



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΣΤΟ
ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
ΕΝΩΣΗ»

ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : Δρ. ΚΟΤΣΙΛΙΕΡΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Καλαμάτα 2007

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Επειδή χωρίς την πολύτιμη καθοδήγηση, βοήθεια και συνεργασία του κυρίου Θεόδωρου Κοτσιλιέρη, αυτή η εργασία δεν θα είχε υλοποιηθεί, θεωρώ υποχρέωση μου να του εκφράσω τη θερμή μου εκτίμηση και τις θερμές μου ευχαριστίες.

Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στους γονείς μου, στα αγαπημένα μου πρόσωπα και τους φίλους μου για την αμέριστη υποστήριξη και συμπαράστασή τους στην προσπάθειά μου για ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κατανοώντας το ρόλο και τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας συνειδητοποιούμε πόσο αναγκαία είναι η προσεκτική επιλογή τόσο στη διαχείριση των υπηρεσιών αυτών όσο και της παροχής ιατρικής περίθαλψης.

Στην κοινωνία της πληροφορικής που ζούμε, βιώνουμε καθημερινά τη σημασία και τις ευκολίες που μας παρέχει πλέον η τεχνολογία. Μεγάλη προσπάθεια γίνεται ώστε αυτές οι παροχές να «ενσωματωθούν» στον τομέα της Ιατρικής. Η υλοποίηση των συστημάτων και της τεχνολογίας πληροφορικής στον χώρο της ιατρικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερης σημασίας για την παροχή οικονομικής και υψηλής ποιότητας ιατρικής περίθαλψης. Τα δίκτυα αυτά συνεπάγονται την συνδρομή πολλών παραγόντων στην λήψη αποφάσεων και πρέπει να υποστηρίζονται από ολοκληρωμένες λύσεις πληροφορικής

Έτσι, όλες οι Χώρες – Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπό το πρίσμα της δεύτερης, στοχεύουν στην ανεύρεση τρόπων και λύσεων ώστε η πληροφορική να χρησιμοποιηθεί με τον κατάλληλο δυνατό τρόπο. Ακολουθώντας κατευθυντήριες οδηγίες δημιουργείται ένα πιο ενοποιημένο σύστημα. Άλλωστε, γι' αυτό έχουν θεσπιστεί και στόχοι προς υλοποίηση και προτεραιότητες που θα πρέπει να τηρηθούν αυστηρά, τόσο σε εθνικό, όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Για να επιτευχθεί η ενοποίηση αυτή πρώτο σημαντικό βήμα είναι η θέσπιση προτύπων. Εφόσον μελετήσουμε τον κόσμο της προτυποποίησης, βλέπουμε τις εφαρμογές που υλοποιούνται, κοινός στόχος των οποίων είναι η εξυπηρέτηση του ανθρώπου – ασθενή, εφόσον αυτός είναι το ουσιαστικό κέντρο του ενδιαφέροντος.

Καταλήγοντας διαβλέπουμε το μέλλον των πληροφοριακών συστημάτων στην ιατρική περίθαλψη, διαπιστώνουμε τα οφέλη και τα προβλήματα αυτών, καθώς επίσης και τις προκλήσεις στην ηλεκτρονική υγεία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	8
1.1 Ο Ρόλος της Πληροφορικής στην Ιατρική Περίθαλψη	8
1.2 Θεσμικό Πλαίσιο και Συστήματα Πληροφορικής.....	10
1.3 Προτεραιότητες για την Εφαρμογή της Τεχνολογίας, της Πληροφορικής και των Τεχνολογιών	11
1.3.1 Αναγνώριση Προτεραιοτήτων	11
1.3.2 Εθνικές Προτεραιότητες.....	12
1.3.3 Ευρωπαϊκές Προτεραιότητες.....	12
1.4 Στρατηγική για Επιτάχυνση της Υλοποίησης της Τεχνολογίας Της Πληροφορικής	13
1.5 Η βελτίωση της πρόσβασης στα κλινικά αρχεία	14
1.6 Η Δυνατότητα Κίνησης του Ασθενή και η Διασυννοριακή Πρόσβαση στην Ιατρική Περίθαλψη.....	16
1.7 Η Μείωση των Κλινικών Σφαλμάτων και η Βελτίωση της Ασφάλειας.....	18
1.8 Η Βελτίωση της Πρόσβασης στις Πληροφορίες Ποιότητας για την Υγεία, για Ασθενείς και Επαγγελματίες.....	25
1.9 Η Βελτίωση της Αποτελεσματικότητας των Διεργασιών Ιατρικής Περίθαλψης.....	26
1.10 Η Ψηφιακή Απεικόνιση	28
1.11 Κλινικά Αρχεία.....	31
1.12 Διαχείριση των Πληροφοριών Αναγνώρισης του Ασθενή και Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ	35
2.1 Ο Κόσμος της Προτυποποίησης και οι Πολιτικές Προτυποποίησης	35
2.2 Εξέλιξη Τεχνολογίας Πληροφορικής και Επικοινωνιών στην Υγεία.....	37
2.3 Πρότυπα.....	38
2.3.1 Επιλογή προτύπων.....	38
2.4 Στοιχεία Υποδομής.....	41
2.5 Πρότυπα και Υποστήριξη.....	43
2.6 Κατηγορίες Προφίλ	44
2.6.1 «Συμβατά Λειτουργικά Προφίλ».....	44
2.7 Εφαρμογές	46
2.7.1 Αρχεία Υγείας των Ασθενών.....	46
2.7.2 Ηλεκτρονική Μεταβίβαση Ιατρικών Συνταγών	49
2.7.3 Ηλεκτρονικά Μηνύματα με Πληροφορίες για την Υγεία.....	50
2.8 Οι Κρίσιμες Εφαρμογές.....	51
2.9 Υποδομή για την Ενίσχυση των Εφαρμογών	52
2.10 Παράγοντες για την Επίτευξη του Εφαρμόσιμου.....	53
2.11 Η Πρόκληση για την Χάραξη Πολιτικής για την Υγεία.....	54
2.12 Αξιοποίηση των Σημαντικών Επιτυχημένων Εμπειριών.....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ.....	57

3.1	Ο Ρόλος των Κρατικών Αρχών. Επίσημα και Ανεπίσημα Πρότυπα	57
3.2	Οδηγίες Νέας Προσέγγισης	59
3.3	Ο Ρόλος της Κρατικής Παρέμβασης.....	60
3.4	Δικαιώματα Χρήσεως	61
3.5	Εμπλεκόμενοι Φορείς Προτυποποίησης και οι Μεταξύ τους Σχέσεις	61
3.6	Επίσημοι Φορείς Προτυποποίησης	62
3.7	Εθνική Δόκιμη Προτυποποίηση.....	62
3.8	Ευρωπαϊκή Δόκιμη Προτυποποίηση.....	63
3.8.1	CEN (Ευρωπαϊκή Επιτροπή Προτυποποίησης).....	64
3.8.2	Ευρωπαϊκό Συμβουλευτικό Σύστημα Πολιτών (CATCH II).....	65
3.9	Παγκόσμια Δόκιμη Προτυποποίηση.....	66
3.10	Προκλήσεις της Πολιτικής για την Υγεία.....	66
3.11	Στόχοι Ευρωπαϊκής Κοινότητας στην Υγεία	68
3.12	Καταστατικός Χάρτης Ασθενών για τα Συστήματα Πληροφόρησης Ηλεκτρονικής Υγείας.....	71
3.12.1	Το δικαίωμα της κατάλληλης πληροφορίας.....	71
3.12.2	Το δικαίωμα να προσδοκά κανείς πως τα συστήματα πληροφόρησης για την ηλεκτρονική υγεία θα λειτουργούν σωστά.....	71
3.12.3	Το δικαίωμα να μπορεί κανείς να αποθηκεύει, να επεξεργάζεται και να διαχειρίζεται πληροφορίες με βάση τα αυστηρότερα δυνατά πρότυπα.....	72
3.12.4	Το δικαίωμα της πρόσβασης στις πληροφορίες.....	72
3.12.5	Το Δικαίωμα του Απορρήτου και της Εμπιστευτικότητας.....	73
3.12.6	Το δικαίωμα προστασίας από επισφαλές και κακής ποιότητας προϊόντα και υπηρεσίες που παραγγέλλονται διαμέσου του Διαδικτύου.....	74
3.12.7	Το δικαίωμα υποβολής παραπόνων.....	74
3.12.8	Το δικαίωμα λήψεως αποζημίωσης.....	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΒΛΕΠΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....		76
4.1	Παρακολούθηση Ασθενών στην Οικία τους (Ηλεκτρονική Οικία).....	76
4.2	Τακτική Δύναμη Ασθενών και Πολιτών.....	77
4.3	Η Χρήση της Τεχνολογίας για την Εξ' Αποστάσεως Ιατρική Εξέταση (Ηλεκτρονική Εξέταση)	78
4.4	Η Ανάπτυξη του Ηλεκτρονικού Αρχείου Ασθενών και Υγείας (Ηλεκτρονικό Αρχείο).....	78
4.5	Η Χρήση της Τεχνολογίας για την Υποστήριξη της Αυτοδιαχείρισης	78
4.6	Οι Εξελίξεις στην Ηλεκτρονική Υγεία	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....		82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....		83

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη πραγματεύεται τις τεχνολογικές λύσεις σε ότι αφορά την ανάλυση της διαχείρισης των έργων, την αγορά και τις εμπορικές πτυχές του όλου εγχειρήματος.

Το γενικό και θεσμικό πλαίσιο ανάπτυξης της Πληροφορικής θεωρεί τις υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης ως παραγωγικούς οργανισμούς που λειτουργούν σε συγκεκριμένους χώρους με συγκεκριμένες λειτουργίες και απαιτήσεις, από πλευράς περιεχομένου, που πρέπει να καθοριστούν σε κάθε περίπτωση. Ειδικότερα, τα δίκτυα ιατρικής περίθαλψης που συνεπάγονται την συνδρομή πολλών παραγόντων και διαφόρων επιπέδων στην λήψη αποφάσεων σε κλινικό και διοικητικό επίπεδο, πρέπει να υποστηρίζονται από ολοκληρωμένες λύσεις πληροφορικής.

Η ανασκόπηση των Πληροφοριακών Συστημάτων και των τεχνολογικών λύσεων πληροφορικής καλύπτει τις πτυχές της τεχνολογίας και τις παρατηρούμενες τάσεις. Περιλαμβάνει τον τομέα του αυτοματισμού των υπηρεσιών υγείας, τα χαρακτηριστικά των δικτύων πληροφορικής των υπηρεσιών υγείας, θέματα που αφορούν στην διάρθρωση της αλυσίδας της πληροφορικής, τα στοιχεία των ασθενών που βασίζονται σε ηλεκτρονικό υπολογιστή και τις πτυχές διαχείρισης και υλοποίησης των έργων πληροφορικής που έχουν ενδιαφέρον για την υγεία και τους επαγγελματίες των συστημάτων που περιλαμβάνονται στην ανάπτυξη έργων συστημάτων πληροφορικής.

Η υλοποίηση των συστημάτων και της τεχνολογίας πληροφορικής στον χώρο της ιατρικής περίθαλψης είναι ουσιαστικής σημασίας για την παροχή οικονομικής και υψηλής ποιότητας ιατρικής περίθαλψης. Οι εφαρμογές των συστημάτων πληροφορικής έχουν συνδράμει στην καλύτερη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας και την παροχή περίθαλψης, δημιουργώντας ένα περιβάλλον το οποίο είτε είναι συμβατό είτε διευκολύνει την αυξημένη πρόσβαση και την ποιότητα της περίθαλψης ασθενών, με την υποστήριξη της γνωστικής βάσεως που απαιτείται για την λήψη αποφάσεων σε κλινικό και διοικητικό επίπεδο.

Πράγματι, ο κυρίαρχος στόχος για την ανάπτυξη συστημάτων πληροφορικής είναι : η διευκόλυνση των πτυχών διοικητικής μέριμνας της ιατρικής περίθαλψης, παρέχοντας τη δυνατότητα στους φορείς υγείας να λειτουργούν αποτελεσματικά, βοηθώντας όσους παρέχουν περίθαλψη να είναι αποδοτικοί, βελτιώνοντας την πρόσβαση στα επιμέρους και συλλογικά διοικητικά, κλινικά και επιδημιολογικά δεδομένα και απλοποιώντας την πρόσβαση στα βιοιατρικά στοιχεία αναφοράς. Τα οφέλη αυτά επιτυγχάνονται μέσα από την αυτοματοποιημένη διαχείριση δεδομένων για τους ασθενείς, την υποστήριξη στις

διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες, τα συστήματα που βασίζονται στην απεικόνιση, στην διαχείριση των πόρων, στην ολοκλήρωση των διοικητικών και κλινικών στοιχείων, την εξ' αποστάσεως πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες, την πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων που αφορούν την γνώση και την κατάλληλη διαχείριση των φυσικών πόρων και των οικονομικών.

Ζώντας στην κοινωνία της πληροφορικής, το κοινό, οι πολιτικοί και οι επαγγελματίες προσδοκούν, όλοι, να είναι άμεσα διαθέσιμες οι πληροφορίες για την βελτίωση των υπηρεσιών και, κατά συνέπεια, για την βελτίωση της υγείας και της ιατρικής περίθαλψης. Όμως, οι πληροφορίες και η οργάνωση, οι πηγές και η τεχνολογία προκειμένου να πραγματοποιηθούν τα παραπάνω δεν είναι φθηνά – αλλά ακριβά εμπορεύματα τα οποία μάλιστα χάνουν ταχύτατα την αξία τους.

Η πληροφορία αυτή καθαυτή είναι ένα αλλοιώσιμο στοιχείο, το οποίο μάλιστα μπορεί να αποδειχθεί επικίνδυνο, αν δεν χρησιμοποιηθεί με τον ενδεδειγμένο τρόπο. Συνεπώς είναι απαραίτητο, να γίνεται ενημέρωσή της σε τακτά χρονικά διαστήματα. Δεν έχει εγγενή αξία, αλλά καθίσταται ανεκτίμητη σε ένα περιβάλλον όπου γίνεται κατάλληλη χρήση αυτής.

Η συλλογή στοιχείων και η αναπαραγωγή πληροφοριών κοστίζουν χρόνο και χρήμα για να γίνεται η φύλαξη, η ανάκτηση, η εφαρμογή και η επεξεργασία τους κατά τρόπο αξιόπιστο. Οι επενδύσεις για επιτυχημένα συστήματα πληροφοριών έχουν μία υψηλή σχέση κόστους προς όφελος.

Επιπλέον, οι επενδύσεις που γίνονται για τη συλλογή πληροφοριών, την επεξεργασία και τη διενέργεια των δραστηριοτήτων αρχειοθέτησης πρέπει να γίνονται με τον πλέον κατάλληλο τρόπο, δεδομένου ότι εντάσσονται σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον και η εξασφάλιση της κατά προτεραιότητα χρηματοδότησης πρέπει να τεκμηριώνεται σωστά έναντι των άλλων δραστηριοτήτων της ιατρικής περίθαλψης με περισσότερο άμεσα και προφανή πλεονεκτήματα.

Επιπλέον, η εμπειρία από τις επενδύσεις κατά το παρελθόν σε συστήματα πληροφοριών υπήρξε κάπως απογοητευτική. Πολλά έργα συστημάτων πληροφορικής, τα οποία είχαν δημιουργηθεί με ανεπαρκή προοπτική για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών του χρήστη, κατέληξαν σε ύπνωση. Η έλλειψη σχετικότητας για την πραγματική πρακτική ή τα ξεκάθαρα οφέλη στο προσωπικό λειτουργίας είχε σαν αποτέλεσμα την εφαρμογή συστημάτων τα οποία δεν χρησιμοποιούνταν κατάλληλα και, έτσι, ήταν επιρρεπή στην παροχή ανακριβών στοιχείων. Ως εκ τούτου, αν και υπάρχουν πιεστικοί

λόγοι για επενδύσεις σε συστήματα πληροφορικής, υπάρχουν επίσης και σημαντικοί κίνδυνοι που πρέπει να αποφεύγονται.

Η οποιαδήποτε στρατηγική όμως, θα πρέπει να συνεκτιμά την μακροπρόθεσμη προοπτική της εφαρμογής της πληροφορικής στην περίθαλψη της υγείας και να εστιάζει σε πρακτικά και τακτικά θέματα υλοποίησης που προσβλέπουν στην επίλυση των άμεσων πληροφοριακών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι χώρες, οι οργανισμοί και οι υπηρεσίες

περίθαλψης. Οι διεργασίες αναμόρφωσης των τελευταίων ετών, που λαμβάνουν χώρα στον τομέα της περίθαλψης και στην κοινωνία γενικότερα, και η γοργή πρόοδος στα συστήματα πληροφορικής συνεπάγεται ένα αυξημένο επίπεδο πολυπλοκότητας, λεπτομέρειας και αλληλεξάρτησης αποφάσεων και ενεργειών.

Πολλές χώρες στην Ευρώπη αυξάνουν άμεσα την προσοχή τους στην χρήση της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών στον χώρο της υγείας – Ηλεκτρονική Υγεία.

Η επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης προσδοκά επίσης από την τεχνολογία της πληροφορικής και των επικοινωνιών να πραγματοποιήσει πολλούς από τους στόχους της που σχετίζονται με την υγεία και συνεργάζεται με τις Χώρες – Μέλη για την ενθάρρυνση μιας σειράς υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας διαμέσου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι πιο συναρπαστικές από αυτές τις υπηρεσίες και πρακτικές εργασίες προς τις οποίες κατευθύνεται η τεχνολογία της πληροφορικής και των επικοινωνιών είναι αυτές που περιλαμβάνουν πολλούς και συχνά ετερόκλητους οργανικούς φορείς που βρίσκονται κάποιες φορές σε διαφορετικές χώρες. Η επιτυχημένη εφαρμογή της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών σε αυτές τις περιπτώσεις δεν μπορεί να επιτευχθεί παρά μόνον εάν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς συμφωνήσουν για ένα σύνολο κοινών προτύπων. Κάθε φορά που οι υπηρεσίες εκτείνονται μεταξύ των διαφόρων χωρών, ίσως σε όλη την επικράτεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι συμφωνίες αυτές θα πρέπει να είναι υπερεθνικές.

Για τους λόγους αυτούς, ορισμένες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και εγκύκλιοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθιστούν σαφή τα πλεονεκτήματα της χρησιμοποίησης Ευρωπαϊκών ή Διεθνών προτύπων και θεσπίζουν υποχρεώσεις στις Χώρες - Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την χρησιμοποίηση αυτών των προτύπων στις εθνικές εφαρμογές.

Για τους παραπάνω λόγους, ορισμένες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και εγκύκλιοι της Επιτροπής καθιστούν σαφή τα πλεονεκτήματα από την χρησιμοποίηση των

Ευρωπαϊκών ή Διεθνών Προτύπων και θεσπίζουν υποχρεώσεις στις Χώρες - Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την χρησιμοποίηση των προτύπων αυτών σε εθνικές εφαρμογές και προμήθειες χωρίς να δημιουργούν εθνικά όπου υφίστανται Ευρωπαϊκά ή Διεθνή πρότυπα. Παρόλα ταύτα, στον χώρο της υγείας, η τήρηση των διεθνών προτύπων είναι γενικώς ασθενής παρά την αναγνώριση των εν δυνάμει πλεονεκτημάτων του. Υπάρχει μία αυξανόμενη τάση για τις Χώρες – Μέλη να δημιουργούν εθνικά πρότυπα.

Δεν θα ήταν εφικτό να επιχειρηθεί η εξέταση των χαρακτηριστικών όλων των πολιτικών και στρατηγικών σε όλη την Ευρώπη ή όλων των εφαρμογών της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών στις υπηρεσίες υγείας. Αντί για αυτό προτιμήθηκε να αναγνωριστούν και να επικεντρωθεί το ενδιαφέρον αποκλειστικά σε εκείνα τα ζητήματα τα οποία φαίνεται ότι έχουν μεγάλο εύρος όσον αφορά την κοινοχρησία και τις προτεραιότητες εντός των χωρών της Ευρώπης.

Το αποτέλεσμα αυτής της ανάλυσης ήταν η αναγνώριση των ακόλουθων ως πρώτης προτεραιότητας στρατηγικών στόχων και των κατά προτεραιότητα εφαρμογών της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών και των στοιχείων υποδομής που έχουν την ευρύτερη κοινή βάση και ισχύ στην Ευρώπη.

Οι ουσιαστικοί στρατηγικοί στόχοι που θα αναγνωριστούν είναι:

- Η βελτίωση της πρόσβασης σε κλινικά αρχεία
- Η δυνατότητα κινητοποίησης των ασθενών και η διασυννοριακή πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη
- Η ελάττωση των κλινικών σφαλμάτων και η βελτίωση της ασφάλισης
- Η βελτίωση της πρόσβασης στις ποιοτικές πληροφορίες για την υγεία των ασθενών και για τους επαγγελματίες
- Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διεργασιών ιατρικής περίθαλψης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1.1 Ο Ρόλος της Πληροφορικής στην Ιατρική Περίθαλψη

Τα συστήματα πληροφορικής πρέπει να συνδυάζονται με τις ανάγκες, με τον ίδιο ακριβώς τρόπο που οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να είναι προσανατολισμένες προς τις ανάγκες, και όχι προς αυτόν που τις παρέχει. Έτσι, ουσιαστικά το πρώτο βήμα για την θέσπιση οποιουδήποτε συστήματος πληροφορικής είναι η αναγνώριση των θεμάτων περίθαλψης υγείας και οι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να τους επηρεάσουν, ώστε να προδιαγράψουν τις κατάλληλες απαιτήσεις πληροφορικής. Όταν γίνονται επενδύσεις σε συστήματα πληροφορικής, θα πρέπει να αναγνωριστεί ο βασικός σκοπός του εμπλεκόμενου φορέα.

Στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας, ο βασικός στόχος είναι η βελτίωση της κατάστασης της υγείας των πολιτών και η υγεία των κοινοτήτων, μέσα από τη βελτίωση των συστημάτων υγείας και περίθαλψης. Συνεπώς, ο βασικός σκοπός πρέπει να αποτελεί πρώτιστο κριτήριο κατά την διαδικασία του σχεδιασμού των συστημάτων πληροφορικής – δεδομένου ότι σχετίζεται τόσο με το σύστημα πληροφορικής, όσο και με την τεχνολογία της πληροφορικής στην υγεία.

Η ανάγκη και η αξία της πληροφορίας σχετίζεται άμεσα με την κατανομή της στα κέντρα λήψεως αποφάσεων. Η διαθεσιμότητα των σχετικών και κατάλληλων πληροφοριών είναι το απαραίτητο στοιχείο το οποίο μετασχηματίζει μία απόφαση σε μία ενημερωμένη απόφαση, ή τουλάχιστον σε μία απόφαση η οποία έχει περισσότερες πιθανότητες να είναι σωστή. Σημασία έχει να γίνει κατανοητός ο τρόπος με τον οποίο η πηγή των πληροφοριών σχετίζεται με τα δεδομένα και τη γνώση.

Τα δεδομένα είναι τα πρωτογενή στοιχεία¹. Από μόνα τους, τα δεδομένα αυτά δεν έχουν καμία σημασία, είναι εντελώς απομονωμένα γεγονότα.

Η πληροφορία παράγεται όταν τα δεδομένα ομαδοποιηθούν από ένα προδιαγεγραμμένο σύνολο κοινών παραγόντων. Έτσι, ένα σύνολο βιομετρικών γεγονότων μετασχηματίζεται σε πληροφορίες γύρω από τις ζωτικές ενδείξεις ενός ασθενούς ή η σειριακή ομαδοποίηση των ημερομηνιών εξιτηρίου που σχετίζονται με έναν ασθενή καθιστούν το περίγραμμα της νοσοκομειακής περίθαλψης, ενώ οι ημερομηνίες εξιτηρίου εντός μιας ημερολογιακής περιόδου προσδιορίζουν τον ρυθμό δραστηριότητας ενός νοσοκομείου. Οι πληροφορίες, σε πολλές περιπτώσεις, είναι και αυτές το «μεσαίο τμήμα»

¹ Π.χ. οι μετρήσεις της πίεσης του αίματος, η θερμοκρασία, το όνομα ενός φαρμακευτικού προϊόντος, η ημερομηνία και το εξιτήριο ενός ασθενούς από το νοσοκομείο.

ενός συνεκτικού συνόλου πληροφορικής, οι οποίες είναι ταυτόχρονα και προϊόν και στοιχεία εισόδου.

