).



Διάγραμμα 7. Έτη προϋπηρεσίας στις Το.Μ.Υ.

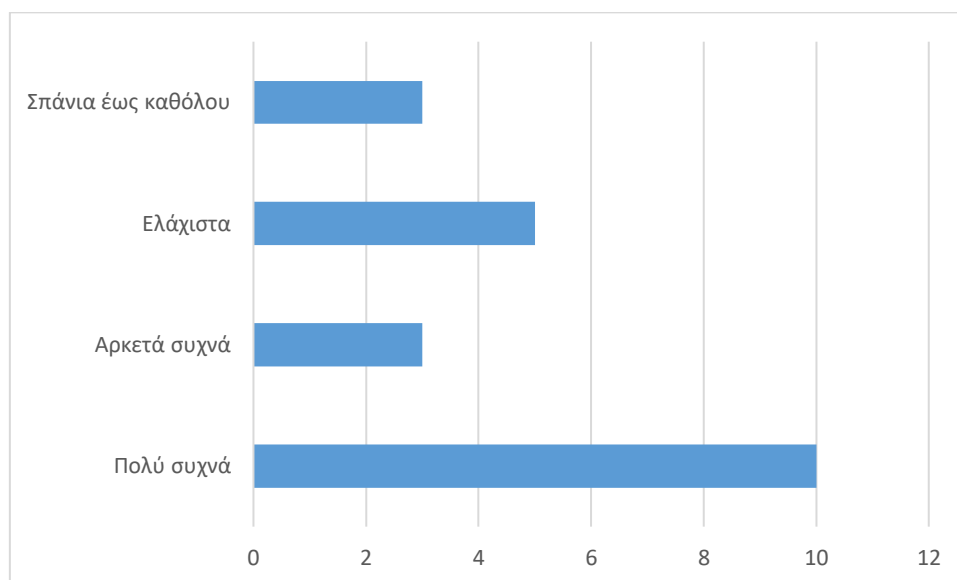
Γνώση χρήσης Η/Υ

Αρχικά, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αναφέρουν τον βαθμό ικανοποίησής τους από τη γνώση χρήση Η/Υ. 14 ιατροί δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι, 5 ιατροί πολύ ικανοποιημένοι, 1 ιατρός απόλυτα ικανοποιημένος και 1 ιατρός λίγο ικανοποιημένος (Διάγραμμα 8).



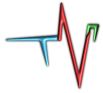
Διάγραμμα 8. Ικανοποίηση συμμετεχόντων από τη γνώση χρήσης Η/Υ

Αναφορικά με τη συχνότητα χρήσης Η/Υ στην οικία τους, 10 ιατροί ανέφεραν πολύ συχνή (έως καθημερινή) χρήση, 3 ιατροί αρκετά συχνή χρήση, 5 ιατροί ελάχιστη χρήση και 3 ιατροί σπάνια έως μηδενική χρήση (Διάγραμμα 9). Όσον αφορά τις ώρες που χρησιμοποιούσαν τον Η/Υ ημερησίως, 9 ιατροί δήλωσαν 8-9 ώρες, 4 ιατροί 10-12 ώρες, 3 ιατροί 3-4 ώρες και 5 ιατροί 6-7 ώρες.

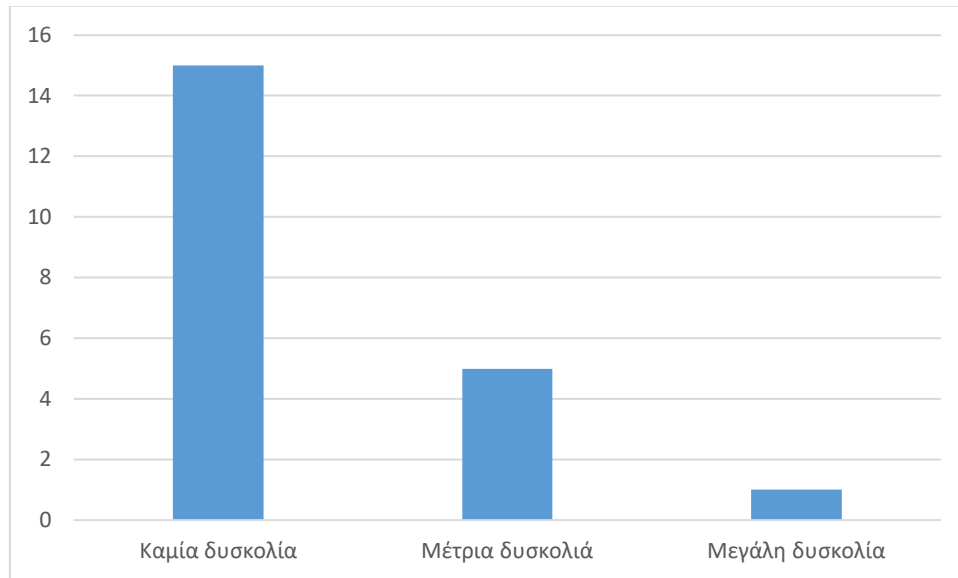


Διάγραμμα 9. Συχνότητα χρήσης Η/Υ στο σπίτι

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με τον βαθμό δυσκολίας τους στην πληκτρολόγηση ενός κειμένου στον Η/Υ. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (15



ιατροί) απάντησαν πως δεν αντιμετώπιζαν καμία δυσκολία, 5 ιατροί δήλωσαν ότι είχαν μέτρια δυσκολία και 1 ιατρός ανέφερε μεγάλο βαθμό δυσκολίας (Διάγραμμα 10).



Διάγραμμα 10. Βαθμός δυσκολίας στην πληκτρολόγηση κειμένου

Στη συνέχεια των αποτελεσμάτων, πρόκειται να γίνει ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων ιατρών με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί.

5.4.2. Η εμπειρία χρήσης του Η.Φ.Υ. από τους ιατρούς των Το.Μ.Υ.

Πόσο διάστημα είστε χρήστης του Η.Φ.Υ. στον φορέα σας;

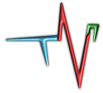
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ιατρών ανέφεραν ότι χρησιμοποιούσαν τον Η.Φ.Υ. 1,5 έως 2,5 έτη και ταύτιζαν το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα με την απασχόλησή τους στις δομές των Το.Μ.Υ.

Σ₄ «2,5 χρόνια, αυτά που είμαστε εδώ... (ενν. στις Το.Μ.Υ.)».

Σ₅ «Από την πρώτη μέρα που μπήκα στα Το.Μ.Υ...».

Στη συγκεκριμένη ερώτηση πολλοί ιατροί αναφέρονταν στην ύπαρξη του Η.Φ.Υ. πριν την καθιέρωση της χρήσης του στις Το.Μ.Υ. Μερικοί από τους συμμετέχοντες δεν γνώριζαν αν πριν τη λειτουργία των Το.Μ.Υ. χρησιμοποιούνταν ο Η.Φ.Υ. Αρκετοί ωστόσο είχαν επίγνωση της πιλοτικής εφαρμογής του πριν τη διαδεδομένη χρήση του.

Σ₁₄ «3 χρόνια στην υπηρεσία. Δεν λειτουργούσε πιο πριν ο Α.Η.Φ.Υ., δεν υπήρχε μάλλον».



Σ7 «Πριν δεν υπήρχε ο Η.Φ.Υ., είναι κάτι καινούργιο...».

Σ19 «... ο Η.Φ.Υ. υπήρχε και πριν τα Το.Μ.Υ., τότε ήταν με το πιλοτικό μετά μπήκε σε όλους. Το χρησιμοποιούσαμε σε πιλοτικό στάδιο δηλαδή ακόμη γίνονταν αλλαγές στον Η.Φ.Υ. Ήμουν στην ομάδα που χρησιμοποιούσαν το πιλοτικό πρόγραμμα, νομίζω ότι εδώ στην Πάτρα μόνο στα Ζαρουχλέικα ήταν το πιλοτικό και σε κάποιες άλλες πόλεις που δεν ξέρω ποιες».

Σ1 «... Εδώ στην περιοχή μας το χρησιμοποιούσαν σε ένα Κ.Υ. στην Χαλανδρίτσα δοκιμαστικά. Υπήρχαν τρεις ιατροί που κυνηγούσαν ουσιαστικά να φτιάξουν αυτό το πρόγραμμα. Αυτοί είχαν δοκιμαστικά την πλατφόρμα, δηλαδή είχαν τον Η.Φ.Υ. και είχαν πάρει κωδικούς. Επίσης, σε κάποια Κ.Υ. κάποιοι ιατροί, είχαν πάρει και αυτοί κάποιους κωδικούς. Το 2016 που πήγα εγώ εκεί ήταν ήδη υπό την δοκιμαστική μορφή ο Η.Φ.Υ.».

Επιπλέον, κάποιοι ιατροί έκαναν λόγο για μη χρήση του Η.Φ.Υ. εξ αρχής, είτε επειδή δεν ήταν αρκετά διαδεδομένος μεταξύ των συναδέλφων, είτε επειδή δεν υπήρχε έλεγχος και ισχυρές συστάσεις για τη χρήση του, είτε λόγω έλλειψης του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού.

Σ9 «Το πρώτο διάστημα που ήρθαμε εδώ (ενν. στις Το.Μ.Υ.) δεν είχαμε υπολογιστές και δεν τον χρησιμοποιούσαμε».

Σ16 «...δηλαδή είμαστε 2 χρόνια εδώ, αλλά τους πρώτους 2,5 μήνες δεν είχαμε καν κομπιούτερ, οπότε κατάλαβες...».

Σ6 «Από την αρχή της δουλειάς (ενν. στις Το.Μ.Υ.), απλά στην αρχή ήμασταν χαλαρά, δεν υπήρχε έλεγχος...».

Σ18 «Τώρα που ήρθα (ενν. στις Το.Μ.Υ.) υπάρχει οδηγία και τον χρησιμοποιώ. Πριν δεν υπήρχε καν σύσταση...».

Υπήρξε, τέλος, μία χαρακτηριστική απάντηση που δόθηκε από παιδίατρο, ο οποίος ανέφερε ότι η χρήση του Η.Φ.Υ. δεν είναι απαραίτητη στα παιδιά, καθώς δεν έχουν χρόνια νοσήματα και δεν τους χορηγούνται τακτικά φάρμακα.

Ποιες εφαρμογές του Η.Φ.Υ. χρησιμοποιείτε βάσει των δυνατοτήτων του;

Οι ιατροί στη συγκεκριμένη ερώτηση περιέγραψαν τον τρόπο με τον οποίο συνδέονταν στην πλατφόρμα του ΗΔΙΚΑ και συνεπώς του Η.Φ.Υ. Αξίζει να τονιστεί ότι υπήρξαν πολλές διαφορετικές απαντήσεις καθώς πολλοί ιατροί τόνισαν τη σημασία της



γρήγορης πρόσβασης και την αποφυγή προβλημάτων στο σύστημα (είτε λόγω προβλήματος του Η/Υ, είτε λόγω χαμηλής ταχύτητας του διαδικτύου, είτε λόγω μη ανταπόκρισης της σελίδας σε κάποιο πρόγραμμα περιήγησης, είτε λόγω δυσλειτουργίας κατά τη διάρκεια αναβάθμισης λογισμικού). Άλλοι ανέφεραν τη διαδικασία εισαγωγής στην εφαρμογή του Η.Φ.Υ., δίνοντας αναλυτικές πληροφορίες για τα βήματα που ακολουθούσαν και τονίζοντας ότι επρόκειτο για χρονοβόρα διαδικασία.

Σ₁₉ «Το Chrome, μπαίνω μέσω της e-συνταγογράφησης όπου θέλει διαδικασία με κωδικούς προσωπικούς, μετά σε κάθε άτομο που πας να συνταγογραφήσεις βάζεις ΑΜΚΑ και βάζεις την επίσκεψη, υπάρχει φάκελος επάνω δεξιά που λέει Η.Φ.Υ., πατάς κουμπάκι και χωρίς να κάνεις κάτι ανοίγει τον Η.Φ.Υ. του ασθενούς, βλέπεις το ιστορικό του ασθενούς.»

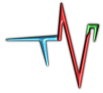
Σ₁₆ «Ο ΗΦΥ είναι μέσα στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, δεν υπάρχει άλλη εφαρμογή, οπότε μπαίνεις από κει με το Α.Μ.Κ.Α. του ασθενούς, περνάς εξετάσεις, ό,τι άλλο θέλεις, γράφεις σχόλια κτλ.»

Σ₂ «Όταν μπαίνει στην ΗΔΙΚΑ έχει πάρα πολλά πράγματα, τώρα αν θέλεις να μπεις και να δεις και τα ραντεβού σου, θα πρέπει να κάνεις σύνδεση και μπαίνεις και στους ηλεκτρονικούς φακέλους».

Αναφέρθηκε επίσης η ανάγκη να υπάρχουν ανοιχτές δύο καρτέλες της πλατφόρμας του ΗΔΙΚΑ, ο Η.Φ.Υ. και η Η/Σ. Το γεγονός ότι τα δύο προγράμματα δεν αποτελούσαν ενιαίο σύστημα, δυσκόλευε τους ιατρούς τόσο στην καταγραφή του ιστορικού, των συνταγογραφήσεων των φαρμάκων/παραπεμπτικών όσο και στη μείωση της ταχύτητας διεκπεραίωσης του ιατρικού έργου.

Σ₉ «Δεν υπάρχει δυνατότητα με ένα βήμα να χρησιμοποιήσω και τον ΗΦΥ και την ηλεκτρονική συνταγογράφηση ταυτόχρονα, οπότε αναγκαστικά ανοίγω τρεις διαφορετικές σελίδες για να μπορέσω να γράψω και φάρμακα και να καταχωρώ το ιστορικό».

Σ₁ «Στον Η.Φ.Υ. υπήρχε ένα link που σου άνοιγε κατευθείαν την ηλεκτρονική συνταγογράφηση αλλά αντιμετώπιζε προβλήματα, σε πέταγε έξω. Οπότε τώρα ανοίγω δύο διαφορετικές σελίδες (ενν. Η.Φ.Υ. και ηλεκτρονική συνταγογράφηση)».



Άλλες λειτουργίες του Η.Φ.Υ. που σημειώθηκαν ήταν η ενημέρωση των ιατρών σχετικά με τα προγραμματισμένα ραντεβού τους, η λίστα των εγγεγραμμένων ασθενών, η αποθήκευση εγγράφων (εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων), η άμεση πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενή, η προσθήκη νέων ή παλαιότερων στοιχείων στο ιστορικό του ασθενή και στις κοινωνικές του συνήθειες. Επιπλέον, αναφέρθηκαν στη δυνατότητα καταχώρησης των επισκέψεων και στην καταγραφή τους μέσω της προκαθορισμένης λίστας ICPC-2, στην καταγραφή εξετάσεων και φαρμάκων, στην καταγραφή σχολίων όταν χρειαζόταν να προσθέσουν μια διάγνωση που δεν υπήρχε στο ICD-10 και φαρμάκων που δεν μπορούν να συνταγογραφηθούν.

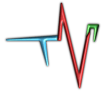
Σ1 «Μέσω του Η.Φ.Υ. στην εισαγωγή μπαίνω μέσα, οπότε κατευθείαν μπαίνω στην εφαρμογή, δεν έχω πρόβλημα, εκεί δηλαδή φαίνονται και τα ραντεβού μου, όσοι είναι εγγεγραμμένοι σε μένα και αναλόγως μπαίνω ως οικογενειακός ιατρός ή στη συνταγογράφηση απλώς...».

Σ6 «Στο καρδιογράφημα συγκεκριμένα, οι καρδιογράφοι που μας έχουν φέρει, αποθηκεύουν τα καρδιογραφήματα και μέσω USB το περνάς στον Η/Υ και ύστερα στον Η.Φ.Υ....Δεν υπάρχει διασύνδεση με το ακτινολογικό για να μπαίνουν αυτόματα. Είναι λίγο πιο χρονοβόρο, το βγάζεις φωτογραφία από το κινητό, το περνάς στον Η/Υ και το ανεβάζεις στον Η.Φ.Υ. αλλά αυτό κάνω».

Σ4 «Αν π.χ. δώσω στον ασθενή μία βιταμίνη που δεν γράφεται, την περνάω στον Η.Φ.Υ., γιατί στο e-συνταγογράφηση δεν φαίνονται, οπότε έχω το δικαίωμα να γράψω την βιταμίνη στον Η.Φ.Υ. σε ελεύθερο κείμενο».

Σ6 «Καταχωρώ το ICD-10, αν δεν συμβαδίζει με τον τύπο του προβλήματος, γράφω παραπλήσιο ICD-10. Σου δίνει τη δυνατότητα με έναν άλλο κωδικό νομίζω ICPC-2 που δίνουν βάση στα συμπτώματα π.χ. βήχας, διάρροια».

Ωστόσο, αν και από το σύνολο των απαντήσεων προέκυψαν οι βασικές λειτουργίες του Η.Φ.Υ., δεν υπήρξε ιατρός που να ανέφερε περισσότερες από μία ή δύο βασικές λειτουργίες, οι οποίες κατά κύριο λόγο ήταν το ιστορικό του ασθενή και τα ραντεβού. Αξίζει να σημειωθεί πως ένας από τους συνεντευξιζόμενους ιατρούς ανέφερε στο τέλος της συνέντευξης πως υπήρχαν και άλλες ηλεκτρονικές υπηρεσίες



της ΗΔΙΚΑ που παρείχαν περισσότερες πληροφορίες συγκριτικά με τον Η.Φ.Υ. Αναφέρθηκε επίσης στο γεγονός ότι αρκετοί ιατροί χρησιμοποιούσαν προγράμματα εταιρειών («πουλημένα») ώστε να διευκολύνουν την εργασιακή τους καθημερινότητα. Επιπλέον, τόνισε πως αναμένουν προγράμματα προηγμένης τεχνολογίας που θα παρέχουν ακόμη περισσότερες πληροφορίες για το ιστορικό του ασθενή.

Σ14 «Η συνταγογράφηση παρέχεται δωρεάν από το ΗΔΙΚΑ. Όμως έχει εξελιγμένα προγράμματα (ενν. το ΗΔΙΚΑ), τα οποία τα πουλάει. Μπορώ να σου πω και δυο τρία από αυτά: το ..., το ..., προγράμματα που σου δίνουν τρελές πληροφορίες. Εγώ προσωπικά πληρώνω 400 ευρώ το χρόνο για να έχω το Μ... για να μπορώ να κάνω πιο γρήγορα τη δουλειά μου. Φαντάσου ότι σε λίγο θα είναι τόσο εξελιγμένο που θα σε καλεί ο ασθενής στο κινητό και θα σου γράφει στην οθόνη τα πάντα για τον ασθενή. Επτά στους δέκα ιατρούς αγοράζουν τα προγράμματα.»

Με ποιον τρόπο έχετε ενσωματώσει τον Η.Φ.Υ. στις υπάρχουσες εργασιακές σας πρακτικές; Σε τι βαθμό εξακολουθείτε να διατηρείτε αρχεία σε χαρτί;

Αρχικά, οι ιατροί αναφέρθηκαν στον τρόπο καθημερινής χρήσης του Η.Φ.Υ., δηλαδή με ποιους τρόπους αξιοποιούν τις δυνατότητες που τους παρέχει.

Σ19 «Καταχωρώ στον Η.Φ.Υ. όλες τις επισκέψεις του μήνα, φάρμακα, εμβόλια, διαγνώσεις».

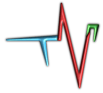
Σ9«Αντικατέστησε το χειρόγραφο ιστορικό...Ενσωματώθηκε εύκολα και μας βοηθά πάρα πολύ γιατί κρατάω αρχεία για τον ασθενή και θυμάμαι τι είπα την προηγούμενη φορά».

Σ20 «Χωρίς αυτόν δεν κάνω βήμα....μπορείς να δεις το ιστορικό. Είναι ταυτόχρονα χρήσιμο και για νομικούς λόγους γιατί κατοχυρώνει τι έχει συμβεί στο παρελθόν....να είναι όλα φανερά...».

Αρκετοί ιατροί αναφέρθηκαν στην αύξηση του φόρτου εργασίας που τους επέφερε η χρήση του Η.Φ.Υ. Η καταγραφή του ιστορικού προβλήθηκε ως η πιο χρονοβόρα διαδικασία.

Σ1 «Φορτώθηκα με κάτι παραπάνω. Αν δηλαδή την πρώτη φορά “φακελωθεί” ο ασθενής, μετά απλά προσθέτεις κάποια πράγματα...».

Σ20 «Ο χρόνος των 15 λεπτών του ραντεβού είναι αστείος.»



