

**Ι C A P \*ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΑΓΟΡΑΣ & ΔΗΜΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ\* α/α ΕΡΩΤ.**  
**Βασ. Σοφίας 64, 115 28 ΑΘΗΝΑ \* Τηλ : 72 00 000 \* Ε Ρ Ε Υ Ν Α 3313**

**200 ΠΑΘΟΛΟΓΟΙ, ΠΑΝΕΜΠΑΔΙΚΑ**



D0. Είστε ιατρός παθολόγος:

- ναι ..... 1  
- όχι ..... 2 → ΚΛΕΙΣΤΕ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

**D1. Φύλο** [1] **άνδρας**  
[2] **γυναίκα**

**D2. Ακριβής ηλικία:**  ετών  
**[001] ΓΑΡΝΗΣΗ/ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗ**

### D3. Περιοχή εξάσκησης επαγγέλματος

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| - Ζώνη πρωτεύουσας .....        | 1 |
| - Άλλη πόλη / αστική ζώνη ..... | 2 |
| - Αγροτική ζώνη .....           | 3 |

#### D4. Μέγεθος τόπου εξάσκησης επαγγέλματος

Πόσοι ιατροί παθολόγοι εργάζονται στον τόπο εξάσκησης του επαγγέλματος σας;

- ένας ιατρός παθολόγος ..... 1
  - 2-3 ιατροί παθολόγοι ..... 2
  - 4-6 ιατροί παθολόγοι ..... 3
  - περισσότεροι από 6 ιατροί παθολόγοι /πολυκλινική ..... 4

1. Χρησιμοποιείτε κανένα από τα ακόλουθα κατά την εξάσκηση του επαγγέλματος σας...;

**[ΔΙΑΒΑΣΤΕ – ΠΙΘΑΝΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ]**

- a) Ηλεκτρονικό υπολογιστή (PC) ..... 1  
b) Μάκιντος (Macintosh) ..... 1  
γ) Ηλεκτρονικό υπολογιστή (PC) / μάκιντος (Mac)  
φορητό (σημειωματάριο) ..... 1  
δ) Προσωπικό Ψηφιακό Βοηθό/ PDA (πέρσοναλ  
ντιτζίταλ ασίστανς), ηλεκτρονικό υπολογιστή τοέπης,  
παλάμης) ..... 1  
ε) (κανένα από αυτά) ..... 1 → **ΚΛΕΙΣΤΕ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ**  
ζ) (ΔΓ/ΔΑ) ..... 1 → **ΚΛΕΙΣΤΕ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ**

2. Συνδέεται αυτός ο εξοπλισμός με το ίντερνετ ή με δίκτυο αφιερωμένο σε ιατρούς  
παθολόγους;

- ναι ..... 1  
- όχι ..... 2 → **ΚΛΕΙΣΤΕ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ**  
- (ΔΓ/ΔΑ) ..... 3 → **ΚΛΕΙΣΤΕ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ**

3. Χρησιμοποιείτε το ίντερνετ ή δίκτυο για ιατρούς παθολόγους για κάποιον από τους  
ακόλουθους επαγγελματικούς σκοπούς .....

**[ΔΙΑΒΑΣΤΕ – ΜΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΜΑ]**

- ναι ..... 1  
- όχι ..... 2  
- (ΔΓ/ΔΑ) ..... 3

- a) πρόσβαση σε ιστοσελίδες/ γουεμπαίτς (websites)  
ιατρικών συλλόγων που προσφέρουν πληροφορίες  
«από γιατρό σε γιατρό» ..... 1 2 3  
b) αναζήτηση πληροφοριών συνταγογράφησης,  
συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών για νέα φάρμακα  
και παρενέργειες ..... 1 2 3  
γ) πρόσβαση σε πληροφορίες για την συνεχόμενη εκπαί-  
δευση σας ..... 1 2 3  
δ) ανταλλαγή απόψεων με άλλους ιατρούς ..... 1 2 3  
ε) συμβουλές από ιατρικά περιοδικά  
(π.χ. μέσω Medline) ..... 1 2 3  
ζ) αποστολή και/ή λήψη περιγραφικών στοιχείων για  
ασθενή ..... 1 2 3

**[ΕΑΝ ΝΑΙ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ (Ζ)  
ΣΤΙΣ ΆΛΛΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ**

→ **ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡ.4**  
→ **ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡ.7]**

**[MONO EAN NAI STHN EP. 3, EΡΩΤΗΜΑ Ζ]**

4. Μου είπατε ότι χρησιμοποιείτε το ίντερνετ ή δίκτυο για ιατρούς παθολόγους για να στείλετε και / ή και να λάβετε περιγραφικά στοιχεία για ασθενή. Χρησιμοποιείτε αυτές τις συναλλαγές για : ....;