Η γνώση δημιουργείται όταν η πληροφορία εντάσσεται στο γενικότερο πλαίσιο. Για παράδειγμα, σχετίζεται με το προσδοκώμενο περίγραμμα ζωτικών ενδείξεων για μία συγκεκριμένη νόσο, τα διαθέσιμα φαρμακευτικά προϊόντα και τις γνωστές παρενέργειες, ή το επίπεδο δραστηριότητας ενός νοσοκομείου, καθώς έχει να κάνει με τον πληθυσμό που εξυπηρετείται από τα έργα κοινωνικής υποδομής.

Ως εκ τούτου, το δυνατό στοιχείο είναι το ευρύτερο πλαίσιο καθώς οι πληροφορίες μπορούν να περιγραφούν ως δεδομένα τα οποία εισάγονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, ενώ η γνώση είναι οι πληροφορίες που εισάγονται σε ένα γενικότερο περίγραμμα. Έτσι, ο ορισμός του ευρύτερου πλαισίου για το οποίο απαιτούνται οι πληροφορίες είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη των κατάλληλων συστημάτων πληροφορικής και επιπλέον είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τις ευρύτερες διεργασίες λήψεως αποφάσεων.

Από την άποψη της προοπτικής των υπηρεσιών υγείας, απαιτούνται τρία γενικότερα επίπεδα πληροφοριών για την υποστήριξη των αποφάσεων:

- Κλινικό
- Επιχειρησιακό
- Στρατηγικό

Αυτά μπορούν να υποστούν περαιτέρω επεξεργασία για να επιτελέσουν τα κυρίως καθήκοντα: διαχείριση ιστορικού, διαχείριση φόρτου ιστορικών, διαχείριση λειτουργιών, στρατηγική διαχείριση και πολιτική ευθύνη. Η πραγματική αξιοποίηση των πληροφοριών από κλινικά και διευθυντικά στελέχη μπορεί να τελειοποιηθεί περαιτέρω συνεκτιμώντας τους τομείς εφαρμογής, κατά περίπτωση.

Μετά την διακρίβωση του είδους και του ρόλου των πληροφοριών, θα μπορούσε κανείς να εξετάσει την ανάπτυξη μιας συστηματικής προσέγγισης τόσο για την παραγωγή όσο και για την χρησιμοποίηση των πληροφοριών. Αυτό είναι σημαντικό, στον τομέα της υγείας, για τους εξής λόγους : η ευθύνη και ο φόρτος για την συλλογή του συνόλου, σχεδόν, των δεδομένων εμπίπτει σαφώς στα κλινικά και επιχειρησιακά επίπεδα. Το προσωπικό που είναι υπεύθυνο για την συλλογή των πρωτογενών στοιχείων μπορεί να μην κατανοεί τους αντικειμενικούς στόχους ή τα προβλήματα τα οποία πρέπει να επιλυθούν, ούτε να τα θεωρεί σημαντικά. Επίσης, τα πρωτογενή στοιχεία που παρέχονται μπορεί να είναι ανακριβή με αποτέλεσμα οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται να είναι είτε

ανακριβείς είτε περιορισμένης χρησιμότητας. Η συλλογή στοιχείων, ενός για κάθε είδος, για την παροχή πληροφοριών προκειμένου να ληφθεί μία συγκεκριμένη απόφαση είναι δύσκολη, δαπανηρή και δημιουργεί φόρτο εργασίας για το προσωπικό και γι' αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιείται σπάνια.

Σε πολλές περιπτώσεις λήψεως αποφάσεων, μία βασική τεχνική είναι η ανάλυση της ερμηνείας των τάσεων που επικρατούν. Αυτό σημαίνει ότι οι πληροφορίες πρέπει να συλλέγονται και να συγκρίνονται σε τακτική βάση με ενιαίους ορισμούς.

Άρα, για την αντιμετώπιση και των δύο αυτών προκλήσεων, απαιτείται μία μεθοδευμένη προσέγγιση στις πληροφορίες για να διασφαλιστεί ότι γίνεται ομαλά και τακτικά η ροή των πληροφοριών για την επίτευξη των αναμενόμενων στόχων και την πραγμάτωση των σκοπών των εφαρμοσμένων συστημάτων.

1.2 Θεσμικό Πλαίσιο και Συστήματα Πληροφορικής

Το ερώτημα που γεννάται είναι ποια θα πρέπει να είναι τα κριτήρια τα οποία θα προσδιορίζουν τις απαιτήσεις των συστημάτων πληροφορικής; Προς αυτήν την κατεύθυνση, πρέπει να εξεταστούν πέντε σημαντικές πτυχές της περίθαλψης κατά τον σχεδιασμό των συστημάτων πληροφορικής:

- Το μοντέλο της ιατρικής περίθαλψης
- Τα μοντέλα της παροχής ιατρικής περίθαλψης
- Η πρωτογενής περίθαλψη και ο προσανατολισμός της κοινότητας
- Η υποδομή της πληροφορικής
- Η καταλληλότητα

Υπάρχουν διάφορα μοντέλα ιατρικής περίθαλψης, σε σχέση τόσο με την χρηματοδότηση όσο και με την παροχή τους. Η περίθαλψη μπορεί να παρέχεται από το κράτος, μπορεί να βασίζεται σε ασφαλιστικά προγράμματα ή μπορεί οι καταναλωτές να καταβάλουν απευθείας τα ασφάλιστρα²

Οι εναλλακτικές αυτές λύσεις δεν είναι απόλυτες. Για παράδειγμα, οι ασφαλιστικές εταιρείες μπορεί να προσφέρουν συμπληρωματικές υπηρεσίες σε καταστάσεις όπου υπάρχει μία βασική υπηρεσία που χρηματοδοτείται από το κράτος. Ομοίως, η παροχή ιατρικής περίθαλψης μπορεί να γίνεται από υπηρεσίες του δημόσιου τομέα, από όσους την

² Η καταβολή ασφάλιστρων μπορεί να γίνει με ή χωρίς χρηματοδοτήσεις από τρίτους.

χορηγούν μέσω του ιδιωτικού τομέα ή από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς ή από συνδυασμούς των ανωτέρω.

Τελικά, το επικρατέστερο μοντέλο ιατρικής περίθαλψης μιας συγκεκριμένης χώρας είναι εκείνο το οποίο θα προσδιορίσει τους τύπους των αποφάσεων που θα ληφθούν και, κατά συνέπεια, τις απαιτήσεις για τις πληροφορίες.

Η πρόκληση είναι να αναγνωριστεί η υποδομή παροχής ιατρικής περίθαλψης και οι απαιτήσεις πληροφορικής, επειδή παρέχει την δυνατότητα εστίασης του ενδιαφέροντος εκεί όπου απαιτούνται κατά προτεραιότητα οι πληροφορίες – σε δευτερογενείς ή τριτογενείς τομείς, ή πρωτογενή περίθαλψη σε κοινοτικό ή τοπικό επίπεδο. Η εστίαση του ενδιαφέροντος στο επίπεδο του ασθενή και η ανάπτυξη συστημάτων πληροφορικής υγείας με προσανατολισμό τον ασθενή και την κοινότητα συνδέεται με τις υποδείξεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο οποίος είναι παγκόσμιος κύρουσ. Επίσης, σε κοινοτικό επίπεδο, οι βασικές πληροφορίες θα πρέπει να προσανατολίζονται προς τη διασφάλιση της υγείας των πολιτών και των κοινοτήτων και θα πρέπει να αποτελούν τα στοιχεία – κλειδιά για την ανάπτυξη πολιτικής και παροχής υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα.

Επικρατεί μία τάση να θεωρεί κανείς τα συστήματα πληροφορικής ως στοιχεία υψηλής τεχνολογίας και μηχανογραφημένα σε μεγάλο βαθμό, αλλά αυτό δεν αρμόζει σε πολλά περιβάλλοντα στις υπό ανάπτυξη χώρες ή σε μικρούς οργανισμούς. Οι μη ορθές τεχνικές επενδύσεις απλά θα είναι μία σπατάλη ακόμη και εάν το κόστος κεφαλαίου δίδεται ως δωρεά, όπως συμβαίνει σε πολλά διεθνή έργα συνεργασίας, ο χρόνος και οι προσπάθειες που θα καταβάλλονται για την λειτουργία ακατάλληλων συστημάτων θα έχει ως αποτέλεσμα να αποσπάσουμε τους πόρους από πιο παραγωγικά έργα, ενώ ταυτόχρονα θα δημιουργηθεί μία κακή εικόνα για τα συστήματα πληροφορικής.

1.3 Προτεραιότητες για την Εφαρμογή της Τεχνολογίας, της Πληροφορικής και των Τεχνολογιών

1.3.1 Αναγνώριση Προτεραιοτήτων

Οι πανευρωπαϊκές προτεραιότητες για την εφαρμογή της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών προσδιορίστηκαν μετά από σχετική αξιολόγηση της με γνώμονα τις ακόλουθες τρεις προοπτικές:

- Εκείνες που αναγνωρίζονται από εθνικές στρατηγικές και πολιτικές
- Εκείνες που αναγνωρίζονται από τις πολιτικές Ευρωπαϊκής Ένωσης

- Τις απόψεις των εμπλεκομένων φορέων

1.3.2 Εθνικές Προτεραιότητες

Οι Εθνικές προτεραιότητες για την εφαρμογή της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών στην υγεία επιβεβαιώθηκαν από την εξέταση υφισταμένων εγγράφων³.

Οι κορυφαίες προτεραιότητες για την εφαρμογή της Τεχνολογίας της Πληροφορικής και των Επικοινωνιών στην υγεία που αναγνωρίστηκαν από εθνικές στρατηγικές και πολιτικές διαπιστώθηκε ότι είναι οι ακόλουθες:

- Αρχεία για την υγεία / ασθενή⁴
- Μεταβίβαση συνταγών
- Επικοινωνίες μεταξύ νοσοκομείων και πρωτογενούς φροντίδας, ειδικότερα αποτελέσματα, περιλήψεις εξιτηρίων και παραπεμπτικά

1.3.3 Ευρωπαϊκές Προτεραιότητες

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει εκδόσει μία οδηγία η οποία αναγνωρίζει την σημασία της πληροφορικής για την βελτίωση του συστήματος περίθαλψης προκειμένου να αντιμετωπίζονται προβλήματα με υψηλές δαπάνες, ιατρικά σφάλματα και διοικητικές ανεπάρκειες. Η οδηγία υιοθετεί τις θέσεις του συντονιστή τεχνολογίας πληροφορικής στο χώρο της υγείας.

Οι πιο συνηθισμένοι και σημαίνοντες στρατηγικοί στόχοι στην Ευρώπη είναι οι εξής:

- Η βελτίωση πρόσβασης στα κλινικά αρχεία
- Η δυνατότητα κινητοποίησης του ασθενή και η διασυνοριακή πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη
- Η μείωση κλινικών σφαλμάτων και η βελτίωση της ασφάλειας
- Η βελτίωση της πρόσβασης στις πληροφορίες ποιότητας για την υγεία, για ασθενείς και επαγγελματίες
- Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διεργασιών ιατρικής περίθαλψης

³ Όπως είναι η Ευρωπαϊκή Τηλεματική Υγείας.

⁴ Περιλαμβάνουν το αρχείο φαρμακευτικής αγωγής.

1.4 Στρατηγική για Επιτάχυνση της Υλοποίησης της Τεχνολογίας Της Πληροφορικής

Η τεχνολογία της πληροφορικής μπορεί να διαδραματίσει ένα σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη της κυβέρνησης και της τοπικής αυτοδιοίκησης στις δραστηριότητες της Δημόσιας Υγείας και την παροχή ιατρικής περίθαλψης. Για τα έκτακτα περιστατικά της Δημόσιας Υγείας, ειδικότερα, η ικανότητα για την γρήγορη ανταλλαγή δεδομένων από αυτόν που τις παρέχει στον Φορέα Δημόσιας Υγείας, ή ακόμα και από κάποιον που τα παρέχει σε κάποιον άλλο που ομοίως παρέχει, είναι ουσιαστικής σημασίας για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των όσων συμβαίνουν ή διεθνών κρουσμάτων των νόσων. Επιτρέπει στους γιατρούς να ανταλλάσσουν πληροφορίες με τους φορείς δημόσιας υγείας προς χρήση για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων στον χώρο της δημόσιας υγείας.

Η στρατηγική που απαιτείται για την επιτάχυνση της υλοποίησης της τεχνολογίας της πληροφορικής περιλαμβάνει τα εξής συστήματα:

- **ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ.** Συστήματα τα οποία αποτελούνται από συσκευές για την συλλογή και την αναγνώριση των εν δυνάμει βιολογικών παραγόντων από περιβαλλοντολογικά δείγματα, κάνοντας χρήση της τεχνολογίας της πληροφορικής για την καταγραφή και την προώθηση δεδομένων σε ένα δίκτυο.
- **ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ.** Συστήματα τα οποία ενισχύουν την αποτελεσματικότητα της συλλογής στοιχείων, της ανάλυσης και της ερμηνείας των δεδομένων που σχετίζονται με τις ασθένειες για τον σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των ληπτέων ενεργειών από την πλευρά των υπηρεσιών υγείας.
- **ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ.** Συστήματα τα οποία προσφέρονται ώστε να λάβουν υπόψη τους οι ιατροί το ενδεχόμενο μιας νόσου. Αυτά τα συστήματα αποσκοπούν κυρίως στο να βοηθήσουν τους ιατρούς να αναπτύξουν μια διάγνωση για έναν ασθενή ο οποίος έχει μία ασυνήθιστη κλινική εικόνα.
- **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ.** Συστήματα τα οποία διευκολύνουν την διασφάλιση και την έγκαιρη παροχή πληροφοριών στους ενδιαφερομένους και τα κέντρα λήψεως αποφάσεων έτσι ώστε να ληφθούν οι ενδεδειγμένες ενέργειες.

1.5 Η βελτίωση της πρόσβασης στα κλινικά αρχεία

Το ζήτημα της βελτίωσης της πρόσβασης στα κλινικά αρχεία εκφράζει τη δυνατότητα παροχής στον επαγγελματία της ιατρικής περίθαλψης, ο οποίος ευθύνεται για έναν ασθενή, να έχει πρόσβαση στο σημείο περίθαλψης και στις πιο σχετικές πληροφορίες, με τον ευκολότερο τρόπο και στο συντομότερο δυνατό χρόνο.

Αυτό δεν αφορά μόνον την περίθαλψη σε επείγουσες καταστάσεις. Είναι εξίσου σημαντικό για την παροχή της καλύτερης δυνατής ποιοτικής περίθαλψης ανά πάσα στιγμή. Για παράδειγμα, για την μείωση των κλινικών σφαλμάτων και τη βελτίωση της ασφάλειας, είναι σημαντικό, σε κάθε περίπτωση, να βασίζεται ένας επαγγελματίας του τομέα υγείας την απόφασή του στην ευρύτερη δυνατή συλλογή δεδομένων και πληροφοριών.

Οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να καθίστανται διαθέσιμες από τους εκείνους που τις συντάξαν και να είναι εύκολα προσβάσιμες και ανακτήσιμες μέσα από μία πληθώρα άσχετων πληροφοριών, οποτεδήποτε και οπουδήποτε χρειαστεί. Οι πληροφορίες αυτές συνήθως είναι υπό μορφή εγγράφων, ανεξάρτητα από την μορφή τους κάθε φορά και το μέσο που χρησιμοποιούν.

Κατά συνέπεια, θα πρέπει να παρασχεθεί μία ασφαλής βασική υποδομή προκειμένου να αναγνωριστεί η ταυτότητα των ασθενών και των επαγγελματιών περίθαλψης. Θα πρέπει να αναγνωριστούν τα έγγραφα, οι θέσεις τους, και γενικότερα το περιεχόμενό τους, οι ημερομηνίες τους, ο συντάκτης τους. Αναγνώριση πρέπει να γίνει και για τη συσκευή που συλλέγει πληροφορίες.

Η πρόσβαση στις πληροφορίες από μόνη της δεν είναι αρκετή, αφού ουσιαστικής σημασίας είναι η επεξεργασία τους. Ο απλούστερος τρόπος με τον οποίο γίνεται η επεξεργασία των πληροφοριών είναι με την ανάγνωσή τους. Ένα έγγραφο πρέπει να είναι αναγνώσιμο από τον άνθρωπο κατά κάποιον τρόπο. Όταν έρθει η ώρα για να αντλήσουμε τα οφέλη από την σύγχρονη τεχνολογία της πληροφορικής και των επικοινωνιών, το περιεχόμενο ενός εγγράφου πρέπει και αυτό να είναι επεξεργάσιμο από μηχάνημα.

Με διαρκώς αυξανόμενο βαθμό, η προσφυγή και η πρόσβαση στις πιστοποιημένες βάσεις γνώσεων θα αποτελεί τμήμα της καθημερινότητας στην ιατρική περίθαλψη. Το λογισμικό για την υποστήριξη της λήψεως αποφάσεων έχει ήδη ωριμάσει σε αρκετούς τομείς, όπως είναι η υποστήριξη των συνταγών. Όμως άλλα εγχειρήματα του χώρου δεν προχωρούν με γοργούς ρυθμούς, αφού βρίσκονται στο στάδιο των πειραματισμών επί σειρά ετών. Ο περιοριστικός παράγοντας για την τρέχουσα και ευρεία χρήση τους είναι η βραδύτητα της διεργασίας. Ο περιορισμός αυτός θα πρέπει να αντιμετωπιστεί γρήγορα με

την ανάπτυξη και την διάδοση των ευρείας ζώνης δικτύων, ακόμα και σε απομακρυσμένες περιοχές.

Η επεξεργασία από μηχάνημα συνεπάγεται ότι η σημασιολογική δομή των εγγράφων ακολουθεί βασικές μορφές προκειμένου να τα καθιστά ερμηνεύσιμα ανεξάρτητα από τα συστήματα που χρησιμοποιούνται. Αυτό απεικονίζει μία αναπόφευκτη απαίτηση για οποιαδήποτε ηλεκτρονικά συστήματα αρχείων υγείας σε βραχυπρόθεσμη βάση. Από την προοπτική της ελεύθερης κυκλοφορίας ασθενών μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τις Χώρες – Μέλη αυτής, δεν είναι μόνο θέμα γλωσσολογικό. Η σημασιολογική δυνατότητα της από κοινού εφαρμογής, συνεπάγεται ότι η δομή των «εγγράφων» είναι ερμηνεύσιμη, και ότι το περιεχόμενό της είναι κατανοήσιμο.

Καθιστώντας το περιεχόμενο αυτό κατανοήσιμο ενίοτε προϋποθέτει ότι τα κλειδιά για την σωστή και ασφαλή ερμηνεία του, όπως είναι τα συστήματα ορολογίας που χρησιμοποιούνται, αναγνωρίζονται και είναι εύκολα διαθέσιμα.

Σχετικά με αυτό αρχίζουν να κάνουν την εμφάνισή τους σύνολα προτύπων⁵, με σκοπό των παροχή των ικανοποιητικών λύσεων για το θέμα αυτό. Η υλοποίηση και η χρήση αυτών πρέπει να θεωρείται ως πρώτη προτεραιότητας, αλλιώς η ευχερής πρόσβαση στα κλινικά αρχεία θα συνεχίσει να είναι ένας μακρινός στόχος.

Η βελτιωμένη πρόσβαση στα κλινικά αρχεία καθιστά αναγκαία, αν μη τι άλλο, μία αξιόπιστη υποδομή άντλησης πληροφοριών, περιλαμβανομένης της αναγνώρισης και της πιστοποίησης ασθενών και Χορηγών, και την αναμφισβήτητη πρόσβαση σε αναγνωρισμένες ορολογίες και τη χρήση αναγνωρισμένων προτύπων για το σημασιολογικό εφαρμόσιμο των αρχείων.

Οι Χώρες - Μέλη, με την Ευρωπαϊκή Ένωση, θα πρέπει να δώσουν σημαντική ώθηση στην εθνική και ευρωπαϊκή πρόσβαση στα κλινικά αρχεία και στην επίτευξη πλήρους σημασιολογικού εφαρμόσιμου στα προσωπικά δεδομένα υγείας και των πληροφοριών μέσα από ισχυρή στήριξη των υφισταμένων και νέων ευρωπαϊκών προτύπων για την ασφαλή πρόσβαση στα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας.

⁵ Όπως είναι το EN 13606 «Πληροφορική για την Υγεία, Ηλεκτρονική Επικοινωνία Αρχείων για την Υγεία».

1.6 Η Δυνατότητα Κίνησης του Ασθενή και η Διασυνοριακή Πρόσβαση στην Ιατρική Περίθαλψη

Αν και οι ασθενείς επιθυμούν να επωφεληθούν από την υψηλής ποιότητας περίθαλψη υγείας που βρίσκονται όσο το δυνατόν κοντύτερα στο σπίτι τους και συντομότερα, αυτό μπορεί να μην είναι πάντοτε εφικτό, για παράδειγμα:

- Αν ένα άτομο αρρωστήσει καθώς βρίσκεται στην εξοχή ή σε υπηρεσιακό ταξίδι στο εξωτερικό.
- Αν η αναγκαία θεραπεία δεν είναι διαθέσιμη σε εύλογο χρόνο στην χώρα διαμονής του ασθενή.
- Αν όταν οι ασθενείς της Ευρωπαϊκής Ένωσης αρρωστήσουν καθώς βρίσκονται στο εξωτερικό, σε μία χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης διάφορης εκείνης που διαμένουν, υπάρχουν διευθετήσεις βάσει των οποίων η πληρωμή της σχετικής δαπάνης μπορεί να γίνει με την συμπλήρωση και υποβολή του E111 έντυπου⁶ και την εφαρμογή συναφών διατάξεων. Όμως, υπάρχει και το θέμα της πρόσβασης, από το εξωτερικό, στα στοιχεία υγείας του ασθενή, ειδικότερα όταν αυτά βρίσκονται σε ηλεκτρονική μορφή και υφίστανται για παράδειγμα σε ένα νοσοκομείο ή στο Διαδίκτυο.

Σε περίπτωση που ένας ασθενής επιθυμεί θεραπεία σε μία χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης διάφορης της χώρας διαμονής του, λόγω της ποιότητας και / ή του εγκαίρου των υπηρεσιών στην χώρα του, προκύπτουν διάφορα θέματα τα οποία αντιμετωπίζει δραστήρια η αρμόδια Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση παρέχει ελευθερία για τους πολίτες να αναζητούν περίθαλψη σε άλλες Χώρες – Μέλη έχει επιβεβαιωθεί από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο και το τελευταίο έχει αποσαφηνίσει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες μπορεί να γίνει αποζημίωση των δαπανών.

Ουσιαστικά ένας ασθενής μπορεί να αναζητήσει σε μία άλλη Χώρα – Μέλος :

⁶ Βλέπε Παράρτημα.

- Οποιαδήποτε μη νοσοκομειακή περίθαλψη την οποία δικαιούται ένας ασθενής στην δική του Χώρα – Μέλος και ο ασθενής θα αποζημιωθεί μέχρι και το ύψος της αποζημίωσης που παρέχεται στην δική του Χώρα – Μέλος.
- Οποιαδήποτε νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται για την οποία ο ασθενής έχει έγκριση από το Σύστημα Υγείας της χώρας του, η έγκριση θα πρέπει να δοθεί εάν το σύστημα του ασθενούς δεν μπορεί να παράσχει την ιατρική περίθαλψη εντός ιατρικώς αποδεκτών χρονικών ορίων⁷. Και πάλι, η αποζημίωση θα ανέρχεται κατά το ελάχιστο στο επίπεδο της αποζημίωσης την οποία ο ασθενής θα λάμβανε από το δικό του Σύστημα Υγείας.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει προτείνει μία Οδηγία⁸, η οποία θα αποσαφηνίσει τα θέματα που άπτονται της έγκρισης της αποζημίωσης για ιατρικές δαπάνες τις οποίες καταβάλλει ένας ασθενής σε μία άλλη Χώρα – Μέλος. Οι ασθενείς ήδη αναζητούν ιατρική θεραπεία σε χώρες διάφορες της δικής τους εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αλλού⁹. Η πρακτική αυτή φαίνεται ότι βαίνει αυξανόμενη. Η ανωτέρω κινητικότητα προσεγγίζει θέματα προσπέλασης στα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία του ασθενή από μία χώρα σε μία άλλη και την ένταξή τους στα ηλεκτρονικά ιατρικά συστήματα αρχειοθέτησης στον Χορηγό ιατρικής περίθαλψης εντός της άλλης χώρας. Ορισμένα από τα θέματα αυτά έχουν να κάνουν με κάρτες δεδομένων υγείας. Το έντυπο E111 πρόκειται να αντικατασταθεί και σε ορισμένες χώρες αυτό θα είναι μία ηλεκτρονική κάρτα δεδομένων ασφάλισης υγείας (EHIC). Ειδικότερα, η κάρτα EHIC θα είναι ένα τσιπάκι και θα διευκολύνει την σύνδεση με μία βάση δεδομένων ασφάλισης υγείας στη χώρα ενός ασθενή¹⁰.