Για άλλους, η άμεση πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενή ήταν ιδιαίτερα σημαντική διευκόλυνση στην επιτέλεση του ιατρικού τους έργου καθημερινά. Η δυνατότητα προσθήκης αιτιών προσέλευσης που επέφεραν τη συνέχεια και τη συνέπεια των πληροφοριών υγείας του ασθενή ήταν επίσης σπουδαίας χρησιμότητας.

Σ15 «Βλέπω το ιστορικό, έχω άμεση πρόσβαση στα φάρμακα που παίρνει, καταγράφω την αιτία προσέλευσης...».

Η ενσωμάτωση του Η.Φ.Υ. στις εργασιακές πρακτικές για άλλους δεν παρουσίαζε δυσκολία και βελτίωσε το έργο τους.

Σ5 «Για μένα ήταν εύκολο, άνετο να ενσωματωθεί, το έμαθα σε μία ημέρα».

Σ7 «...έμπαινα στη συνταγογράφηση στο σύστημα, ίσα ίσα για να του γράψω ότι χρειαστεί και τώρα αναγκαστικά το έχω μόνιμα ανοιχτό...ήταν σχετικά εύκολο, δεν δυσκολεύτηκα, αυτά που κρατούσαμε χειρόγραφα τα γράφουμε και ηλεκτρονικά, δεν αλλάζει κάτι.

Το μόνο ζήτημα που προβλήθηκε από πληθώρα συμμετεχόντων ιατρών ήταν το ζήτημα του χρόνου:

Σ15 «Θέλουμε χρόνο για να το κάνουμε (ενν. καταγραφή στοιχείων στον Η.Φ.Υ.) γιατί υπάρχει το θέμα των ραντεβού που είναι ανά 15 λεπτά και δεν προλαβαίνεις να φτιάξεις τον φάκελο, να σημειώνεις, να γράψεις ραντεβού και να εξετάσεις τον ασθενή. Αυτό είναι το πρόβλημα, ότι δεν έχουμε χρόνο!».

Σ2 «...Δεν προλαβαίνουμε λόγω χρόνου...λες στον ασθενή να κλείσει ένα άλλο ραντεβού για να φτιάξουμε το ιστορικό. Από εκεί και πέρα εξαρτάται από τον γονέα...»

Σ20 «Χρειαζόμαστε πολύ χρόνο για τη συνταγογράφηση, το πρωτόκολλο, για την αντιβίωση, για όλα τα φάρμακα και το ιστορικό του ασθενούς, συν την κλινική εξέταση».

Σ13 «...η πίεση του χρόνου είναι τέτοια που και να ήθελα να γράφω, δεν θα πρόφταινα».

Αναφορικά με τη διατήρηση χειρόγραφων αρχείων, υπήρξαν ποικίλες απόψεις και πρακτικές. Ορισμένοι ιατροί σημείωσαν ότι διατηρούν συγκεκριμένα αρχεία και σημειώσεις σε χαρτί για δική τους διευκόλυνση στην εργασιακή καθημερινότητα. Όσοι ιατροί ανέφεραν ότι ο Η.Φ.Υ. δεν είναι εύχρηστος και δεν είναι προσαρμοσμένος στις ιδιαιτερότητες των ασθενών τους (π.χ. τα παιδιά που δεν έχουν υπομονή κατά την επίσκεψη σε ιατρό) ήταν πιο πιθανό να διατηρούν την πλειοψηφία των αρχείων, ιστορικών και σημειώσεών τους χειρόγραφα.



Για κάποιους ιατρούς η ηλεκτρονική διατήρηση αρχείων ήταν πιο αποτελεσματική από τη χειρόγραφη καθώς θεωρούσαν ότι πρέπει να προσαρμοστούν στις νέες τεχνολογικές συνθήκες που να χρησιμοποιούν τα τεχνολογικά εργαλεία που έχουν υιοθετηθεί στις δομές που απασχολούνται. Αρκετοί ιατροί θεωρούσαν ότι η τήρηση χειρόγραφων αρχείων ήταν αναχρονιστική και συνεπώς ήταν απαραίτητο να αντικατασταθεί από την ηλεκτρονική.

Σ14 «Δεν κρατάω αρχεία σε χαρτί, είμαι σε δημόσια δομή, χρησιμοποιώ αυτό που έχω».

Σ9 «Δεν βολεύει πια να κρατάω αρχεία χειρόγραφα».

Σ7 «Δεν διατηρώ τίποτα σε χαρτί πια. Χάνομαι με τα χαρτιά, οπότε με διευκόλυνε ο Η.Φ.Υ.».

Σ4 «20% τώρα, αν πριν ήταν 100%».

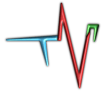
Σ6 «5% και αυτό με την έννοια ότι κάποιιοι μου φέρνουν αποτελέσματα εξετάσεων και μέχρι να τα περάσω στον Η.Φ.Υ. τα κρατάω σε χαρτί. Στην ουσία είναι μόνο ηλεκτρονικά πλέον».

Οι χειρόγραφες σημειώσεις σε κάποιες περιπτώσεις παρέχονται στον ασθενή με τον σκοπό να του υπενθυμίσουν κάποια εξέταση ή φαρμακευτική αγωγή. Υπάρχουν επίσης συγκεκριμένα έγγραφα που διατηρούνται ακόμα χειρόγραφα όπως τα δελτία υγείας των μαθητών και των αθλητών. Πρόσθετα, διατηρείται ακόμα βιβλίο μητρώου, όπου καταγράφονται όλες οι επισκέψεις. Σε αυτή την πρακτική, οι ιατρικές πληροφορίες των ασθενών διατηρούνται και χειρόγραφα και ηλεκτρονικά. Η διαφορά έγκειται στο ότι οι πληροφορίες στον Η.Φ.Υ. καταγράφονται αναλυτικά ενώ χειρόγραφα σε πιο συνοπτική μορφή.

Σ19 «Τα γράφω όλα στο βιβλίο εννοείται. Το βιβλίο πάντα γράφεται...»

«Διατηρώ αρχεία σε χαρτί σε μεγάλο ποσοστό θα έλεγα γιατί αν κρίνω από τα δελτία υγείας ενός μαθητή, το αντίγραφο της πίσω σελίδας το κρατάω εγώ και το ιστορικό για τους αθλητές...».

Σ20 «100%... Έχω βιβλίο κίνησης ασθενών όπου γράφω συνοπτικά γιατί ήρθε, δηλαδή με αύξοντα αριθμό, ημερομηνία, ονοματεπώνυμο και Α.Μ.Κ.Α., όχι όπως παλιά 2-3 πράγματα. Το κάνω γιατί στο γραπτό με βοηθάει για τα στατιστικά εμένα προσωπικά».



Ιατροί που περιέγραψαν την ενσωμάτωση του Η.Φ.Υ. στην εργασιακή πρακτική ως μία εύκολη διαδικασία που πραγματοποιήθηκε γρήγορα και ομαλά, σημείωσαν επίσης ότι η διατήρηση αρχείων σε χαρτί είναι από ελάχιστη έως μηδενική. Αντίθετα, όσοι δυσκολεύονται στη χρήση του Η.Φ.Υ. προτιμούν τα χειρόγραφα αρχεία.

Σ11 «Ο Η.Φ.Υ. είναι πιο χρονοβόρος στο να κάτσω, να μπω, να τον φτιάξω, να τον ψάξω, να τον ενημερώσω. Ενώ στις σημειώσεις μου και στα χαρτιά μου είναι πολύ πιο γρήγορο.»

Επιπλέον, κάποιοι ιατροί ακολουθούν την εξής διαδικασία: λόγω έλλειψης χρόνου κατά την επίσκεψη του ασθενή, κρατούν σημειώσεις σε χαρτί και ύστερα τις μεταφέρουν στον Η.Φ.Υ.

Σ4 «Λόγω μειωμένου χρόνου μπορεί να γράψω σε χαρτί και να το περάσω αργότερα».

Σ14 «Τον συμπληρώνεις (ενν. τον Η.Φ.Υ.) είτε διά ζώσης είτε μετά... αυτό είναι που λέμε δουλειά στο σπίτι!».

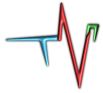
Σ19 «...Πρέπει να πάρεις δουλειά για το σπίτι αλλά δεν γίνεται να δουλεύεις 12 ώρες για να συμπληρώνεις τον Η.Φ.Υ. Υπάρχουν φορές που συμπληρώνω τον ΗΦΥ την επόμενη μέρα, αν υπάρχει χρόνος».

Χαρακτηριστική ήταν η απάντηση μίας παιδίατρου η οποία δήλωσε ότι η χρήση του Η.Φ.Υ. δεν ήταν υποχρεωτική στα παιδιά και ήταν εξαιρετικά δύσχρηστη εφαρμογή.

Σ10 «Όταν κλαίει το παιδί και βιάζεται η μητέρα, δεν μπορώ να γράψω στον Η.Φ.Υ...είναι πιο γρήγορο να γράφω χειρόγραφα. Αν βρεθεί χρόνος, θα κάτσω να περάσω στον Η.Φ.Υ. τα ιστορικά όλων των παιδιών».

Αναφέρθηκε τέλος το γεγονός ότι σοβαρό εμπόδιο στη μεταφορά αρχείων σε ηλεκτρονική μορφή είναι η έλλειψη του κατάλληλου εξοπλισμού, όπως η έλλειψη scanner.

Σ11 «Δεν υπάρχουν scanner».



Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε την εργασία σας ο Η.Φ.Υ.; Σας έχει διευκολύνει;

Σας έχει δυσκολέψει;

Η πλειοψηφία των ιατρών ανέφεραν ότι τους έχει διευκολύνει η χρήση του Η.Φ.Υ. , δεδομένου ότι έχουν άμεση πρόσβαση σε πληροφορίες υγείας του ασθενή, ενώ οι σημειώσεις που υπάρχουν ηλεκτρονικά καθιστούν εφικτή τη συνεχιζόμενη φροντίδα. Η χρήση του Η.Φ.Υ. για ορισμένους ιατρούς συνάδει με μεγαλύτερη ταχύτητα και αποδοτικότητα στο έργο τους.

Σ₃ «Με διευκολύνει αρκετά στην αντιμετώπιση, την πρόληψη, την κληρονομική παρακολούθηση του ασθενή, στην γρήγορη διάγνωση.»

Σ₁₁ «... Έχεις άμεση πρόσβαση σε δεδομένα...»

Σ₈ «Όλα είναι αρχειοθετημένα...Σε γενικές γραμμές είναι εύχρηστος...»

Σ₁₅ «Έχεις μαζεμένο το ιστορικό του ασθενή...»

Σ₆ «...όταν θέλω να γράψω μια παρατήρηση ή μια παρέμβαση που έκανα στην επίσκεψη το σημειώνω εκεί και έτσι ξέρω πως θα το δω την επόμενη φορά.»

Σ₄ «Με διευκολύνει γιατί δεν χρειάζεται να ψάχνω σε φακέλους και ιστορικά σε χαρτί.»

Σ₉ «Με κάνει να δουλεύω πιο γρήγορα και αποδοτικά.»

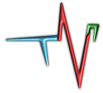
Κύριοι παράγοντες που δυσκόλευαν τους ιατρούς στην αξιοποίηση του Η.Φ.Υ. είναι η έλλειψη χρόνου και η αντιμετώπιση τεχνικών προβλημάτων. Όπως προαναφέρθηκε, το ζήτημα του χρόνου ήταν βασικός παράγοντας που δυσχεραίνει την πλήρη αξιοποίηση του Η.Φ.Υ. στην ήδη επιβαρυνόμενη εργασιακή καθημερινότητα των ιατρών των Το.Μ.Υ.

Σ₈ «Με δυσκολεύει όταν υπάρχουν τεχνικά προβλήματα και δεν έχουμε πρόσβαση, π.χ. αν κάνουν αναβάθμιση...»

Σ₁₁ «Με έχει δυσκολέψει λόγω χρόνου...».

Σ₁₂ «Θα με διευκόλυνε περισσότερο αν υπήρχε περισσότερος χρόνος...».

Σε πολλές περιπτώσεις οι ιατροί ανέφεραν ότι αν υπήρχε περισσότερος χρόνος, θα ήταν εφικτή η πιο αποτελεσματική χρήση του Η.Φ.Υ. Αντιλαμβάνονται δηλαδή την



ωφέλιμη χρήση του αλλά δεν έχουν την πολυτέλεια χρόνου για να την εκμεταλλευτούν σε μέγιστο βαθμό. Υπήρξε η αναφορά της διευκόλυνσης των συναδέλφων ιατρών στο να έχουν μία σφαιρική εικόνα της υγείας του ασθενή αν χρειαστεί, αλλά υπήρξαν και αρνητικές αναφορές σχετικά με το ότι δεν αντιμετωπίζουν όλοι οι ιατροί την καταχώρηση στον Η.Φ.Υ. ως υποχρεωτική και ως μέθοδο διευκόλυνσης των συναδέλφων τους.

Σ7 «Και με διευκολύνει και με δυσκολεύει. Είναι καλή η άμεση πρόσβαση στο ιστορικό αλλά για να τον συμπληρώσω χάνω χρόνο από την κλινική εξέταση.»

Σ21 «Είναι και καλό και επιβαρυντικό. Καλό είναι να βρίσκουμε χρόνο να το φτιάχνουμε για να έχουν και οι άλλοι ιατροί εικόνα του ασθενή.»

Σ19 «Με έχει δυσκολέψει...δεν το χρησιμοποιούν όλοι...πάντα είναι ατελής. Δυσανασχετώ στη χρήση του όταν έχω 50 άτομα έξω από το ιατρείο. Τον χρησιμοποιεί όποιος έχει θέληση και όποιος δεν βαριέται, δεν έχει πλήρη χρήση. Δεν έχει νόημα να τον συμπληρώνω μόνο εγώ, πρέπει να το κάνουν όλοι.»

Αξίζει να σημειωθεί η αναφορά στην έλλειψη εκπαίδευσης ως αιτία για την αντιμετώπιση δυσκολιών είτε στη χρήση του Η.Φ.Υ. είτε στη βέλτιστη κατανομή χρόνου ανάμεσα στην κλινική εξέταση και στην ηλεκτρονική εισαγωγή δεδομένων.

Σ13 «...Για παράδειγμα αν έρθει κάποιος να εξεταστεί, μου είναι πολύ πιο γρήγορο και πολύ πιο εύκολο να σημειώνω στο βιβλίο τι μου αναφέρει ο ασθενής, τα συμπτώματα του ή τι παρατηρήσεις κάνω, από το να κάθομαι να πληκτρολογώ. Αν είχα εκπαιδευτεί όμως σωστά προφανώς και θα με βοηθούσε καλύτερα... Με δυσκολεύει ο Η.Φ.Υ.»

Με ποιο τρόπο πιστεύετε ότι επηρεάζει ο Η.Φ.Υ. την επικοινωνία μεταξύ των εργαζόμενων σε δομές υγείας; Προάγει τη συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας;

Στην παρούσα ερώτηση υπήρχαν σε μεγάλο βαθμό κοινές απαντήσεις, απαντήσεις με παρόμοιο περιεχόμενο. Σαφώς, υπήρχαν ιατροί που απάντησαν ότι ο Η.Φ.Υ. επηρεάζει θετικά την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, καθώς υπάρχει άμεση ενημέρωση για λεπτομέρειες που καταχωρούνται και είναι διαθέσιμες μεταξύ των ιατρών.

Σ14 «Προς το καλύτερο γιατί υπάρχει ροή της πληροφορίας.»



Σ5 «Θεωρώ ότι προάγει τη συνεργασία γιατί μπορείς να επικοινωνήσεις με τον ιατρό και να τον ρωτήσεις για τον ασθενή λεπτομέρειες. Είναι πολύ σημαντικό γιατί πριν δεν ξέραμε.»

Ωστόσο, η πλειοψηφία των ιατρών ανέφεραν ότι η συμβολή του Η.Φ.Υ. στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία μεταξύ των ιατρών είναι εφικτή αλλά υπό προϋποθέσεις. Πρώτον, είναι απαραίτητο να καταχωρούνται οι πληροφορίες του ασθενή με υπευθυνότητα, προσοχή και ορθό τρόπο.

Σ13 «Αν είναι φτιαγμένο με προσοχή από όλους και άρα μπορεί να δώσει απαντήσεις. Από τη στιγμή που με τη συγκατάθεση του ασθενή μπορεί και κάποιος άλλος ιατρός να έχει πρόσβαση στις πληροφορίες, θεωρώ ότι προάγει τη συνεργασία. Θα είναι και για εμάς βοήθεια να βλέπουμε τις λεπτομέρειες μιας νοσηλείας ηλεκτρονικά. Αν πηγαίνει ο ασθενής στο νοσοκομείο ή σε ιδιώτη ιατρό και έρχεται εδώ για να του γράψω εγώ αυτά που του έχουν δώσει χειρόγραφα δεν έχει νόημα. Θα πρέπει να γράφουν και άλλοι ιατροί για να είναι ολοκληρωμένη η συνεργασία.»

Σ2 «Την προάγει αν ξεκινήσουν και άλλοι επαγγελματίες να τα γράφουν σωστά».

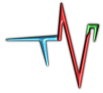
Σ10 «Εφόσον γίνεται υπεύθυνα από όλους (ενν. η καταχώρηση πληροφοριών στον Η.Φ.Υ.), θα πήγαιναν καλά τα πράγματα. Θα βοηθούσε στο να υπάρχει ενιαίος τρόπος να βλέπουμε το ιστορικό του ασθενή αν υπάρχει καλό επίπεδο συνεννόησης...».

Δεύτερον, δεν προάγεται η συνεργασία όταν δεν υπάρχουν πληροφορίες καταχωρημένες στον Η.Φ.Υ. από άλλες ειδικότητες. Το ιστορικό του ασθενή δεν είναι πλήρες και δεν υπάρχει διεπιστημονικός χαρακτήρας.

Σ7 «Αυτή τη στιγμή τον χειριζόμαστε μόνο οι οικογενειακοί ιατροί και είναι λάθος. Χάνεται πολύς χρόνος επειδή δεν έχουν πρόσβαση και άλλοι επαγγελματίες υγείας.»

Σ15 «....Δεν προάγει τη συνεργασία γιατί οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν πρόσβαση στον Η.Φ.Υ.....Δεν συμπληρώνουν τον ΗΦΥ από τη δική τους πλευρά. Δηλαδή ο νοσηλευτής να καταχωρεί το νοσηλευτικό κομμάτι και ο κοινωνικός λειτουργός το δικό του ιστορικό. Θα βελτίωνε και τη δική μου δουλειά.....αν μπορούσα να βλέπω τις νοσηλείες, τις εξετάσεις, τις επεμβάσεις. Θα βοηθούσε πάρα πολύ».

Σ17 «Από άποψη χρόνου θα βοηθούσε να γράφουν και άλλοι (ενν. επαγγελματίες υγείας), όχι μόνο εμείς (ενν. οι ιατροί των Το.Μ.Υ.).»



Υπήρξαν πολλές αναφορές στο ζήτημα της μη εισαγωγής δεδομένων νοσηλείας από τους νοσοκομειακούς ιατρούς, γεγονός που επιβαρύνει τους οικογενειακούς ιατρούς που χειρίζονται τον Η.Φ.Υ., ενώ αναφέρθηκε ότι η ενημέρωση για τη νοσηλεία του ασθενή είναι απαράδεκτο να μην καταχωρείται και η συμπλήρωσή της που γίνεται μετέπειτα από άλλον ιατρό να βασίζεται σε πληροφορίες που δίνονται από τον ίδιο τον ασθενή.

Σ18 «Το ιδεατό είναι να προάγει τη συνεργασία, αλλά δεν γίνεται γιατί χάνουμε τη διασύνδεση με τα νοσοκομεία και δεν ενημερώνονται οι φάκελοι».

Σ4 «Δεν υπάρχει καμία ενημέρωση από τα νοσοκομεία, μόνο ο λόγος του ασθενή. Θέλει οργάνωση και ένα σωστό ενημερωτικό σημείωμα εξόδου με οδηγίες. Υπάρχει φάκελος που γράφει νοσηλείες αλλά δεν τις περνάνε».

Σ5 «Θα έπρεπε οι ιατροί των νοσοκομείων να καταχωρούν τις νοσηλείες και να γράφουν ενημερωτικά σημειώματα για να μπορούμε να τα βλέπουμε... ..δυστυχώς δεν τα γράφουν όλοι».

Άλλες χαρακτηριστικές απόψεις ήταν η πρόταση να καταχωρούνται όλες οι πληροφορίες στον Η.Φ.Υ. αυτόματα, σε έναν βαθμό μέγιστης διασύνδεσης μεταξύ όλων των υγειονομικών φορέων.