**[ΔΙΑΒΑΣΤΕ – MONO MIA APANTHESI GIKA KAOE EΡΩΤΗΜΑ]**

- ναι ..... 1
- όχι ..... 2
- (ΔΓ/ΔΑ) ..... 3

- a) να υποβάλλετε ισχυρισμούς απόδοσης της θεραπείας .... 1 2 3
- β) να μεταφέρετε στοιχεία διαχείρισης του ασθενή σε δευτεροβάθμια βαθμίδα υγείας ..... 1 2 3
- γ) να μεταφέρετε στοιχεία παρακολούθησης του ασθενούς σε άλλους γιατρούς για σκοπούς συνέχισης της αγωγής ..... 1 2 3
- δ) να λάβετε αποτελέσματα από εργαστήρια και άλλες διαγνωστικές διαδικασίες(π.χ. ECG) ..... 1 2 3
- ε) ανταλλαγή ι –μέιλ με ασθενείς ..... 1 2 3
- ζ) να προσφέρετε κάποιο τύπο τηλειατρικών υπηρεσιών στους ασθενείς σας, όπως παρακολούθηση στο σπίτι μέσω Ι-μέιλ; ..... 1 2 3
- η) για ηλεκτρονική συνταγογράφηση (μεταφορά συνταγών μέσω ίντερνετ σε διαθέσιμους φαρμακοποιούς) ..... 1 2 3

5. Πως εξασφαλίζετε τη συγκατάθεση των ασθενών για να μεταφέρετε στοιχεία του ασθενή στα προαναφερόμενα πλαίσια;

- γραπτά ..... 1
- προφορικά ..... 2
- δεν λαμβάνεται συγκεκριμένη συγκατάθεση ..... 3
- (ΔΓ/ΔΑ) ..... 4

6. Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονική υπογραφή για να επικοινωνήσετε ιατρικά στοιχεία ασθενών μέσω του ίντερνετ ή δικτύου ιατρών παθολόγων;

- ναι, για κάθε επικοινωνία ..... 1
- ναι, για μερικές επικοινωνίες ..... 2
- όχι..... ..... 3
- (ΔΓ/ΔΑ) ..... 4

**[ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ]**

7. Χρησιμοποιείτε Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ελεκτρόνικ χέλι κέρι ρικόρντ- Electronic Health Care Record (EHCR) [επίσης γνωστό ως Ηλεκτρονικό φάκελο ασθενών, ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο, βασισμένο σε ηλεκτρονικό υπολογιστή φάκελο ασθενών];

**[ΔΙΑΒΑΣΤΕ – MONO MIA APANTHESI]**

- ναι, δόθηκε από εθνική ή τοπική υγειονομική αρχή ..... 1
- ναι, αγοράστηκε ειδικά για την εξάσκηση του επαγγέλματος ...2
- όχι, δεν χρησιμοποιεί Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας ..... 3
- (ΔΓ/ΔΑ) ..... 4

8. Χρησιμοποιείτε ιστοσελίδα ( γουεμπάιτ - web site) για την εξάσκηση του επαγγέλματος σας : ...;

**[ΔΙΑΒΑΣΤΕ – ΠΙΘΑΝΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ]**

- |    |  |   |
|----|--|---|
| a) | ναι, με πληροφορίες διαχείρισης μόνο (π.χ. ώρες εγχειρήσεων, αριθμοί επικοινωνίας κτλ ) .....  | 1 |
| β) | ναι, με πληροφορίες διαχείρισης συν πληροφορίες υγείας (π.χ. υγεία στο ταξίδι, δίαιτα& διατροφή, υγεία του παιδιού, συνδέσεις με άλλες ιστοσελίδες υγείας) ..... | 1 |
| γ) | ναι, με αμφίδρομη επικοινωνία για ραντεβού ασθενών .....   | 1 |
| δ) | όχι, στην εξάσκηση του επαγγέλματος σας δεν χρησιμοποιείτε ιστοσελίδα .....  | 1 |
| ε) | (ΔΓ/ΔΑ) .....  | 1 |

**[ΚΛΕΙΣΤΕ ΤΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ – ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΤΕ ΤΟΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟ]**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το πιο πάνω ονομαζόμενο άτομο ρωτήθηκε από μένα στις ...../.../01 και ώρα ..... στη διεύθυνση που αναφέρεται, σύμφωνα με τις οδηγίες της ICAP, τον Κώδικα Δεοντολογίας της ESOMAR/ΣΕΔΕΑ καθώς και του ν. 2472/97  
ΟΝΟΜΑ ΕΡΕΥΝΗΤ.....: ..... ΥΠΟΓΡΑΦΗ: .....

## **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**D1. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΥ :**

.....  
.....

**D2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :** .....

**D3. ΤΗΛΕΦΩΝΟ :** .....

**D4. ΠΕΡΙΟΧΗ :** .....

**D5. ΠΟΛΗ :** .....