Μία τέτοια βάση δεδομένων θα μπορούσε να περιέχει:

- Όνομα
- Διεύθυνση
- Συγγενικά πρόσωπα
- Οποιοδήποτε μοναδικό αριθμό αναγνώρισης

⁷ Λαμβανομένης υπόψη της κατάστασης του ασθενή.

⁸ Για τις υπηρεσίες που παρέχονται στην εσωτερική αγορά.

⁹ Π.χ. Ινδία και Αφρική.

¹⁰ Βλέπε Παράρτημα.

- Βασικές ιατρικές πληροφορίες, όπως είναι ένα πακέτο δεδομένων εκτάκτου ανάγκης.

Η διασφάλιση του απορρήτου θα μπορούσε να επιτυγχάνεται με έναν κωδικό αριθμό.

Σε περίπτωση που η χώρα διαμονής ενός ασθενή έχει υλοποιήσει την εφαρμογή της ηλεκτρονικής μεταβίβασης συνταγών, διατηρώντας την ενδεχομένως σε μία Εθνική βάση δεδομένων, ένας ασθενής θα μπορεί να ζητά έγκριση πρόσβασης καθώς βρίσκεται σε μία άλλη χώρα, προκειμένου να έχει την δυνατότητα να κάνει χρήση της συνταγής εκεί. Ένα σύνολο δεδομένων είναι το ακόλουθο:

- Η κοινή αρχιτεκτονική των ηλεκτρονικών αρχείων υγείας
- Ένα κοινό σύνολο υπηρεσιών και πληροφοριών
- Πρότυπα για επικοινωνία και / ή πρόσβαση σε ηλεκτρονικά αρχεία
- Διαχείριση αναγνώρισης ασθενούς και μοναδικά στοιχεία αναγνώρισης
- Έγκριση και έλεγχος πρόσβασης για τους επαγγελματίες
- Γεφύρωση της πολιτικής ιατρικής ασφάλισης μεταξύ οργανώσεων
- Πιθανή κοινόχρηστη πρόσβαση στις κάρτες δεδομένων
- Σημσιολογική κατανόηση
- Γεφύρωση των διαφορών γλώσσας

Όλα αυτά τα θέματα προκειμένου να υλοποιηθούν χρειάζονται πρώτα έρευνα, δηλαδή θα πρέπει να εξετασθεί κατά πόσο η τεχνολογία πληροφορικής και επικοινωνιών θα υποστηρίξει την κοινόχρηστη πρόσβαση του ασθενή και θα απαιτήσει ανάλογες ενέργειες από τις Χώρες – Μέλη.

1.7 Η Μείωση των Κλινικών Σφαλμάτων και η Βελτίωση της Ασφάλειας

Μελέτες στην Αγγλία, τη Δανία, την Ιταλία, την Ολλανδία, τη Σουηδία, τη Γερμανία και τη Νέα Ζηλανδία, έχουν καταδείξει πολύ υψηλά επίπεδα δυσμενών περιστατικών σε νοσοκομεία και αλλού, τα οποία έχουν οδηγήσει στο να υποστούν ζημιά οι ασθενείς. Στην Αγγλία εκτιμάται ότι ποσοστό περίπου 10% των εισαγωγών σε νοσοκομεία λόγω επεισοδίων στην Αγγλία οδήγησε σε επικίνδυνες και δυσμενείς παρενέργειες. Αυτό μεταφράζεται σε 850.000 εισαγωγές που κόστισαν έως και 3.000.000 λίρες αποκλειστικά για τις επιπλέον ημέρες παραμονής στο νοσοκομείο. Περίπου ο μισός αριθμός των συμβάντων αυτών ήταν προβλέψιμα. Οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση

της διεκπεραίωσης, της ανάλυσης και τελικής μείωσης των δυσμενών περιστατικών γίνεται σε διεθνή κλίμακα.

Μεταξύ των τομέων, οι οποίοι έχουν επιστημονικά αναγνωριστεί ότι με τις κατάλληλες ενέργειες έχουν τις προϋποθέσεις ώστε να προμηθευτούν με οφέλη από την μείωση των κινδύνων είναι «η εξέταση του ενδεχομένου να μειωθεί, μέσω των υπολογιστών, η διάπραξη λαθών και να αποτραπούν έτσι οι επιπτώσεις τους». Σχετικές μελέτες αναγνωρίζουν ότι η τεχνολογία της πληροφορικής και των επικοινωνιών θα μπορούσε να παίξει ένα σημαντικό ρόλο περιλαμβανομένης και της απόδοσης μεγαλύτερης έμφασης στην χρήση των ηλεκτρονικών αρχείων των ασθενών με την βελτίωση της παροχής της ιατρικής περίθαλψης στους ασθενείς και την βελτίωση της ασφάλειας. Η βελτίωση των γνώσεων των ιατρών για το ιατρικό ιστορικό του ασθενή μέσα από την πρόσβαση σε ένα ηλεκτρονικό αρχείο υγείας θα βοηθήσει, σαφώς, στην μείωση των σφαλμάτων. Η πρόσβαση στα συστήματα υποστήριξης θα βοηθήσει επίσης και στην λήψη αποφάσεων, στα πρωτόκολλα και στην κατάλληλη περίθαλψη. Άρα, σε ένα ηλεκτρονικό αρχείο καταγραφής περιστατικών ιατρικής περίθαλψης στο σωστό τόπο και χρόνο, θα μπορούσε να επιτευχθεί σημαντική μείωση των δυσμενών περιστατικών.

Λόγω του μικρού ποσοστού δημοσιοποίησης των περιστατικών αυτών, το πραγματικό επίπεδο της φαρμακευτικής αγωγής που σχετίζεται με τα δυσμενή περιστατικά είναι άγνωστο. Παρόλα ταύτα, οι συζητήσεις που έγιναν μεταξύ εκπροσώπου φορέων ιατρικών υπηρεσιών στην Αγγλία, την Αυστραλία και τις ΗΠΑ κατέδειξαν ότι «τα σφάλματα φαρμακευτικής αγωγής αντιπροσωπεύουν περίπου το 1/4 των περιστατικών τα οποία απειλούν την ασφάλεια του ασθενή». Μία ανάλυση 30.000 ηλεκτρονικών περιστατικών που αναφέρθηκαν στον Εθνικό Φορέα Ασφάλειας Ασθενών της Αγγλίας έδειξε ότι

ενώ το 41% όλων των περιστατικών αφορούσαν ολισθήματα, παραπατήματα και πτώσεις, σχεδόν ένα ποσοστό της τάξεως του 9% αναφέρεται στην διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής και ένα ποσοστό 6% σε ιατρικά αρχεία.

Επομένως, αναγνωρίζεται ευρέως ότι η μεγαλύτερη χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογραφίας στα νοσοκομεία, δηλαδή η τεχνολογία γραμμοκώδικα και η ρομποτική¹¹, είναι η αιτία για την μείωση, σε σημαντικό βαθμό, του κινδύνου των σφαλμάτων στη φαρμακευτική αγωγή. Μελέτες τεκμηριώνουν τις ουσιαστικές μειώσεις στα σφάλματα τα οποία οφείλονται στην υλοποίηση και την εφαρμογή των μηχανογραφημένων συστημάτων

¹¹ Αυτόματη διανομή

εισαγωγής εντολών ενώ έχει διαπιστωθεί μείωση σφαλμάτων σε νοσοκομεία στα οποία έχουν εισαχθεί ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογραφίας με κάποιο βαθμό υποστήριξης σε θέματα λήψεως αποφάσεων. Παρόλα αυτά, και παρά τα στοιχεία που υπάρχουν για τα οφέλη της ηλεκτρονικής συνταγογραφίας στα νοσοκομεία, ο βαθμός υλοποίησης δεν ήταν σημαντικός. Μία έρευνα που έγινε το 2002 στα κεντρικότερα φαρμακεία της Αγγλίας κατέδειξε ότι μόνον 3% των νοσοκομείων έχουν αυτό που περιγράφεται σαν ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογραφίας. Η παραγωγή συνταγών με ηλεκτρονικό υπολογιστή είναι η συνήθης πρακτική σε πολλά χειρουργεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση, γεγονός που απαλείφει την ανάγκη χειρόγραφης συνταγογράφησης και αποτρέπει άλλα σφάλματα¹². Παρά τα προαναφερόμενα, μπορεί ενδεχομένως να απαιτείται η χειρογραφική εισαγωγή λεπτομερειών των συνταγών στα συστήματα διανομής των φαρμακείων, γεγονός που οδηγεί σε εν δυνάμει προβλήματα αναπαραγωγής των στοιχείων αυτών.

Επίσης, το χαρτί που αναγράφει τυπωμένα στοιχεία, μπορεί να υποστεί ζημιά σε μεγάλο βαθμό καθοδόν από τον ιατρό προς το φαρμακείο. Η χρησιμοποίηση του γραμμοκώδικα φαίνεται ότι έχει σημαντικό δυναμικό για την μείωση των δυσμενών περιστατικών σε πολλούς τομείς, περιλαμβανομένης και της διαχείρισης της φαρμακευτικής αγωγής. Για παράδειγμα, η εφαρμογή του γραμμοκώδικα στα διοικητικά στοιχεία, ή ακόμα και στο περικάρπιο του ασθενή, συν την χρησιμοποίηση γραμμοκώδικα για τα φάρμακα που συνδέεται με την ηλεκτρονική συνταγογραφία και την υποστήριξη σε θέματα λήψεως αποφάσεων και, κατά συνέπεια, στην ρομποτική διανομή, φαίνεται ότι αποτελεί έναν αποτελεσματικό συνδυασμό για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της δραστηριότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών που παρέχονται προς τους ασθενείς. Υπάρχουν και άλλα τεχνικά μέσα μοναδικής αναγνώρισης, τα οποία δικαιολογούν την περαιτέρω διερεύνηση.

Οι περισσότερες μελέτες για τα δυσμενή περιστατικά και ειδικότερα εκείνες οι οποίες σχετίζονται με την φαρμακευτική αγωγή, έχουν επικεντρώσει το ενδιαφέρον τους στον νοσοκομειακό τομέα. Πάντως, η πληροφορική και τα συναφή συστήματα υποστήριξης κατά τη λήψη αποφάσεων έχουν, επίσης, το δυναμικό να βελτιώνουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών των ασθενών σε έξω – νοσοκομειακά περιβάλλοντα¹³.

Παρά το ότι πολλές ιατρικές υπηρεσίες στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν μηχανογραφηθεί και έχουν κάποιο λογισμικό υποστήριξης των αποφάσεων που σχετίζεται

¹² Π.χ. ορισμένα συστήματα μπορεί να έχουν ηλεκτρονική ένδειξη της ασυμβατότητας των φαρμάκων.

¹³ Όπως είναι η πρωτογενής και η κοινοτική περίθαλψη.

με την συνταγογραφία, το μέγεθος στο οποίο η στήριξη αυτή χρησιμοποιείται και οι επιπτώσεις τους στα δυσμενή περιστατικά που σχετίζονται με την φαρμακευτική αγωγή είναι λιγότερο σαφείς. Υπάρχουν και άλλα συστήματα υποστήριξης για την λήψη αποφάσεων σε θέματα συνταγογραφίας με πρωτόκολλα υποστήριξης για την πρωτογενή, την δευτερογενή και την κοινοτική περίθαλψη αλλά και πάλι η έκταση εφαρμογής τους και οι επιπτώσεις που έχουν ή που θα μπορούσαν να έχουν για την ασφαλέστερη και την πιο αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών προς τον ασθενή είναι ασαφείς. Η υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων μέσα από κατευθυντήριες γραμμές και άλλα συστήματα που βασίζονται σε κανόνες έχει σημαντικό δυναμικό για την μείωση των σφαλμάτων.

Για την μείωση των σχετιζόμενων με την φαρμακευτική αγωγή σφαλμάτων, οι Χώρες – Μέλη, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ένωση, πρέπει να προβούν στην εφαρμογή τεχνικών μέτρων προκειμένου να:

- Αναγνωρίζουν και συνδέουν μοναδικά τον ασθενή, τη χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή, τον συντάκτη της συνταγής, τον διανομέα και τον διαχειριστή της φαρμακευτικής αγωγής (για να γίνει αυτό, κρίνεται αναγκαία μία κοινή ευρωπαϊκή αναγνώριση των θεραπευτικών προϊόντων)
- Διαμορφωθούν καταλλήλως και να παρουσιαστούν ιατρικές και διαδικαστικές γνώσεις, όπως είναι τα χαρακτηριστικά των θεραπευτικών προϊόντων σε σχέση με τα κλινικά ευρήματα, τους κανόνες, την κλινική πρακτική, τα κλινικά παραπεμπτικά
- Προωθηθούν πρόσφορα μέσα για τη δημιουργία και την διανομή των γνώσεων αυτών, χρησιμοποιώντας κατάλληλες, υψηλής ποιότητας, βιβλιοθήκες που θα στηρίζονται σε τεκμηρίωση με τη δυνατότητα προεπισκόπησης, περιλαμβανομένων και των εργαλείων για τη δημιουργία και την διαχείριση του περιεχομένου τους
- Διευκολυνθεί η ευρύτετη δυνατή χρήση του λογισμικού υποστήριξης των αποφάσεων συνταγογράφησης, με βάση την αλληλεφαρμόσιμη δομή δεδομένων
- Δοθεί υποστήριξη για την ανάπτυξη αντιπροσωπευτικών υποδειγμάτων πρακτικής εφαρμογής για έναν αριθμό επιχειρησιακών περιπτώσεων

Σε σχέση με τα μέτρα αυτά, η αρμόδια Επιτροπή της ΕΕ πρέπει να αναθέσει στους Ευρωπαϊκούς Οργανισμούς Προτυποποίησης την ανάπτυξη των αναγκαίων οικείων προτύπων¹⁴.

Ένα σημαντικό οπλοστάσιο για την επιτυχή αντιμετώπιση των κλινικών σφαλμάτων είναι η χρήση της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών για την υποστήριξη των ιατρών κατά την μεταξύ τους συνεργασία¹⁵, για την βελτίωση της εκπαίδευσης¹⁶ και για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας γνώσεις.

Το πρόγραμμα ECHO COCUN¹⁷, διερευνά πολλές από αυτές τις πτυχές, περιλαμβανομένης και της στήριξης της Τεχνολογίας της Πληροφορικής και των Επικοινωνιών σε θέματα πρακτικών συνεργασίας που εκπορεύονται από την γνώση.

Ένας άλλος τρόπος μείωσης του κλινικού σφάλματος είναι η καθιέρωση πιο τελειοποιημένων κλινικών εννοιών για τους χρησιμοποιούμενους όρους.

Όσον αφορά την βελτίωση της ασφάλειας αξίζει να αναφέρουμε ότι στο παρελθόν, το λογισμικό το σχετικό με την υγεία εφαρμόζονταν πρωτίστως σε σχετικά μη κρίσιμες διοικητικές λειτουργίες, όπου το δυναμικό για την πρόκληση βλάβης στον ασθενή ήταν μικρό. Τα κλινικά συστήματα ήταν εν γένει απέρριπτα, συχνά δε με μεγάλο διοικητικό παρά κλινικό περιεχόμενο και η παρεχόμενη υποστήριξη σε θέματα αποφάσεων ήταν ανεπαρκής. Ακόμα και τα κλινικά συστήματα υποστήριξης των αποφάσεων ήταν σχετικώς απλά και μη κατανοητά στην λογική τους και χρησιμοποιούνταν ως ένα υπόβαθρο που ήταν συμπληρωματικό των αποφάσεων και όχι μία βασική επιρροή σχετικά με το που πρέπει να βασίζεται κανείς ως διαδικασία ρουτίνας. Αυτό έχει αλλάξει και θα συνεχίσει να μεταβάλλεται σημαντικά. Το είδος αυτών των αλλαγών θα δημιουργήσει νέους μηχανισμούς σχετικά με τις προκαλούμενες στους ασθενείς βλάβες.

Έχουν παρατηρηθεί ορισμένα ευρέως διαδομένα δυσμενή περιστατικά σε σχέση με το κλινικό λογισμικό π.χ. στον τομέα του εξονυχιστικού ελέγχου και της κλήσεως και / ή ανάκλησης του ασθενή όπου οι δυσλειτουργίες του λογισμικού έχουν προκαλέσει πρόβλημα στην «κλήση» ασθενών. Τα περιστατικά αυτά δεν έχουν προκαλέσει μόνο αγωνία για πολλούς ενδιαφερόμενους ασθενείς αλλά ενδέχεται να έχουν οδηγήσει και σε πρόωρους θανάτους. Η εμπιστοσύνη του ευρύτερου κοινού έχει κλονιστεί σε μεγάλο βαθμό. Ο σκοπός του εξονυχιστικού ελέγχου για ασθένειες αυξάνει σε σημαντικό βαθμό

¹⁴ Σε συνεργασία με ISO / TC 215 και άλλους φορείς

¹⁵ Π.χ. συνεδρίες μέσω βίντεο

¹⁶ Ηλεκτρονική διδασκαλία

¹⁷ Πρόγραμμα το οποίο χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

και αυτές οι εφαρμογές θα βασίζονται σε μεγάλο βαθμό, από διοικητικής ή κλινικής απόψεως, στο λογισμικό για τον εντοπισμό των φυσιολογικών και μη φυσιολογικών τιμών προκειμένου να γίνεται «κλήση» ή «επεξεργασία» εκείνων που θεωρούνται ότι διατρέχουν κίνδυνο. Το λογισμικό αυτό χρειάζεται να είναι ασφαλές για το σκοπό αυτό. Εν τω μεταξύ, πληθαίνουν οι υποστηρικτές της άποψης ότι τα συστήματα πληροφόρησης, όπως είναι η υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων, τα πρωτόκολλα και οι κατευθυντήριες γραμμές θα μπορούσαν να μειώσουν σημαντικά τα δυσμενή αποτελέσματα. Αν για κανένα άλλο λόγο αυτό θα οδηγήσει σε όλο και μεγαλύτερη χρησιμοποίηση των συστημάτων διαχείρισης της υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων και την αντιμετώπιση των ασθενειών, τα συστήματα αναπόφευκτα θα γίνουν πιο πολύπλοκα. Θα μπορούσε, επίσης, να προβλεφθεί ότι λόγω των πιέσεων χρόνου και λόγω ιατρικών & νομικών θεωρήσεων, οι κλινικοί ιατροί θα βασίζονται όλο και περισσότερο στα παραπάνω συστήματα με λιγότερη αμφισβήτηση για την «απόδοσή» τους. Πράγματι, επειδή τα συστήματα αυτά ενοποιούνται με την ιατρική περίθαλψη, η οποιαδήποτε αποτυχία χρησιμοποίησης των βασικών ευκολιών υποστήριξης θα μπορούσε να επικριθεί με νομικά επιχειρήματα.

Οι οικονομικές πιέσεις οδηγούν, και αυτές, σε τέτοια συστήματα, όπως είναι η υποστήριξη αποφάσεων. Ο τομέας της γενικής και οικονομικής συνταγογράφησης είναι ο πλέον προφανής αλλά η οικονομία αριθμών και δαπανών των κλινικών ερευνητικών δοκιμών είναι ένας άλλος.

Συστήματα όπως είναι η υποστήριξη αποφάσεων έχουν σημαντικό δυναμικό για την μείωση των κλινικών σφαλμάτων και την βελτίωση της κλινικής πρακτικής. Πάντως, όλα αυτά τα συστήματα είναι επίσης φορείς του δυναμικού για πρόκληση βλάβης. Η βλάβη μπορεί βεβαίως να είναι απόρροια της μη αμφισβητούμενης και / ή μη επαγγελματικής χρήσεως. Το δυναμικό για την πρόκληση βλάβης μπορεί να υποκρύπτεται ομοίως στον σχεδιασμό των συστημάτων όπως είναι:

- Ανεπαρκής βάση τεκμηρίωσης για σχεδιασμό
- Αποτυχία κατά το σχεδιασμό για την κατάλληλη απεικόνιση των σκοπών σχεδίασης
- Αποτυχία στον ορθολογισμό για την απεικόνιση της καλής πρακτικής ή της τεκμηρίωσης κατά τη φάση του σχεδιασμού
- Ανεπαρκής ή ασυνεπής παρουσίαση πληροφοριών ή ανεπάρκεια ερευνητικών ευκολιών
- Αποτυχία ενημέρωσης σύμφωνα με τις επικρατέστερες πρακτικές

Ορισμένες από τις ανωτέρω ανεπάρκειες των συστημάτων είναι ύπουλες και μπορεί να μην είναι ορατές στον χρήστη. Η ασφάλεια των φαρμάκων και των ιατρικών συσκευών στην Ευρωπαϊκή Ένωση κατοχυρώνεται μέσα από μία δέσμη νομικών και διοικητικών μέτρων που υπακούουν σε διάφορες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αυτά τα μέτρα υποστηρίζονται από μία σειρά προτύπων σχετικών με την ασφάλεια από έναν αριθμό πηγών τόσο εθνικών, ευρωπαϊκών ή διεθνών προτύπων περιλαμβανομένων και των CEN, ISO, IEC.

Το λογισμικό που είναι αναγκαίο για την κατάλληλη εφαρμογή μιας ιατρικής συσκευής μαζί με κάποιο λογισμικό που παρέχεται ως ένα βοήθημα για μία ιατρική συσκευή, το οποίο όμως είναι αναγκαίο για να εκπληρώσει τον σκοπό για τον οποίο προορίζεται, περιβάλλεται από τους ελέγχους αυτούς π.χ. στο πλαίσιο των οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της νομοθεσίας που τις υλοποιεί, περιλαμβανομένης της σήμανσης CE και της πιστοποίησης.

Όμως δεν καλύπτεται το όποιο άλλο λογισμικό που εφαρμόζεται στην υγεία. Συχνά δεν διατίθενται εργαλεία για την επαλήθευση των επιδόσεων στις μετρήσεις που εκτελούνται από αυτόματα προγράμματα.

Η ασφάλεια των προϊόντων πληροφορικής στην υγεία πρέπει να διασφαλιστεί κατά τρόπο όμοιο με εκείνο που εφαρμόζεται στις ιατρικές συσκευές.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, με τις Χώρες – Μέλη πρέπει να εξετάσει τη δυνατότητα θέσπισης μιας οδηγίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης που να αντιμετωπίζει την ανάγκη ελέγχου της ασφάλειας των προϊόντων πληροφορικής στην υγεία, με τρόπο όμοιο με εκείνο που εφαρμόζεται και στις ιατρικές συσκευές, και να αναθέσει στους Ευρωπαϊκούς φορείς προτυποποίησης τη δημιουργία προτύπων ασφαλείας τα οποία πρέπει να εφαρμοστούν.

Το σημαντικό είναι να ελαχιστοποιηθούν τα ιατρικά σφάλματα στη διάγνωση και την θεραπεία με την υποστήριξη συνεργατικών πρακτικών που εκπορεύονται από τις γνώσεις σε δίκτυα επαγγελματιών από το χώρο της ιατρικής περίθαλψης. Η βελτίωση, με ηλεκτρονικό τρόπο, της διαχείρισης του κινδύνου θα επιτρέψει τη δημιουργία καλύτερων μορφών από πλευράς υποστήριξης στη λήψη κλινικών αποφάσεων για την εν γένει διεργασία που εφαρμόζεται στους ασθενείς π.χ. ηλεκτρονική συνταγογραφία.