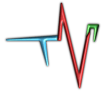
Σ19 «Θα μπορούσε μέσω κεντρικού συστήματος να περνάνε όλα αυτόματα στον Η.Φ.Υ., ... όπως γίνεται στο εξωτερικό».

Όπως και στη διατήρηση χειρόγραφων αρχείων, υπήρξαν ιατροί που προτιμούν την επιλογή του τηλεφώνου για να ενημερωθούν από άλλους ιατρούς σχετικά με λεπτομέρειες για το ιστορικό του ασθενή, μία επιλογή που τους φαίνεται πιο άμεση, προσωπική και οικεία.

Σ21 «Καλά....δεν μπορεί να αντικαταστήσει το τηλέφωνο, δεν υπάρχει περίπτωση....».

Η χρήση του Η.Φ.Υ συνάδει με τους συνολικούς στόχους λειτουργίας της δομής σας:

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ιατρών απάντησαν θετικά στη συγκεκριμένη ερώτηση, ταυτίζοντας τη χρήση του Η.Φ.Υ. με το έργο του οικογενειακού ιατρού, την πρωτοβάθμια φροντίδα και την πρόληψη.



Σ5 «Ναι, γιατί αυτό είναι το θέμα στην πρωτοβάθμια, να έχουμε άμεση πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενούς, ώστε να έχουμε πλήρη εικόνα και να μην τον παραπέμπουμε δεξιά και αριστερά.»

Σ16 «Ναι, γιατί ο οικογενειακός ιατρός είναι ο Η.Φ.Υ.»

Σ3 «Ναι, ο οικογενειακός ιατρός σημαίνει πρόληψη πάνω απ' όλα.»

Σ18 «Χωρίς τον Η.Φ.Υ. δεν θα μπορούσαν να ολοκληρωθούν οι στόχοι της δομής».

Σ14 «Ναι, συνάδει γιατί ουσιαστικά στις μονάδες αυτές γίνεται προληπτική ιατρική».

Σ9 «Πραγματικά βοηθάει στην πρόληψη, που είναι βασικός στόχος της πρωτοβάθμιας. Για παράδειγμα, θα υπενθυμίσω σε μία ασθενή από τότε έχει να κάνει μαστογραφία».

Ορισμένοι ιατροί ήταν θετικοί αλλά υπογράμμισαν την ανάγκη βελτίωσης της εφαρμογής καθώς και την απαραίτητη προϋπόθεση ορθής χρήσης από τους επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα, τονίστηκε η ανάγκη να χρησιμοποιείται ο Η.Φ.Υ. με τήρηση των κατευθυντήριων γραμμών βάσει των οποίων τέθηκε σε εφαρμογή. Αναγνωρίστηκε επίσης η προσπάθεια εκσυγχρονισμού της Π.Φ.Υ. και η συνεχής βελτίωση του Η.Φ.Υ.

Σ21 «Ναι, αλλά πρέπει να χρησιμοποιείται σωστά από όλους και να τον συμπληρώνουν».

Σ7 «Υπάρχουν μερικές ελλείψεις αλλά σε γενικές γραμμές εκπληρώνει τον στόχο».

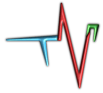
Σ1 «Αν το χρησιμοποιεί κάποιος με τις προδιαγραφές που φτιάχτηκε, ναι συνάδει».

Σ13 «Ναι. Δύσκολο βέβαια να τα πετύχεις όλα από την αρχή να είναι στην εντέλεια, αλλά αυτό σημαίνει ότι κάποιος προσπαθεί να τα συστηματοποιήσει όλα».

Χαρακτηριστικές ήταν επίσης οι απαντήσεις όπου υπογραμμίστηκε η ανάγκη χρήσης του Η.Φ.Υ. με σκοπό τη διασύνδεση της Π.Φ.Υ. με όλα τα επίπεδα περίθαλψης και τη συνεργασία όλων των ειδικοτήτων. Οι συγκεκριμένες απαντήσεις συνάδουν απόλυτα με την ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας και συνεχιζόμενης φροντίδας που καθιστούν αποτελεσματικό ένα σύστημα υγείας.

Σ15 «Όχι, γιατί δεν έχουν πρόσβαση όλοι οι επαγγελματίες υγείας.»

Σ17 «Ναι, αλλά πρέπει να υπάρχει συνέχεια στη διασύνδεση με την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια.»

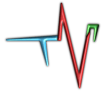


Συμπερασματικά, οι βασικές παρατηρήσεις που συναπαρτίζουν το πρώτο ερευνητικό ερώτημα είναι οι ακόλουθες. Λίγοι ιατροί γνώριζαν για την πιλοτική εφαρμογή του Η.Φ.Υ. πριν τη διαδεδομένη χρήση του. Οι περισσότεροι ιατροί συνέδεσαν τη χρήση Η.Φ.Υ. με την απασχόλησή τους στις Το.Μ.Υ. Εμπόδια στην αρχική ενσωμάτωση του Η.Φ.Υ. ήταν η έλλειψη του κατάλληλου υλικοτεχνικού εξοπλισμού καθώς και η έλλειψη κατευθυντήρων γραμμών και συστάσεων για τη χρήση του. Η εύκολη και άμεση στον Η.Φ.Υ. ήταν καθοριστικής σημασίας για τους ιατρούς. Το έργο των ιατρών θα διευκολυνόταν σημαντικά αν ο Η.Φ.Υ. και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση αποτελούσαν ενιαίο σύστημα. Οι ιατροί αναφέρθηκαν κυρίως σε δύο βασικές λειτουργίες του Η.Φ.Υ.: το ιστορικό του ασθενή και τα καθημερινά ραντεβού.

Επιπροσθέτως, το ζήτημα του χρόνου ήταν μείζονος σημασίας στη χρήση του Η.Φ.Υ. Σε μία ήδη πιεστική, εξαντλητική και απαιτητική εργασιακή καθημερινότητα, η καταγραφή στοιχείων ηλεκτρονικά προβάλλει ως μία επιπλέον υποχρέωση που απαιτεί τον δικό της χρόνο. Η διατήρηση αρχείων χειρόγραφα εξακολουθούσε να υπάρχει, είτε σε μικρότερο βαθμό όταν αφορά συγκεκριμένες σημειώσεις που διευκολύνουν τον ιατρό είτε σε μεγαλύτερο βαθμό όταν ο ιατρός δεν μπορεί να ασχοληθεί με τον Η.Φ.Υ. κατά τη διάρκεια της επίσκεψης του ασθενή και καταφεύγει στην πιο εύκολη και άμεση πρακτική των σημειώσεων σε χαρτί. Οι ιατροί που αντιμετώπιζαν δυσκολία στη χρήση του Η.Φ.Υ. κατέφευγαν στη διατήρηση χειρόγραφων αρχείων, με την οποία ήταν ήδη εξοικειωμένοι.

Παρά την υψηλή απαίτηση σε χρόνο, ο Η.Φ.Υ. θεωρείται χρήσιμος και διευκολύνει το έργο των ιατρών. Η άμεση πρόσβαση στο ιστορικό, η νομική κατοχύρωση, η μνημονική βοήθεια για τις παρελθούσες διαγνώσεις, θεραπείες και σημειώσεις είναι σημαντικές λειτουργίες του Η.Φ.Υ. Η άμεση πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες του ασθενή είναι το χαρακτηριστικό του Η.Φ.Υ. που παρουσιάζει τη μεγαλύτερη αξία για τους ιατρούς καθώς διευκολύνει την εργασιακή καθημερινότητα και εξασφαλίζει τη συνέχεια στη φροντίδα. Η έλλειψη χρόνου και τα τεχνικά προβλήματα είναι οι κύριοι παράγοντες που δυσκολεύουν τη χρήση του Η.Φ.Υ.

Επιπλέον, η πλήρης εισαγωγή στοιχείων προβλήθηκε ως «ηθική υποχρέωση» των ιατρών ώστε να διευκολύνουν το έργο των συναδέλφων τους. Η εκπαίδευση υπογραμμίστηκε ως επιτακτική ανάγκη προκειμένου να ξεπεραστούν οι όποιες δυσκολίες προκύπτουν στην αξιοποίηση του Η.Φ.Υ. Η συνέχεια των ιατρικών πληροφοριών και η ανταλλαγή τους μεταξύ των επαγγελματιών υγείας θεωρούνταν



σημαντική συμβολή του Η.Φ.Υ. καθώς εξασφαλίζει την πλήρη ενημέρωση του ιατρού και συμβάλλει στην εξοικονόμηση χρόνου. Οι ιατροί αναφέρθηκαν στη δυνατότητα εισαγωγής στοιχείων από όλους τους επαγγελματίες υγείας ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη δυνατή συνεργασία. Για να είναι εφικτή η αποτελεσματική συνεργασία, ακρογωνιαίος λίθος είναι η προσεκτική, πλήρης και υπεύθυνη καταχώρηση στοιχείων στον Η.Φ.Υ.

Τέλος, το θέμα της εισαγωγής νοσηλειών στον Η.Φ.Υ. προβληματίζε έντονα τους συμμετέχοντες ιατρούς αφού η έλλειψη ενημέρωσης σε αυτό το κομμάτι επιβαρύνει το έργο τους. Οι ιατροί ταύτισαν τη χρήση του Η.Φ.Υ. με το έργο του οικογενειακού ιατρού, την πρωτοβάθμια φροντίδα και την πρόληψη. Τον θεωρούν απαραίτητο για την εκπλήρωση των στόχων των Το.Μ.Υ. Παράλληλα όμως τόνισαν την ανάγκη βελτιώσεων και θέματα ορθής χρήσης από τους συναδέλφους τους.

5.4.3.Επιμόρφωση των ιατρών των Το.Μ.Υ. στη χρήση του Η.Φ.Υ.

Σας δόθηκε χρόνος για να συνηθίσετε τη χρήση του ΗΦΥ με την παρακολούθηση σχετικής εκπαίδευσης;

Όλοι οι ιατροί που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν την άποψη ότι δεν τους δόθηκε αρκετός χρόνος προκειμένου να εξοικειωθούν με τη χρήση του Η.Φ.Υ. Έμαθαν να τον χρησιμοποιούν είτε μόνοι τους είτε με τη βοήθεια συναδέλφων. Θεωρούσαν τους εαυτούς τους σχετικά αυτοδίδακτους αφού πιστεύουν ότι η ολιγόωρη και μεμονωμένη εκπαίδευση που τους παρασχέθηκε ήταν ανεπαρκής.

Σ₂ «Όχι τίποτα...Από μόνοι μας, τώρα κομπογιαννίτικα πράγματα;».

Σ₃ «Όχι, καθόλου! Χρειάστηκε να δουλεύω μέσα στον Η.Φ.Υ. από την πρώτη στιγμή της εργασίας μου».

Σ₂₀ «Αυτοδίδακτος! Μηδέν εκπαίδευση!». (Ο συγκεκριμένος ιατρός στην παρούσα απάντηση σχημάτισε το 0 με τα δάχτυλά του)

Σ₉ «Ένα μοναδικό σεμινάριο, δεν έγινε κάτι άλλο. Ουσιαστικά μεταξύ μας μάθαμε να δουλεύουμε τον Η.Φ.Υ., με τους συναδέλφους δηλαδή».

Σ₁₅ «Όχι, τον ανακαλύψαμε μόνοι μας».



Σ1 «Όχι, απλά ρώτησα έναν συνάδελφο και αυτός μου έκανε μια μικρή ξενάγηση του ενός τετάρτου».

Σ14 «Μόνο ο διευθυντής μας εκπαίδευσε 2-3 φορές αλλά άτυπα».

Ορισμένοι ιατροί είχαν ελλιπείς δεξιότητες στους Η/Υ, γεγονός που κατάστησε τη χρήση Η.Φ.Υ. ακόμα μεγαλύτερη πρόκληση και επέφερε άγχος στην εργασιακή τους καθημερινότητα.

Σ13 «Όχι και στην αρχή δεν γνώριζα καν Η/Υ και φυσικά είχα πολύ άγχος για το πώς θα το διαχειριστώ όλο αυτό».

Σ5 «Στην αρχή δεν ήξερα καν τι κουμπιά πρέπει να πατήσω. Τα εμβόλια τα ανακάλυψα έναν μήνα μετά...».

Σ2 «Βλέπεις τους παλαιότερους ιατρούς που δεν μπορούν να τον χρησιμοποιήσουν καθόλου. Μία εκπαίδευση σίγουρα χρειάζεται».

Αρκετοί ανέμεναν περαιτέρω εκπαίδευση από τους αρμόδιους φορείς, η οποία δεν τους παρασχέθηκε ποτέ. Η εκπαίδευσή τους ολοκληρώθηκε στην καθημερινή πρακτική.

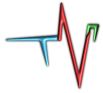
Σ10 «Μας είχαν πει ότι θα γινόταν κι άλλη εκπαίδευση στο πρώτο σεμινάριο αλλά δεν έγινε ποτέ».

Σ7 «Μας είχε αποσταλεί υλικό με email μετά το σεμινάριο, ήταν σχετικά κατανοητό. Βέβαια, στην πράξη και στην καθημερινότητα μαθαίνεις τα πράγματα».

Σ4 «Ήρθαν άνθρωποι από το υπουργείο μία φορά και μας είπαν κάποια πράγματα πολύ επιδερμικά. Μόνοι μας τον εξερευνήσαμε. Και με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση το ίδιο. Τα μάθαμε από τους παλαιότερους».

Υπάρχουν υπάλληλοι εξειδικευμένοι στον Η.Φ.Υ. που βοηθούν στη χρήση του:

Κανένας ιατρός δεν ανέφερε ότι στη δομή Το.Μ.Υ. που εργάζεται υπάρχει κάποιος συνάδελφος που να είναι εξειδικευμένος στη χρήση του Η.Φ.Υ. Ενδεχομένως υπάρχουν υπάλληλοι με περισσότερες γνώσεις, αλλά αν προκύψει τεχνικό πρόβλημα συνήθως απευθύνονται είτε στο τμήμα πληροφορικής της Υ.ΠΕ. είτε επικοινωνούν τηλεφωνικά με την εξυπηρέτηση του ΗΔΙΚΑ.



Σ₃ «Όχι, δεν υπάρχουν. Προσπαθώ να το φτιάξω μόνη μου και να βρω την αιτία.»

Σ₁₁ «Όχι. Αν προκύψει κάτι ή οι διοικητικοί μας ή απευθυνόμαστε στην 6^η Υ.ΠΕ. και στέλνουν κάποιον τεχνικό. Για βλάβη στον φάκελο τηλεφωνούμε στο ΗΔΙΚΑ.»

Σ₁₇ «Μεταξύ μας οι συνάδελφοι αλληλοβοηθιόμαστε. Όταν υπάρχει πρόβλημα απευθυνόμαστε στον υπάλληλο γενικών καθηκόντων και το διεκπεραιώνει αυτός.»

Σ₁₃ «Περιμένουμε να αποκατασταθεί η βλάβη μόνη της.»

Σ₁₈ «Εξειδικευμένοι στο χώρο μας δεν υπάρχουν, άτομα που να γνωρίζουν τον υπολογιστή καλύτερα από μένα υπάρχουν. Αν χρειαστούμε κάτι προσφεύγουμε σε αυτούς.»

Θα επιθυμούσατε να σας παρασχεθεί επιπρόσθετη σχετική εκπαίδευση;

Στη συγκεκριμένη ερώτηση οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα ιατρών δίστανται. Ορισμένοι αναφέρουν ότι η εκπαίδευση είναι πάντα επιθυμητή και χρήσιμη, ώστε να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά οι δυσκολίες χρήσης του Η.Φ.Υ., που αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του έργου τους. Αρκετοί ωστόσο αναφέρουν ότι η επιμόρφωση θα πρέπει να γίνει εντός ωραρίου εργασίας.

Σ₁₃ «Φυσικά και θα ήθελα, δεν θα είχα πρόβλημα να γίνει κάποια εκπαίδευση ακόμη και εκτός ωραρίου εργασίας από τη στιγμή που είναι χρήσιμο».

Σ₁₄ «Φυσικά. Είναι κάτι που το χρησιμοποιώ και το χρειάζομαι».

Σ₁₂ «Ναι, θα το ήθελα. Θα ήθελα όμως να γίνει εντός ωραρίου εργασίας όχι εκτός».

Σ₁₁ «Ναι, αλλά όχι εκτός ωραρίου εργασίας».

Σ₂₀ «Θα ήταν χρήσιμο, αλλά όχι σε ώρες του ωραρίου εργασίας. Εάν προβλεφθεί εκπαιδευτική άδεια ναι, διαφορετικά όχι».

Πληθώρα ιατρών ωστόσο ανέφεραν ότι η εκπαίδευση πλέον δεν ήταν απαραίτητη, δεδομένου ότι έχουν κατανοήσει πλέον τις λειτουργίες του Η.Φ.Υ. και δεν θα τους πρόσφερε κάτι μία καθυστερημένη προσπάθεια επιμόρφωσης.



Σ9 «Αυτή τη στιγμή δεν μου είναι χρήσιμο. Θα μου ήταν χρήσιμο στην αρχή, θα γλίτωνα πολύ χρόνο».

Σ15 «Τώρα όχι, στην αρχή θα ήθελα για να μην ψαχνόμαστε».

Σ7 «Σε αυτή τη φάση όχι. Ό,τι ήθελα να μάθω, το έχω μάθει. Θα ήθελα να έχει γίνει δύο χρόνια πριν».

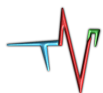
Σ4 «Τώρα πια...μου είναι πλέον αχρείαστο».

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων στις παραπάνω ερωτήσεις, προκύπτουν σημαντικά συμπεράσματα. Αρχικά, η εκπαίδευση που έλαβαν οι ιατροί με στόχο την εκμάθηση χρήσης του Η.Φ.Υ. ήταν ανεπαρκής, μεμονωμένη και μη αποτελεσματική. Οι ιατροί ήταν κατά κύριο λόγο αυτοδίδακτοι στη χρήση του Η.Φ.Υ., ενώ η συνεργασία με τους συναδέλφους ήταν καθοριστικής σημασίας για την εκμάθηση του Η.Φ.Υ. Ιδιαίτερα επιβαρυντική ήταν η έλλειψη δεξιοτήτων στους Η/Υ που καθιστά την εξοικείωση με τον Η.Φ.Υ. ακόμα πιο δύσκολη. Ιδιαίτερα στις μεγαλύτερες ηλικίες, όπου η ενασχόληση με τους Η/Υ ήταν πιο περιορισμένη, η χρήση Η.Φ.Υ. ήταν μεγαλύτερη πρόκληση για τους ιατρούς.

Δεν υπήρχαν υπάλληλοι στις Το.Μ.Υ. που να ήταν εξειδικευμένοι στη χρήση του Η.Φ.Υ., οι οποίοι θα μπορούσαν είτε να παράσχουν επιπλέον εκπαίδευση στους ιατρούς εντός της εργασιακής καθημερινότητας είτε να αντιμετωπίζουν άμεσα κάποια τεχνική δυσκολία. Οι ιατροί κατανοούσαν και αναδείκνυαν την ανάγκη εκπαίδευσης στη χρήση του Η.Φ.Υ. Ωστόσο, σημαντικό μέρος των συμμετεχόντων θεωρούσαν ότι η επιμόρφωση δεν θα τους προσέφερε πλέον κάτι δεδομένου ότι είχαν πλέον εξοικειωθεί με τον Η.Φ.Υ.

5.4.4. Απόψεις των ιατρών των Το.Μ.Υ. σχετικά με τα Πλεονεκτήματα και τα Μειονεκτήματα του Η.Φ.Υ.

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, προκύπτουν τα κάτωθι πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα (ακριβείς παραθέσεις των απαντήσεων υπάρχουν στον Πίνακα 4). Τα κύρια πλεονεκτήματα του Η.Φ.Υ. είναι ότι παρέχει πρόσβαση στο πλήρες ιστορικό του ασθενή, αποφεύγονται τα ιατρικά λάθη και οι επαναλαμβανόμενες εξετάσεις, μειώνεται το κόστος για το σύστημα υγείας, η αντιμετώπιση του ασθενή είναι ταχύτερη



και ασφαλέστερη, η κλινική απόφαση στη διάγνωση υποστηρίζεται, δεν υπάρχει απώλεια πληροφοριών, υπάρχει πιο ποιοτική και συνεχιζόμενη φροντίδα. Επιπλέον, το ιστορικό είναι διαθέσιμο χωρίς χρονικούς και γεωγραφικούς περιορισμούς, δεν σπαταλάται χρόνος για αναζήτηση σε χειρόγραφα αρχεία, ο ασθενής νιώθει μεγαλύτερη ασφάλεια, υπάρχει αποτελεσματικότερη πρόληψη και γίνεται εξοικονόμηση χαρτιού.

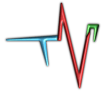
Τα κύρια μειονεκτήματα του Η.Φ.Υ. είναι ότι η εισαγωγή στοιχείων απαιτεί χρόνο και αυξάνει τον φόρτο εργασίας, δεν υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση και εξοικείωση, η αναζήτηση μπορεί να είναι περίπλοκη και χρονοβόρα, ενδέχεται να υπάρχουν τεχνικά προβλήματα, δεν υπάρχει αυτόματη εισαγωγή των εξετάσεων, δεν έχουν πρόσβαση όλοι οι επαγγελματίες υγείας, δεν είναι συνδεδεμένος με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και μπορεί να είναι κουραστικός. Επιπροσθέτως, δεν υπάρχει πάντα ο απαραίτητος τεχνολογικός εξοπλισμός, τίθενται ζητήματα μη προστασίας των προσωπικών δεδομένων, οι πολίτες δεν έχουν επαρκή και σωστή γνώση του σκοπού και του περιεχομένου του και η συμπλήρωση του Η.Φ.Υ. μετατρέπει την επίσκεψη στον ιατρό σε απρόσωπη διαδικασία καθώς χάνεται η αμεσότητα και η επαφή ασθενή-ιατρού.

Πίνακας 4. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα Η.Φ.Υ. (απαντήσεις ιατρών)

Πλεονεκτήματα	Για τους ιατρούς
	<i>Σ₈ «Υπάρχει πλήρες ιατρικό ιστορικό στο οποίο μπορούν να ανατρέξουν οι ιατροί».</i>
	<i>Σ₁ «Υπάρχει διαφάνεια και μπορούν να έχουν πρόσβαση στο ιστορικό του ασθενή και στη φαρμακευτική αγωγή».</i>
	<i>Σ₂₀«Ανά πάσα στιγμή ανασύρω στοιχεία για διάγνωση. Γίνεται διασταύρωση στοιχείων. Μειώνεται η δημόσια οικονομική επιβάρυνση γιατί δεν επαναλαμβάνονται οι ίδιες εξετάσεις».</i>
	<i>Σ₆ «Μειώνονται οι πιθανότητες να μου ξεφύγει κάτι ή να κάνω λάθος γιατί είναι όλα καταγεγραμμένα».</i>
	<i>Σ₄ «Υπάρχει ταχύτητα πρόσβασης στο ιστορικό».</i>
	<i>Σ₁₈ «Δεν υπάρχει απώλεια πληροφοριών».</i>
	<i>Σ₁₉ «Δεν χρειάζεται να ψάχνω σε φακέλους και έγγραφα, με ένα κλικ τα έχω όλα μπροστά μου».</i>
	<i>Σ₅ «Γίνεται πιο γρήγορη διάγνωση γιατί υπάρχει το ιστορικό και δεν χρειάζεται να κάνει ο ασθενής τον ιατρό».</i>
	<i>Σ₈ «Οτι υπάρχει ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό στο οποίο μπορούν να ανατρέξουν όλοι οι επιστήμονες υγείας ανά πάσα στιγμή».</i>
	Για τους πολίτες



	<p>Σ₈ «Το όφελος του ασθενή είναι να έχει ο ιατρός πλήρη εικόνα του ιστορικού του».</p> <p>Σ₆ «Οι ασθενείς νιώθουν ασφάλεια γιατί ξέρουν ότι μαζί με την εμπιστοσύνη στον οικογενειακό τους ιατρό υπάρχει όλο το ιστορικό τους και δεν φοβούνται μήπως χάσουν τα πρωτότυπα».</p> <p>Σ₁₀ «Έχουν αποθηκευμένο το ιστορικό τους όπου και να βρεθούν».</p> <p>Σ₁₆ «Προστατεύονται από τυχόν κακή συνταγογράφηση».</p> <p>Υπάρχει οικολογικό όφελος λόγω μη κατανάλωσης χαρτιού. ???</p> <p>Σ₁₉ «Οι ασθενείς δεν χρειάζεται να θυμούνται το ιστορικό τους ή κάποιο φάρμακο που παίρνουν και οι περισσότεροι διευκολύνονται γιατί δυσκολεύονται να τα θυμούνται».</p> <p>Σ₁₄ «Οι νέοι παρακολουθούν το ιστορικό τους και μπορούν να συμπληρώνουν μόνοι τους».</p> <p>Σ₅ Ασθενείς με άνοια ή που βρίσκονται σε κατάσταση που δεν μπορούν να απαντήσουν είναι προστατευμένοι γιατί ο ιατρός βλέπει το ιστορικό τους».</p> <p>Σ₁ «Αφού έχω πρόσβαση στο ιστορικό τους έχουν καλύτερη παροχή υγείας».</p> <p>Σ₉ «Μεγαλύτερη ασφάλεια γιατί βλέπω τα φάρμακα που παίρνει ο ασθενής».</p> <p>Σ₃ «Πρόληψη, εγρήγορση, γρήγορη και σωστή αντιμετώπιση του ασθενή».</p>
Μειονεκτήματα	<p>Για τους ιατρούς</p> <p>Σ₁₃ «Υπάρχει δυσκολία μέχρι να βρεις το κατάλληλο ICD-10, πρέπει να ψάξεις αρκετά».</p> <p>Σ₂₁ «Είναι χρονοβόρος και δεν είναι όλοι οι ιατροί εξοικειωμένοι με τον Η.Φ.Υ.».</p> <p>Σ₁ «Έχω φορτωθεί μία επιπλέον δουλειά».</p> <p>Σ₂₀ «Δεν έχουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρόσβαση».</p> <p>Σ₆ «Τεχνικές λεπτομέρειες, όπως να υπάρχει περισσότερος χώρος για σημειώσεις».</p> <p>Σ₁₆ «Απαιτεί πολύ χρόνο και δεν μου έχει δοθεί εκπαίδευση».</p> <p>Σ₁₉ «Είναι δύσχρηστος, κολλάει πολύ συχνά».</p> <p>Σ₁₄ Δεν υπάρχει τρόπος ώστε να μην χρειάζεται να σκανάρεις τις εξετάσεις για να τις ανεβάσεις. Πρέπει να περνούν με κάποιο τρόπο αυτόματα.</p> <p>Σ₁₄ Δεν υπάρχει αυτόματη πρόσβαση στα αποτελέσματα εξετάσεων είτε από τον δημόσιο φορέα είτε από τον ιδιωτικό.</p> <p>Σ₇ «Χρειάζεται περισσότερος χρόνος και γραμματειακή βοήθεια για τη συμπλήρωσή του».</p> <p>Σ₁₅ «Αν έχεις κάνει κάποια λάθος διάγνωση, μπορείς να την αλλάξεις μόνο αν το θυμηθείς έγκαιρα, αλλιώς γίνεται μόνιμη».</p> <p>Σ₈ «Είμαστε εξαρτημένοι από την τεχνολογία και αν υπάρξει πρόβλημα δεν μπορούμε να έχουμε πρόσβαση».</p> <p>Σ₉ «Δεν υπάρχει η δυνατότητα να χρησιμοποιήσω ταυτόχρονα και τον Η.Φ.Υ. και την ηλεκτρονική συνταγογράφηση».</p> <p>Σ₁₁ «Δεν είναι απλοποιημένος, σε κουράζει πολύ».</p> <p>Για τους πολίτες</p> <p>Σ₂₁ «Δεν έχουν όλοι υπολογιστή για να έχουν πρόσβαση στον Η.Φ.Υ.».</p> <p>Σ₂₀ «Μερικοί πολίτες μπορεί να μη θέλουν να δει τις ιατρικές τους πληροφορίες κάποιος άλλος ιατρός εκτός από τον οικογενειακό του».</p>



<p>Σ₁₆ «Δεν ξέρω αν υπάρχει ισχυρός έλεγχος για το ποιος έχει πρόσβαση και τι κάνει μέσα στον Η.Φ.Υ.».</p> <p>Σ₇ «Όταν έχω διαρκώς γυρισμένο το κεφάλι μου σε έναν υπολογιστή για να γράφω, χάνω την αμεσότητα, την οπτική επαφή και αυτό παίζει ρόλο και κλινικά και στην ψυχολογία του ασθενή».</p> <p>Σ₁₅ «Νομίζω ότι οι πολίτες δεν έχουν καταλάβει τι είναι ακριβώς ο Η.Φ.Υ.».</p> <p>Σ₁₀ «Μπορεί να γίνει κακή χρήση αν κάποια εταιρεία εκμεταλλευτεί τα προσωπικά δεδομένα ή αν κάποια ιατρική κοινότητα πάρει τα δεδομένα για έρευνα χωρίς να ρωτήσει».</p> <p>Σ₁ «Κάποιοι πολίτες είναι καχύποπτοι, πιστεύουν ότι φακελώνονται».</p> <p>Σ₁₁ «Το μεγαλύτερο μειονέκτημα είναι ότι δεν υπάρχει απόρρητο».</p>
--

5.4.5. Απόψεις των ιατρών των Το.Μ.Υ. σχετικά με τα Εμπόδια και τις Προτεινόμενες Βελτιώσεις στη χρήση του Η.Φ.Υ.

Ποια εμπόδια υπάρχουν στη χρήση του συγκεκριμένου συστήματος διαχείρισης δεδομένων;

Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων ιατρών προέκυψαν τα παρακάτω εμπόδια στη χρήση του Η.Φ.Υ.

- Έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού (π.χ. Η/Υ, scanner)
- Μη αυτόματη εισαγωγή απεικονιστικών και εργαστηριακών εξετάσεων, απαιτείται πολύς χρόνος για τη σάρωσή και την αποθήκευσή τους στον Η.Φ.Υ.
- Τεχνικά προβλήματα (η πλατφόρμα τίθεται εκτός λειτουργίας είτε λόγω τεχνικού προβλήματος είτε λόγω διακοπής του διαδικτύου)
- Περιορισμένος χρόνος ενασχόλησης με τον Η.Φ.Υ. (δεν επαρκεί ο χρόνος του ραντεβού 15 λεπτών)
- Δύσκολη αναζήτηση του κατάλληλου ICD-10 σε περιορισμένο χρόνο, ιδιαίτερη δυσκολία αναζήτησης σε άτομα με περισσότερα νοσήματα
- Απουσία διασύνδεσης με διαγνωστικά εργαστήρια
- Απουσία διασύνδεσης με νοσοκομεία, ανεπαρκής πληροφόρηση για προηγούμενες νοσηλείες
- Έλλειψη χρόνου
- Υψηλές απαιτήσεις που πρέπει να ικανοποιηθούν σε ελάχιστο χρόνο, μεγάλος φόρτος εργασίας
- Δυνατότητα πραγματοποίησης διορθώσεων σε δεύτερο χρόνο
- Πιο λεπτομερής σχολιασμός των εξετάσεων από τις διαφορετικές ειδικότητες



που χρησιμοποιούν τον Η.Φ.Υ.

- Έλλειψη σαφών οδηγιών και κατευθυντήριων γραμμών
- Ανεπαρκής εκπαίδευση
- Δεν είναι αρκετά εύχρηστος, πρέπει να απλοποιηθεί
- Έλλειψη διασύνδεσης με το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης
- Ελλιπής ή μηδενική συμπλήρωση από άλλους επαγγελματίες υγείας

Χαρακτηριστικές απαντήσεις των ιατρών παρατίθενται στον Πίνακα 5.

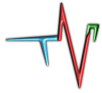
Πίνακας 5. Εμπόδια στη χρήση του Η.Φ.Υ. (απαντήσεις ιατρών)

Σ ₁₁ «Πολλά κλικ, αργεί, κολλάει πολλές φορές, το σύστημα σε πετάει έξω, ζανά από την αρχή... πολύ χρονοβόρο...»
Σ ₉ «Πρέπει να ανοίγω πολλές σελίδες, δεν συνδέεται με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση...»
Σ ₁₄ «Υπάρχουν μέρες που το σύστημα μπορεί να είναι κολλημένο για 4 ώρες...»
Σ ₁ «Με το ICD-10 έχουμε θέμα γιατί υπάρχουν παθήσεις που δεν έχουν, οπότε η αναζήτηση παίρνει χρόνο και βάζουμε κάτι παραπλήσιο.»
Σ ₁₁ «Δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες και ανάλογη εκπαίδευση οπότε απαιτείς από κάποιον κάτι που δεν του έχεις μάθει. «
Σ ₅ «Χρειάζεται πολύ χρόνο για να συμπληρώσεις τον Η.Φ.Υ.»
Σ ₁₇ «Έχουμε ένα scanner που είναι στη γραμματεία και δεν μπορώ να το χρησιμοποιήσω εύκολα.»
Σ ₁₉ «Θα πρέπει να γίνει υποχρεωτική η χρήση του από όλους. Γιατί στο τέλος θα πω, αφού δεν τον συμπληρώνει κανένας, δεν έχει νόημα να τον συμπληρώνω εγώ.»
Σ ₁₉ «Πιέζομαι να συμπληρώσω τον Η.Φ.Υ. όταν έχω να δω 50 ασθενείς, δεν έχω τον χρόνο.»
Σ ₁₈ «Δεν υπάρχει συνδεσιμότητα με άλλες δομές, δεν ξέρουμε για παράδειγμα τι έχει γίνει με τις νοσηλείες.»
Σ ₁₆ «Θα μπορούσε να απλοποιηθεί λίγο, να μην χρειάζεται να γράφεις τόσο πολύ.»
Σ ₁₆ «Θα μπορούσε να απλοποιηθεί λιγάκι, δεν είναι τόσο εύκολος ο Η.Φ.Υ.!»
Σ ₂₁ «Υπάρχει συχνά διακοπή σύνδεσης και πρέπει κάπως να κρατήσεις τις πληροφορίες του ασθενή οπότε κάνεις διπλή δουλειά γιατί μετά πρέπει να τις περάσεις και στον Η.Φ.Υ.»
Σ ₂₁ «Στην αρχή δεν είχαμε υπολογιστή και έφερνα τον δικό μου...»

Ποιες τροποποιήσεις/βελτιώσεις πιστεύετε ότι απαιτούνται στη χρήση Η.Φ.Υ.:

Από τις απαντήσεις των ιατρών στη συγκεκριμένη ερώτηση αναδεικνύονται οι παρακάτω προτάσεις:

- Διασύνδεση με διαγνωστικά εργαστήρια



- Υποχρεωτική συμπλήρωση από όλους τους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων που εξετάζουν τον ασθενή
- Ύπαρξη scanner σε κάθε γραφείο για να αποθηκεύονται ευκολότερα οι εξετάσεις στο σύστημα
- Εξοικονόμηση χρόνου σε κάποιες λειτουργίες, όπως η απλοποίηση της αναζήτησης ICD-10
- Παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης σε όσους δεν είναι εξοικειωμένοι με τη χρήση Η.Φ.Υ., «ευαισθητοποίηση του προσωπικού ώστε να τον χρησιμοποιούν όλοι»
- Μείωση της πολυπλοκότητας (*«πιο συνοπτικός, με λιγότερα παράθυρα, πιο άμεσος, πιο ευέλικτος»*)
- Διασύνδεση με νοσοκομεία με σκοπό την *«ενημέρωση για προηγούμενες νοσηλείες και χειρουργεία»* και την *«παρακολούθηση της πορείας του ασθενή»*
- Αυτόματη εισαγωγή όλων των εξετάσεων
- Σύνδεση με ηλεκτρονική συνταγογράφηση
- Περισσότερο προσωπικό, περισσότερος χρόνος διαθέσιμος ανά ραντεβού
- Διαθεσιμότητα εξοπλισμού
- *«Απαραίτητες οι βελτιώσεις ώστε να μην είναι τόσο χρονοβόρος...»*
- Βελτίωση του συστήματος προκειμένου *«να μην κολλάει τόσο συχνά»*
- Απλοποίηση φακέλου (*«λιγότερα παράθυρα, πιο εύκολη πρόσβαση»*)

Αξίζει να αναφερθεί μία ιδιαίτερα κατατοπιστική πρόταση τροποποίησης της λειτουργίας της Η.Φ.Υ. που αναφέρθηκε από έναν συμμετέχοντα ιατρό της έρευνας, σύμφωνα με την οποία:

Σ₁₉ *«.....πρέπει να γίνει το ανάποδο από αυτό που ισχύει τώρα, δηλαδή μπαίνεις στη συνταγογράφηση και από εκεί με το που βάλεις τον Α.Μ.Κ.Α. σου δίνει την επιλογή να ανοίξεις τον Η.Φ.Υ. Εδώ θα πρέπει να γίνεται το αντίθετο. Να μπαίνεις στον φάκελο και από εκεί να μπαίνεις στη συνταγογράφηση, ώστε να είναι υποχρεωμένοι όλοι πρώτα να μπουν στον φάκελο και μετά να γράφουν φάρμακα...»*. Ο συγκεκριμένος ιατρός προτείνει μία ουσιαστική αλλαγή σύνδεσης του Η.Φ.Υ. με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και σαφώς την έμφαση στη συνεχή μελέτη και επικαιροποίηση του ιστορικού του ασθενή.



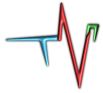
Πιστεύετε ότι μέσω του Η.Φ.Υ. παρέχεται ποιοτική και ισότιμη παροχή υπηρεσιών σε όλο το φάσμα του πληθυσμού ευθύνης σας;

Η πλειοψηφία των ιατρών απάντησαν θετικά στη συγκεκριμένη ερώτηση, τονίζοντας ότι όλοι οι πολίτες μπορούν να έχουν πρόσβαση στον Η.Φ.Υ. με τον Α.Μ.Κ.Α. τους, διεκδικώντας έτσι το δικαίωμα στην ισότιμη παροχή υπηρεσιών.

Σ6 «Ναι φυσικά, με την έννοια ότι δεν αποκλείεται κανένας. Οποιοσδήποτε έχει Α.Μ.Κ.Α. μπορεί να ανοίξει Η.Φ.Υ. αλλά από εκεί και πέρα η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας έχει πολλούς παράγοντες, αλλά ο Η.Φ.Υ. βοηθάει σε αυτό....»

Αναφέρθηκε ωστόσο ο προβληματισμός για ασθενείς που δεν έχουν Α.Μ.Κ.Α., τους Ρομά ή τους αλλοδαπούς. Οι ιατροί ανέφεραν ότι δικό τους καθήκον είναι να τους εξετάσουν, να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα υγείας που έχουν εκδηλώσει όσο πιο αποτελεσματικά γίνεται και να τους καθοδηγήσουν όσον αφορά τις δομές που πρέπει να απευθυνθούν (νόμιμα έγγραφα, νοσοκομείο, κοινωνικό φαρμακείο ή άλλες δομές κοινωνικής πρόνοιας). Ωστόσο, αν δεν υπάρχει Α.Μ.Κ.Α. δεν υπάρχει πρόσβαση στο σύστημα του Η.Φ.Υ. και της Η/Σ. Επομένως, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων ιατρών εστίασαν στο προσωπικό τους έργο και όχι στην εφαρμογή του Η.Φ.Υ. στις συγκεκριμένες ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού. Οι ίδιοι ανέφεραν ότι προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στον μέγιστο δυνατό βαθμό σε συνθήκες υψηλού φόρτου εργασίας να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς και να αξιοποιούν τον Η.Φ.Υ. για να είναι εφικτή η ύπαρξη ενημερωμένου ιστορικού και συνεχιζόμενης φροντίδας των ασθενών.

Σ6 «.....Όσον αφορά τους αλλοδαπούς, εμείς εννοείται πως τους βλέπουμε όλους και τους παρέχουμε υπηρεσίες φροντίδας, μου έχει συμβεί πολλές φορές. Αλλά υπάρχει ένα πρόβλημα διότι χωρίς Α.Μ.Κ.Α. δεν μπορείς να συνταγογραφήσεις φάρμακα και παραπεμπτικά, αλλά τους εξυπηρετούμε. Επειδή έρχονται αρκετοί, εάν είναι κάτι έκτακτο ή μια εξέταση θα τον εξυπηρετήσουμε εννοείται. Επίσημα αυτό που μπορούμε να κάνουμε είναι να γράψουμε τα φάρμακα ή τις συνταγές σε χαρτί. Εγώ προσωπικά, επειδή έχω επαφές με το κοινωνικό φαρμακείο, μπορεί να προσπαθήσω να βρω κάποια άλλη λύση. Είναι ένα γενικό πρόβλημα γιατί ένας πληθυσμός αποκλείεται και από την πρόσβαση και από την παροχή φροντίδας και φαρμάκων.....».