Εάν εξουσιοδοτημένοι ιατροί και άλλα άτομα είχαν πρόσβαση στο ίδιο αρχείο ασθενών, ο κίνδυνος ιατρικών σφαλμάτων λόγω ελλείψεως δεδομένων για τον ασθενή θα ελαχιστοποιούνταν. Στον παραϊατρικό τομέα, η επικοινωνία ιατρικών δεδομένων μεταξύ

των παραϊατρικών παραγόντων και των ιατρών συχνά είναι χρονοβόρα και μπορεί να επιφέρει ελλιπή πληροφόρηση ή και διαφοροποιήσεις στην πληροφόρηση. Για ένα ελάχιστο ιατρικό αρχείο εκτάκτου ανάγκης καθώς επίσης και για το πλήρες ιατρικό αρχείο, οι προτεραιότητες πρέπει να είναι η ολοκλήρωση μιας απόλυτα διαφανούς δομής στην χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, η οποία να συνδυάζεται με έναν άρρηκτα συνδεδεμένο μηχανισμό ελέγχου παράδοσης φαρμάκων (και τεχνικής διαδικασίας).

Επίσης, οι οδοντοτεχνίτες συχνά δεν λαμβάνουν πληροφορίες εις ότι αφορά τις πιθανές ή αναγνωρισμένες αλλεργίες του ασθενή. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε ένα ιατρικό κατασκευάσμα, το οποίο δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί.

Επιπλέον, θα μπορούσε να συμβεί τοξική αντίδραση από τον συνδυασμό άγνωστων υλικών. Μια διαφορετική άποψη αφορά την ασφάλεια των οδοντοτεχνιτών. Συχνά οι τελευταίοι δεν λαμβάνουν πληροφορίες γύρω από την κατάσταση της υγείας του ασθενή σε ότι αφορά τις λοιμώδεις νόσους ή το επίπεδο απολύμανσης των οδοντικών αποτυπωμάτων.

1.8 Η Βελτίωση της Πρόσβασης στις Πληροφορίες Ποιότητας για την Υγεία, για Ασθενείς και Επαγγελματίες

Σε όλο τον κόσμο υπάρχει μία διαρκώς αυξανόμενη ανησυχία για την ποιότητα των σχετικών με την υγεία πληροφοριών που καθίστανται διαθέσιμες στο κοινό. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τις πληροφορίες που διακινούνται μέσω του Διαδικτύου. Ορισμένες τέτοιες πληροφορίες έχει αποδειχθεί ότι είναι πολύ κακές ενώ κάποιες άλλες είναι επικίνδυνες για το κοινό.

Η αρμόδια Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει δημοσιεύσει κατευθυντήριες γραμμές για την ποιότητα των Ιστοχώρων που έχουν να κάνουν με την υγεία και έχει μάλιστα εξετάσει σοβαρά το ενδεχόμενο να μην επιτρέπεται η δημοσίευσή τους¹⁸. Οι πρωτοβουλίες αυτές πρέπει να επιδιωχθούν τόσο μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και σε διεθνές επίπεδο. Συνεπώς υπάρχει έντονα η ανάγκη για διεθνοποίηση των υποδείξεων της Επιτροπής.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση πρέπει να αναθέσει στους Ευρωπαϊκούς Φορείς Προτυποποίησης τη συνεργασία με το ISO στο πλαίσιο του Συμφώνου της Βιέννης για τη δημιουργία ενός προτύπου που να αφορά τη διακίνηση δεδομένων το οποίο θα διέπει τον

¹⁸ Εφόσον δεν ικανοποιούν τα ελάχιστα κριτήρια ποιότητας.

τρόπο συγκέντρωσης των σχετικών πληροφοριών και των κατευθυντήριων γραμμών, διασφαλίζοντας έτσι την ποιότητα των πληροφοριών υγείας στους Ιστοχώρους του Διαδικτύου με κριτήριο τις κατευθυντήριες γραμμές που δημοσιεύονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

1.9 Η Βελτίωση της Αποτελεσματικότητας των Διεργασιών Ιατρικής

Περίθαλψη

Οι ανά τον κόσμο χώρες αναζητούν στρατηγικές για την μείωση των δαπανών και για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διεργασιών της ιατρικής περίθαλψης, τόσο διοικητικών όσο και κλινικών. Η τεχνολογία της πληροφορικής και των επικοινωνιών έχει σημαντικό δυναμικό για να συνδράμει ουσιαστικά στην επίτευξη αυτών των στόχων. Επειδή δεν είναι δυνατό να γίνει πλήρης απαρίθμηση όλων των σχετικών εφαρμογών της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών αναφέρουμε χαρακτηριστικά τις σημαντικότερες από αυτές:

- Το ηλεκτρονικό αρχείο ασθενών σε νοσοκομείο με μηχανογραφημένη εισαγωγή της σειράς και κοινοποίηση αποτελεσμάτων, ηλεκτρονική συνταγογραφία και στήριξη αποφάσεων στην πρόσβαση στα κλινικά πρωτόκολλα
- Διαβίβαση δεδομένων της υγείας μέσω του συστήματος (ειδικότερα μεταξύ νοσοκομείων και πρωτογενούς περίθαλψης και ειδικώς επικοινωνία των αιτημάτων για παροχή υπηρεσιών και γνωστοποίηση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων, των περιλήψεων των εξιτηρίων και των παραπεμπτικών)
- Ηλεκτρονική μεταβίβαση συνταγών
- Ψηφιακή απεικόνιση
- Εξετάσεις χωρίς απεικόνιση και κοινοποίηση του υλικού των πολυμέσων τους σε ηλεκτρονικά αρχεία υγείας

Υπάρχουν πολλές διεργασίες στην ιατρική περίθαλψη, η αποτελεσματικότητα των οποίων θα μπορούσε να βελτιωθεί μέσα από τις εφαρμογές της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών. Για να γίνει αυτό, θα ήταν χρήσιμο σε εκείνους που καταρτίζουν τα συστήματα και τους χρήστες του να είχαν πρόσβαση σε προτυποποιημένα υποδείγματα ροής εργασίας.

Εμφανίζεται μία μεγάλη σειρά εφαρμογών τηλεϊατρικής, η οποία φαίνεται ότι, αν αξιοποιηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό, θα μπορούσε να μειώσει τις δαπάνες και να

βελτιώσει την αποτελεσματικότητα. Παρόλα αυτά, επειδή η εξασφάλιση σημαντικών πλεονεκτημάτων καθιστά συχνά αναγκαία την πραγματοποίηση σημαντικών οργανωτικών αλλαγών, οι εφαρμογές της τηλεϊατρικής δεν έχουν υλοποιηθεί σε μία γενικώς ευρεία κλίμακα¹⁹. Επιπλέον, συχνά αυτές οι οργανωτικές αλλαγές δεν είναι ανταποδοτικές του κόστους, το θέμα της οικονομικής απόδοσης και η πλήρης τεκμηρίωση της ανταποδοτικότητας κόστους φαίνεται ότι δεν διεκπεραιώνεται σε πολλές περιπτώσεις.

Η μείωση των δαπανών και η βελτίωση της αποτελεσματικότητας εξαρτάται από το βαθμό κατανόησης των δαπανών και των κλινικών αποτελεσμάτων. Αν και αυτό απαιτεί υψηλής ποιότητας δεδομένα. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το πιο σημαντικό εργαλείο για την κατανόηση της χρήσεως των διαθέσιμων μέσων και την εκχώρηση των μέσων αυτών είναι η δημιουργία ομάδων σε όλη την Ευρώπη. Για να αξιοποιηθούν οι γνώσεις που υπάρχουν στον τομέα αυτό σε ευρωπαϊκό επίπεδο και να καταστεί εφικτή η ανταλλαγή αυτών μεταξύ των διαφόρων φορέων θα χρειαστεί κάποια μορφή εναρμόνισης στους τομείς αυτούς.

Η βελτίωση της δημόσιας υγείας και, κατά συνέπεια, η μείωση των δαπανών της ιατρικής περίθαλψης εξαρτάται, και αυτή, από τον σαφή προσδιορισμό των δεδομένων χωρίς σημαντικά περιθώρια διαφορετικής ερμηνείας. Η πρωτοβουλία για την Δημόσια Υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει αναγνωρίσει αυτόν τον παράγοντα και αναζητά τη δημιουργία ενός κεντρικού πυρήνα δεδομένων για την Δημόσια Υγεία.

Οι εφαρμογές για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων είναι :

- Ηλεκτρονικά αρχεία υγείας του κάθε ασθενή
- Ηλεκτρονική διαβίβαση συνταγών²⁰
- Ηλεκτρονικά μηνύματα υγείας μεταξύ των νοσοκομείων και της πρωτοβάθμιας περίθαλψης²¹ ,.
- Ψηφιακή απεικόνιση ιατρικών εξετάσεων

Τα στοιχεία της υποδομής της πληροφορικής που θα πρέπει να λάβουμε υπόψην μας για την ενίσχυση αυτών των εφαρμογών είναι:

¹⁹ Υπάρχουν λίγες εξαιρέσεις.

²⁰ Συνταγογραφία.

²¹ Ειδικότερα αναφερόμαστε στη διαβίβαση των υπηρεσιακών αιτημάτων και των αναφορών για τις εργαστηριακές έρευνες, και / ή τα παραπεμπτικά ασθενών

- Διαχείριση της αναγνώρισης του κάθε ασθενή που περιλαμβάνει την Κάρτα ασφάλισης υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης η οποία, ενδεχομένως, να περιέχει ιατρικά στοιχεία επείγουσας μορφής και έλεγχο πρόσβασης σε δεδομένα στη χώρα διαμονής του ασθενούς.
- Μία κοινή πρόσβαση στα στοιχεία αναγνώρισης του ασθενή
- Έλεγχος πρόσβασης και έγκριση πρόσβασης
- Προστασία προσωπικών δεδομένων
- Συστήματα ορολογίας για κλινικά αρχεία και φάρμακα

Η εξάλειψη του κακού συντονισμού των διεργασιών, των πλεονασματικών διεργασιών και των ασυνεχών διεργασιών διαμέσου των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας θα μπορούσε να εξασφαλίσει σημαντικότερες οικονομίες.

Διάφορες μελέτες που εκπονήθηκαν, κατά καιρούς, στον τομέα της περίθαλψης υγείας αποδεικνύουν ότι η ηλεκτρονική υγεία θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά τα διοικητικά κόστη μέσα από πιο αποτελεσματικές και συναφείς διαδικασίες χρέωσης για υλικά και τις υπενθυμίσεις των οφειλών, καθώς επίσης και από τις οικονομίες από την αποθήκευση των ιατρικών αρχείων και τις λύσεις που σχετίζονται με την ιατρική απεικόνιση. Για παράδειγμα, οι ανεπάρκειες, από πλευράς πληροφοριών, που παρέχονται από τους οδοντιάτρους, τους οδοντοτεχνίτες και η έλλειψη συνδετικών κρίκων μεταξύ των οδοντοτεχνιτών και των ασθενών, οδηγούν σε μη χρησιμοποιήσιμη οδοντική πρόσθεση και διπλή εργασία. Επίσης, η υιοθέτηση της λύσης COCOON μέσα στο σύστημα ιατρικής περίθαλψης στην Ευρώπη θα μπορούσε να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα και την ανταποδοτικότητα κόστους του τομέα αυτού, και αυτό επειδή ο αριθμός των ιατρικών σφαλμάτων επηρεάζει άμεσα τα επίπεδα κόστους της ιατρικής περίθαλψης. Τα υφιστάμενα Ελβετικά έργα στο χώρο της ηλεκτρονικής υγείας ήταν το αποτέλεσμα της αυξημένης πίεσης επί της παραγωγικότητας, η οποία επιτεύχθηκε από την ενσωμάτωση των διεργασιών μέσα στο έργο Triamun.

1.10 Η Ψηφιακή Απεικόνιση

Υπάρχουν διάφορα κίνητρα για την ψηφιακή απεικόνιση όπως είναι:

- Η βελτίωση της ποιότητας της εικόνας
- Η μείωση της έκθεσης σε ακτινοβολία
- Ο αυξημένος ρυθμός πρόσβασης λόγω της αντίθεσης με τους αργούς ρυθμούς και τις απώλειες που συνεπάγονται τα έγγραφα που βασίζονται στα φιλμ

- Η αυξημένη απόδοση των επιμέρους τμημάτων
- Η ικανότητα ηλεκτρονικής επεξεργασίας
- Η δυνατότητα να αποτελέσουν οι εικόνες τμήμα του ηλεκτρονικού αρχείου του ασθενή
- Η διευκόλυνση της ηλεκτρονικής μεταβίβασης σε άλλες θέσεις²²,
- Η υποστήριξη της υψηλής ποιότητας διαχείρισης, βασικών αναφορών και η υπερσύγχρονη επιδημιολογία

Σήμερα η πλειονότητα των τρόπων απεικόνισης δημιουργεί ψηφιακά δεδομένα με πρωτογενή τρόπο. Ελπίδα για το μέλλον είναι η αναλογία των μη ψηφιακών τρόπων να συνεχίσει να ελαττώνεται σταθερά και σύντομα να εξαφανιστεί. Ο όγκος των ψηφιακών δεδομένων αυξάνεται λόγω της δημιουργίας νέων τρόπων απεικόνισης ή των εικόνων με εξαιρετική ανάλυση και διαστάσεις²³. Στον τρόπο της απεικόνισης παρατηρούνται συχνά δυσλειτουργίες. Είναι συνηθισμένο, π.χ. να γίνεται διακίνηση των εικόνων διαφόρων εξετάσεων με φιλμ ή με ειδικούς σταθμούς εργασίας. Η διαχείριση των βασικών ψηφιακών εικόνων, των υψηλής έντασης εικόνων και των εικόνων πολλαπλών τρόπων, απαιτεί επαρκείς προγράμματα αρχειοθέτησης και επικοινωνίας²⁴, καθώς επίσης και σταθμούς παρατήρησης. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω κατανοούμε την ανάγκη δημιουργίας προτύπων²⁵.

Η σύγκριση των συνόλων των δεδομένων των εικόνων είναι πολύ σημαντική κατά την απεικόνιση ή την ανάμειξή τους στις σύνθετες ασθένειες. Η διαχείριση των φιλμ ή η χρήση διαφορετικών σταθμών εργασίας είναι εξαιρετικά αναποτελεσματική και απαιτεί εκπαιδευμένους ιατρούς. Με την ηλεκτρονική σύγκριση των εικόνων διευκολύνεται η ροή εργασίας και καθίσταται εφικτή η χρήση άλλων τύπων τοπικών ή εξ' αποστάσεως δεδομένων αρχείων για την υγεία με μόνη προϋπόθεση αυτά τα δεδομένα να είναι προτυποποιημένα.

Η ψηφιακή απεικόνιση είναι το πιο σημαντικό κομμάτι ενός ηλεκτρονικού αρχείου ασθενή. Ένα τέτοιο αρχείο μπορεί να ενώσει πολλούς οργανισμούς και τους ασθενείς. Η ηλεκτρονική ανταλλαγή δεδομένων²⁶, με κατάλληλα συστήματα καταγραφής (είτε σε τοπικό, είτε σε παγκόσμιο επίπεδο) με ένα τυποποιημένο τρόπο είναι αναγκαία.

²² Π.χ. την απεικόνιση εξ αποστάσεως, μια δεύτερη γνώμη, την τηλεϊατρική

²³ Π.χ. παθολογία

²⁴ Τόσο σε τοπικό, όσο και διεθνές επίπεδο.

²⁵ Βλέπε αναλυτικά Κεφάλαιο 3.

²⁶ Π.χ. μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail).

Η ροή της συνεργασίας στην περίθαλψη της υγείας προϋποθέτει υψηλής ποιότητας διαχείριση για εποικοδομητικές αναφορές και επιδημιολογία. Αυτό είναι δυνατόν μόνο με τυποποιημένα ηλεκτρονικά μέσα και αυτό θα καταστεί ακόμα πιο σημαντικό στο μέλλον.

Ένας άλλος παράγοντας που θα πρέπει να εστιάσουμε την προσοχή μας είναι η φαρμακευτική αγωγή. Για τη μείωση των σφαλμάτων που σχετίζονται με αυτήν την αγωγή, οι Χώρες – Μέλη με την Ευρωπαϊκή Ένωση πρέπει να υλοποιήσουν τεχνικά μέτρα προκειμένου:

- Να αναγνωριστούν κατά τρόπο μοναδικό τα στοιχεία του ασθενή, η φαρμακευτική αγωγή που του χορηγείται, αυτόν που χορήγησε τη συνταγή, τον διανομέα και τον διαχειριστή της φαρμακευτικής αγωγής²⁷.
- Να επισημοποιηθούν και παρουσιαστούν ιατρικές και διαδικαστικές γνώσεις, όπως είναι τα χαρακτηριστικά των φαρμακευτικών προϊόντων που σχετίζονται με τα κλινικά ευρήματα, τους κανόνες και τα κλινικά συστήματα κλινικών παραπεμπτικών.
- Να επιδιώκονται μέσα για τη δημιουργία και την διανομή των γνώσεων αυτών χρησιμοποιώντας κατάλληλες, υψηλής ποιότητας, στηριζόμενες σε τεκμηρίωση, διαφανούς περιεχομένου, βιβλιοθήκες που θα περιλαμβάνουν εργαλεία για την δημιουργία και τη διαχείριση του περιεχομένου τους.
- Να διευκολυνθεί η ευρύτερη δυνατή χρήση του λογισμικού υποστήριξης αποφάσεων για συνταγογραφία, βασισμένη σε μια κοινή εφαρμοζόμενη δομή δεδομένων
- Να δοθεί κίνητρο για την ανάπτυξη αντιπροσωπευτικών μοντέλων πρακτικής εφαρμογής για ορισμένες περιπτώσεις.

Σε σχέση με τα μέτρα αυτά η Ευρωπαϊκή Ένωση πρέπει να αναθέσει στους Ευρωπαϊκούς Φορείς Προτυποποίησης την ανάπτυξη των αναγκαίων σχετικών προτύπων σε συνεργασία με τους αντίστοιχους φορείς.

²⁷ Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, κρίνεται αναγκαία μία κοινή Ευρωπαϊκή αναγνώριση των θεραπευτικών προϊόντων

1.11 Κλινικά Αρχεία

Το ολοκληρωμένο σύστημα ορολογίας για την συγκέντρωση κλινικών δεδομένων στα αρχεία ασθενή είναι το SNOMED CT. Την ευθύνη για την διατήρηση αυτού του συστήματος την έχει το College of American Pathologists (CAP), στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το Ηνωμένο Βασίλειο έχει μία διεθνή άδεια για να χρησιμοποιεί αυτό το σύστημα, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας του. Ορισμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης επιχειρούν την εξασφάλιση Εθνικών Αδειών μαζί με το θέμα της μετάφρασης από την Αγγλική²⁸.

Θα μπορούσαν να προκύψουν σημαντικά οφέλη σε περίπτωση που το SNOMED CT θεσπιζόταν ως το πρότυπο για την Ευρωπαϊκή Ένωση που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί από το σύνολό της. Όμως αυτό δημιουργεί προβληματισμούς σχετικά με την χορήγηση άδειας, για μεταφράσεις και για μηχανισμούς που θα χρησιμεύσουν στην διατήρηση, μέσω των οποίων οι Χώρες – Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις μελλοντικές εξελίξεις του SNOMED μαζί με προσθήκες στην ορολογία²⁹.

Προτάσεις των Χωρών – Μελών σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι :

- Εξασφάλιση για αναζήτηση και για προσέγγιση σε όλη την Ευρώπη του περιεχομένου των συστημάτων κωδικοποίησης υγείας με βάση την εγγραφή των συστημάτων αυτών στον Ευρωπαϊκό φορέα.
- Υποστήριξη ενός διεθνούς κοινού πλαισίου για επίσημη εκπροσώπηση. Σκοπός αυτού η ανάπτυξη και η διατήρηση μιας πολύγλωσσης ορολογίας κλινικής αναφοράς. Αυτή η προσπάθεια θα πρέπει να βασισθεί σε υφιστάμενες προσπάθειες επίσημης εκπροσώπησης, όπως είναι η GALEN, FMA και SNOMED και να εκτελεστεί σε συνεργασία με την ομάδα διεθνών ταξινομήσεων WHO.
- Ύπαρξη διαθέσιμης κλινικής ορολογίας, χωρίς δαπάνες.
- Υποστήριξη μία κοινής προσέγγισης που θα συνδέει τις εθνικές κωδικοποιήσεις των διαδικασιών, για την υποστήριξη της διασυνοριακής αποζημίωσης της περίθαλψης για την υγεία.

²⁸ Υφίσταται ήδη μία γερμανική μετάφραση

²⁹ Ορισμένοι όροι θα έχουν μία ιδιομορφία σε ορισμένες Χώρες – Μέλη.

1.12 Διαχείριση των Πληροφοριών Αναγνώρισης του Ασθενή και Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων

Οι αναγνωρισμένες προτεραιότητες για την εφαρμογή της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών στην υγεία, είναι ι:

- Αρχεία υγείας του ασθενή
- Ηλεκτρονικές συνταγές
- Μηνύματα μεταξύ αυτών που παρέχουν την περίθαλψη
- Πρόσβαση σε αρχεία από επαγγελματίες και ασθενείς
- Ηλεκτρονική υγεία

Αυτές οι αναγνωρισμένες προτεραιότητες, οδηγούν σε απαιτήσεις ασφάλειας που σχετίζονται με:

- την εξασφάλιση ασφαλούς ανταλλαγής δεδομένων
- την ενιαία ερμηνεία
- την ακεραιότητα των δεδομένων
- τα ασφαλή και αξιόπιστα συστήματα
- την ασφαλή επικοινωνία
- την διαχείριση ασθενή και επαγγελματικής ταυτότητας³⁰

Ο έλεγχος πρόσβασης περιλαμβάνει:

- Γεφύρωση της εφαρμοζόμενης πολιτικής μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων
- Ορισμός ρόλου
- Έλεγχο

Η ανάγκη της διαχείρισης των πληροφοριών αναγνώρισης του ασθενή και της προστασίας προσωπικών δεδομένων αναδεικνύεται έτσι σε μία κοινή απαίτηση για πάρα πολλές εφαρμογές και είναι εξαιρετικά σημαντική δεδομένης της ευαισθησίας των προσωπικών δεδομένων για την υγεία.

³⁰ Τα παραπάνω θα μπορούσαν να εξασφαλιστούν π.χ με έναν επεξεργαστή, ο οποίος θα βασίζεται σε κάρτες δεδομένων αναγνώρισης.

Συνεπώς, οι υψηλότερες προτεραιότητες, για την εφαρμογή της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών για την υγεία, που ανακύπτουν στις Χώρες – Μέλη είναι :

- Η εξασφάλιση ασφαλούς αναγνώρισης ασθενών
- Ο έλεγχος πρόσβασης σε προσωπικά δεδομένα για την υγεία
- Η γεφύρωση των εφαρμοζόμενων πολιτικών μεταξύ των διαφόρων εμπλεκόμενων φορέων
- Η ασφάλεια των δεδομένων για την υγεία μπορεί να συνεπάγεται μία δημόσια υποδομή, καθώς και καριτέλες δεδομένων αναγνώρισης που θα βασίζονται στην επεξεργασία για ασθενείς και επαγγελματίες

Η πρόκληση που προκύπτει είναι να επιτευχθεί η ενοποίηση των διαφόρων προτύπων, έτσι ώστε να δημιουργηθεί μία υποδομή η οποία θα ικανοποιεί όλες τις απαιτήσεις που σχετίζονται με τις προτεραιότητες. Απαιτείται, λοιπόν, μία ανασκόπηση των απαιτήσεων, των αναγκών για πρότυπα και η διαθεσιμότητά τους σε ένα περιβάλλον δοκιμών ώστε να διαπιστωθεί η δυνατότητα κοινής εφαρμογής και, συνεπώς, η εξασφάλιση ενός αξιόπιστου περιβάλλοντος για την επικοινωνία και τη συνεργασία. Χρησιμοποιώντας τα προσωπικά δεδομένα υγείας, οι Χώρες – Μέλη, διαμέσου της αρμόδιας Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει να θεσπίσουν το κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο πολιτικών και λύσεων που βασίζονται σε πρότυπα, για να κατοχυρώσουν την κατάλληλη διαχείριση ταυτότητας και προνομίων για τον έλεγχο της έγκρισης και της πρόσβασης όλων εκείνων που εμπλέκονται στην ιατρική περίθαλψη. Τα παραπάνω θα ελέγχονται από τους ασθενείς και, ανάλογα με το επίπεδο πρόσβασης θα παρέχεται η σχετική εξουσιοδότηση, στους επαγγελματίες υγείας.