Σ17 «Ναι, δεν αλλάζει κάτι. Ισχύει. Εμείς εξετάζουμε τον ασθενή όπως θα εξετάζαμε οποιονδήποτε ασθενή, αν χρειαστεί φάρμακα ή εξετάσεις τα γράφουμε σε χαρτί και αναγκαστικά θα τα πληρώσει ή αν χρειαστεί εξετάσεις θα πάει στα επείγοντα. Δεν το λύνουμε εμείς αλλά πρέπει να απευθυνθεί στις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου ή στα Κ.Ε.Π...».

Σ20 «Παρέχω ισότιμη παροχή υγείας είτε με τον φάκελο είτε χωρίς αυτόν. Έτσι έχω μάθει από συνείδηση να λειτουργώ....».

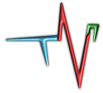
Επιπλέον, πολλοί ιατροί υπογράμμισαν το ζήτημα των στρατιωτικών. Ορισμένοι ιατροί γνώριζαν πως έχουν τη δυνατότητα να συνταγογραφήσουν φάρμακα, αλλά όχι εξετάσεις. Υπήρχε ωστόσο αβεβαιότητα, καθώς δεν ήταν σίγουροι για τη σχετική διαδικασία και οι περισσότεροι ιατροί δεν είχαν πρόσφατη εμπειρία συνταγογράφησης σε στρατιωτικό. Βασικό θέμα ωστόσο παραμένει το γεγονός ότι αρκετοί ιατροί δεν είχαν γνώση της εφαρμογής του Η.Φ.Υ. στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

Σ20 «...Για τους αλλοδαπούς ή στρατιωτικούς υπάρχει πρόβλεψη. Υπάρχει αριθμός καταχώρησης για αυτές τις περιπτώσεις. Δεν μου έχει τύχει όμως κάτι τέτοιο, θεωρητικά το πιστεύω».

Σ6 «Όσον αφορά τους στρατιωτικούς νομίζω ότι μπορούμε να γράψουμε μόνο φάρμακα. Δεν μου έχει τύχει κάτι πρόσφατα, δεν γνωρίζω κάτι περισσότερο».

Σ14 «Με τους στρατιωτικούς πόλεμος! (Ο ιατρός γέλασε) Αυτή τη στιγμή μπορούμε μόνο συνταγογραφούμε φάρμακα, δεν μπορούμε να γράφουμε εργαστηριακές εξετάσεις. Πρέπει να γραφτούν από ιατρό του ταμείου τους. Τις συνταγές τις δίνουμε σε λευκό χαρτί και θα πάει στον ιατρό της υπηρεσίας να τα συνταγογραφήσει».

Σ2 «Έχω εξυπηρετήσει παιδιά στρατιωτικών. Σε μερικά ταμεία έχουμε πρόβλημα δηλαδή δεν εκτελούνται οι συνταγές, θέλει συγκεκριμένα φαρμακεία, υπάρχει ένα μπέρδεμα σε αυτό. Δεν είναι δικό μας όμως το πρόβλημα, εμείς γράφουμε τις συνταγές, το θέμα είναι αν εκτελούνται στα φαρμακεία».



5.4.6. Απόψεις των ιατρών των Το.Μ.Υ. σχετικά με την ασφάλεια των δεδομένων στον Η.Φ.Υ.

Πώς πιστεύετε ότι επηρεάζει ο Η.Φ.Υ. την ασφάλεια των δεδομένων των πολιτών;

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αναφέρθηκε σε ζητήματα ασφάλειας του Η.Φ.Υ. Πιο αναλυτικά, θεωρούσαν πιθανό το ενδεχόμενο να υπάρξει διαρροή στοιχείων. Πολλοί παρέθεσαν παραδείγματα διαρροής προσωπικών δεδομένων από αρχεία τραπεζών, υπουργείων, εταιρειών κ.ά.

Σ₁₁ «Υπάρχουν κενά στην ασφάλεια....»

Σ₉ «Υπάρχουν τρωτά σημεία, αλλά δεν είναι απαραίτητο πλέον να έχει κανείς τον Η.Φ.Υ. για να βρει προσωπικά στοιχεία. Ο ασθενής υπογράφει τη συγκατάθεση».

Σ₁₇ «Από εμάς δεν υπάρχει κίνδυνος γιατί υπάρχει το ιατρικό απόρρητο. Σίγουρα όμως μπορεί να χακαριστεί».

Ο κίνδυνος διαρροής των προσωπικών δεδομένων είναι υπαρκτός στη σημερινή εποχή σύμφωνα με τους συμμετέχοντες ιατρούς. Παρ' όλα αυτά, τα οφέλη του Η.Φ.Υ. αντισταθμίζουν τους όποιους κινδύνους ασφάλειας δεδομένων προκύπτουν.

Σ₁₈ «Μπορεί να υπάρχει ένα μικρό ποσοστό κινδύνου αλλά το όφελος από το να είναι εγγεγραμμένος κάποιος ασθενής στον Η.Φ.Υ. είναι μεγαλύτερο».

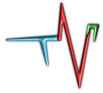
Ορισμένοι ιατροί θεωρούν ότι δεν υπάρχει κίνδυνος όσον αφορά την ασφάλεια των ιατρικών πληροφοριών του Η.Φ.Υ., αρκεί να τηρούνται οι κανόνες προστασίας τους.

Σ₁₀ «Εφόσον τηρούνται οι κανόνες με κωδικούς πρόσβασης και με πλήρη συγκατάθεση του ασθενή, δεν επηρεάζεται (ενν. η ασφάλεια των δεδομένων)».

Αναφέρθηκαν επίσης και προβληματισμοί των ασθενών σχετικά με την ασφάλεια των προσωπικών τους δεδομένων στον Η.Φ.Υ.

Σ₁₅ «Θεωρητικά είναι ασφαλής ο φάκελος, αλλά οι ασθενείς πάντα διστάζουν να μας πουν ή να ζητήσουν να καταχωρηθεί ότι έχουν λοιμώδη νοσήματα».

Σ₁₄ «Μου έχει τύχει να ζητήσει ο ασθενής να αλλάξει τους κωδικούς του για να μην έχει άλλος ιατρός πρόσβαση στο ιστορικό του».



Επιπλέον, σημειώθηκε και η υπεύθυνη διαχείριση του Η.Φ.Υ. από τον ίδιο τον ασθενή.

Σ3 «Αν δεν διαρρέυσει ο ίδιος τον κωδικό του φακέλου του...ποιος άλλος θα μπορούσε; Χάκερ; Δεν το γνωρίζω».

Σ7 «Δεν ξέρουμε τι διαχείριση μπορεί να κάνει ο ασθενής, αν για παράδειγμα χαθούν οι κωδικοί ενός ηλικιωμένου. Εκεί τίθεται θέμα ασφάλειας».

Συνοψίζοντας, οι ερωτηθέντες αναφέρθηκαν σε μεγάλο βαθμό σε θέματα ασφάλειας δεδομένων, έναν κίνδυνο που σύνδεσαν σε μεγάλο βαθμό με τον γενικότερο κίνδυνο διαρροής προσωπικών στοιχείων που χαρακτηρίζει τη σημερινή εποχή. Αναφέρθηκε επίσης η ανάγκη τήρησης των κανόνων προστασίας και σωστής διαχείρισης των κωδικών από την πλευρά του ασθενή.



5.5. Συζήτηση

Ο καινοτόμος χαρακτήρας της παρούσας έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι μελετήθηκε η χρήση ενός νέο εργαλείου, του Ηλεκτρονικού Φάκελου Υγείας (Η.Φ.Υ.), σε έναν νεοσύστατο θεσμό, στις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.). Η ένταξη μίας νέας ηλεκτρονικής μεθόδου τήρησης ιατρικών αρχείων και καταγραφής πληροφοριών υγείας παρουσιάζει αναμφισβήτητα έναν βαθμό δυσκολίας, ο οποίος αυξάνεται όταν η δομή υγείας που καλείται να την ενσωματώσει βρίσκεται ακόμη σε στάδιο υλοποίησης και συνεπώς χρήζει συνεχούς αξιολόγησης για την αντιμετώπιση προβλημάτων στη λειτουργία της. Οι ιατροί της παρούσας έρευνας εξέφρασαν θετικές στάσεις απέναντι στον Η.Φ.Υ. σε γενικές γραμμές αναδεικνύοντας τα οφέλη που έχει η χρήση του για τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς. Η πλειοψηφία των ιατρών προέβαλαν ως αδιαπραγμάτευτα τα πλεονεκτήματα της καινοτόμου αυτής εφαρμογής και τη συνέδεσαν άρρηκτα με την Π.Φ.Υ. και τις Το.Μ.Υ. Θετικές στάσεις από επαγγελματίες υγείας όσον αφορά τη χρήση του Η.Φ.Υ. και την ένταξή του στην εργασιακή τους πρακτική εντοπίζονται και σε άλλες έρευνες (Secginli, Erdogan, & Monsen, 2013, Top, & Gider, 2011, Moody et al., 2004, Entzeridou, Markopoulou, & Mollaki, 2018 See, 2020, Williams et al., 2019, Beryl & Sudha, 2013). Παρά την υψηλή απαίτηση σε χρόνο, ο Η.Φ.Υ. θεωρείται χρήσιμος και διευκολύνει το έργο των ιατρών, γεγονός που παρατηρήθηκε σε συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας άλλων ερευνών (De Veer, & Francke, 2010, Entzeridou, Markopoulou, & Mollaki, 2018, Eberts, & Capurro, 2019, Laramee et al., 2012).

Οι ιατροί είχαν επίγνωση των βασικών λειτουργιών του Η.Φ.Υ. και ανέφεραν ότι είχαν εξοικειωθεί με τη χρήση του σε ικανοποιητικό βαθμό. Ωστόσο, η εκπαίδευση που έλαβαν οι ιατροί με στόχο την εκμάθηση χρήσης του Η.Φ.Υ. ήταν ανεπαρκής, μεμονωμένη και μη αποτελεσματική. Κατά συνέπεια, τονίζουν την επιτακτική ανάγκη σφαιρικής επιμόρφωσης στον Η.Φ.Υ. με στόχο την αποτελεσματική χρήση του και την πιο ομαλή και πιο εύκολη υιοθέτησή του. Η ανάδειξη της σημασίας της εκπαίδευσης στη χρήση του Η.Φ.Υ. που προκύπτει από την παρούσα έρευνα συμφωνεί με άλλες μελέτες (Secginli, Erdogan, & Monsen, 2013, Holanda et al., 2011, Top, & Gider, 2011, Ventres et al., 2006, Ross et al., 2016, O'Donnell et al., 2018, Alasmay, El Metwally, & Househ, 2014, Παγανάς, 2019). Χαρακτηριστικό εύρημα της παρούσας έρευνας ήταν ότι πληθώρα συμμετεχόντων ιατρών ήταν αρνητικοί στο ενδεχόμενο επιπρόσθετης εκπαίδευσης και θεωρούσαν ότι δεν ήταν πλέον απαραίτητη, καθώς



πλέον είχε επιτευχθεί η εξοικείωση με τις λειτουργίες του Η.Φ.Υ.

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι οι ιατροί που δυσκολεύονταν στη χρήση του Η.Φ.Υ. ή των Η/Υ γενικότερα ανέφεραν ότι προτιμούσαν τη χειρόγραφη διατήρηση των αρχείων τους παρά την ηλεκτρονική καταγραφή του ιστορικού του ασθενή, εύρημα που προκύπτει και αλλού (Secginli, Erdogan, & Monsen, 2013, Paré et al., 2014, Salameh et al., 2019, Colligan et al., 2015). Ιδιαίτερα επιβαρυντική είναι η έλλειψη δεξιοτήτων στους Η/Υ που καθιστά την εξοικείωση με τον Η.Φ.Υ. ακόμα πιο δύσκολη, μία παρατήρηση που συνδέεται με αποτελέσματα άλλων ερευνών (Secginli, Erdogan, & Monsen, 2013, Holanda et al., 2011, Gagnon et al., 2014, Zeng, 2016, See, 2020, O'Donnell et al., 2018, Alasmay, El Metwally, & Househ, 2014, Παγανάς, 2019, Cinaroglu & Keziban, 2015, Beryl & Sudha, 2013). Ειδικά στις μεγαλύτερες ηλικίες όπου η ενασχόληση με τους Η/Υ είναι πιο περιορισμένη, η χρήση Η.Φ.Υ. είναι μεγαλύτερη πρόκληση για τους ιατρούς, γεγονός που υποστηρίζεται από άλλες μελέτες επίσης (Odom, & Willeumier, 2018, Alasmay, El Metwally, & Househ, 2014, Laramee et al., 2012, Frank et al., 2018). Η αντίσταση στις νέες τεχνολογίες αποτελεί χαρακτηριστικό των επαγγελματιών υγείας που είναι συνηθισμένοι σε μία συγκεκριμένη εργασιακή ρουτίνα. Ιδιαίτερα στους ιατρούς της παρούσας έρευνας αναφέρθηκε ότι η μέθοδος της διττής καταγραφής ιστορικού, δηλαδή χειρόγραφα και ηλεκτρονικά. Αποτελεί ωστόσο γεγονός η αρκετά εκτεταμένη εξοικείωσή τους, η οποία σαφώς θα είχε επιτευχθεί σε μεγαλύτερο βαθμό αν είχε προβλεφθεί η επιμόρφωσή τους εξ αρχής στον χειρισμό Η/Υ γενικότερα και του Η.Φ.Υ. ειδικότερα.

Το ζήτημα του χρόνου είναι μείζονος σημασίας στη χρήση του Η.Φ.Υ. Σε μία ήδη πιεστική, εξαντλητική και απαιτητική εργασιακή καθημερινότητα, η καταγραφή στοιχείων ηλεκτρονικά προβάλλει ως μία επιπλέον υποχρέωση που απαιτεί τον δικό της χρόνο. Ο φόρτος εργασίας και ο περιορισμένος χρόνος προβάλλουν ως σημαντικοί προβληματισμοί των ιατρών στη χρήση του Η.Φ.Υ. και σε άλλες έρευνες (Secginli, Erdogan, & Monsen, 2013, Holanda et al., 2011, Entzeridou, Markopoulou, & Mollaki, 2018, Babbott et al., 2014). Η έλλειψη χρόνου αποτέλεσε κεντρικό άξονα στη δυσκολία ενσωμάτωσης του Η.Φ.Υ. για τους ιατρούς της παρούσας έρευνας και η συγκεκριμένη παρατήρηση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως αναμενόμενη αν αναλογιστεί κανείς τον περιορισμένο χρόνο των ραντεβού στις Το.Μ.Υ. (μόλις 15 λεπτά), που προβλέπεται για κλινική εξέταση, συνταγογράφηση και συμπλήρωση του Η.Φ.Υ. Οι συμμετέχοντες ιατροί υπογράμμισαν την προθυμία να κάνουν πιο εκτεταμένη χρήση του Η.Φ.Υ με συγκεκριμένες όμως προϋποθέσεις, εκ των οποίων κυριότερες ήταν η παροχή επιπλέον

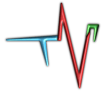


χρόνου και η ορθή συμπλήρωση του ιστορικού από όλους τους επαγγελματίες υγείας που παρακολουθούν τον ασθενή¹⁴.

Η χρήση του Η.Φ.Υ. από συναδέλφους αποτελεί ισχυρό κίνητρο για τους ιατρούς της παρούσας έρευνας καθώς αυξάνονται οι πιθανότητες να υπάρχει κάποιο άτομο να τους υποστηρίξει στην εκμάθηση του Η.Φ.Υ. και στην αντιμετώπιση δυσκολιών ενώ συμβάλλει και στην ευαισθητοποίησή τους απέναντι στη χρησιμότητα της συμπλήρωσής του. Η επιρροή των συναδέλφων στη χρήση του Η.Φ.Υ. θεωρήθηκε καθοριστικής σημασίας και σε άλλες μελέτες (Mennemeyer et al., 2015, Greiver et al., 2011). Στην παρούσα έρευνα, ο ρόλος των συναδέλφων ήταν πολύπλευρος. Από τη μία πλευρά αποτέλεσαν ανεπίσημους παρόχους εκπαίδευσης στον Η.Φ.Υ. και η αξιοποίηση της εφαρμογής ήταν κινητήριοις δύναμη προκειμένου να επεκταθεί η χρήση του από άλλους συναδέλφους. Από την άλλη πλευρά, η μη υπεύθυνη και συνεπής στάση ορισμένων συναδέλφων απέναντι στη συμπλήρωση του Η.Φ.Υ. ήταν παράγοντας που αποθάρρυνε ορισμένους ιατρούς από το να τον χρησιμοποιούν.

Η άμεση πρόσβαση στο ιστορικό, η νομική κατοχύρωση, η μνημονική βοήθεια για τις παρελθούσες διαγνώσεις, θεραπείες και σημειώσεις είναι σημαντικές λειτουργίες του Η.Φ.Υ. Η συνέχεια των ιατρικών πληροφοριών και η ανταλλαγή τους μεταξύ των επαγγελματιών υγείας θεωρείται σημαντική συμβολή του Η.Φ.Υ. καθώς εξασφαλίζει την πλήρη ενημέρωση του ιατρού και συμβάλλει στην εξοικονόμηση χρόνου. Τα κύρια πλεονεκτήματα του Η.Φ.Υ. που αναδείχθηκαν στην παρούσα έρευνα είναι ότι παρέχει πρόσβαση στο πλήρες ιστορικό του ασθενή, αποφεύγονται τα ιατρικά λάθη και οι επαναλαμβανόμενες εξετάσεις, μειώνεται το κόστος για το σύστημα υγείας, η αντιμετώπιση του ασθενή είναι ταχύτερη και ασφαλέστερη, η κλινική απόφαση στη διάγνωση υποστηρίζεται, δεν υπάρχει απώλεια πληροφοριών, υπάρχει πιο ποιοτική και συνεχιζόμενη φροντίδα. Επιπλέον, το ιστορικό είναι διαθέσιμο χωρίς χρονικούς και γεωγραφικούς περιορισμούς, δεν σπαταλάται χρόνος για αναζήτηση σε χειρόγραφα αρχεία, ο ασθενής νιώθει μεγαλύτερη ασφάλεια, υπάρχει αποτελεσματικότερη πρόληψη και γίνεται εξοικονόμηση χαρτιού. Τα εν λόγω οφέλη εντοπίζονται στο μεγαλύτερο μέρος του υπάρχοντος ερευνητικού υπόβαθρου (Secginli, Erdogan, & Monsen, 2013, Moody et al., 2004, Al-bazzaz, & Paget, 2019, De Veer, & Francke,

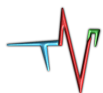
¹⁴ Στις αρχικές προδιαγραφές του Η.Φ.Υ. προβλέπεται η χρήση του από άλλους επαγγελματίες υγείας, εκτός των οικογενειακών ιατρών, δυνατότητα που πρόκειται να πραγματοποιηθεί στο εγγύς μέλλον.



2010, Ventres et al., 2006, Entzeridou, Markopoulou, & Mollaki, 2018, Greiver et al., 2011, Williams et al., 2019, Goetz Goldberg et al., 2012, O'Mahony et al., 2014, Beryl & Sudha, 2013). Από την καταγραφή των απαντήσεων των συμμετεχόντων ιατρών προέκυψε η πλειοψηφία των πλεονεκτημάτων του Η.Φ.Υ. της βιβλιογραφίας, ενώ η υπογράμμιση των εν λόγω οφελών αποδεικνύει τη θετική στάση των συμμετεχόντων ιατρών απέναντι στην εφαρμογή.

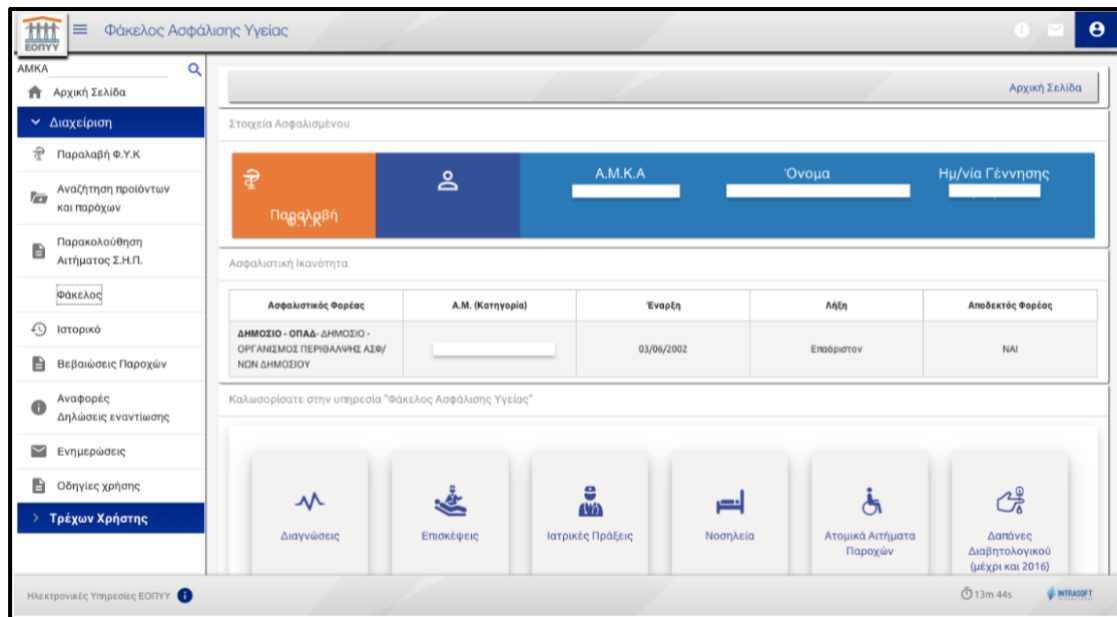
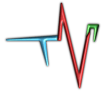
Ωστόσο, οι συμμετέχοντες ιατροί ανέφεραν τους προβληματισμούς τους όσον αφορά τα μειονεκτήματα του Η.Φ.Υ. και τους παράγοντες που αποτελούν τροχοπέδη στην πλήρη ενσωμάτωση και αξιοποίησή του στο καθημερινό ιατρικό έργο. Τα κύρια μειονεκτήματα του Η.Φ.Υ. που τονίστηκαν από τους συμμετέχοντες ιατρούς είναι ότι η εισαγωγή στοιχείων απαιτεί χρόνο και αυξάνει τον φόρτο εργασίας, δεν υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση και εξοικείωση, η αναζήτηση μπορεί να είναι περίπλοκη και χρονοβόρα, ενδέχεται να υπάρχουν τεχνικά προβλήματα, δεν υπάρχει αυτόματη εισαγωγή των εξετάσεων, δεν έχουν πρόσβαση όλοι οι επαγγελματίες υγείας, δεν είναι συνδεδεμένος με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και μπορεί να είναι κουραστικός. Επιπροσθέτως, δεν υπάρχει πάντα ο απαραίτητος τεχνολογικός εξοπλισμός, τίθενται ζητήματα μη προστασίας των προσωπικών δεδομένων, οι πολίτες δεν έχουν επαρκή και σωστή γνώση του σκοπού και του περιεχομένου του και η συμπλήρωση του Η.Φ.Υ. μετατρέπει την επίσκεψη στον ιατρό σε απρόσωπη διαδικασία καθώς χάνεται η αμεσότητα και η επαφή ασθενή-ιατρού. Τα προαναφερθέντα μειονεκτήματα υπάρχουν και σε άλλες μελέτες (Secginli, Erdogan, & Monsen, 2013, Yan, Gardner, & Baier, 2012, O'Donnell et al., 2018, Goetz Goldberg et al., 2012). Ιδιαίτερα το ζήτημα μη επαρκούς προστασίας των προσωπικών δεδομένων τίθεται από επαγγελματίες υγείας ποικίλων ερευνών (Ajami & Bagheri-Tadi, 2013, Boonstra & Broekhuis, 2010, Entzeridou, Markopoulou, & Mollaki, 2018, Or et al., 2014). Τα μειονεκτήματα που αναφέρθηκαν είναι καθοριστικής σημασίας και αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της παρούσας εργασίας, δεδομένου ότι η ύπαρξή τους μπορεί να διαμορφώσει αρνητικές στάσεις και να παρεμποδίσει την αποτελεσματική υιοθέτηση του Η.Φ.Υ. τόσο στις Το.Μ.Υ., όσο και σε άλλες δομές παροχής φροντίδας υγείας.

Οι συμμετέχοντες ιατροί ήταν ιδιαίτερα κατατοπιστικοί όσον αφορά τα εμπόδια που υπάρχουν στην πλήρη ενσωμάτωση του Η.Φ.Υ. στη Π.Φ.Υ. (Ελλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού, Μη αυτόματη εισαγωγή απεικονιστικών και εργαστηριακών εξετάσεων, απαιτείται πολύς χρόνος για τη σάρωσή και την αποθήκευσή τους στον Η.Φ.Υ., Τεχνικά προβλήματα, Περιορισμένος χρόνος



ενασχόλησης με τον Η.Φ.Υ. (δεν επαρκεί ο χρόνος του ραντεβού 15 λεπτών, Δύσκολη αναζήτηση του κατάλληλου ICD-10 σε περιορισμένο χρόνο, Ιδιαίτερη δυσκολία αναζήτησης σε άτομα με περισσότερα νοσήματα, Απουσία διασύνδεσης με διαγνωστικά εργαστήρια, Απουσία διασύνδεσης με νοσοκομεία, ανεπαρκής πληροφόρηση για προηγούμενες νοσηλείες, Έλλειψη χρόνου, Υψηλές απαιτήσεις που πρέπει να ικανοποιηθούν σε ελάχιστο χρόνο, Μεγάλος φόρτος εργασίας, Δυνατότητα πραγματοποίησης διορθώσεων σε δεύτερο χρόνο, Πιο λεπτομερής σχολιασμός των εξετάσεων από τις διαφορετικές ειδικότητες που χρησιμοποιούν τον Η.Φ.Υ., Έλλειψη σαφών οδηγιών και κατευθυντήριων γραμμών, Ανεπαρκής εκπαίδευση, Δεν είναι αρκετά εύχρηστος, πρέπει να απλοποιηθεί, Έλλειψη διασύνδεσης με το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, Ελλιπής ή μηδενική συμπλήρωση από άλλους επαγγελματίες υγείας). Η πλειονότητα των προαναφερθέντων εμποδίων αναδεικνύονται σε πολλές ακόμα μελέτες (Secginli, Erdogan, & Monsen, 2013, Holanda et al., 2011, Ajami & Bagheri-Tadi, 2013, Paré et al., 2014, McGinn et al., 2012, Ross et al., 2016, Greiver et al., 2011, Castillo, Martínez-García, & Pulido, 2010, Παγανάς, 2019, Frank et al., 2018). Τα εμπόδια που ανέφεραν οι συμμετέχοντες ιατροί είναι απαραίτητο να ληφθούν άμεσα υπόψη ώστε να επιλυθούν και να διευκολυνθεί με αυτόν τον τρόπο η αξιοποίηση του Η.Φ.Υ.

Πρέπει τέλος να σημειωθεί ότι ένας από τους βασικούς προβληματισμούς που αναφέρθηκε σε μεγάλη συχνότητα από τους συμμετέχοντες ιατρούς ήταν ότι δεν είχαν πρόσβαση στις νοσηλείες των ασθενών τους και ότι οι εξετάσεις των διαγνωστικών κέντρων δεν εμφανίζονται αυτόματα. Αυτός ο προβληματισμός αποτελεί ένα σημαντικό κενό στις γνώσεις των ιατρών καθώς δεν έχουν επίγνωση του Φακέλου Ασφάλισης Υγείας, η πρόσβαση στον οποίο είναι δυνατή βέβαια μόνο από τους πολίτες μέσω της επίσημης ιστοσελίδας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Εικόνα 36).

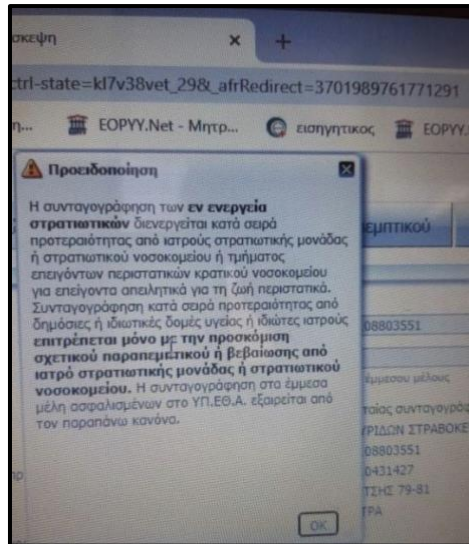
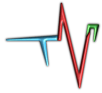


Εικόνα 36. Φάκελος Ασφάλισης Υγείας ασθενών

Πηγή: <https://www.eopyy.gov.gr>

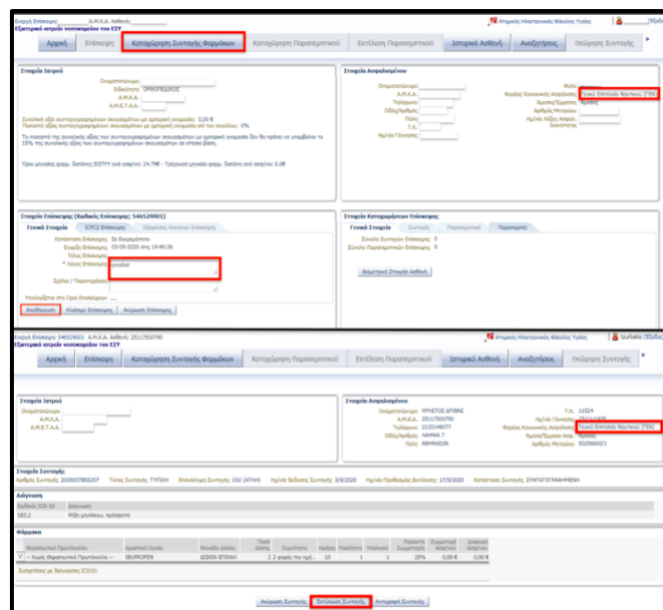
Άλλο ένα ζήτημα στο οποίο οι ιατροί της έρευνας είχαν ελλιπή γνώση αφορά τους στρατιωτικούς. Πιο αναλυτικά, μπορεί να συνταγογραφηθεί η φαρμακευτική αγωγή από τους ίδιους, ενώ οι εξετάσεις των στρατιωτικών ταμείων δεν μπορούν να συνταγογραφηθούν στο σύστημα της Η.Σ. αλλά μόνο στα βιβλιάρια τους. Αρκετοί ιατροί δεν γνώριζαν ότι η εφαρμογή του Η.Φ.Υ. μπορεί να αξιοποιηθεί και στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα και δεν είχαν επίγνωση των σχετικών οδηγιών του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας¹⁵. Περαιτέρω έντυπα που αφορούν τη συνταγογράφηση στρατιωτικών παρατίθενται στο Παράρτημα 7.

¹⁵ <https://www.fsth.gr/ypetha-esyntagografhsh.el.aspx> (Τελευταία προσπέλαση στις 13/9/2020)



Εικόνα 37. Προειδοποίηση συνταγογράφησης φαρμάκων για τους στρατιωτικούς

Πηγή: <http://www.idika.gr/>



Εικόνα 38. Συνταγογράφηση φαρμάκων για τους στρατιωτικούς

<http://www.idika.gr/>

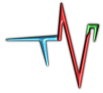


6. Συμπεράσματα και προτάσεις

Βασικό συμπέρασμα της παρούσας έρευνας ήταν οι εν γένει θετικές στάσεις των συμμετεχόντων ιατρών απέναντι στον Η.Φ.Υ. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, παρόλο που είναι μία σχετικά νέα εφαρμογή, οι ιατροί τη θεωρούν αναπόσπαστο κομμάτι του έργου τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Οι ιατροί ταύτισαν τον Η.Φ.Υ. με το έργο του οικογενειακού ιατρού, την προληπτική ιατρική, τη συνεχιζόμενη φροντίδα. Αναγνώρισαν, με άλλα λόγια, τον θεμελιώδη σκοπό για τον οποίο δημιουργήθηκε η εν λόγω εφαρμογή.

Όπως έχει προαναφερθεί, η πρωτοτυπία της παρούσας έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι διερευνήθηκε η χρήση ενός νέου εργαλείου, του Η.Φ.Υ., σε έναν νεοσύστατο θεσμό, αυτόν των Το.Μ.Υ. που βρίσκεται ακόμα στη φάση της υλοποίησης και, όπως είναι αναμενόμενο, το έργο των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται στις συγκεκριμένες δομές είναι απαιτητικό. Ωστόσο, προβλήθηκαν από το σύνολο των ιατρών τα οφέλη του Η.Φ.Υ. παρά τη δύσκολη εργασιακή καθημερινότητα, παρά τον μεταβατικό χαρακτήρα που διέπει την οργάνωση των Το.Μ.Υ. και παρά τη δύσκολη προσαρμογή σε ένα νέο τεχνολογικό εργαλείο. Οι ιατροί που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα ανέδειξαν προβλήματα και δυσκολίες που πρέπει να ληφθούν υπόψη από τους αρμόδιους φορείς προκειμένου να διευκολυνθεί το έργο τους και να έχουν οι πολίτες πρόσβαση σε ποιοτική Π.Φ.Υ. Οι προτάσεις της παρούσας έρευνας εξάγονται μέσα από τη «φωνή» των ίδιων των συνεντευξιαζόμενων ιατρών που συμμετείχαν. Σύμφωνα με τις δικές τους απόψεις, οι οποίες διαμορφώθηκαν μέσα στην καθημερινή πρακτική και την επιτέλεση του ιατρικού καθήκοντος, πρέπει να πραγματοποιηθούν σημαντικές αλλαγές προκειμένου να βελτιωθεί ο Η.Φ.Υ., να χρησιμοποιείται με τον βέλτιστο δυνατό τρόπο από τους ιατρούς και να αξιοποιούνται όλες οι δυνατότητές του.

Αρχικά, είναι απαραίτητη η διαθεσιμότητα του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού, προκειμένου να είναι δυνατή η πρόσβαση στην εφαρμογή σε χρόνο και τόπο που επιλέγει ο ιατρός. Έπειτα, η άμεση αντιμετώπιση των τεχνικών προβλημάτων και η μείωση της πολυπλοκότητας της εφαρμογής θα διευκολύνουν σε μεγάλο βαθμό τους χρήστες ιατρούς. Σαφώς, η μείωση του φόρτου εργασίας και η διάθεση περισσότερου χρόνου για την ορθή συμπλήρωση του Η.Φ.Υ. θα οδηγήσουν όχι μόνο στην πιο εκτεταμένη χρήση του αλλά και στο ποιοτικότερο περιεχόμενο των πληροφοριών του. Η σφαιρική εκπαίδευση αποτέλεσε κεντρικό άξονα στις προτάσεις

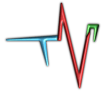


των ιατρών και είναι πρόδηλη η σημασία της όταν αναφέρεται κανείς στην υιοθέτηση νέων ηλεκτρονικών εφαρμογών και την κατάργηση «πεπατημένων» μεθόδων, όπως η χειρόγραφη καταγραφή του ιστορικού των ασθενών. Ως επιτακτική ανάγκη προβλήθηκε επίσης η διασύνδεση του Η.Φ.Υ. με όλους τους υγειονομικούς φορείς (διαγνωστικά εργαστήρια, νοσοκομεία) προκειμένου να είναι εφικτή η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας στον ασθενή και η απαλλαγή των ιατρών των Το.Μ.Υ. από τη μεμονωμένη ευθύνη τήρησης του Η.Φ.Υ.

Δεν πρέπει να αμεληθεί η αναφορά στην επιτακτική ανάγκη εκπαίδευσης, η οποία πρέπει να συνοδεύει οποιαδήποτε εισαγωγή νέων εργαλείων στον τομέα της υγείας. Όπως αναφέρει ο Σωκράτης, *«η παιδεία, καθάπερ ευδαίμων χώρα, πάντα τ' αγαθά φέρει»*. Η παροχή εκπαίδευσης στους επαγγελματίες υγείας που χρησιμοποιούν ήδη ή πρόκειται να χρησιμοποιήσουν μελλοντικά τον Η.Φ.Υ. πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα, ενώ ωφέλιμη θα ήταν η προετοιμασία των επαγγελματιών υγείας στη χρήση του ακόμα και σε προπτυχιακό επίπεδο.

Επιπροσθέτως, στη διεθνή βιβλιογραφία γίνεται αναφορά στη χρήση του Η.Φ.Υ. με νόημα (meaningful use), δηλαδή αξιοποίηση της εφαρμογής με έγκυρο και συνειδητό τρόπο και κύριο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στον ασθενή. Οι αρμόδιοι φορείς λοιπόν πρέπει να μεταδώσουν το κίνητρο αυτό στους επαγγελματίες υγείας, ώστε η χρήση του Η.Φ.Υ. να μην αποτελεί άλλο ένα «βάρος» στο ήδη απαιτητικό τους επάγγελμα που ασκούν σε αντίξοες συνθήκες, αλλά να αποτελεί μέρος των καθηκόντων τους, μέθοδο προσέγγισης του ασθενή, με σημασία ίση με την κλινική του εξέταση.

Αναμφισβήτητα, ο Η.Φ.Υ. αποτελεί αυτή τη στιγμή τον ακρογωνιαίο λίθο της Π.Φ.Υ. Είναι ένα εξαιρετικής σημασίας σύστημα που μπορεί να συμβάλει στην αλματώδη αναβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, στην κατάργηση των ανισοτήτων, στην πρόληψη, στην αποσυμφόρηση του συστήματος υγείας και στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι είναι ένα εργαλείο που δοκιμάζεται και αξιοποιείται στην εργασιακή καθημερινότητα των ιατρών, των οποίων οι απόψεις και οι στάσεις είναι μείζονος σημασίας για την οποιαδήποτε πρόοδο στην υγειονομική περίθαλψη. Τέλος, καθώς η Ηλεκτρονική Υγεία αποτελεί πλέον καίρια απαίτηση της εποχής, η πλήρης ενσωμάτωση του Η.Φ.Υ. στις δομές υγείας αναπόφευκτα θα ευαισθητοποιήσει και τους πολίτες/ασθενείς, οι οποίοι μπορούν να έχουν πρόσβαση στον Α.Η.Φ.Υ. τους και να έχουν συνεπώς ενεργό ρόλο στην παρακολούθηση της υγείας τους.



7. Περιορισμοί της έρευνας

Αν και η παρούσα έρευνα ανέδειξε σημαντικά στοιχεία της αξιοποίησης του Η.Φ.Υ. στην εργασιακή πρακτική των ιατρών που απασχολούνται στις Το.Μ.Υ., υπάρχουν δύο βασικοί περιορισμοί που αποτελούν ταυτόχρονα προτάσεις για περαιτέρω έρευνα:

1. Διερευνήθηκε η εμπειρία στη χρήση του Η.Φ.Υ. μόνο των οικογενειακών ιατρών Το.Μ.Υ. Η σύγκριση στάσεων, απόψεων και εμπειριών μεταξύ οικογενειακών ιατρών των Το.Μ.Υ., οικογενειακών ιατρών άλλων φορέων και ιδιωτών θα μπορούσε να οδηγήσει σε ακόμα πιο διαφωτιστικά συμπεράσματα.
2. Στόχος της εργασίας ήταν να διερευνηθούν οι στάσεις και οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, στην έρευνα συμμετείχαν μόνο ιατροί, καθώς είναι οι μόνοι επαγγελματίες υγείας που χρησιμοποιούν τον Η.Φ.Υ. προς το παρόν.
3. Συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα ήταν μόνο ιατροί της ευρύτερης περιοχής Πατρών. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης ομάδας ιατρών με ιατρούς των Το.Μ.Υ. άλλων περιοχών θα μπορούσε να αναδείξει επιπλέον διαφορές στις στάσεις και τις εμπειρίες τους.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adamakidou, T., & Kalokairinou, A. (2010). New health policies on primary health care in Greece. *Health Science Journal*, 4(1).

Alasmay, M., El Metwally, A., & Househ, M. (2014). The association between computer literacy and training on clinical productivity and user satisfaction in using the electronic medical record in Saudi Arabia. *J Med Syst.*, 38(8), 69.

Al-bazzaz, N., & Paget, T. (2019). Hospital Staff Have Positive Attitudes towards EHR and Optimistic Expectations towards EHR Implementation: A Quantitative Survey on One Hospital in Kuwait. *Nur Primary Care*, 3(4), 1-6.

Αλουγδέλη, Μ. (2016). *Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς*. Διπλωματική εργασία, Σχολή Επιστημών Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Ajami, S., & Bagheri-Tadi, T. (2013). Barriers for Adopting Electronic Health Records (EHRs) by Physicians. *Acta informatica medica : AIM : journal of the Society for Medical Informatics of Bosnia & Herzegovina : casopis Drustva za medicinsku informatiku BiH*, 21(2), 129–134.

Αντωνιάδου, Ι., Κούτης, Α., Λιονής, Χ., Μυλωνέρος, Θ., Παναγιωτόπουλος, Τ., και Μπένος, Α. (2015). *ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ, ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ*.

Babbott, S., Manwell, L. B., Brown, R., Montague, E., Williams, E., Schwartz, M., Hess, E., & Linzer, M. (2014). Electronic medical records and physician stress in primary care: results from the MEMO Study. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 21(e1), e100–e106.