Μια καλή αρχή για την επίτευξη αξιόπιστης συλλογής πληροφοριών, θα ήταν η Επιτροπή να αναθέσει και να χρηματοδοτήσει μία μελέτη για τις επιχειρηματικές απαιτήσεις, τα μέτρα και τις υπηρεσίες προς υποστήριξη της διαχείρισης του ελέγχου αναγνώρισης και πρόσβασης των ασθενών σε αναγνωρίσιμα δεδομένα ασθενών από ασθενείς και από επαγγελματίες³¹, και τη σκιαγράφηση του συνόλου των προτύπων που απαιτούνται για την υποστήριξη αυτών των επιχειρηματικών απαιτήσεων. Η μελέτη πρέπει να περιλαμβάνει τέτοιες υπηρεσίες, όπως είναι:

³¹ Με βασική προϋπόθεση να υπάρχει έγκριση του ασθενή.

- Η δυνατότητα ανταλλαγής αξιόπιστων δεδομένων
- Η ενιαία ερμηνεία
- Η ακεραιότητα των δεδομένων
- Τα ασφαλή και αξιόπιστα συστήματα
- Η ασφαλής επικοινωνία
- Η διαχείριση της ταυτότητας του ασθενή και του επαγγελματία (π.χ. κάρτες δεδομένων αναγνώρισης που βασίζονται σε επεξεργαστή).
- Η υποδομή για την περίθαλψη υγείας
- Η προνομιακή διαχείριση και ο έλεγχος πρόσβασης

Κατά τα πρόσφατα χρόνια, ο αριθμός των ατόμων που έχουν πρόσβαση στο Διαδίκτυο έχει αυξηθεί πέρα από κάθε προσδοκία. Όλοι οι κατά περίπτωση χρήστες από τον περιστασιακό Σεφ μέχρι τον επαγγελματία μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτήν την τεράστια πηγή πληροφοριών με πληροφορίες υγείας και μέσα προαγωγής της υγείας. Το Διαδίκτυο θεωρείται σαν ένα νέο μέσο για την διασπορά των πληροφοριών των σχετικών με την υγεία που έχει το δυναμικό να είναι προσβάσιμο σε όλο τον πλανήτη. Με αυτό το σκεπτικό ακριβώς στήθηκε το Ευρωπαϊκό Συμβουλευτικό Σύστημα Πολιτών CATCH II (Citizens Advisory System based on Telematics for Communication and Health)³².

³² Πιο αναλυτικά βλέπε Κεφάλαιο 4.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ

2.1 Ο Κόσμος της Προτυποποίησης και οι Πολιτικές Προτυποποίησης

Ο ευρύτερος αντικειμενικός στόχος της προτυποποίησης είναι η διευκόλυνση της παραγωγής, της διακίνησης ή της χρήσεως των προϊόντων ή των υπηρεσιών στο πλαίσιο του ελεύθερου εμπορίου και της ελεύθερης αγοράς με στόχο την άριστη ικανοποίηση τόσο των χρηστών όσο και των προμηθευτών.

Ο ρόλος των προτύπων έχει επανειλημμένα τονιστεί από τις επίσημες πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης:

«Ο ρόλος της Ευρωπαϊκής προτυποποίησης ως μέσο για την κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών της Ευρωπαϊκής αγοράς, για την εξυπηρέτηση του κοινού συμφέροντος, ειδικότερα για την στήριξη των Ευρωπαϊκών Πολιτικών, την παροχή προτύπων σε νέους τομείς, την υλοποίηση Διεθνών Προτύπων κατά τρόπο συνεκτικό και, με σεβασμό για την ανεξαρτησία των εθνικών φορέων προτύπων, διευκολύνει την αμφίδρομη κατανόηση μεταξύ των φορέων προτυποποίησης των Χωρών – Μελών και τη διατύπωση συνεκτικών θέσεων στην διεθνή προτυποποίηση»³³.

Ένα χαρακτηριστικό απόσπασμα στο οποίο επαναεπιβεβαιώνεται η σημασία του ρόλου της προτυποποίησης είναι :

«Ο σημαντικός ρόλος της προτυποποίησης στην εσωτερική αγορά και η αυξανόμενη συμβολή της σε διάφορες πολιτικές και ενέργειες, όπως είναι η διακυβέρνηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η ηλεκτρονική Ευρώπη, η στρατηγική για την σταθερή ανάπτυξη και το παγκόσμιο εμπόριο»³⁴.

Ο λειτουργικός στόχος της προτυποποίησης είναι η παροχή κατάλληλων προδιαγραφών που ονομάζονται «πρότυπα» τα οποία θα εφαρμόζουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς που κατασκευάζουν τα ίδια προϊόντα ή παρέχουν τις ίδιες υπηρεσίες και το οποίο θα αποτελέσει την βάση για περαιτέρω αναπτύξεις.

Ο ορισμός που δίνει για ένα πρότυπο ο ISO / IEC CEN³⁵ είναι:

«Έγγραφο, που συντάχθηκε με την συναίνεση και την έγκριση ενός αναγνωρισμένου φορέα το οποίο παρέχει, για κοινή και επανειλημμένη χρήση, κανόνες, κατευθυντήρες γραμμές ή

³³ Επισήμανση από τα συμπεράσματα του Συμβουλίου του 1999.

³⁴ Απόφαση Συμβουλίου 2002.

³⁵ Σύμφωνα με την επίσημη Ιστοσελίδα του ISO, www.iso.org

χαρακτηριστικά για δραστηριότητες ή τα αποτελέσματά τους και που στοχεύει στην επίτευξη του βέλτιστου βαθμού εμπορικών παραγγελιών σε ένα δεδομένο περιβάλλον».

Τα πρότυπα πρέπει να βασίζονται σε καταξιωμένα αποτελέσματα της επιστήμης, της τεχνολογίας και της εμπειρίας και να στοχεύουν στην προώθηση των βέλτιστων ωφελημάτων της κοινωνίας.

Για να είναι χρήσιμα, και να προσελκύσουν τους περισσότερους δυνατούς χρήστες, τα πρότυπα πρέπει να είναι ευχερώς διαθέσιμα και να δημοσιεύονται αποτελεσματικά για να μπορεί να έχει κανείς πρόσβαση σε αυτά με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Σε οικονομικό επίπεδο, θα πρέπει να είναι φθηνότερη και ταχύτερη η διαδικασία συμμόρφωσης των ενδιαφερομένων και των υφιστάμενων προτύπων και όχι να απαιτείται η ανάπτυξη προτύπων από την αρχή για την πλήρη κάλυψη των αναγκών τους. Να είναι κοινώς αποδεκτά και να αντισταθούν την κατάσταση της τέχνης και της εμπειρίας κατά το χρόνο της δημοσίευσης, που πρακτικά σημαίνει ότι ο τομέας των γνώσεων που καλύπτουν πρέπει να είναι σταθερός. Ο όρος «σταθερότητα» δεν απαγορεύει οποιαδήποτε πρόοδο. Τα πρότυπα εξελίσσονται συνεχώς και αυτό, δημιουργεί το θέμα της αναδρομικής συμβατότητας των προκύπτοντων προϊόντων. Αξίζει να σημειωθεί, ότι ενώ τα πρότυπα, από τη φύση τους, εισάγουν ένα ορισμένο βαθμό ιεράρχησης κατά την παροχή προϊόντων, οι αναπόφευκτες διαδοχικές εκδόσεις τους μπορούν να προκαλέσουν κάποιο βαθμό σύγχυσης. Ενώ, κάθε φορά που είναι εφικτό, η εξέλιξη ενός προτύπου πρέπει να εγγυάται, στο μέτρο του δυνατού, την αναδρομική συμβατότητά του, η συνεχής παραγωγή νέων εκδόσεων προϊόντων στοχεύει στην διαχείριση της εξέλιξης μεταξύ των διαδοχικών εκδόσεων υπογραμμίζοντας τις σχέσεις τους.

Τα πρότυπα μπορούν να είναι αποτέλεσμα διαφόρων διεργασιών. Τα πρότυπα στην πλειονότητα των περιπτώσεων απορρέουν από μία εθελοντική διεργασία την οποία θεσπίζουν σημαντικοί παράγοντες σε ένα χώρο προκειμένου να φέρουν μία τάξη, να ξεκαθαρίσουν το τοπίο και να δημιουργήσουν μία κοινή βάση για την ανάπτυξη αγοράς. Τυπικά περιλαμβάνει και τους προμηθευτές των προϊόντων και τους πελάτες τους. Η προτυποποίηση σε πολλούς τομείς κυριαρχείται από προμηθευτές αλλά όλο και περισσότερο η ανάπτυξη προτύπων δέχεται πίεσεις από τους καταναλωτές ή ακόμα οι τελευταίοι είναι αυτοί που θεμελιώνουν την έναρξη δημιουργίας τους (των προτύπων). Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερος στην περίπτωση της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών στο χώρο της υγείας.

Οι δημόσιες αρχές σε εθνικό ή ευρωπαϊκό επίπεδο μπορούν, επίσης, να προκαλέσουν την ανάπτυξη προτύπων και να επιχειρήσουν να «αναγκάσουν» τους εμπλεκόμενους φορείς να ανακαλύψουν μία κοινά αποδεκτή βάση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ιδιαίτερα σε σχέση με την υγεία και την ασφάλεια των πολιτών, οι δημόσιες Αρχές μπορούν να χρησιμοποιούν πρότυπα ως τμήμα ενός κανονισμού όπου οι τεχνικές προδιαγραφές αναφέρουν λεπτομερώς τον τρόπο με τον οποίο καλύπτονται οι νομικές απαιτήσεις³⁶. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυτό ενισχύει τις νέες οδηγίες προσέγγισης.

Ακόμη, μπορεί να εμφανίζονται αυθορμήτως ανεπίσημα πρότυπα, συχνά ως αποτέλεσμα μιας επιτυχημένης υπόθεσης, με διάφορους εμπλεκόμενους φορείς να δηλώνουν την επιθυμία τους να συμμεριστούν τα ίδια χαρακτηριστικά για τα προϊόντα τους. Αυτό συνεπάγεται ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών καταστάσεων από τον ηγέτη της αγοράς ο οποίος έχει υπό τον έλεγχό του την προδιαγραφή και αποφασίζει για τις πιθανές αλλαγές, μέχρι τις διάφορες περισσότερο ή λιγότερο επίσημες κοινοπραξίες, οι οποίες προσαρμόζουν ένα σύνολο κανόνων που μοιάζει με εκείνους των επίσημων φορέων προτύπων. Η μακροπρόθεσμη διατήρηση αυτών των προδιαγραφών αποτελεί ενίοτε ένα πρόβλημα. Στο χώρο της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών υπάρχουν πάνω από 250 τέτοιοι ανεπίσημοι φορείς που δημοσιεύουν πρότυπα.

2.2 Εξέλιξη Τεχνολογίας Πληροφορικής και Επικοινωνιών στην Υγεία

Πολλές χώρες έχουν φθάσει σε ένα κρίσιμο στάδιο αντιμετωπίζοντας μία πρόκληση κατά την εφαρμογή της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών στην υγεία και πολλές άλλες χώρες συγκλίνουν γοργά προς την θέση αυτή. Στις χώρες αυτές, οι περισσότεροι Χορηγοί περίθαλψης υγείας, όπως είναι τα νοσοκομεία, έχουν ήδη μηχανογραφηθεί σε επίπεδο των επιμέρους υπηρεσιών τους. Πολλά από αυτά, ενώ έχουν εν μέρει ολοκληρώσει το έργο τους, έχουν φθάσει στο πλέον δυσχερές στάδιο της ένταξης του επιχειρηματικού σκέλους των εργασιών με την υλοποίηση ενός ηλεκτρονικού αρχείου ασθενών το οποίο περιλαμβάνει τέτοιου είδους έντυπα όπως είναι η μηχανογραφημένη καταχώρηση των ιατρικών παραπεμπτικών, η υποστήριξη για την λήψη αποφάσεων, οι κλινικές μέθοδοι και πρωτόκολλα, η ηλεκτρονική συνταγογραφία. Επιπλέον, οι επιχειρήσεις στις χώρες οι οποίες είναι οι πλέον προηγμένες αντιμετωπίζουν την πρόκληση της εφαρμογής της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών στις επικοινωνίες και την ενσωμάτωσή τους μεταξύ των φορέων περίθαλψης και το κάνουν

³⁶ Π.χ. για την ασφάλεια ενός προϊόντος.

αυτό σε ευρύτατη κλίμακα – περιφερειακή ή εθνική. Για ορισμένες επιχειρήσεις, αυτό σημαίνει τη δημιουργία ηλεκτρονικών αρχείων υγείας στα οποία θα έχουν πρόσβαση οι εμπλεκόμενοι φορείς και θα είναι προσβάσιμα σε ασθενείς, περιλαμβανομένων, σε ορισμένες περιπτώσεις, και των καταχωρημένων στοιχείων.

Η επίτευξη της άμεσης εφαρμογής μεταξύ των οργανωτικών φορέων απαιτεί μία συμφωνία μεταξύ των συνεργαζομένων μερών για τα κοινώς χρησιμοποιούμενα πρότυπα επικοινωνίας. Ενσωμάτωση χωρίς αυτές τις συμφωνίες είναι ανέφικτη. Η ενσωμάτωση σε ένα μόνον οργανισμό απαιτεί συμφωνίες απλά μεταξύ των επί μέρους τμημάτων του που μπορεί να επιτυγχάνεται σχετικά εύκολα χωρίς να είναι αναγκαία η όποια αναφορά στον εξωτερικό κόσμο. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί εύκολα μεταξύ ορισμένων συνεργαζομένων φορέων ιατρικής περίθαλψης. Όμως, όταν η ένταξη επιχειρείται σε μεγάλη κλίμακα, ειδικότερα σε εθνικό επίπεδο, τότε η κεντρική εθνική οργάνωση καθίσταται αναγκαία, προκειμένου να δημιουργηθούν τα μέσα για την συμμόρφωση με τους ενιαίους κανόνες των προς χρησιμοποίηση προτύπων. Αυτό είναι το στάδιο στο οποίο έχουν φθάσει τώρα πολλές χώρες και οι χώρες αυτές λαμβάνουν τις αποφάσεις για τα πρότυπα που πρόκειται να χρησιμοποιήσουν.

Οι μηχανισμοί για την επίτευξη συμφωνίας για την χρησιμοποίηση αυτών των προτύπων ποικίλλει από χώρα σε χώρα αλλά τυπικά τα όργανα που χαράσσουν την πολιτική για την τεχνολογία της πληροφορικής και των επικοινωνιών στα Υπουργεία Υγείας³⁷ αποφασίζουν τις προτεραιότητες για την εφαρμογή της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών και στη συνέχεια μεταθέτουν την ευθύνη για την επιλογή των προτύπων σε ένα όργανο στελεχωμένο από ειδικούς. Τα όργανα αυτά μπορεί να είναι ο αρμόδιος κρατικός φορέας κατάρτισης προτύπων της χώρας, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις δεν συμβαίνει αυτό – η άποψη αυτή ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό.

2.3 Πρότυπα

2.3.1 Επιλογή προτύπων

Οι χώρες εκείνες οι οποίες βρίσκονται στο στάδιο της ενσωμάτωσης της ηλεκτρονικής ιατρικής περίθαλψης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας τους, πρόκειται να δαπανήσουν συλλογικά πολλά δισεκατομμύρια ευρώ για την τεχνολογία της πληροφορικής και των επικοινωνιών στα επόμενα 5 έως 10 χρόνια, είτε σε κεντρικό, είτε σε περιφερειακό, είτε σε τοπικό επίπεδο, έχοντας θέσει εξαιρετικά αυστηρά και φιλόδοξα

³⁷ ή τα όποια άλλα αρμόδια υπουργεία.

χρονοδιαγράμματα. Χρειάζεται να συναποφασίσουν, να εφαρμόσουν πιλοτικά, και να υλοποιήσουν πρότυπα γρήγορα ώστε να διασφαλίσουν την δυνατότητα, της από κοινού εφαρμογής τους στα περιβάλλοντα και την νοοτροπία των Εθνικών τους Συστημάτων Υγείας. Το ερώτημα όμως που γεννάται, είναι πού θα βρεθούν τα πρότυπα που απαιτούνται;

Οι Χώρες – Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν υποχρεώσεις, οι οποίες απορρέουν από τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου για την χρησιμοποίηση ευρωπαϊκών ή παγκοσμίων προτύπων σε ότι αφορά προμήθειες³⁸. Οι υποχρεώσεις αυτές πρωτίστως απορρέουν από τον αντικειμενικό στόχο της μείωσης των εμποδίων στο εμπόριο. Οι πωλητές οι οποίοι προωθούν στο εμπόριο τα προϊόντα τους μέσω της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και σε ευρύτερο φάσμα θεωρούν τις υποχρεώσεις αυτές σημαντικές, αλλά κανένας πωλητής δεν επιθυμεί να υποχρεούται στο σχεδιασμό του προϊόντος του βάσει διαφορετικών προτύπων για κάθε χώρα στην οποία πρόκειται να τα προωθήσει. Όμως, μέχρι σήμερα, υπάρχουν λίγοι πωλητές προϊόντων της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών στο χώρο της υγείας που βασίζονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση και οι οποίοι προωθούν τα εμπορεύματά τους σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Πολλά προϊόντα υγείας της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών εκπορεύονται από τις ΗΠΑ και οι τελευταίες ασκούν σημαντική επίδραση στις προδιαγραφές εντός της κοινότητας στην οποία κινείται ο πωλητής. Αυτή η επίδραση προέρχεται ουσιαστικά από την επίδραση που ασκούν οι ΗΠΑ επί των προτύπων για την εφαρμογή της τεχνολογίας της Πληροφορικής και των Επικοινωνιών σε νοσοκομεία, επειδή οι ΗΠΑ αντιπροσωπεύουν την μεγαλύτερη αγορά για τα προϊόντα Τεχνολογίας Πληροφορικής και Επικοινωνιών στο χώρο της υγείας.

Πολλές χώρες όταν αναζητούν πρότυπα για τις κατά προτεραιότητα εφαρμογές τους αντιλαμβάνονται ότι υπάρχουν μεγάλα ανοίγματα τόσο στα πρότυπα που απαιτούνται για την επίτευξη μιας πλήρους εφαρμογής καθώς και στα μέσα για την δοκιμή της δυνατότητας της από κοινού εφαρμογής όπου υφίστανται τα πρότυπα. Σε ορισμένους τομείς, όπως είναι η αποστολή και η λήψη μηνυμάτων, υπάρχουν ανταγωνιστικά και αντικρουόμενα πρότυπα και, συχνά, η πρόκληση είναι να επιτευχθεί ενοποίηση των προτύπων από μία ομάδα φορέων ανάπτυξης προτύπων και η μεταξύ τους εναρμόνιση για να υπάρξει απόλυτη συμβατότητα.

³⁸ Αυτό υφίστανται, όπου υπάρχουν τέτοια πρότυπα.

Όμως, όπου τα χρονοδιαγράμματα είναι «παραφορτωμένα» και ευρέως γνωστά, ορισμένες χώρες έχουν καταφύγει στην δημιουργία των δικών τους εθνικών προτύπων. Ενώ τα τελευταία μπορεί να παρέχουν σε ικανοποιητικό χρόνο στοιχεία στους διεθνείς ή ευρωπαϊκούς φορείς ανάπτυξης προτύπων, αυτό δεν είναι συνήθως ο πρωταρχικός αντικειμενικός στόχος. Κάτω από ιδανικές συνθήκες, θα μπορούσε να παρατηρήσει κανείς ότι, όπου μία χώρα αναγνωρίζει την ανάγκη για πρότυπα θα πρέπει να στραφεί, μέσω του εθνικού της φορέα που συμμετέχει ως μέλος στο CEN ή στο ISO για την κάλυψη των αναγκών της και την ενεργό συμμετοχή της στην ανάπτυξη των αναγκαίων ενιαίων προτύπων. Είτε αυτό δικαιολογείται είτε όχι, η αντίδραση στην πρόταση αυτή τείνει να είναι:

- Το CEN ή το ISO είναι πολύ «βραδυκίνητα» και γραφειοκρατικά.
- Μέχρι πρόσφατα, τα πρότυπα CEN και ISO τείνουν να είναι μάλλον προκαταρκτικά πρότυπα³⁹ παρά πλήρη πρότυπα. Ορισμένες χώρες έχουν συμπεριλάβει τα πλήρη πρότυπα στον κορμό των Εθνικών τους Προτύπων.
- Η εμπλοκή στα πρότυπα CEN ή ISO συνεπάγεται πάρα πολλούς συμβιβασμούς.
- Τα πρότυπα CEN ή ISO λειτουργούν ανταγωνιστικά και αντικρούονται με τους φορείς ανάπτυξης προτύπων που προωθούν οι πωλητές και κατευθύνουν οι χρήστες⁴⁰.
- Δεν υπάρχει μηχανισμός για την παροχή εξασφάλισης ότι τα πρότυπα CEN και / ή ISO θα συνεργάζονται αρμονικά μεταξύ τους ή με εκείνα που αναπτύσσουν άλλοι φορείς προτύπων.

Ενώ οι αντιδράσεις αυτές μπορεί να έλκουν την καταγωγή τους από το παρελθόν και μπορεί να δικαιολογούνται επί του παρόντος, οι συνθήκες μεταβάλλονται και βελτιώνονται με γοργούς ρυθμούς. Αυτές οι μεταβολές δεν είναι πάντοτε προφανείς στα όργανα που χαράσσουν την πολιτική της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών. Για παράδειγμα το πρότυπο ISO TC 215⁴¹ τώρα έχει κάνει επίσημες διευθετήσεις για την υιοθέτηση του προτύπου HL 7⁴² και βρίσκεται κοντά σε μία

³⁹ Δηλαδή, πρότυπα τα οποία αναφέρονται στην συγγραφή υποχρεώσεων ή σε τεχνικές προδιαγραφές.

⁴⁰ Όπως είναι το DICOM, HL7, IEEE.

⁴¹ Που αφορά την διατήρηση αρχείου ασθενών.

⁴² Πρότυπο που εφαρμόζεται στην διασύνδεση του ψηφιακού τεχνολογικού εξοπλισμού και των πληροφορικών συστημάτων, στα Νοσοκομεία και τις Μονάδες Υγείας.

συμφωνία με την DICOM. Το CEN 251⁴³ έχει μία συμφωνία δεοντολογίας με το HL 7 και έχει υιοθετήσει την πολιτική να βασίζει τα πρότυπά του σύμφωνα με την Έρευνα Στην Πράξη (Research In Motion – RIM). Έχουν υιοθετηθεί νέοι υποχρεωτικοί κανονισμοί από το CEN και το ISO για την ταχύτερη ανάπτυξη και δημοσίευση των προτύπων.

Όμως στην Ευρώπη, η οποία επιζητά την πλήρη της ένταξη σε όλα τα επίπεδα, και μία Ευρωπαϊκή Ένωση η οποία διευρύνεται και προάγει την αυξημένη κινητικότητα των πολιτών και την πρόσβαση στην διασυνοριακή περίθαλψη υγείας, η θέση αυτή δεν είναι ικανοποιητική. Γίνονται υποδείξεις σχετικά, για την βελτίωση του περιβάλλοντος των Ευρωπαϊκών και Παγκόσμιων προτύπων με στόχο την επίτευξη μεγαλύτερης δέσμευσης από τις Χώρες – Μέλη έναντι των Ευρωπαϊκών και Παγκοσμίων προτύπων⁴⁴ και την ανάπτυξή τους και τις δοκιμές αυτών. Ενώ η επίτευξη αυτής της μείζονος δέσμευσης μπορεί να μην είναι εφικτή στο κοντινό μέλλον για τις χώρες εκείνες οι οποίες έχουν ήδη αναλάβει άλλες δεσμεύσεις ανελαστικών δαπανών και χρονοδιαγραμμάτων, υπάρχουν πολλές Χώρες – Μέλη σε λιγότερο προχωρημένο επίπεδο οι οποίες, πιστεύεται ότι θα μπορούσαν να επωφεληθούν από τις σχετικές υποδείξεις. Τα οφέλη αυτά θα μπορούσαν να ενισχυθούν εάν οι Χώρες – Μέλη, οι οποίες είναι πιο προχωρημένες, συμμετείχαν ενεργά δημοσιοποιώντας τις εμπειρίες τους από την βελτίωση των διεργασιών.