Bahadori, M., Alimohammadzadeh, K., Abdolkarimi, K., & Ravangard R. (2017). Factors Affecting Physicians' Attitudes Towards the Implementation of Electronic Health Records Using Structural Equation Modeling Modeling (SEM). *Shiraz E-Med J.*, 18(11), e13729.

Beryl, J., & Sudha, M. (2013). Perception and Attitude of Staff Nurses towards Electronic Health Records. *Asian J. Nur. Edu. and Research*, 3(2), 93-97.



Boonstra, A., & Broekhuis, M. (2010). Barriers to the acceptance of electronic medical records by physicians from systematic review to taxonomy and interventions. *BMC Health Services Research*, 10(1).

Βουτσίδου, Σ., Μωραΐτης, Ε., Γελαστοπούλου, Ε., Σισσούρας, Α., και Χαραλάμπους, Γ. (2019). Εφαρμογές της ηλεκτρονικής υγείας (e-Health) στην πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα. Πλεονεκτήματα και προσδοκίες. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 36(3), 412-418.

Castillo, V.H., Martínez-García, A.I., & Pulido, J. (2010). A knowledge-based taxonomy of critical factors for adopting electronic health record systems by physicians: a systematic literature review. *BMC Med Inform Decis Mak*, 10, 60.

Cinaroglu, S., & Keziban, A. (2015). Comparison of assessments of medical and surgical nurses about usage of electronic health records. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), 257-264.

Colligan, L., Potts, H.W., Finn, C.T., & Sinkin, R.A. (2015). Cognitive workload changes for nurses transitioning from a legacy system with paper documentation to a commercial electronic health record. *Int J Med Inform.*, 84(7), 469-476.

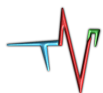
De Veer, A. J. E., & Francke, A. L. (2010). Attitudes of nursing staff towards electronic patient records: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 846–854.

Doyle-Lindrud, S. (2015). The Evolution of the Electronic Health Record. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(2), 153–154.

Economou, C. (2010). Greece: Health system review. *Health Syst Transit*, 12(7), 1-xvi.

Eberts, M., & Capurro, D. (2019). Patient and Physician Perceptions of the Impact of Electronic Health Records on the Patient-Physician Relationship. *Applied clinical informatics*, 10(4), 729–734.

Emani, S., Ting, D. Y., Healey, M., Lipsitz, S. R., Karson, A. S., Einbinder, J. S., Leinen, L., Suric, V., & Bates, D. W. (2014). Physician beliefs about the impact of meaningful use of the EHR: a cross-sectional study. *Applied clinical informatics*, 5(3), 789–801.



Entzeridou, E., Markopoulou, E., & Mollaki, V. (2018). Public and physician's expectations and ethical concerns about electronic health record: Benefits outweigh risks except for information security. *Int J Med Inform.*, 110, 98-107.

European Commission. (2015). *Public health, eHealth: Digital health and care*. EC, 11–12.

European Commission. (2018). *Benchmarking Deployment of eHealth among General Practitioners*. Available at ec.europa.eu

Evans R. S. (2016). Electronic Health Records: Then, Now, and in the Future. *Yearbook of medical informatics*, Suppl 1(Suppl 1), S48–S61.

Ζερβέα, Ε., Αποστολάκης, Ι., και Σαράφης, Π. (2020). ΟΙ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 12(1).

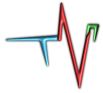
Frank, J., Salmona, M., Rivard, P., & Al-Amin, M. (2018). A study of Cook Islands nurses' attitudes towards electronic medical records technology. *The Electronic Journal of Information Systems in Developing Countries*, 84(5), e12047.

Gagnon, M.-P., Ghandour, E. K., Talla, P. K., Simonyan, D., Godin, G., Labrecque, M., ... Rousseau, M. (2014). Electronic health record acceptance by physicians: Testing an integrated theoretical model. *Journal of Biomedical Informatics*, 48, 17–27.

Gesulga, J. M., Berjame, A., Moquiala, K. S., & Galido, A. (2017). Barriers to Electronic Health Record System Implementation and Information Systems Resources: A Structured Review. *Procedia Computer Science*, 124, 544–551.

Gillum, R.F. (2013). From papyrus to the electronic tablet: A brief history of the clinical medical record with lessons for the digital age. *American Journal of Medicine*, 126, 853–857.

Goetz Goldberg, D., Kuzel, A.J., Feng, L., & DeShazo, J.P. (2012). EHRs in Primary Care Practices: Benefits, Challenges, and Successful Strategies. *Am J Manag Care*, 18(2), e48-e54.



Greiver, M., Barnsley, J., Glazier, R. H., Moineddin, R., & Harvey, B. J. (2011). Implementation of electronic medical records: theory-informed qualitative study. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 57(10), e390–e397.

Health Level Seven. (2004). *HL7 EHR System Functional Model: A Major Development Towards Consensus on Electronic Health Record System Functionality. A White Paper*. Available at <https://www.hl7.org/>

HIMSS. (2006). *Electronic Medical Records vs. Electronic Health Records: Yes, There Is a Difference*. HIMSS Analytics Database.

Hixon, A.L., & Maskarinec, G.G. (2008). The Declaration of Alma Ata on its 30th anniversary: relevance for family medicine today. *Fam Med*, 40(8), 585-588.

Holanda, A. A., do Carmo e Sá, H. L., Vieira, A. P. G. F., & Catrib, A. M. F. (2011). Use and Satisfaction with Electronic Health Record by Primary Care Physicians in a Health District in Brazil. *Journal of Medical Systems*, 36(5), 3141–3149.

Hulstijn, J., van der Jagt, J., & Heijboer, P. (2011). Integrity of Electronic Patient Records. In: Janssen M., Scholl H.J., Wimmer M.A., Tan Y. (eds) *Electronic Government. EGOV 2011. Lecture Notes in Computer Science*, vol 6846. Springer, Berlin, Heidelberg.

Ίσαρη, Φ., και Πουρκός, Μ. (2015). Συλλογή/Παραγωγή Ποιοτικών Ερευνητικών Δεδομένων. [Κεφάλαιο Συγγραμματος]. Στο Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ., *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5821>.

Καδδά, Ο., Μαρβάκη, Α., Τζαβάρας, Α., Μαζγάλα, Κ., Παληός, Θ., κ.ά. (2010). Οι ανάγκες των πολιτών στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 9(1), 61-75.

Kalra, D. (2006). Electronic Health Record Standards. *Yearbook of Medical Informatics*, 15(01), 136–144.

Καρασούλος, Χ. (2014). Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 13, 6–19.



Katehakis, D., G., & Tsiknakis, M. (2006). *Electronic Health Record (EHR)*. In Wiley Encyclopedia of Biomedical Engineering, 6-Volume Set, Metin Akay (Editor), John Wiley & Sons, Inc.

Κουμπούρος, Ι. (2015). *Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας και Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση*. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Κουμπούρος, Ι., Οι Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών στην υγεία. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/284>

Κυριόπουλος, Γ., Οικονόμου, Χ., Γεωργούση, Ε., και Γείτονα, Μ. (1999). *Τα οικονομικά της υγείας από το Α ως το Ω*. Εξάντας.

Laramee, A. S., Bosek, M., Shaner-McRae, H., & Powers-Phaneuf, T. (2012). A Comparison of Nurse Attitudes Before Implementation and 6 and 18 Months After Implementation of an electronic health record. *Comput Inform Nurs.*, 30(10), 521-530.

Lionis, C., Symvoulakis, E.K., Markaki, A., Petelos, E., Papadakis, S., Sifaki Pistolla, D., Papadakakis, M., Souliotis, K., & Tziraki, C. (2019). Integrated people-centred primary health care in Greece: unravelling Ariadne's thread. *Primary Health Care. Research & Development*, 20(e113), 1-7.

Μαλαβάζος, Θ., Μαρκασιώτη, Β., Μαλλιαρού, Μ., και Σράφης, Π. (2019). Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα. Από την Alma Ata στην Astana. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 11(3).

Μαντζούκας, Σ. (2007). Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1), 88-98.

Μαρίνης, Α., Ευσταθίου, Ε., Μαρίνου, Τ., και Ρίζος, Σ. (2012). Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος: η σύγχρονη μεθοδος αρχειοθέτησης και διαχείρισης των δεδομένων του ασθενή. *Επιστημονικά Χρονικά*, 17(1), 32-35.

McGinn, C. A., Gagnon, M.-P., Shaw, N., Sicotte, C., Mathieu, L., Leduc, Y., ... Légaré, F. (2012). Users' perspectives of key factors to implementing electronic health records in Canada: a Delphi study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 12(1).



Menemeyer, S. T., Menachemi, N., Rahurkar, S., & Ford, E. W. (2015). Impact of the HITECH Act on physicians' adoption of electronic health records. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(2), 375–379.

Μερτζιάνη, Μ. (2018). *Μελέτη της Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα, η περίπτωση της Μεταρρύθμισης των Το.Μ.Υ.* Μεταπτυχιακή εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Moody, L.E., Slocumb, E., Berg, B., & Jackson, D. (2004). Electronic health records documentation in nursing: nurses' perceptions, attitudes, and preferences. *Comput Inform Nurs*, 22(6), 337-344.

Μπέμπη, Β. (2019). *Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες στις ΤΟΜΥ και η σχέση της με το μέγεθος των δαπανών για την υγεία.* Μεταπτυχιακή εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Νόμος 2472/1997. *Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.*

Νόμος 2519/1997. *Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις.*

Νόμος 2646/1998. *Ανάπτυξη του Εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας και άλλες διατάξεις.*

Νόμος 3235/2004. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.*

Νόμος 3329/2005. *Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.*

Νόμος 3471/2006. *Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών και τροποποίηση του ν. 2472/1997.*

Νόμος 3527/2007. *Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.*

Νόμος 3918/2011. *Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις.*



Νόμος 4238/2014. Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις.

Νόμος 4387/2016. Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας - Μεταρρύθμιση ασφαλιστικού-συνταξιοδοτικού συστήματος - Ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις.

Νόμος 4486/2017. Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.

Νόμος 4600/2019. Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις.

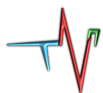
Odom, S., & Willeumier, K. (2018). Attitudes and Perceptions of Behavioral Health Clinicians on Electronic Health Record Adoption: Overcoming Obstacles to Improve Acceptance and Utilization. *Perspectives in Health Information Management*, Spring 2018.

O'Donnell, A., Kaner, E., Shaw, C., & Haighton, C. (2018). Primary care physicians' attitudes to the adoption of electronic medical records: a systematic review and evidence synthesis using the clinical adoption framework. *BMC medical informatics and decision making*, 18(1), 101.

O'Mahony, D., Wright, G., Yogeswaran, P., & Govere, F. (2014). Knowledge and attitudes of nurses in community health centres about electronic medical records. *Curationis*, 37, 1-6.

Or, C., Wong, K., Tong, E., & Sek, A. (2014). Private primary care physicians' perspectives on factors affecting the adoption of electronic medical records: a qualitative pre-implementation study. *Work*, 48(4), 529-538.

Παγανάς, Α. (2019). Αξιολόγηση της εφαρμογής του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ) από τους Οικογενειακούς Ιατρούς στην Ελλάδα. Μεταπτυχιακή εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.



Παπαδάκης, Μ. (2006). Εφαρμογές Πληροφορικής στις υπηρεσίες υγείας. Στο: Σουλιώτης ΚΝ (Επιμ.) *Πολιτική και οικονομία της υγείας. Στρατηγικός σχεδιασμός, οργάνωση και διοίκηση, οικονομική λειτουργία, τομεακές πολιτικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Paré, G., Raymond, L., de Guinea, A. O., Poba-Nzaou, P., Trudel, M.-C., Marsan, J., & Micheneau, T. (2014). Barriers to organizational adoption of EMR systems in family physician practices: A mixed-methods study in Canada. *International Journal of Medical Informatics*, 83(8), 548–558.

Πετρέλης, Μ., και Δομάγερ, Φ.Ρ. (2016). Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα και τη Δυτική Ευρώπη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, 15(4).

Platis, C., & Kyritsi, N. (2019). Institutional and Organizational Efforts to Establish Primary Health Care in Greece. *Springer Proceedings in Business and Economics*, 497–503.

Ποτήρης, Α., και Σαράφης, Π. (2014). Ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα – Προτάσεις βελτίωσης. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 6 (3), 116-121.

Ross, J., Stevenson, F., Lau, R., & Murray, E. (2016). Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update). *Implementation science : IS*, 11(1), 146.

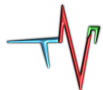
Σάββου, Ε. (2020). *Ικανοποίηση ασθενών από την παροχή υπηρεσιών σε Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.) Βορείου Τομέα Πατρών*. Μεταπτυχιακή εργασία, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών.

Salameh, B., Eddy, L. L., Batran, A., Hijaz, A., & Jaser, S. (2019). Nurses' Attitudes Toward the Use of an Electronic Health Information System in a Developing Country. *SAGE Open Nursing*, 5, 237796081984371.

Secginli, S., Erdogan, S., & Monsen, KA. (2014). Attitudes of health professionals towards electronic health records in primary health care settings: a questionnaire survey. *Inform Health Soc Care*, 39(1), 15-32.



- See, Q.Y. (2020). Attitudes and Perceptions of General Practitioners towards the National Electronic Health Record (NEHR) in Singapore. *EMJ*, 5(1), 86-93.
- Tang, P. C., Ash, J. S., Bates, D. W., Overhage, J. M., & Sands, D. Z. (2006). Personal health records: definitions, benefits, and strategies for overcoming barriers to adoption. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 13(2), 121–126.
- Top, M., & Gider, Ö. (2011). Nurses' Views on Electronic Medical Records (EMR) in Turkey: An Analysis According to Use, Quality and User Satisfaction. *Journal of Medical Systems*, 36(3), 1979–1988.
- Ventres, W., Kooienga, S., Vuckovic, N., Marlin, R., Nygren, P., & Stewart, V. (2006). Physicians, patients, and the electronic health record: an ethnographic analysis. *Annals of family medicine*, 4(2), 124–131.
- World Health Organization. (1978). *Primary Health Care. Report of the international conference on primary health care*. Alma Ata, USSR.
- World Health Organization. (2018). *From Alma-Ata to Astana: Primary health care – reflecting on the past, transforming for the future. Interim Report from the WHO European Region*. Διαθέσιμο στο <https://www.euro.who.int/>
- Williams, D. C., Warren, R. W., Ebeling, M., Andrews, A. L., & Teufel Ii, R. J. (2019). Physician Use of Electronic Health Records: Survey Study Assessing Factors Associated With Provider Reported Satisfaction and Perceived Patient Impact. *JMIR medical informatics*, 7(2), e10949.
- Yan, H., Gardner, R., & Baier, R. (2012). Beyond the Focus Group: Understanding Physicians' Barriers to Electronic Medical Records. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 38(4), 184–AP1.
- Υπουργείο Υγείας. (2017). *Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*. Διαθέσιμο στο <https://www.knowledgebridges.gr/>
- Yontz, L. S., Zinn, J. L., & Schumacher, E. J. (2015). Perioperative Nurses' Attitudes Toward the Electronic Health Record. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(1), 23–32.



Zafeiropoulou, M., & Xenou, M. (2018). *Interoperability, digital liaison and electronic health record of newly established local health units (TO.M.Y) in Greece*. Διαθέσιμο στο <http://www.esifundsforhealth.eu/>

Zeng, X. (2016). The Impacts of Electronic Health Record Implementation on the Health Care Workforce. *N C Med J*, 77(2), 112-114.

Ιστοσελίδες

<https://tomy.moh.gov.gr/>

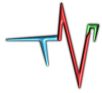
www.kathimerini.gr

<https://www.moh.gov.gr>

<http://www.hl7.org/>

<https://www.eurorec.or>

<https://www.sociologygroup.com>



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1.ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αγαπητέ/ή επαγγελματία υγείας,

Στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Αποκατάστασης της Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών διεξάγουμε μια έρευνα με τίτλο: «Στάσεις και απόψεις των επαγγελματιών υγείας των Το.Μ.Υ. απέναντι στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας», με εισηγητή τον κ. Περικλή Ρόμπολα.

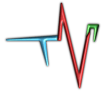
Για τις ανάγκες εκπόνησης της έρευνάς μας δημιουργήθηκε ένας οδηγός συνέντευξης με σκοπό τη διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας των Το.Μ.Υ. της Π.Ε. Αχαΐας σχετικά με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Η.Φ.Υ.). Καθώς οι Το.Μ.Υ. είναι ένας νέος σχετικά θεσμός της Π.Φ.Υ. και η λειτουργία τους μεταξύ άλλων βασίζεται στην τήρηση και χρήση Η.Φ.Υ. για τους πολίτες είναι αναγκαία η αποτίμηση της εφαρμογής αυτού από τους χρήστες του. Επομένως οι στόχοι της συγκεκριμένης έρευνας εστιάζουν στο αν είναι εφικτή η βέλτιστη δυνατή αξιοποίηση του Η.Φ.Υ. από τους επαγγελματίες υγείας και συνοδά η ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.

Οι απόψεις και η εμπειρία σας είναι πολύτιμες για εμάς και θα αποτελέσουν κομβικό σημείο για την επιτυχή έκβαση της έρευνάς μας. Η συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα είναι προαιρετική και ακολουθεί τις οδηγίες του νέου Ευρωπαϊκού Κανονισμού 2016/679, περί προστασίας προσωπικών δεδομένων (GDPR) και θα διασφαλισθεί πλήρως η ανωνυμία και εχεμύθεια σε σχέση με τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Τα αποτελέσματα της έρευνας, θα είναι στη διάθεσή σας με την ολοκλήρωσή της εφόσον το επιθυμείτε.

Σας ευχαριστούμε θερμά εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

Οι φοιτήτριες:

1. Φουρτζίου Δήμητρα
e-mail: dfourtziou@yahoo.gr
2. Τρασά Κωνσταντίνα
e-mail: tinatrasa@yahoo.com



2.ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Κοινωνικά και Δημογραφικά Στοιχεία Συνεντευξιζόμενων

1. Ποιο είναι το φύλο σας: α) Άνδρας, β) Γυναίκα
2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε: α) < ή = 30, β) 31 – 40, γ) 41- 50, δ) >50
3. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας: α) Διδακτορικό, β) Μεταπτυχιακό, γ) Πανεπιστήμιο
4. Διαθέτετε κάποιο πρόσθετο προσόν: α) Γνώση Η/Υ, β) Γνώση ξένης γλώσσας
5. Ποια είναι η ειδικότητά σας: α) Γενικός ιατρός, β) Παθολόγος, γ) Παιδίατρος
6. Πόσα έτη απασχολείστε στο χώρο της υγείας: α) 0-5, β) 6-10, γ) 11-15, δ) 16-20, ε) >20
7. Πόσα χρόνια εργάζεστε σε αυτή τη θέση; α) <1, β) 1 – 2, γ) >2

Ειδικές ερωτήσεις

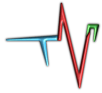
A. Χρήση Η/Υ

1. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με το επίπεδο γνώσης σας στη χρήση Η/Υ;
2. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε υπολογιστή στο σπίτι;
3. Πόση ώρα περίπου τον χρησιμοποιείτε Η/Υ ημερησίως;
4. Σας δυσκολεύει να πληκτρολογήσετε γρήγορα ένα κείμενο;

B. Χρήση Η.Φ.Υ.

1. Πόσο διάστημα είστε χρήστης του Η.Φ.Υ. στον φορέα σας;
2. Σας δόθηκε χρόνος για να συνηθίσετε τη χρήση του Η.Φ.Υ. με την παρακολούθηση και σχετικής εκπαίδευσης;
3. Υπάρχουν υπάλληλοι εξειδικευμένοι στον Η.Φ.Υ. οι οποίοι σας βοηθούν στη χρήση του;
4. Θα επιθυμούσατε να σας παρασχεθεί επιπρόσθετη σχετική εκπαίδευση ως προς τη χρήση του Η.Φ.Υ.;
5. Ποιες εφαρμογές του Η.Φ.Υ. χρησιμοποιείτε βάσει των δυνατοτήτων του;
6. Με ποιόν τρόπο έχετε ενσωματώσει τον Η.Φ.Υ. στις υπάρχουσες εργασιακές σας πρακτικές;
7. Σε τι βαθμό εξακολουθείτε να διατηρείτε αρχεία σε χαρτί;
8. Πώς πιστεύετε ότι επηρέασε την εργασία σας ο Η.Φ.Υ.; Σας έχει διευκολύνει; Σας έχει δυσκολέψει;
9. Ποια πιστεύετε ότι είναι τα οφέλη του Η.Φ.Υ. για εσάς και τους πολίτες;
10. Ποια είναι τα μειονεκτήματα του Η.Φ.Υ. για εσάς και τους πολίτες;
11. Ποια εμπόδια υπάρχουν στη χρήση του συγκεκριμένου συστήματος διαχείρισης δεδομένων;
12. Πώς πιστεύετε ότι επηρεάζει ο Η.Φ.Υ. την ασφάλεια των δεδομένων των πολιτών;
13. Με ποιο τρόπο πιστεύετε ότι επηρεάζει ο Η.Φ.Υ. την επικοινωνία μεταξύ των εργαζόμενων σε δομές υγείας; Προάγει τη συνεργασία μεταξύ των διάφορων ειδικοτήτων επαγγελματιών υγείας;
14. Η χρήση του Η.Φ.Υ. συνάδει με τους συνολικούς στόχους λειτουργίας της δομής σας;
15. Πιστεύετε ότι μέσω του Η.Φ.Υ. παρέχεται ποιοτική και ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλο το φάσμα του πληθυσμού ευθύνης σας;
16. Ποιες τροποποιήσεις/βελτιώσεις πιστεύετε ότι απαιτούνται στη χρήση κι εφαρμογή του Η.Φ.Υ. στη δομή σας;

Σας ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας!