Οι εφαρμογές για την επίτευξη αυτών των στρατηγικών στόχων είναι:

- Ηλεκτρονικά αρχεία υγείας του κάθε ασθενή
- Ηλεκτρονική διαβίβαση συνταγών
- Ηλεκτρονικά μηνύματα υγείας μεταξύ νοσοκομείων και πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ειδικότερα διαβίβαση υπηρεσιακών αιτημάτων και αναφορών για εργαστηριακές έρευνες και / ή παραπεμπτικά ασθενών.
- Ψηφιακή απεικόνιση ιατρικών εξετάσεων
- Ηλεκτρονική συνταγογραφία με υποστήριξη αποφάσεων

2.4 Στοιχεία Υποδομής

Τα στοιχεία της υποδομής της πληροφορικής που θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας για την ενίσχυση των εφαρμογών της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι :

⁴³ Επιτροπή που αποτελείται από επτά ομάδες εργασίας, κάθε μια εξετάζει μια περιοχή στην τηλεπληροφορική υγειονομικής περίθαλψης όπου τα πρότυπα απαιτούνται

⁴⁴ Με τον όρο Ευρωπαϊκά και Παγκόσμια πρότυπα εννοούμε εδώ την εκ μέρους πολλών φορέων δημιουργία προτύπων.

- Διαχείριση της αναγνώρισης των ασθενών που περιλαμβάνει την Κάρτα ασφάλισης υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης η οποία, ενδεχομένως, να περιέχει ιατρικά στοιχεία επείγουσας μορφής και έλεγχο πρόσβασης σε δεδομένα στη χώρα διαμονής του ασθενούς.
- Μία κοινή πρόσβαση στα στοιχεία αναγνώρισης του ασθενή
- Έλεγχος πρόσβασης και έγκριση πρόσβασης
- Προστασία προσωπικών δεδομένων
- Συστήματα ορολογίας για κλινικά αρχεία και φάρμακα

Ο λόγος που τα πρότυπα πληροφορικής υγείας είναι ουσιώδεις για την επίτευξη των στόχων της ηλεκτρονικής υγείας στην Ευρώπη είναι εμφανής τόσο στην αποτελεσματική εφαρμογή που αναπτύσσεται μεταξύ συστημάτων και στην ανταλλαγή πληροφοριών για τους ασθενείς ανάμεσα στους φορείς της ιατρικής περίθαλψης, όσο και στην αποτελεσματικότητα της αγοράς με την παροχή ερμηνευτικών εγκυκλίων για την άρτια κατανόηση ανάμεσα σε όλους τους παράγοντες της αγοράς, μέσα από ένα κοινό τεχνικό πλαίσιο και ορολογία για την ανάπτυξη εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας, την προμήθειά του και την υλοποίησή του. Επιπρόσθετα, σημαντική είναι και η διευκόλυνση στην εκπλήρωση των μη λειτουργικών απαιτήσεων για την κατανόηση της ασφάλειας, και την εξασφάλιση των νομικών προϋποθέσεων⁴⁵.

Πρότυπα πληροφορικής στο χώρο της υγείας έχουν δημιουργηθεί από τους Οργανισμούς CEN και ISO όπως είναι τα πρότυπα DICOM, HL7 και IEEE, τα οποία είτε υφίστανται, είτε βρίσκονται στο στάδιο της τελειοποίησής τους. Δυστυχώς, η ύπαρξή τους δεν είναι ευρέως γνωστή,⁴⁶ ενώ μερικά από αυτά συχνά αλληλοσυγκρούονται.

Τα Ευρωπαϊκά πρότυπα είναι αναγκαία για μία ανοιχτή αγορά προκειμένου να επιτρέπεται στους προμηθευτές να κάνουν εμπόριο σε όλη την Ευρώπη χωρίς να απευθύνονται για μία συγκεκριμένη χώρα, να διευκολύνονται οι διασυνοριακές επικοινωνίες και εφαρμογές και να καλύπτονται οι απαιτήσεις των οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

⁴⁵ Π.χ. προστασία του απόρρητου των πολιτών.

⁴⁶ Συνεπώς δεν χρησιμοποιούνται αρκετά.

2.5 Πρότυπα και Υποστήριξη

Η υποστήριξη αυτών που σχετίζονται με τα πρότυπα και τις δραστηριότητες είναι αναγκαία από:

- Τις Χώρες – Μέλη, για την επιδίωξη των εθνικών και περιφερειακών στρατηγικών τους, αλλά και των πολιτικών τους, ειδικότερα, σε σχέση με τις υποχρεώσεις τους απέναντι στις Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Την Ευρωπαϊκή Ένωση, για την παροχή διαφημιστικής προβολής και οικονομικής υποστήριξης
- Τους επαγγελματίες του χώρου της ιατρικής περίθαλψης και άλλους χρήστες που συμμετέχουν στη δημιουργία προτύπων και την προδιαγραφή των απαιτήσεων.
- Τους προμηθευτές για την συμμετοχή τους στην ανάπτυξη προτύπων και την υλοποίηση προτύπων σε προϊόντα.

Οι περισσότερες οδηγίες απευθύνονται προς τις Χώρες – Μέλη και αφορούν τον συντονισμό. Η αρμόδια Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα διαδραματίσει έναν σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση και τον συντονισμό και, όπου χρειαστεί, στην παροχή οικονομικής υποστήριξης. Πάντως, τίποτε δεν θα αλλάξει εκτός εάν υπάρχει η πρόθεση να γίνουν τα δέοντα και να καταστεί σαφές και να αναγνωριστεί ότι τα πρότυπα είναι σημαντικά, προκειμένου να αξιοποιηθεί η Πληροφορική για την επίτευξη των στόχων στον χώρο υγείας. Τα πρότυπα αυτά πρέπει να είναι διεθνή και καταξιωμένα μέσα από δοκιμές και πιλοτικά προγράμματα άμεσης εφαρμογής. Για να γίνει αυτό, απαιτείται να υπάρξει μία αλλαγή της νομοθεσίας στις Χώρες – Μέλη, στους χρήστες, τους πωλητές και τους άλλους παράγοντες. Ο συντονισμός και η χρηματοδοτική υποστήριξη θα μπορούσε, και πρέπει, να δοθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Από την πλευρά τους οι Χώρες – Μέλη μπορούν, και πρέπει, να κατευθύνουν και να επηρεάσουν τις αναγκαίες διεργασίες με ομοφωνία. Ορισμένες Χώρες – Μέλη μπορούν να θεωρούν ότι είναι πλέον πολύ αργά για να υλοποιήσουν διεθνή πρότυπα για τις άμεσες προτεραιότητές τους, λόγω των χρονοδιαγραμμάτων και των δεσμεύσεων για υφιστάμενα ή υπό ανάπτυξη εθνικά πρότυπα. Όμως, πολλές χώρες από αυτές βρίσκονται στην αρχή της «έκρηξης» της Πληροφορικής στο χώρο της υγείας. Αναμφίβολα, θα αποκομίσουν πολλά οφέλη από την συνεργασία και έχουν να μάθουν πολλά από εκείνους που έχουν ήδη την πρωτοπορία στον χώρο αυτό.

2.6 Κατηγορίες Προφίλ

Τα προφίλ κοινής εφαρμογής, τα οποία υποκινούνται από το χρήστη, μπορούν να υπαχθούν σε τρεις ευρείες κατηγορίες:

- Προφίλ υποδομής Πληροφορικής για την Υγεία: βοηθούν στην παροχή αξιόπιστων υποδομών, σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό ή Ευρωπαϊκό Επίπεδο, επί των οποίων θα μπορεί να γίνεται με ασφαλή τρόπο η ανταλλαγή κλινικών δεδομένων και πληροφοριών.
- Προφίλ πληροφορικής για την υγεία: στοχεύουν στην εξασφάλιση κοινής εφαρμογής, υπό τη μορφή υποδειγμάτων ανταλλαγής πληροφοριών, μηχανισμών υποδειγμάτων, και στην καταγραφή των συστημάτων κωδικοποίησης.
- Προφίλ ροής εργασίας για την υγεία: δημιουργείται στις παραπάνω δύο θεμελιώδεις κατηγορίες και απαιτείται για την εξασφάλιση μιας ενεργού συνεργασίας ανάμεσα σε αυτούς που παρέχουν περίθαλψη⁴⁷ ενώ παρέχουν την πιο ορατή προστιθέμενη αξία στους χρήστες.

2.6.1 «Συμβατά Λειτουργικά Προφίλ»

Όπως έχει ήδη τονισθεί, τα πρότυπα είναι ο θεμέλιος λίθος πάνω στο οποίο θα ολοκληρωθεί η πρόσβαση στις πληροφορίες ηλεκτρονικής υγείας σε μία κλίμακα που να υπερβαίνει λίγους μόνον οργανισμούς υγείας. Πάντως, η προτυποποίηση συνεπάγεται την κατ' επανάληψη εναλλαγή μεταξύ του εύρους της κάλυψης και του εμπεριστατωμένου επιπέδου των παροχών του. Κατά συνέπεια, οποιαδήποτε πραγματική υλοποίηση απαιτεί κάποια μορφή προσαρμογής. Εάν η απόλυτη σημασία της διαδραστικής εφαρμοσιμότητας στα επίπεδα του συστήματος και των στοιχείων αυτού αναγνωρίζονται πάντοτε ως ένας κοινός μόνιμος στόχος και διευκολύνεται από ανάλογα μέτρα, τότε θα έχει γίνει ένα τεράστιο βήμα μπροστά.

Το Πλαίσιο Πληροφορικής για την Ιατρική Περίθαλψη μας καθιστά σαφές ότι, όπου είναι εφικτό, η ανταλλαγή πληροφοριών περίθαλψης θα πρέπει να εστιάζει το ενδιαφέρον της στη χρησιμοποίηση υφισταμένων ευρωπαϊκών ή διεθνών προτύπων για

⁴⁷ Για παράδειγμα εντολές / αποτελέσματα, παραπεμπτικά / θέσεις, χρονοδιάγραμμα, συνταγές, κτλ.

εναλλακτικές μορφές και πρωτόκολλα επικοινωνίας και, ειδικότερα, στην προδιαγραφή των «λειτουργικών προφίλ» που βασίζονται πάνω στα πρότυπα αυτά.

Ένα λειτουργικό προφίλ θα μπορούσε να ορισθεί, ως ένα σύνολο ενός ή περισσοτέρων βασικών προτύπων και, όπου είναι εφαρμόσιμο, η αναγνώριση επιλεγμένων κατηγοριών, υποσυστημάτων, επιλογών και παραμέτρων αυτών των βασικών προτύπων, που είναι αναγκαία για την επιτέλεση μιας συγκεκριμένης λειτουργίας. Συνεπώς, ένα διεθνές προτυποποιημένο λειτουργικό προφίλ είναι ένα διεθνώς, εναρμονισμένο έγγραφο, το οποίο αναγνωρίζει ένα πρότυπο ή μία ομάδα προτύπων, μαζί με τις επιλογές και τις παραμέτρους, που είναι αναγκαίες για την επιτέλεση μίας λειτουργίας ή ενός συνόλου λειτουργιών.

Τα τελευταία χρόνια, πολλές κλινικές- μικρές και μεγάλες-δραστηριοποιούνται ενεργά για την ολοκλήρωση διαφόρων εξειδικευμένων συστημάτων πληροφορικής που απαιτούνται για την ολοκλήρωση των μηχανογραφικών συστημάτων των νοσοκομείων. Η εμπειρία πολλών επιτελικών στον χώρο της μηχανογράφησης που ήταν υπεύθυνοι για την διαχείριση αυτών των επενδύσεων κατατείνουν στο ότι, από γενικής σκοπιάς, τα νυν χρησιμοποιούμενα πρότυπα πληροφορικής στον χώρο της υγείας δεν έχουν ανταποκριθεί στις προσδοκίες τους. Ενώ συχνά διαδραματίζουν έναν ζωτικής σημασίας ρόλο, έχουν αποδειχθεί ανεπαρκή για την ολοκλήρωση του έργου όπως αρχικά αναμενόταν.

Ταυτόχρονα, οι περισσότεροι παρατηρητές υποστηρίζουν την άποψη ότι η ταχεία υιοθέτηση της πληροφορικής στα τμήματα απεικόνισης έχει διευκολυνθεί από την γενικευμένη χρήση του προτύπου DICOM, ενισχύοντας έτσι την ευχερή ένταξη των αναγκαίων παρελκομένων. Οι λόγοι που συμβαίνει αυτό είναι ποικίλοι και πολύπλοκοι. Όμως, με τις ανάλογες πρωτοβουλίες, όπως είναι η ολοκλήρωση του Εγχειρήματος της Περίθαλψης για την Υγεία, οι ειδικοί στην κλινική απεικόνιση και οι πωλητές προϊόντων στο χώρο αυτό έχουν διευκολύνει την εκτεταμένη υιοθέτηση των προτύπων αυτών και πέτυχαν σαφώς υψηλότερα επίπεδα. Τα ανωτέρω δείχνουν τα σημαντικότερα επιτεύγματα μιας Ευρωπαϊκής στρατηγικής, η οποία στοχεύει στην κάλυψη του κενού που υφίσταται μεταξύ των δημοσιευθέντων προτύπων πληροφορικής στο χώρο της περίθαλψης και της πραγματικής τους υλοποίησης και χρήσης, προκειμένου να εξασφαλιστεί ουσιαστική εφαρμοσιμότητα. Με τον όρο «αποτελεσματική», εννοούμε ότι αντιμετωπίζονται και επιλύονται όλα τα σημαντικά προβλήματα, δηλαδή :

- Η αποτελεσματική επικοινωνία και η ανταλλαγή δεδομένων επιτυγχάνεται με τη συνδρομή των ειδικών και των γενικής χρήσεως προτύπων της Πληροφορικής και

ειδικότερα την επικοινωνία, την αποστολή μηνυμάτων και την εφαρμογή κανόνων προστασίας προσωπικών δεδομένων⁴⁸.

- Η ροή εργασίας αντιμετωπίζεται ως τμήμα του προβλήματος της εφαρμοσιμότητας, με την οποία επιτυγχάνεται ελάχιστη μόνον προσαρμογή στο τελευταίο στάδιο και μείωση των εξόδων.
- Υλοποιούνται όλοι οι αναγκαίοι μηχανισμοί για την αδιαμφισβήτητη ερμηνεία και χρήση των δεδομένων και των πληροφοριών.
- Υλοποιούνται υπηρεσίες υποστήριξης για την διευκόλυνση της χρησιμοποίησης διαδραστικά εφαρμόσιμων προϊόντων.
- Διατίθενται πολλά προϊόντα, τα οποία καλύπτουν τις απαιτήσεις της αγοράς και τα οποία χρησιμοποιούνται με επιτυχία από πολλούς Χορηγούς περιθαλψης
- Διατίθενται και είναι προσβάσιμες μεθοδολογίες για την αξιολόγηση του έργου της υλοποίησης των προτύπων και του αποτελεσματικού επιπέδου κοινής εφαρμογής.

2.7 Εφαρμογές

Για την επίτευξη ενός στρατηγικού στόχου μπορεί να χρειαστεί ένας αριθμός διαδραστικών εφαρμογών. Όπως προαναφέρθηκε, ορισμένες εφαρμογές θα αποτελούν τμήμα της επίτευξης διαφόρων στρατηγικών στόχων. Δεν είναι δυνατόν στην μελέτη αυτή να απαριθμηθούν όλες οι εφαρμογές οι οποίες θα μπορούσαν να είναι σχετικές με όλους τους στρατηγικούς στόχους.

Όμως εκείνο που είναι προφανές από την συνεκτίμηση των ενδεικτικών στρατηγικών στόχων που έχουν αναφερθεί προηγουμένως είναι ότι υπάρχουν κάποιες εφαρμογές οι οποίες γίνονται κατ' επανάληψη. Μεταξύ αυτών είναι οι εφαρμογές που αναγνωρίστηκαν προηγούμενα ως προτεραιότητες από την άποψη της διακινδύνευσης των συμφερόντων σε εθνικό και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, δηλαδή:

- Ηλεκτρονικά αρχεία υγείας ανά ασθενή⁴⁹
- Ηλεκτρονική μεταβίβαση ιατρικών συνταγών
- Ηλεκτρονικά μηνύματα δεδομένων για την υγεία

2.7.1 Αρχεία Υγείας των Ασθενών

Τα αρχεία υγείας των ασθενών υφίστανται μία ποικιλία μορφών έχοντας και, μερικές φορές, διαφορετικά ονόματα που προκαλούν σύγχυση. Τα αρχεία υγείας είναι,

⁴⁸ Όλες οι παραπάνω δραστηριότητες γίνονται με τη συνδρομή της πληροφορικής.

⁴⁹ Τα οποία περιλαμβάνουν και την αρχιτεκτονική των αρχείων υγείας.

κάτω από τις βέλτιστες συνθήκες, άρτια διατηρημένοι χώροι φύλαξης δεδομένων και πληροφοριών στην διάθεση κυρίως αυτών που παρέχουν ιατρική περίθαλψη, προκειμένου να υπάρχει σε αυτούς η δυνατότητα για την παροχή των καλύτερων δυνατών υπηρεσιών.

Το ποιος είναι ο κάτοχος του περιεχομένου τους εξαρτάται από την χώρα, αλλά τα δικαιώματα του αντικείμενου ενδιαφέροντος επί του περιεχομένου τους γίνεται όλο και περισσότερο αποδεκτό ότι αποτελούν τμήμα της δικαιοδοσίας του ασθενή / πολίτη.

Αρχεία υγείας μπορεί να βρεθούν σε ιδιωτικά χειρουργεία, σε νοσοκομεία, σε εξωτερικά ιατρεία κλινικών, καθώς επίσης και σε μία μεγάλη γκάμα ευκολιών παροχής περίθαλψης υγείας. Από την πλευρά του ασθενή, και παρά τις καλά τεκμηριωμένες εξαιρέσεις, αναφέρονται σχεδόν πάντοτε σε ένα μόνο άτομο. Από την πλευρά όσων τα χορηγούν, αντίθετα, η κατάσταση είναι πιο πολύπλοκη. Οι ασκούντες την ιατρική ιατροί, διαχειρίζονται μόνοι τους τα αρχεία των ασθενών τους. Στα νοσοκομεία, ο κανόνας είναι μάλλον ότι περισσότεροι του ενός επαγγελματίες έχουν πρόσβαση στο αρχείο του ασθενή⁵⁰. Στις ομαδικές πρακτικές, οι συνήθειες μπορούν να ποικίλουν, κυρίως ανάλογα με τους κανονισμούς περί δεοντολογίας. Υπάρχουν επίσης και άλλες περιπτώσεις όπου περισσότεροι του ενός Χορηγοί ιατρικής περίθαλψης υπεισέρχονται στην ενημέρωση ή την πρόσβαση σε ένα αρχείο ενός ασθενή. Η από κοινού περίθαλψη συνεπάγεται κατά κανόνα ένα κοινόχρηστο χώρο φύλαξης κλινικών δεδομένων και πληροφοριών. Ολοκληρωμένα κλινικά δίκτυα φτιαγμένα από διάφορους προμηθευτές και επαγγελματίες υλοποιούν ουσιαστικά κοινόχρηστα αρχεία που βασίζονται σε δίκτυα και επικεντρώνονται συχνά σε ένα κοινό χώρο φύλαξης.

Ως αποτέλεσμα, το θέμα αυτό αφορά όλο και περισσότερο την ανταλλαγή εγγράφων και την από κοινού διακίνηση του περιεχομένου τους, και όχι απλά την φύλαξη αυτών σε ένα χώρο όπου έχει πρόσβαση ένας περιορισμένος αριθμός χρηστών. Η ομαδική εργασία βασικά επεκτείνεται πέρα των ορίων των τοπικών οργανισμών, και η χρήση εγγράφων που είναι επεξεργάσιμη σε ηλεκτρονικό υπολογιστή⁵¹, αντί των χειρογραφημένων, καθιστά αναγκαία την αντιμετώπιση νέων προκλήσεων και απαιτήσεων. Ενώ τα ανθρώπινα μάτια και τα μυαλά είναι σε θέση να «συλλέγουν» τις πληροφορίες από πάνω προς τα κάτω οποιοδήποτε είδος γραπτού εγγράφου ή οποιαδήποτε αναγνώσιμη εικόνα, διάγραμμα κτλ, αντίθετα ένα μηχάνημα είναι σχεδιασμένο να ακολουθεί σύνολα κανόνων και, προκειμένου να τα κοινοποιεί, δύο ή περισσότερα μηχανήματα πρέπει να συνεργάζονται με αξιόπιστους κανόνες.

⁵⁰ Που ονομάζεται «Αρχείο Ασθενή».

⁵¹ Δηλαδή πρέπει να είναι αναγνώσιμη και ερμηνεύσιμη.

Ομοίως, τα έγγραφα εκείνα τα οποία διακινούνται μεταξύ δύο ή περισσότερων μηχανημάτων, πριν έρθουν σε προσοχή των ανθρώπινων ματιών και μυαλών, χρειάζεται να κάνουν χρήση κοινών προδιαγραφών.

Το πιο σημαντικό θέμα για την τυποποίηση πληροφοριών αφορά τα στοιχεία ανταλλαγής, που σημαίνει τα στοιχεία που αποστέλλονται και παραλαμβάνονται, και ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η ανταλλαγή τους, και όχι το τι παραμένει στατικό και πως φυλάσσεται. Με άλλα λόγια πρέπει να καταστεί πλήρως κατανοητό το περιεχόμενο των πληροφοριών που επιτυγχάνονται από έναν άλλο οργανισμό, πως διαμορφώνονται τα δεδομένα και οι πληροφορίες σε μηνύματα έτσι ώστε να διατηρήσουν ακέραιο το νόημα για το οποίο προορίζονται, είναι πιο σημαντικό παρά το πώς μπορούν να φυλάσσονται οι πληροφορίες⁵² στους χώρους φύλαξης του αποστολέα και του παραλήπτη. Αυτό που έχει αποφασιστική σημασία από την άποψη της ομαδικής εργασίας είναι η ικανότητα κατανόησης εκείνων που θέλουν να πουν οι άλλοι.

Ενώ είναι εύκολο για ένα σύστημα να διαβιβάζει μηνύματα, είναι σαφώς πιο δύσκολο να επεξεργάζεται και να διαβάζει τα εισερχόμενα. Κατά συνέπεια, οι περιορισμοί ως προς την δυνατότητα ανάγνωσης μηνυμάτων από άλλους θα έχουν σοβαρότατες επιπτώσεις επί των μηχανημάτων των άλλων⁵³ από την άποψη των προτύπων διαβίβασης και παραλαβής μηνυμάτων. Παρόλα ταύτα, ενώ η έμφαση δίνεται κυρίως στα μηνύματα, αυτό με την σειρά του θα έχει αναπόφευκτα επιπτώσεις στην δομή των χώρων φύλαξης αυτών καθ'αυτών.

Η ευχέρεια πρόσβασης και χρήσεως του περιεχομένου ενός μηνύματος που μεταφέρει προσωπικά δεδομένα για την υγεία καθορίζει την απαίτηση για να είναι εφαρμόσιμο.

Η ελεύθερη διακίνηση πολιτών και, συνεπώς, και ασθενών που μπορεί να αναζητούν περίθαλψη ανά πάσα στιγμή σε οποιοδήποτε μέρος, απαιτεί ευχερή και γρήγορη πρόσβαση στα προσωπικά τους δεδομένα υγείας. Στα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας θα χρειαστεί σύντομα να υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης σε αυτά από οποιοδήποτε μέρος σε ολόκληρη την Ευρώπη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ήδη μπορεί να γίνεται αυτό, δηλαδή, μέσα σε κάποια έχουμε πρόσβαση και μπορούμε να αναγνώσουμε το περιεχόμενο (με ανθρώπινα μάτια) και να το κατανοήσουμε (με ανθρώπινα μυαλά), αλλά επιπρόσθετα έχουμε τη δυνατότητα την επεξεργασία αυτών να την ολοκληρώνουμε μετά την ανάκτηση των πληροφοριών και την διαβίβαση σε ένα μήνυμα με το σύστημα τηλεχειρισμού.

⁵² Σε οποιαδήποτε μορφή για να είναι ευανάγνωστα τοπικά.

⁵³ Μπορεί να ήταν καλύτερα αν λέγαμε επί του λογισμικού των άλλων.