3.ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ

1^η αιτούσα:

Επώνυμο: ΦΟΥΡΤΖΙΟΥ
Όνομα: ΔΗΜΗΤΡΑ
Πατρώνυμο: ΝΙΚΟΛΑΟΣ
Διεύθυνση: ΠΑΤΡΑ
ΤΗΛ: 6944376897
Email: dfourtziou@yahoo.gr

2^η αιτούσα:

Επώνυμο: ΤΡΑΣΑ
Όνομα: ΚΩΣΤΑΝΤΙΝΑ
Πατρώνυμο: ΑΝΔΡΕΑΣ
Διεύθυνση: ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ: 6934037031
Email: tinatrasa@yahoo.com

Θέμα: Χορήγηση άδειας για έρευνα

Πάτρα, 16/6/2020

ΠΡΟΣ:

6^η ΥΠΕ - ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Το Τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Αποκατάστασης της Υγείας του Πανεπιστημίου Πατρών στα πλαίσια της εξωστρέφειάς του δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην προαγωγή της έρευνας.

Ως φοιτήτριες του προαναφερόμενου τμήματος διανύουμε το ερευνητικό στάδιο εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο: «Στάσεις και απόψεις των επαγγελματιών υγείας των ΤΟΜΥ απέναντι στον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας» και εισηγητή τον κ. Περικλή Ρόμπολα.

Παρακαλούμε λοιπόν όπως μας χορηγήσετε άδεια πραγματοποίησής της έρευνας, με είσοδο στις κάτωθι δομές υγείας της Περιφερειακής Ενότητας Αχαΐας:

- 1) ΤΟΜΥ ΑΓΙΟΥ ΑΛΕΞΙΟΥ
- 2) ΤΟΜΥ ΑΓΥΙΑΣ
- 3) ΤΟΜΥ ΕΓΛΥΚΑΔΑΣ
- 4) ΤΟΜΥ ΑΝΩ ΠΟΛΗΣ
- 5) ΤΟΜΥ ΖΑΡΟΥΧΛΕΙΚΩΝ
- 6) ΤΟΜΥ ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ
- 7) ΤΟΜΥ ΠΑΡΑΛΙΑΣ
- 8) ΤΟΜΥ ΤΡΙΩΝ ΝΑΥΑΡΧΩΝ
- 9) ΤΟΜΥ ΔΕΜΕΝΙΚΩΝ
- 10) ΤΟΜΥ ΟΒΡΥΑΣ

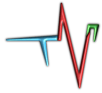
Σας επισυνάπτουμε:

- 1) Βεβαιώσεις σπουδών
- 2) Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης έρευνας
- 3) Οδηγό συνέντευξης

Οι Αιτούσες

Φουρτζίου Δ.

Τρασά Κ.



4.ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες : Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο : 2613 - 600578
e-mail : d.antoniadis@dypede.gr

ΠΑΤΡΑ 01 /07/2020

Αριθμ. Πρωτ. 09195

ΠΡΟΣ

κ.κ Φούρτζιου Δήμητρα και Τράσα
Κωνσταντίνα φοιτήτριες του
Πανεπιστημίου Πατρών(πρώην ΤΕΙ
Δυτικής Ελλάδος)

**Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών
δεδομένων**

Σχετ: Το από 16/06/2020 αίτημά σας

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού αιτήματος σας, εγκρίνουμε την συλλογή ερευνητικών δεδομένων με συνέντευξη στις ΤΟΜΥ περιοχής Πατρών με την υποχρέωσή της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας.

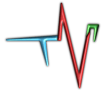
Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:


- ΤΟΜΥ ΑΓΙΟΥ ΑΛΕΞΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ
- ΤΟΜΥ ΑΓΥΙΑΣ ΠΑΤΡΩΝ
- ΤΟΜΥ ΕΓΛΥΚΑΔΑΣ ΠΑΤΡΩΝ
- ΤΟΜΥ ΑΝΩ ΠΟΛΗΣ ΠΑΤΡΩΝ
- ΤΟΜΥ ΖΑΡΟΥΧΛΕΪΚΩΝ
- ΤΟΜΥ ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ
- ΤΟΜΥ ΠΑΡΑΛΙΑΣ ΠΑΤΡΩΝ
- ΤΟΜΥ ΤΡΙΩΝ ΝΑΥΑΡΧΩΝ
- ΤΟΜΥ ΔΕΜΕΝΙΚΩΝ
- ΤΟΜΥ ΟΒΡΥΑΣ
- ΤΟΜΥ ΡΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

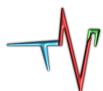


ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ



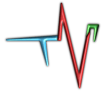
5.ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΚΩΔΙΚΩΝ Η.Φ.Υ. ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

 ΗΔΙΚΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Α.Ε.	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ: <input type="text"/>
ΑΝΑΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	
ΟΝΟΜΑ: <input type="text"/>	ΑΦΜ: <input type="text"/>
ΕΠΩΝΥΜΟ: <input type="text"/>	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: <input type="text"/>
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: <input type="text"/>	Τ.Κ: <input type="text"/>
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: <input type="text"/>	ΝΟΜΟΣ: <input type="text"/>
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 69 <input type="text"/>	ΠΟΛΗ: <input type="text"/>
ΚΙΝΗΤΟ: -	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: <input type="text"/>
Στοιχεία Πρόσβασης στο Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	
Όνομα Χρήστη: n <input type="text"/>	
Κωδικός Πρόσβασης: <input type="text"/>	
Με τα στοιχεία πρόσβασης ο πολίτης μπορεί να συνδεθεί στην διεύθυνση http://rdv.ehealthnet.gr	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ	
ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: Τ.ΟΜ.Υ. ΜΕΣΣΑΤΙΔΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Λ. ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ 176
ΙΑΤΡΟΣ: <input type="text"/>	ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2610580189
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ	
ΟΝΟΜΑ: <input type="text"/>	ΑΦΜ: -
ΕΠΩΝΥΜΟ: <input type="text"/>	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: <input type="text"/>
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: <input type="text"/>	Τ.Κ: <input type="text"/>
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: <input type="text"/>	ΝΟΜΟΣ: <input type="text"/>
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: <input type="text"/>	ΠΟΛΗ: <input type="text"/>
ΚΙΝΗΤΟ: -	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: <input type="text"/>
Στοιχεία Πρόσβασης στο Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	
Ο ασθενής δεν δικαιούται στοιχεία πρόσβασης για το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας διότι είναι ανήλικος	
Με τα στοιχεία πρόσβασης ο πολίτης μπορεί να συνδεθεί στην διεύθυνση http://rdv.ehealthnet.gr	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ	
ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: -	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: -
ΙΑΤΡΟΣ: -	ΤΗΛΕΦΩΝΟ: -
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: -	



6.ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ Το.Μ.Υ.

Α/Α	Υ.ΠΕ.	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ Το.Μ.Υ.
1	3 ^η	Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας	7.854.555,02€	28
2	3 ^η	Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας	402.599,11€	5
3	6 ^η	Περιφέρεια Ιόνιων Νήσων	402.599,11€	5
4	6 ^η	Περιφέρεια Πελοποννήσου	768.836,97€	17
5	2 ^η	Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου	927.277,51€	14
6	5 ^η	Περιφέρεια Θεσσαλίας	366.237,86€	12
7	7 ^η	Περιφέρεια Κρήτης	12.995,55€	25
8	5 ^η	Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας	524.678,40€	9



7.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝ

ΠΡΟΣ : ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ 2^ο (ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
& ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ)
Τηλ: 2106573237
Φ.758/81/477803
Σ.442
Αθήνα, 02 Ιουλ 20
Συν.: Δύο (2) Σελίδες

ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝ

ΘΕΜΑ : Υγειονομική Περιθαλψη (Βιβλιάρια Νοσηλείας, Ελεγκτές Ιατροί, Συμβάσεις, Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης)

ΕΧΕΤ. : α. πδ.432/1983 (Α'162/09.11.1983)
β. πδ.138/2014 (Α'224/09.10.2014)
γ. Φ.758/78/476966/Σ.355/28 Μαΐ 20/Γ.Ε.Ε.Θ.Α./Δ.ΥΓ./2^ο

1. Σε συνέχεια (γ) σχετικού σας υπενθυμίζουμε ότι Τρίτη 30 Ιουνίου 2020 έληξε οριστικά η μεταβατική περίοδος κατά την οποία ήταν σε ισχύ η καταχώρηση συνταγών φαρμάκων τόσο ηλεκτρονικά όσο και χειρόγραφα σε Ατομικά Βιβλιάρια Νοσηλείας (ΑΒΝ), των εν ενεργεία στρατιωτικών και ασφαλισμένων υπό αυτών στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας (ΥΠΕΘΑ).

2. Από 1^η Ιουλίου 2020 η συνταγογράφηση των φαρμάκων γίνεται μόνο ηλεκτρονικά. Έκδοση χειρόγραφων συνταγών γίνεται μόνο στις παρακάτω περιπτώσεις:

α. Όταν υπάρχει αποδεδειγμένη αδυναμία του ηλεκτρονικού συστήματος της ΗΔΙΚΑ ΑΕ, κατόπιν σχετικής ενημερώσεως και

β. Για τη συνταγογράφηση των παρακάτω φαρμάκων που δεν μπορούν να συνταγογραφηθούν ηλεκτρονικά:

(1) Εμβόλια απευαισθητοποίησης.

(2) Αντιρετροϊκά φάρμακα σε ειδικό συνταγολόγιο.

(2) Φάρμακα ΙΦΕΤ εισαγόμενα εκ του εξωτερικού που δεν κυκλοφορούν στη χώρα, για ατομική παραγγελία.

(3) Φάρμακα που κυκλοφορούν στη χώρα αλλά δεν έχουν ενταχθεί στη θετική λίστα αποζημιούμενων φαρμάκων του Υπουργείου Υγείας.

3. Για τις περιπτώσεις που απαιτείται ιατρική γνωμάτευση και στα πλαίσια διευκόλυνσης των ιατρών και των ελεγκτικών οργάνων των τριών Επιτελείων, επισυνάπτουμε σε παραρτήματα, φόρμες πρότυπων ιατρικών γνωματεύσεων, που δύναται να χρησιμοποιηθούν για:

(1) χορήγηση φαρμάκων εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και

(2) χορήγηση φαρμάκων εκτός θετικής λίστας.

4. Οποιαδήποτε δυσχέρεια προκύψει κατά την εφαρμογή του ΣΗΣ να αναφερθεί άμεσα στα αντίστοιχα ΓΕ ή στους αρμόδιους εκπροσώπους της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. προς έγκαιρη αντιμετώπισή της.



5. Επισημαίνεται η αναγκαιότητα απερέγκλιτης τήρησης των θεσμικών κειμένων που διέπουν την υγειονομική περίθαλψη των εν ενεργεία στρατιωτικών, (α) και (β) όμοια, προς αποφυγή δυσχερειών που δημιουργούνται κατά τον έλεγχο των φαρμακευτικών δαπανών. Υπενθυμίζονται οι περιορισμοί που διέπουν τα σημεία όπου είναι δυνατή η ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων στους εν ενεργεία στρατιωτικούς όπως ακολούθως και με απόλυτη σειρά προτεραιότητας:

α. Τα στρατιωτικά νοσοκομεία και οι στρατιωτικές μονάδες που διαθέτουν ιατρείο με πιστοποιημένο ιατρό.

β. Τα τμήματα επειγόντων κρατικών νοσοκομείων για αντιμετώπιση κατάστασης απειλητικής για τη ζωή του ασφαλισμένου.

γ. Οι κρατικές ή ιδιωτικές δομές υγείας ή ιδιώτες ιατροί όπου επιτρέπεται με τη συγκεκριμένη σειρά προτεραιότητας και μόνο με την προσκόμιση σχετικού παραπομπικού ή βεβαίωσης από ιατρό στρατιωτικής μονάδας ή στρατιωτικού νοσοκομείου που βεβαιώνει αδυναμία παροχής της απαιτούμενης περίθαλψης.

Επισημαίνεται ότι αυτοί οι περιορισμοί εφαρμόζονται και στο νομό Αττικής στην περίθαλψη των εν ενεργεία στρατιωτικών σε Στρατιωτικό Νοσοκομείο έτερου Κλάδου.

Όσον αφορά στη συνταγογράφηση στα έμμεσα μέλη ασφαλισμένα ΥΠΕΘΑ, αυτή εξαιρείται από τους παραπάνω κανόνες.

6. Παρακαλούνται οι ιδιώτες ιατροί συμβεβλημένοι και μη, όπως δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στην τήρηση των παραπάνω περιορισμών που εμφανίζονται και ως προειδοποίηση στο ΣΗΣ σε περίπτωση συνταγογράφησης εν ενεργεία στρατιωτικών.

7. Το ΥΠΕΘΑ/ΓΔΟΣΥ/Γραμματεία στο οποίο κοινοποιείται το παρόν παρακαλείται όπως ενημερώσει τα στελέχη υπαγωγής του ΥΠΕΘΑ.

8. Τα ΓΕ/ΔΥΓ όπως προβούν σε ενημέρωση όλου του εν ενεργεία στρατιωτικού προσωπικού.

9. Χειριστής θέματος: Σμχος (ΥΝ) Μαρία Λυκουροπούλου, Επιτελής ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ/2, Τηλ. 2106573237.

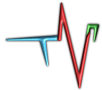
Ακριβές Αντίγραφο

Σμχος (ΥΝ) Μαρία Λυκουροπούλου
Επιτελής ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ/2

Υποπύραρχος (ΥΓ) Γεώργιος Τολούμης
Διευθυντής ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

- «Α» Ιατρική Γνωμάτευση χορήγησης φαρμάκων εκτός ενδεδειγμένων ενδείξεων.
- «Β» Ιατρική Γνωμάτευση χορήγησης φαρμάκων εκτός θετικής λίστας.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

Αποδέκτες για Ενέργεια

Υπουργείο Υγείας, Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας, Διεύθυνση Οργάνωσης, Λειτουργίας και Ανάπτυξης Νοσηλευτ. Μον. Υγείας, Αριστοτέλους 17, Αθήνα, ΤΚ 10187.

Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη του)

Πλουτάρχου 3, Αθήνα, ΤΚ 10675.

Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη του)

Πειραιώς 134 & Αγαθήμερου, Αθήνα, ΤΚ 11854.

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη της)

Θεμιστοκλέους 38, Αθήνα, ΤΚ 10678.

Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών (με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη της)

Ιουστινιανού 28, Θεσσαλονίκη, ΤΚ 54631.

ΗΔΙΚΑ ΑΕ (Λυκαούργου 10, ΤΚ 10551, Αθήνα)

Αποδέκτες ΓΕΕΘΑ/Πίνακα «Α» και «Β»

ΓΕΣ-ΓΕΝ-ΓΕΑ/ΔΥΓ

Αποδέκτες για Πληροφορία

ΥΠΕΘΑ/ΣΓ ΥΕΘΑ-ΣΓ ΥΦΕΘΑ

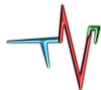
ΥΠΕΘΑ/Γρ. Γεν. Γραμματέα

ΥΠΕΘΑ/ΓΔΟΣΥ/Γραμματεία

ΓΕΕΘΑ/ΕΓΑ-ΕΓΥ-ΕΓΕ

ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ

ΓΕΣ-ΓΕΝ-ΓΕΑ/ΕΓΑ



ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ 2^ο (ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
& ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ)
Αθήνα 02 Ιουλ 20

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Α» ΣΤΗ ΔΓΗ
Φ.758/81/477803/Σ.442

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΚΤΟΣ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς:

ΑΜΚΑ ασθενούς:

Πάθηση/ICD-10:

Εμπορική ονομασία φαρμάκου

Δραστική ουσία:

Κωδικός ΕΟΦ:

Φαρμακοτεχνική μορφή:

Περιεκτικότητα:

Συσκευασία:

Απούμενη ποσότητα:

Δοσολογία:

Χρόνος Θεραπείας:

Εγκεκριμένες ενδείξεις:

Τεκμηρίωση ανάγκης χορήγησης εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων του συγκεκριμένου φαρμάκου:

Πηγές από τις οποίες προέρχονται οι πληροφορίες για την παραπάνω τεκμηρίωση

(βιβλιογραφικές και άλλες):

Όνοματεπώνυμο Ιατρού:

Διεύθυνση:

Ειδικότητα:

ΑΜΚΑ Ιατρού:

Τηλ. & Fax:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

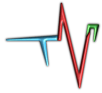


Ασπρέας Ανθρακός

Σταθμότατος ΥΠΕΚ Γενικά Λιευκωροπούλου

Επιτελής ΓΕΕΘΑ/ΔΥΤ

Υπαπέρβραχος (ΥΙ) Γεώργιος Τολούμης
Διευθυντής ΓΕΕΘΑ/ΔΥΤ



ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ 2^ο (ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
& ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ)
Αθήνα 02 Ιουλ 20

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β» ΣΤΗ ΔΓΗ
Φ.758/Β1/477803/Σ.442

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΚΤΟΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΛΙΣΤΑΣ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς:

ΑΜΚΑ ασθενούς:

Πάθηση/ICD-10:

Εμπορική ονομασία φαρμάκου

Δραστική ουσία:

Κωδικός ΕΟΦ:

Φαρμακοτεχνική μορφή:

Περιεκτικότητα:

Συσκευασία:

Αποόμενη ποσότητα:

Δοσολογία:

Χρόνος Θεραπείας:

Εγκεκριμένες ενδείξεις:

Τεκμηρίωση ανάγκης χορήγησης του συγκεκριμένου φαρμάκου:

Πηγές από τις οποίες προέρχονται οι πληροφορίες για την παραπάνω τεκμηρίωση
(βιβλιογραφικές και άλλες):

Όνοματεπώνυμο Ιατρού:

Διεύθυνση:

Ειδικότητα:

ΑΜΚΑ Ιατρού:

Τηλ. & Fax:

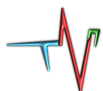
Υπογραφή:

Ημερομηνία:



Ακριβές Αντίγραφο
Σμ. Γραφείο 2^{ης} Ν. Γ. Γ. Λυκουραπούλου
Επ. Γραφείο ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ

Υποπύραρχος (Υ1) Γεώργιος Τολούμης
Διευθυντής ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ



8.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ Το.Μ.Υ. ΠΑΤΡΩΝ

1η Το.Μ.Υ. Τριών Ναυάρχων	Τηλ. 2610330471/2610329899 tomynavarxon@1545.syzefxis.gov.gr
2η Το.Μ.Υ. Εγλυκάδας	Τηλ. 2610443375 tomyeglykada@1545.syzefxis.gov.gr
3η Το.Μ.Υ. Αγίου Αλεξίου	Τηλ. 2610466201 tomyagalexiou@1545.syzefxis.gov.gr
4η Το.Μ.Υ. Ζαρουγλεϊκών	Τηλ. 2610332426/2610315709 tomyzarouxleika@1545.syzefxis.gov.gr
5η Το.Μ.Υ. Άνω Πόλης	Τηλ. 2610625894 tomyanopoli@1545.syzefxis.gov.gr
6η Το.Μ.Υ. Παραλίας	Τηλ. 2610315709 tomyparalia@1545.syzefxis.gov.gr
7η Το.Μ.Υ. Μεσσήτιδος	Τηλ. 2610580189 tomymessatida@1545.syzefxis.gov.gr
8η Το.Μ.Υ. Αγυιάς	Τηλ. 2610462343 tomyagyia@1545.syzefxis.gov.gr
9η Το.Μ.Υ. Ρίου	Τηλ. 2610992303 tomyrio@1545.syzefxis.gov.gr