Αυτό απαιτεί όμως να υλοποιηθούν τα οικεία πρότυπα και στα δύο άκρα. Επί του παρόντος, διενεργούνται διάφορες σχετικές εργασίες και πειράματα σε όλη την Ευρώπη, με διαφορετικά επίπεδα απαιτήσεων σε ότι αφορά την δυνατότητα της από κοινού εφαρμογής. Πράγματι, η δυνατότητα της από κοινού εφαρμογής δεν είναι μία έννοια «όλα ή τίποτα» και θα πρέπει να γίνει μία ουσιώδης διάκριση ανάμεσα στα δομικά, τα συντακτικά και τα σημασιολογικά επίπεδα της δυνατότητας από κοινού εφαρμογής. Σε μία σταδιακή προσέγγιση, τα περισσότερα πειράματα που έχουν γίνει μέχρι τώρα αντιμετωπίζουν τις ανάγκες της δυνατότητας της από κοινού εφαρμογής. Τείνουν όμως να παραμένουν πολύ κοντά στην ηλεκτρονική διαχείριση των εγγράφων. Άρα, πρέπει να καταστεί σαφές εδώ, ότι ενώ το στάδιο αυτό είναι αναμφίβολα αναγκαίο, καμία πραγματική πρόοδος στο να γίνουν τα προσωπικά δεδομένα υγείας των ασθενών ανταλλάξιμα δεν πρόκειται να φέρει αποτέλεσμα μέχρι να επιτευχθεί η δυνατότητα της από κοινού εφαρμογής σε πραγματικές συνθήκες υλοποίησης του έργου αυτού.

Εκείνοι που λαμβάνουν αποφάσεις πρέπει να ενημερωθούν γύρω από αυτόν τον ειδικό τομέα στο πλαίσιο μιας σημαντικότητας κίνησης για την παγκόσμια προτυποποίηση στο χώρο της ηλεκτρονικής υγείας. Η Ευρώπη έχει αποκτήσει μία ομολογουμένως σημαντική εμπειρία, χάρις στην συνοχή που υπάρχει ανάμεσα στην επιτυχημένη έρευνα και τα έργα ανάπτυξης που πραγματοποιούνται υπό την αιγίδα του προγράμματος DGXIII⁵⁴ και στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής προτυποποίησης. Η Ευρωπαϊκή εργασία στον τομέα αυτό είναι η πλέον προχωρημένη σε ότι αφορά την αρχιτεκτονική των αρχείων σε σχέση με τη δυνατότητα της από κοινού εφαρμογής. Ακόμη, το Ευρωπαϊκό έργο έχει σκοπό να εναρμονισθεί με τα άλλα έργα προτυποποίησης που πραγματοποιούνται διεθνώς, όπως στις ΗΠΑ, με το HL7, και τη συνδρομή των ειδικών από όλο το κόσμο. Κατά συνέπεια, τα αναγκαία εργαλεία είναι εκεί, και αυτό που παραμένει αναγκαίο είναι να παρασχεθεί μεγάλη στήριξη ώστε να διατηρούν τα ήδη υπάρχοντα και να σημειωθούν οι προβλεπόμενες εξελίξεις στο χώρο αυτό όπως αναμένεται.

2.7.2 Ηλεκτρονική Μεταβίβαση Ιατρικών Συνταγών

Οι κατηγορίες των επιχειρήσεων για την ηλεκτρονική μεταβίβαση ιατρικών συνταγών περιλαμβάνουν:

- Την μείωση των κλινικών σφαλμάτων
- Την βελτίωση της αποτελεσματικότητας και μείωση των δαπανών
- Την συνεισφορά για τη δημιουργία του ηλεκτρονικού αρχείου υγείας

⁵⁴ Το πρόγραμμα αυτό έχει μετονομασθεί σε DGINFSO και αφορά τη Δημόσια Υγεία στην Ευρώπη.

- Την βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται σε ασθενείς
- Την συνεισφορά σε ανωνυμοποιημένες βάσεις δεδομένων με οριοθέτηση της πρακτικής προκειμένου να βελτιωθούν οι υπηρεσίες, να ελέγχονται οι δαπάνες, να προγραμματίζονται οι προμήθειες και να διευκολύνεται η έρευνα.

Η υλοποίηση του έργου αυτού απαιτεί ένα σύνολο προτύπων⁵⁵ που να καλύπτουν, για παράδειγμα, την δομή και το περιεχόμενο των μηνυμάτων, την ασφάλεια και την ορολογία.

Από την άποψη των μηνυμάτων που αφορούν ιατρικές συνταγές υπάρχουν πρότυπα από το CEN, UN/CEFACT (MEDPRE) και HL7 ενώ ένας αριθμός προτύπων χρησιμοποιούνται διεθνώς.

Οι Χώρες – Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αντί να αναπτύσσουν Εθνικά Πρότυπα θα πρέπει να υποστηρίξουν θετικά τη συνεργασία μεταξύ του CEN/TC 251 και του ISO/TC 215 προκειμένου να καθορίσουν τις επιχειρηματικές απαιτήσεις για την ηλεκτρονική μεταβίβαση ιατρικών συνταγών, να αναγνωρίσουν τα αναγκαία πρότυπα που απαιτούνται για την υλοποίηση της του έργου αυτού στο ακέραιο και να αναγνωρίσουν τους φορείς προτυποποίησης που πρέπει να τα παράσχουν εάν απαιτούνται νέα ή τροποποιημένα πρότυπα και τέλος να δημιουργήσουν διευθετήσεις για την από κοινού εφαρμογή με στόχο τη βελτίωση των δυνατοτήτων της από κοινού εφαρμογής.

2.7.3 Ηλεκτρονικά Μηνύματα με Πληροφορίες για την Υγεία

Ειδικού ενδιαφέροντος στον τομέα των ηλεκτρονικών δεδομένων για την υγεία μεταξύ νοσοκομείων και πρωτογενούς περίθαλψης είναι οι αιτήσεις παροχής υπηρεσιών για τις εργαστηριακές έρευνες, τις περιλήψεις των εξιτηρίων, τα παραπεμπτικά των ασθενών και την επικοινωνία με το σημείο των ιατρικών συσκευών περίθαλψης. Μεταξύ των προβλεπόμενων κινήτρων είναι και τα ακόλουθα :

- Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και η μείωση των δαπανών
- Η μείωση των σφαλμάτων
- Η βελτίωση των υπηρεσιών προς τους ασθενείς
- Η συνεισφορά προς ένα ηλεκτρονικό αρχείο υγείας

Για το λόγο αυτό υπάρχουν υφιστάμενα πρότυπα μηνυμάτων στο CEN/TC 251 και HL7 και μία γκάμα εθνικών προτύπων διαβίβασης και παραλαβής μηνυμάτων⁵⁶.

⁵⁵ Τα οποία θα πρέπει να εφαρμοστούν από κοινού.

Οι Χώρες – Μέλη, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ένωση, πρέπει να παρέχουν τα αναγκαία μέσα. Να θεσπίσουν τις πανευρωπαϊκές επιχειρηματικές απαιτήσεις για την αρμονική συνεργασία μεταξύ των αρμόδιων φορέων υγείας και την διασυνοριακή επικοινωνία προς υποστήριξη του μετακινούμενου πολίτη.

Να ανταλλάσσουν κοινά εφαρμοζόμενες δομές πληροφοριών, όπως είναι τα αποσπάσματα των ηλεκτρονικών αρχείων υγείας, τα παραπεμπτικά ασθενών, οι περιλήψεις εξιτηρίων, και τα εργαστηριακά αποτελέσματα, ενσωματώνοντας επίσης το σημείο ιατρικής περίθαλψης και εξεταστικών συσκευών.

Να δημιουργούν μια απογραφή των προτύπων εκείνων που είναι αναγκαία για την κάλυψη αυτών των αιτήσεων.

Να εξασφαλίζουν ότι έχει δοθεί εντολή στους αρμόδιους ευρωπαϊκούς φορείς προτυποποίησης να προβούν στην ανάπτυξή τους, στο βαθμό που δεν υφίστανται ήδη.

Να γίνουν οι απαιτούμενες διευθετήσεις για την εξασφάλιση της δυνατότητας της από κοινού εφαρμογής των εξετάσεων επί τη βάση των προοπτικών αυτών και να διασφαλίζουν ότι είναι αιτιολογημένες και σύμφωνα με τις διεργασίες που προβλέπονται για την πραγματοποίηση και την πιστοποίησή τους.

2.8 Οι Κρίσιμες Εφαρμογές

Οι κρίσιμες εφαρμογές για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων είναι οι εξής:

- Ηλεκτρονικά αρχεία υγείας / ασθενών που περιλαμβάνουν αρχεία για την υγεία και τις επιχειρηματικές αρχιτεκτονικές
- Ηλεκτρονική μεταβίβαση συνταγών
- Ηλεκτρονικά μηνύματα δεδομένων υγείας μεταξύ των νοσοκομείων και της πρωτογενούς περίθαλψης, ειδικότερα διαβίβαση των αιτήσεων παροχής υπηρεσιών και των σημειωμάτων για τις εργαστηριακές έρευνες, τις περιλήψεις εξιτηρίων και τα παραπεμπτικά των ασθενών
- Ψηφιακή απεικόνιση και συναφείς αιτήσεις παροχής υπηρεσιών
- Ηλεκτρονική συνταγογραφία και στήριξη αποφάσεων
- Σύνολα δεδομένων π.χ. η δημόσια υγεία και αποτίμηση της ποιότητας της κλινικής περίθαλψης.

⁵⁶ Μερικά από τα οποία είναι προσαρμογές του CEN/TC 251 και HL7.

2.9 Υποδομή για την Ενίσχυση των Εφαρμογών

Η διαχείριση της αναγνώρισης των ασθενών περιλαμβάνει:

- Καρτέλα ασφάλισης υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης που να περιέχει ενδεχομένως το σύνολο των δεδομένων επείγουσας ιατρικής περίθαλψης και τον έλεγχο πρόσβασης στα δεδομένα στην χώρα διαμονής του ασθενή.
- Κοινή προσέγγιση στα στοιχεία αναγνώρισης του ασθενή
- Έλεγχος πρόσβασης και έγκριση
- Προστασία προσωπικών δεδομένων⁵⁷.
- Συστήματα ορολογίας για κλινικά στοιχεία και φάρμακα
- Καρτέλες δεδομένων.

Σε ένα ιδεώδη κόσμο οι φορείς που χαράσσουν την πολιτική για την τεχνολογία της πληροφορικής και των επικοινωνιών, οι αρμόδιοι παράγοντες περιλαμβανομένων, ειδικότερα, των επαγγελματιών της υγείας, των πωλητών, των οργανώσεων των ασθενών / εκπροσώπων και των οργάνων κατάρτισης προτύπων, προσέρχονται σε μία συζήτηση στρογγυλής τραπέζης στους κόλπους της Ευρώπης για τον καθορισμό των προτεραιοτήτων για την εφαρμογή της Τεχνολογίας της Πληροφορικής και των Επικοινωνιών στην υγεία, προβαίνοντας ειδικότερα:

- Στον καθορισμό των επιχειρηματικών απαιτήσεων
- Στην αναγνώριση των τομέων όπου απαιτούνται τα πρότυπα
- Στον καθορισμό για το ποια από τα υφιστάμενα πρότυπα θα μπορούσαν να καλύψουν τις ανάγκες
- Στην αναγνώριση των «κενών» στα πρότυπα που απαιτούνται για τον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο θα μπορούσαν να καλυφθούν τα κενά αυτά και από ποιόν φορέα (φορείς)
- Στην ανάπτυξη προτύπων για τα «κενά» σε ένα αποδεκτό χρονοδιάγραμμα
- Στην ενοποίηση των προτύπων για την μεταξύ τους συμβατότητα και στην διακρίβωση της εφαρμογής μέσα από πιλοτικά προγράμματα.
- Στην δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων

⁵⁷ Με έμφαση στην κρατική υποδομή και τις καρτέλες δεδομένων για την αναγνώριση και την πιστοποίηση των επαγγελματιών και των πωλητών / ασθενών.

Αυτό το ιδεώδες είναι επί του παρόντος μακριά από την πραγματικότητα γιατί υπάρχει έλλειψη μιας ισχυρής, επικρατούσας Ευρωπαϊκής θέσεως για τις ελάχιστες απαιτήσεις συμβατότητας και ποιότητας για τα Ευρωπαϊκά Συστήματα Ηλεκτρονικής υγείας και μία υπηρεσιακή οργανωτική δομή της Ευρωπαϊκής Ένωσης που θα προκαλούσε την συνεργασία όλων των βασικών συντελεστών σε ανώτατο επίπεδο.

Με αυτήν την έννοια, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί μια μέθοδος συντονισμού τέτοια, όπου η Ευρωπαϊκή Ένωση, μαζί με μια υψηλού επιπέδου ομάδα για τις υπηρεσίες υγείας και ιατρικής περίθαλψης, θα συνεργάζονται με σκοπό να βοηθήσουν τους υπεύθυνους για τα συστήματα υγείας σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο.

2.10 Παράγοντες για την Επίτευξη του Εφαρμόσιμου

Είναι ζωτικής σημασίας να αναγνωριστεί η πολυπλοκότητα της διεργασίας για την επίτευξη της του εφαρμόσιμου στην παροχή περίθαλψης υγείας, όπου υπεισέρχονται διάφορες κατηγορίες παραγόντων:

- Χορηγοί περίθαλψης: Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει τους επαγγελματίες του χώρου υγείας, που ανήκουν σε μία γκάμα επαγγελμάτων. Δυστυχώς, λίγοι μόνον διαθέτουν όλα τα αναγκαία χαρακτηριστικά, δηλαδή : γνώσεις και πραγματική εμπειρία από το χώρο των συστημάτων περίθαλψης, περιλαμβανομένων των πρακτικών φραγμών, κατάλληλες δεξιότητες στην πληροφορική και την τεχνολογία και διάθεση του αναγκαίου χρόνου για την εφαρμογή προτύπων πληροφορικής στο χώρο της υγείας.
- Διοικητικό και προσωπικό πληροφορικής: Και οι δύο κατηγορίες παίζουν ρόλους – κλειδιά στους μεγάλους οργανισμούς παροχής περίθαλψης αλλά ενίοτε λείπουν από τις μικρές μονάδες περίθαλψης. Επιπλέον, λίγοι εξ' αυτών είναι ενεργοί στους οργανισμούς ανάπτυξης προτύπων.
- Προμηθευτές Πληροφορικής στο Χώρο της Υγείας: Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει πωλητές κλινικών και διοικητικών συστημάτων πληροφορικής, και ιατρικών συσκευών παραγωγής δεδομένων, μεγάλες πολυεθνικές εταιρείες με παγκόσμιους στόχους σε εταιρείες μικρού ή μεσαίου μεγέθους, εστιάζοντας σε μία αγορά σε μικρή γεωγραφική περιοχή ή με μικρή εμβέλεια.
- Αργές Υγείας: Περιλαμβάνει τις κρατικές υπηρεσίες που εποπτεύουν ή διαχειρίζονται το σύστημα υγείας και τους δικαιούχους πληρωμής⁵⁸

⁵⁸ Π.χ. ασφαλιστές κτλ.

➤ Εκπρόσωποι καταναλωτών και ασθενών.

Κατόπιν των ανωτέρω, όταν οι προσπάθειές μας στοχεύουν στην επίτευξη του εφαρμόσιμου των δεδομένων και των ροών πληροφοριών προκειμένου να ενισχύσουμε την ηλεκτρονική υγεία, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες μιας σειράς παραγόντων των οποίων διακυβεύονται τα συμφέροντα.

Σε αυτούς περιλαμβάνονται, ειδικότερα, οι επαγγελματίες του χώρου υγείας, το περιβάλλον εργασίας των οποίων θα έχει άμεσες επιπτώσεις επί του τρόπου με το οποίο χρησιμοποιούνται τα πρότυπα για την ενίσχυση της ροής εργασίας κατά την καθημερινή τους πρακτική. Πριν αποφασιστεί η υποχρεωτική εφαρμογή των προτύπων διαμέσου οποιουδήποτε επισήμου ή νομίμου μέσου, θα πρέπει να βελτιστοποιηθεί το αποδεκτό αυτών και να επιτευχθεί μέσα από διεργασίες συνεργασίας.

2.11 Η Πρόκληση για την Χάραξη Πολιτικής για την Υγεία

Στους κόλπους της Ευρώπης και στον υπόλοιπο ανεπτυγμένο κόσμο, σχεδόν κάθε έκφραση της πολιτικής για την υγεία εμπεριέχει μία αναφορά στην τεχνολογία πληροφορικής και επικοινωνιών ανεξάρτητα εάν αυτό αφορά ή όχι:

- Την βελτίωση της αποτελεσματικότητας
- Την στήριξη των κλινικών αποφάσεων
- Την βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη
- Την εκπαίδευση επαγγελματιών
- Την παροχή στους πολίτες πληροφοριών σχετικών με την υγεία
- Την παροχή περίθαλψης εξ' αποστάσεως
- Την δημιουργία δεξαμενών γνώσεων για την υγεία
- Την αντιμετώπιση της ομάδας των άλλων πτυχών της παροχής περίθαλψης και συντήρησης της υγείας

Πραγματικά οι αντικειμενικοί στόχοι μιας τέτοιας πολιτικής καθίστανται όλο και περισσότερο εξαρτημένοι από την τεχνολογία της πληροφορικής και των επικοινωνιών και, καθώς το κοινό είναι ενημερωμένο για την ισχύ της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών, οι προσδοκίες γύρω από την χρήση της θα αυξάνουν με γοργούς ρυθμούς όπως αυτό έχει διαπιστωθεί κατά την χρήση του Διαδικτύου από το κοινό για λόγους υγείας.

Οι πιο τολμηρές από τις υπηρεσίες και τις πρακτικές εργασίας προς τις οποίες κατευθύνεται η τεχνολογία της πληροφορικής των επικοινωνιών συνεπάγονται πολλούς και ποικιλόμορφους οργανωτικούς φορείς που βρίσκονται σε διαφορετικές χώρες και περιλαμβάνουν οργανισμούς υγείας διαφορετικής υπόστασης. Η επιτυχημένη εφαρμογή της Τεχνολογίας της Πληροφορικής και των Επικοινωνιών σε αυτές τις περιπτώσεις δεν θα επιτευχθεί παρά μόνο εάν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς συμφωνήσουν για ένα κοινό αποδεκτό σύνολο προτύπων. Αυτό θα καταστεί περισσότερο σημαντικό στο μέλλον όταν για πολλούς λόγους η επικέντρωση του ενδιαφέροντος για την περίθαλψη της υγείας θα μετατοπιστεί από την περίθαλψη που βασίζεται σε νοσοκομεία σε όλο και πιο απομακρυσμένη περίθαλψη, που θα προσεγγίζει τις ανάγκες του ασθενή και θα συνεπάγεται όλο και περισσότερο μικρότερους οργανωτικούς φορείς. Θα μπορούσε κανείς να εντοπίσει πέντε στρατηγικούς στόχους οι οποίοι φαίνεται να έχουν ζωτική σημασία και κοινούς με την Ευρώπη, δηλαδή:

- Βελτίωση της πρόσβασης σε κλινικά αρχεία
- Δυνατότητα κινητοποίησης του ασθενή και διασυννοριακή πρόσβαση στην περίθαλψη της υγείας
- Μείωση των ιατρικών σφαλμάτων και βελτίωση της ασφάλισης των ασθενών
- Βελτίωση της πρόσβασης σε ποιοτικά δεδομένα για την υγεία για τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας.
- Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διεργασιών περίθαλψης

Η επίτευξη των ανωτέρω στόχων απαιτεί ηλεκτρονική μορφή, αυτό προσφέρει τεράστιες προκλήσεις και απαιτεί μία ποικιλομορφία διαφορετικών προσεγγίσεων. Πολλές από αυτές τις προκλήσεις δεν θα είναι τεχνικής ποιότητας π.χ. δεν θα συνεπάγονται δεοντολογία, διαχείριση των αλλαγών, οργανωτικές ανακατατάξεις όμως δεν μπορούν να αγνοηθούν και τα τεχνικά θέματα.

2.12 Αξιοποίηση των Σημαντικών Επιτυχημένων Εμπειριών

Η δρομολόγηση των προσπαθειών για την θέσπιση του εφαρμόσιμου δεν περιορίζεται στη δημοσίευση δημοσιευμένων προτύπων. Υπάρχει μία ανάγκη συμμετοχής των διαφόρων παραγόντων σε μία δομή η οποία, αν και θα βασίζεται σε υφιστάμενα πρότυπα, θα εστιάζει το ενδιαφέρον στις ανάγκες για το εφαρμόσιμο σε πρωτογενές

επίπεδο και προχωρά με ένα ελεγχόμενο χρονικά⁵⁹ κύκλο ανάπτυξης των λειτουργικών προφίλ. Η ανάπτυξη αυτών των λειτουργικών προφίλ και η υλοποίησή τους σε προϊόντα θα απαιτήσει μία προσανατολισμένη προς την βιομηχανία προσέγγιση ως προς το τεχνικό σκέλος του θέματος, ενώ η «κλινική κοινότητα» θα πρέπει να συμμετέχει για να επιβεβαιώσει ότι η ροή εργασίας και το περιεχόμενο των πληροφοριών για την κλινική τους πρακτική υποστηρίζεται αποτελεσματικά.

Τα τελευταία 6 χρόνια, εφαρμόζεται μία διεργασία ενσωμάτωσης, η οποία βασίζεται στην παγκόσμια συνεργασία (Βόρεια Αμερική, Ευρώπη, Ασία), με σχεδόν 100 πωλητές από το χώρο της Πληροφορικής, οι οποίοι συνεισφέρουν στο χώρο της υγείας. Έχει αποδείξει την δυνατότητα παροχής προϊόντων ετοιμών προς ένταξη, προς όφελος των μικρών και μεγάλων οργανισμών του χώρου της Υγείας. Για να δώσει το έναυσμα του εφαρμόσιμου της Ηλεκτρονικής Υγείας, η Ευρώπη θα πρέπει να χρησιμοποιεί μεθόδους που είναι απόρροια της επιτυχημένης εμπειρίας.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, στο χώρο των ηλεκτρονικών αρχείων υγείας, η Ευρωπαϊκή Ένωση υποστηρίζει σταθερά από το 1994 την πρωτοβουλία Pro-rec⁶⁰. Ειδικότερα, η pro-rec στοχεύει στην προώθηση και διευκόλυνση της ανάπτυξης, την υλοποίηση και τη χρήση ποιοτικών EHR⁶¹ σε όλη την Ευρώπη. Τώρα που τα πρότυπα EHR έχουν φθάσει στην ωρίμανσή τους, η πρωτοβουλία αυτή θα παίζει έναν ενεργό ρόλο στην υποστήριξη της ανάπτυξης αντίστοιχων λειτουργικών προφίλ.

⁵⁹ Τυπικά 1 έτος.

⁶⁰ Ειδικότερα, η pro-rec ασχολείται με την ψηφιακή ακουστική αγορά τερματικών σταθμών PC.

⁶¹ Ηλεκτρονικά αρχεία υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

3.1 Ο Ρόλος των Κρατικών Αρχών. Επίσημα και Ανεπίσημα Πρότυπα

Όποια προοπτική και να εξετάσουμε, η ανάπτυξη προτύπων είναι κοινού συμφέροντος. Κατά συνέπεια, η σχέση ανάμεσα στην προτυποποίηση και την πολιτική ισχύ δεν μπορεί να αγνοηθεί.

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο τόνισε τα ανωτέρω : «το Συμβούλιο επαναλαμβάνει την ανάγκη να αναγνωρίσουν οι κρατικές Αρχές την στρατηγική σημασία της προτυποποίησης, ειδικότερα μέσω της διατήρησης ενός σταθερού και διαφανούς, νομικού, πολιτικού και οικονομικού πλαισίου, στο οποίο θα μπορεί να αναπτυχθεί περαιτέρω η προτυποποίηση και την πρόβλεψη να συνεχίσουν οι εθνικοί φορείς προτύπων να στηρίζουν την λειτουργία της Ευρωπαϊκής Υποδομής της προτυποποίησης για την επίτευξη των κοινών Ευρωπαϊκών Στόχων»⁶².

Τα ερωτήματα όμως είναι μέχρι ποιου βαθμού μπορεί η χρήση προτύπων να αφηθεί στην καλή θέληση και τότε καθίσταται αναγκαίο να επιβληθούν αυτά τα πρότυπα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν χώρες όπου υποχρεωτική εφαρμογή προδιαγραφών προβλέπεται από το νόμο, είτε ως γενική αρχή είτε σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα.

Όποια πρωτοβουλία και να υπάρχει πίσω από τα πρότυπα, από τους προμηθευτές, από τους χρήστες ή από τις δημόσιες αρχές, εάν πρόκειται να καταστούν τμήμα επίσημης αναγνωρισμένων κανονισμών, χρειάζεται να εγκριθούν από κάποιο επίσημο φορέα.

Ο βιομηχανικός ανταγωνισμός δεν είναι πάντοτε τόσο γοητευτικός. Ορισμένοι προμηθευτές μπορούν να αναλάβουν μία κοινή πρωτοβουλία για τη δημιουργία κοινών προδιαγραφών, προκειμένου να επιτρέψουν την εξασφάλιση συνεργασίας των προϊόντων τους και να ενισχύσουν την ανάπτυξη της αγοράς. Αυτό δημιουργεί ανεπίσημα πρότυπα. Όμως, αυτές οι προδιαγραφές μπορούν στη συνέχεια να αμφισβητηθούν από μία άλλη ομάδα προμηθευτών, πράγμα όμως που οδηγεί σε μεγαλύτερη σύγχυση, χωρίζοντας την αγορά σε δύο ή περισσότερες ομάδες προμηθευτών με τους δικούς τους πελάτες εγκλωβισμένους σε ιδιοκτησιακά, μη συμβατά όμως μεταξύ τους προϊόντα. Για να αποφευχθεί αυτό, θα πρέπει να λάβει χώρα κάποια μορφή επίσημης διεργασίας.

Μερικές φορές τυχαίνει ένας παράγοντας να εξασφαλίζει ένα τέτοιο μεγάλο μερίδιο της αγοράς, ώστε οι ανταγωνιστές να μην μπορούν να συμμορφωθούν με τις προδιαγραφές του, στο πλαίσιο της προσπάθειά τους να συνεχίσουν την πώληση των προϊόντων τους. Εάν συμβεί το τελευταίο, αυτό δημιουργεί ένα μονοπώλιο και οι δημόσιες

⁶² Συμπέρασμα για την προτυποποίηση από Συμβούλιο του 2002.

Αρχές θα χρειαστεί να δεχθούν το ενδεχόμενο να ανοίξουν την αγορά, εγκρίνοντας ένα αντίστοιχο πρότυπο με το οποίο θα πρέπει να συμμορφώνονται όλα τα προϊόντα των προμηθευτών. Μία παρόμοια πρωτοβουλία μπορεί να προέλθει και από άλλους προμηθευτές σε συνεργασία ή σε εναλλαγή με τους πελάτες, αναγνωρίζοντας από κοινού την ποιότητα των υπάρχοντων προδιαγραφών και φροντίζοντας ώστε να εγκριθούν ως ένα ενιαίο πρότυπο. Όπως αναφέρεται παραπάνω. Αυτό θα επέτρεπε τον έλεγχο της διατήρησής του από περισσότερα του ενός μέρη. Όμως, επί του παρόντος, φαίνεται να μην υπάρχουν ενδείξεις ότι μία τέτοια διεργασία λαμβάνει χώρα στην Ευρωπαϊκή αγορά.

Οι κρατικές Αρχές έχουν επίσης ένα ρόλο για την χρηματοδότηση των δραστηριοτήτων προτυποποίησης αλλά αυτός ποικίλλει μεταξύ των Χωρών –Μελών κατά ποσοστό, το οποίο κυμαίνεται από λιγότερο του 20% έως πάνω από 50% του συνόλου των δαπανών των εθνικών φορέων προτύπων. Η χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση και από την EFTA⁶³ καλύπτει συνολικά μόνον το 2% των δαπανών.

Το Συμβούλιο θεωρεί ότι η βιωσιμότητα του υπάρχοντος συστήματος προτυποποίησης στην Ευρώπη είναι κάθε άλλο παρά εξασφαλισμένο, υπό το φως του ταχέως μεταβαλλόμενου Ευρωπαϊκού και του διεθνούς περιβάλλοντος και των αλλαγών που συντελούνται στις παραδοσιακές πηγές εισοδημάτων. Προσκαλεί τις Χώρες – Μέλη να εξετάσουν με σοβαρότητα τις δυνατότητες που παρέχονται από την Ευρωπαϊκή Προτυποποίηση, είτε άμεσα είτε μέσω στήριξης προς την Εθνική Προτυποποίηση, προσκαλεί την Ευρωπαϊκή Ένωση να αναλύσει τα κόστη και τα οφέλη της οικονομικής στήριξης της κοινότητας για την Ευρωπαϊκή Προτυποποίηση και τον τρόπο που η υποστήριξη αυτή θα μπορούσε να στοχεύσει καλύτερα, προκειμένου να συνεισφέρει στην σταθερότητα της χρηματοδότησης των Ευρωπαϊκών Φορέων Προτύπων.

Έχει γίνει πολύ δουλειά και συνεχίζεται να γίνεται στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα για την ανάπτυξη συστημάτων και προτύπων⁶⁴, καθώς και το πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας που περιλαμβάνει την ηλεκτρονική υγεία ως μία από τις προτεραιότητές της στο πλαίσιο πληροφόρησης για θέματα υγείας του προγράμματος αυτού. Εργασίες επίσης γίνονται και στον τομέα της βελτίωσης των πληροφοριών για την υγεία⁶⁵. Η εργασία για την ανάπτυξη Καρδιολογικών Προτύπων και, ειδικότερα, ο Καρδιολογικός Έλεγχος και συστήματα δεδομένων καταγραφής⁶⁶, είναι ένα καλό παράδειγμα μιας ανάπτυξης που υποκινείται από

⁶³ Πρόκειται για την ευρωπαϊκή ένωση ελευθεροποίησης των συναλλαγών.

⁶⁴ Π.χ. Ηλεκτρονική Κάρτα Υγείας / το Έργο της Δημιουργίας Αρχείων και το Έργο ECHI

⁶⁵ Υπό την αιγίδα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

⁶⁶ Έργο το οποίο πραγματοποιήθηκε το 2003 με 2004 υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολόγων σε συνεργασία με την Ιρλανδική Προεδρία της Ευρωπαϊκής Ενώσεως.

ειδικούς σε ένα συγκεκριμένο τομέα δραστηριότητας υγείας που θα μπορούσε να αποτελέσει το έναυσμα για την ανάπτυξη περαιτέρω υποδειγμάτων που θα είναι άμεσα χρήσιμα για τους κλινικούς ιατρούς. Είναι ζωτικής σημασίας να διεξαχθεί μία κατάλληλη απογραφή και αποτίμηση των διαφόρων υφισταμένων έργων / πηγών για τα πρότυπα ηλεκτρονικής υγείας στο στάδιο αυτό, προκειμένου να διαπιστωθεί τι έργο έχει πραγματοποιηθεί και να χρησιμοποιηθεί ως βάση για περαιτέρω ανάπτυξη των προτύπων πληροφοριών για την υγεία σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Έτσι θα είναι δυνατόν να διερευνηθεί το ενδεχόμενο της ορθής συμβατότητας μεταξύ των συστημάτων. Με δεδομένες τις επενδύσεις που έχουν πραγματοποιηθεί στον τομέα αυτό, είναι πολύ σημαντικό να διασφαλιστεί ότι η εργασία που έχει ήδη πραγματοποιηθεί δεν θα είναι περιττή.

Για να γίνει πλήρης ανάλυση των προτύπων, χρειάζεται να καταστούν αυτά άμεσα διαθέσιμα κατά τρόπο ανεκτό. Η οικονομική βοήθεια για την εξασφάλιση της υλοποίησης αυτού του έργου, είναι εξαιρετικά επιθυμητή. Επιπλέον, το κόστος δημιουργίας ενός προτύπου είναι μικρότερο από το κόστος υλοποίησής του σε μεγάλη κλίμακα. Έτσι, πρέπει να παρασχεθούν επιπλέον υποδομές / υπηρεσίες⁶⁷.

Οι Χώρες – Μέλη της Ευρωπαϊκής Ενώσεως πρέπει να σκεφτούν μέσα για την δημιουργία όλων των προτύπων Ηλεκτρονικής Υγείας χωρίς δαπάνες για τους χρήστες στην Ευρώπη, καθώς επίσης και παγκοσμίως⁶⁸, ειδικότερα στο πλαίσιο υποστήριξης των λιγότερο εύπορων υπό ανάπτυξη χωρών και σύμφωνα με τις απαιτήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης⁶⁹. Αναγνωρίζεται ότι οι εθνικοί φορείς προτύπων στην Ευρώπη αποσπούν έσοδα από τις πωλήσεις των προτύπων αλλά προτείνουμε ότι πρέπει να γίνει διερεύνηση των τρόπων αντιμετώπισης του προβλήματος αυτού, προκειμένου να καταστεί εφικτή η υλοποίηση της υπόδειξης.

3.2 Οδηγίες Νέας Προσέγγισης

Πρόσφατα, η «νέα προσέγγιση»⁷⁰ της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την τεχνική εναρμόνιση και την παγκόσμια προσέγγιση για την διακρίβωση της συμμόρφωσης έχει επιβεβαιώσει το ρόλο της προτυποποίησης στην Ευρώπη. Από το 1987 περί τις 25 οδηγίες που υιοθετήθηκαν πάνω σε αυτήν την βάση έχουν τεθεί σε ισχύ σταδιακά, με τον δυαδικό

⁶⁷ Π.χ. πυλώνες διευκόλυνσης.

⁶⁸ Όπως προτάθηκε από το ηλεκτρονικό HSCG.

⁶⁹ Οι οποίες αποτυπώνονται στην Οδηγία 356.

⁷⁰ Στον τομέα της υγείας, ο μόνος χώρος στον οποίο έχει εφαρμοστεί η Νέα Προσέγγιση είναι οι ιατρικές συσκευές.

σκοπό της διασφάλισης της ελεύθερης διακίνησης εμπορευμάτων μέσα από την τεχνική εναρμόνιση των επί μέρους τομέων του συνόλου των προϊόντων και της κατοχύρωσης ενός υψηλού επιπέδου διασφάλισης των στόχων του δημοσίου συμφέροντος⁷¹. Μεταξύ των καινοτομικών χαρακτηριστικών αυτής της νομοθετικής τεχνικής περιλαμβάνεται ο ορισμός των υποχρεωτικών ουσιωδών απαιτήσεων, η κατάρτιση των κατάλληλων διαδικασιών διακρίβωσης της συμμόρφωσης και η θέσπιση της επισήμανσης CE.

Η επιχείρηση και η βιομηχανία έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν μέσα από μία ευρεία γκάμα επιλογών, προκειμένου να καλύψουν τις απαιτήσεις τους. Οι φορείς προτυποποίησης CEN, CENELEC και ETSI έχουν αναλάβει το έργο της σύνταξης τεχνικών προδιαγραφών που προσφέρουν μία οδό συμμόρφωσης με αυτές τις ουσιώδεις απαιτήσεις.

3.3 Ο Ρόλος της Κρατικής Παρέμβασης

Σε πολλές χώρες, οποτεδήποτε γίνεται αποδεκτή μία ενότητα προδιαγραφών, και καταγράφεται ως ένα νόμιμο πρότυπο, καθίσταται υποχρεωτικό νομοθετικά, εντασσόμενο στην οικεία νομοθεσία και αναγόμενο στην κρατική μέριμνα.

Οποιοδήποτε διαγωνισμοί στο χώρο στον οποίο έχει εφαρμογή, πρέπει να αναφέρονται στα επίσημα πρότυπα και, στη συνέχεια, όσοι προσφέρουν την μικρότερη τιμή μέσω της διαδικασίας της δημοπρασίας, πρέπει να συνεκτιμούν τα στοιχεία αυτά κατά τη σύνταξη των προσφορών τους. Αν και μπορεί μερικές φορές να γίνονται προσπάθειες κατάργησης του μέτρου αυτού, εντούτοις αναδεικνύεται σε αποτελεσματικό παράγοντα για την επιβολή και την γενίκευση της χρήσεως των νομίμων προτύπων, δεδομένου ότι οι όποιες μεταγενέστερες ενέργειες σε ιδιωτικό επίπεδο, επηρεάζονται ουσιαστικά κατά κύριο λόγο από τις κρατικές επιλογές. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, μία δέσμη οδηγιών για όσες ενέργειες κάνει το κράτος αναφέρεται στα ευρωπαϊκά ή διεθνή πρότυπα που είναι υποχρεωτικά στις Χώρες – Μέλη, αλλά η ερμηνεία της παραπομπής σε πρότυπα μερικές φορές διαφέρει και η δέσμευση για την συμμόρφωση με αυτά φαίνεται ότι νοσεί. Οι οδηγίες για τις ενέργειες που πρέπει να γίνονται σε κρατικό επίπεδο διατίθενται σε πολλές γλώσσες στους αντίστοιχους ιστοχώρους.

⁷¹ Σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στο άρθρο 95, παράγραφος 3 του Συμφώνου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας

3.4 Δικαιώματα Χρήσεως

Το θέμα της κατοχύρωσης των δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας πρέπει να αντιμετωπιστεί ανάλογα επειδή το ζήτημα της κυριότητας και των δικαιωμάτων χρήσεως των ανεπίσημων προτύπων είναι ζωτικής σημασίας, ιδιαίτερα σε ότι αφορά την κρατική συνδρομή. Δεν θα ήταν αποδεκτό να βασίζεται η χρήση τους στην πληρωμή ανεξέλεγκτων δαπανών σε ιδιωτικό φορέα. Αυτό σημαίνει ότι τα επίσημα και δημοσίως αναγνωρισμένα όργανα προτυποποίησης πρέπει να διαδραματίζουν έναν σημαίνοντα ρόλο και σημαίνει επίσης ότι όλες οι επιτυχημένες προδιαγραφές πρέπει να αναδεικνύονται σε επίσημα πρότυπα και να καθίστανται διαθέσιμα ως μέλημα των αρμόδιων κρατικών φορέων. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η επιτυχία των εφαρμογών της Ηλεκτρονικής Υγείας, πρέπει οι δημόσιες Αρχές να αναλάβουν τον ρόλο αυτό και να προβούν στη θέσπιση δίκαιων κανόνων της αγοράς όπου σε καμία περίπτωση δεν συνεπάγεται χρηματικό όφελος οποιουδήποτε συγκεκριμένου ιδιωτικού παράγοντα.

Αυτές οι παράμετροι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν γίνεται εξονυχιστικός έλεγχος των υφισταμένων προτύπων. Η προθυμία των υπευθύνων φορέων τους να συνδράμουν την κρατική προσπάθεια προκειμένου να ενισχυθεί η ανάπτυξη της αγοράς και όχι απλά να προστατευτεί το εισόδημά τους είναι ένα κριτήριο που πρέπει να «βαρύνει» για την επιλογή αυτή.

3.5 Εμπλεκόμενοι Φορείς Προτυποποίησης και οι Μεταξύ τους Σχέσεις

Στον γρήγορα εξελισσόμενο τομέα της τεχνολογίας, η προτυποποίηση στοχεύει στο να βοηθήσει τους αρμόδιους παράγοντες να συμβαδίζουν με την πρόοδο. Υποτίθεται ότι επιταχύνει την «μεταστροφή» της τεχνολογίας και όχι την επιβράδυνση με την αναζήτηση νέων τεχνικών τις οποίες υιοθετεί και με την παροχή κρατικής πιστοποίησης για την χρησιμότητά τους.

Συνεπώς αναρωτιόμαστε ποια είναι η προτιμώμενη διεργασία προτυποποίησης και, ταυτόχρονα, ποια είναι η γρηγορότερη, η πιο αποτελεσματική και η πιο αξιόπιστη διεργασία για τον σχεδιασμό ενός προτύπου. Η διοχέτευσή του, απευθείας μέσω των επίσημων φορέων προτυποποίησης από την αρχή μέχρι να γίνει η τελική του διαμόρφωση, ή ακόμα και η ανάπτυξή του με πρωτοβουλία μιας επιτροπής που θα έχει την αποκλειστική ευθύνη για το έργο αυτό και στη συνέχεια η υποβολή της στο αρμόδιο κρατικό όργανο για υιοθέτηση, είναι η λύση; Όποια και να είναι η απάντηση, θα πρέπει να βασίζεται η προτυποποίηση στον συνδυασμό των απόψεων των αρμοδίων παραγόντων που έχουν την ευθύνη της λήψεως των αποφάσεων για την πολιτική της τεχνολογίας της

πληροφορικής και των επικοινωνιών και των όποιων άλλων εμπλεκόμενων φορέων και θα πρέπει η εργασία εκείνων που ασχολούνται με τα πρότυπα να εστιάζεται στην κάλυψη των αναγκών αυτών κατά τρόπο διαδραστικά εφαρμόσιμο, έτσι ώστε να είναι δεδομένη η σύμφωνη γνώμη των υπευθύνων χάραξης της οικείας πολιτικής, των προμηθευτών και των χρηστών για την υλοποίησή της. Επί του παρόντος, οι παράγοντες λήψης αποφάσεων για την πολιτική της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών, οι χρήστες και οι προμηθευτές δεν συνεργάζονται στενά κατά τρόπο συντονισμένο και θα πρέπει να γίνει διερεύνηση καινοτομικών μέσων για να γίνει πράξη αυτό.

3.6 Επίσημοι Φορείς Προτυποποίησης

Οι επίσημοι φορείς προτυποποίησης έχουν από τα ακόλουθα κοινά χαρακτηριστικά:

- Μία διεργασία ανάπτυξης κρατικής μέριμνας, με τη δυνατότητα συμμετοχής πολλών παραγόντων
- Πριν από την έγκρισή τους, τα νέα πρότυπα πρέπει να ζητηθούν και να αναλυθούν σύμφωνα με την αυστηρώς καθορισμένη διεργασία
- Τα πρότυπα που αναπτύσσονται πρέπει να διατίθενται δωρεάν
- Η υιοθέτηση και η διασπορά στην χώρα των προτύπων που έχουν εγκριθεί από Ευρωπαϊκούς Οργανισμούς Προτυποποίησης πρέπει να τυγχάνουν ευρείας υποστήριξης.

Η ανεπαρκής ενημέρωση των επίσημων προτύπων είναι ένα θέμα που έχει σημαντικό ενδιαφέρον, δεδομένου ότι αποτελεί μία από τις αιτίες που τίθεται ολοένα και περισσότερο σε κίνδυνο η επίσημη προτυποποίηση από την ακμή των κλαδικών, μη συντονισμένων, αλληλεπικαλυπτομένων και, πολύ συχνά, στερούμενων αξιοπιστίας πρωτοβουλιών από ανθρώπους που δεν είναι ενήμεροι για το έργο που έχει ήδη επιτευχθεί στο χώρο.

3.7 Εθνική Δόκιμη Προτυποποίηση.

Υπάρχει ένας εθνικός φορέας προτυποποίησης σε όλες τις Χώρες – Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς επίσης και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες⁷². Πολλές ξεκίνησαν την δραστηριότητά τους υπό μορφή μιας κρατικής επιτροπής, αλλά η νομική τους

⁷² Π.χ. Ελβετία και Ισλανδία.

υπόσταση αργότερα εξελίχθηκε σε έναν ανεξάρτητο ιδιωτικό, μη κερδοσκοπικό φορέα που λειτουργεί υπέρ του δημόσιου συμφέροντος⁷³. Όλο και περισσότεροι από τους φορείς αυτούς αναζητούν την αύξηση του τζίρου τους, διευρύνοντας τον τομέα των δραστηριοτήτων τους, γεγονός που δυστυχώς στιγματίζει την εικόνα τους, ως φορέων που είναι αποκλειστικά προσανατολισμένοι προς το δημόσιο συμφέρον.

Με ελαφρές παραλλαγές από χώρα σε χώρα, οι ευθύνες των φορέων αυτών είναι:

- Η εξάλειψη των τεχνικών κωλυμάτων για το ελεύθερο εμπόριο. Η δημιουργία, ο συντονισμός, η έγκριση και η θέσπιση προτύπων που να εξυπηρετούν τα εθνικά συμφέροντα της εκάστοτε χώρας
- Η πιστοποίηση των ομάδων ανάπτυξης προτύπων
- Η παρακολούθηση και ο συντονισμός των δραστηριοτήτων ανάπτυξης προτύπων άλλων εθνικών οργανισμών
- Η αποτελεσματικότητα ορισμένων λειτουργιών ελέγχου και πιστοποίησης
- Η πιστοποίηση από οργανισμούς ελέγχου και πιστοποίησης
- Η εφαρμογή επιλεγμένων λειτουργιών δοκιμής προτύπων από τους φορείς προτύπων άλλων χωρών
- Η παροχή πληροφοριών γύρω από ξένα εθνικά πρότυπα και ευρωπαϊκά ή διεθνή πρότυπα.
- Η δημιουργία προτύπων προς υποστήριξη κανονισμών, σε συνεργασία με τις κυβερνήσεις.

3.8 Ευρωπαϊκή Δόκιμη Προτυποποίηση

Στο πλαίσιο της δομής μιας επίσημης Ευρωπαϊκής Ενότητας, οι ευθύνες των Εθνικών Συμβουλίων Προτυποποίησης πρέπει να συγκλίνουν προς το Ευρωπαϊκό κεκτημένο. Έτσι, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Προτυποποίησης (CEN) ιδρύθηκε μόλις το 1961 από τα Εθνικά Συμβούλια Προτυποποίησης στην Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα και τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες (EFTA) για να συνεισφέρει στην επίτευξη των αντικειμενικών στόχων των εκουσίων τεχνικών προτύπων για την προώθηση του ελεύθερου εμπορίου, της ασφάλειας των εργαζομένων και των καταναλωτών, της συμβατότητας μεταξύ των δικτύων, της προστασίας του περιβάλλοντος, της εκμετάλλευσης της έρευνας και της κατάρτισης κρατικών προγραμμάτων.

⁷³ Βασικός λόγος που τυγχάνουν επίσημης υποστήριξης από τις κρατικές Αρχές.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Προτυποποίησης είναι ο βασικός Χορηγός Ευρωπαϊκών Προτύπων και τεχνικών προδιαγραφών. Σύμφωνα με την οδηγία 83/189⁷⁴, είναι ο μόνος αναγνωρισμένος Ευρωπαϊκός οργανισμός για τον σχεδιασμό, την κατάρτιση και την υιοθέτηση Ευρωπαϊκών Προτύπων σε όλες τις περιοχές οικονομικής δραστηριότητας με εξαίρεση την ηλεκτροτεχνολογία (η ευθύνη της CENELEC, δηλ. της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για ηλεκτροτεχνική προτυποποίηση) και τις τηλεπικοινωνίες (ευθύνη ETSI, δηλ. του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Προτύπων των Τηλεπικοινωνιών). Αυτό αντανακλάται σε Παγκόσμιο Επίπεδο με τους φορείς προτύπων ISO, IEC και ITU.

3.8.1 CEN (Ευρωπαϊκή Επιτροπή Προτυποποίησης)

Η CEN (Ευρωπαϊκή Επιτροπή Προτυποποίησης) καταγράφεται, σύμφωνα με τη Βελγική νομοθεσία, ως ένας μη κερδοσκοπικός επιστημονικός και τεχνικός οργανισμός. Τα μέλη της CEN είναι οι εθνικοί φορείς προτυποποίησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των άλλων ευρωπαϊκών χωρών (EFTA). Μέχρι την πρόσφατη διεύρυνση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπήρχαν 18 ενώ τώρα αριθμούν 28.

Η αποστολή της είναι να προάγει την οικειοθελή τεχνική εναρμόνιση στην Ευρώπη σε συνδυασμό με άλλους εταιρικούς φορείς από την Ευρώπη και το διεθνή χώρο. Δεδομένου ότι η εναρμόνιση καταρρίπτει τα εμπόδια στο εμπόριο, προάγει την ασφάλεια, επιτρέπει την συμβατότητα προϊόντων, συστημάτων και υπηρεσιών και προάγει την κοινή τεχνική κατανόηση, η CEN, ως ολοκληρωτής της Ευρωπαϊκής Προτυποποίησης, στοχεύει:

- Να στηρίζει την επίτευξη της Ευρωπαϊκής Κοινής Αγοράς
- Να ενισχύει την ανταγωνιστικότητα των Ευρωπαϊκών παραγόντων στην παγκόσμια αγορά
- Να βελτιώνει την Ευρωπαϊκή Οικονομία και να προάγει την ευημερία των Ευρωπαίων πολιτών στον ευρύτερο διεθνή περίγυρο προωθώντας την ανάπτυξη
- Να εξασφαλίζει την πιο αποτελεσματική συνεισφορά της Ευρώπης στις παγκόσμιες δραστηριότητες προτυποποίησης και συνεργασίας, μέσα από την παροχή προτύπων, άλλων τεχνικών προδιαγραφών και συναφών υπηρεσιών που είναι αναγκαίες για την ομαλή διεξαγωγή των εργασιών των εμπλεκόμενων Ευρωπαϊκών φορέων.
- Να καταβάλει προσπάθειες για την κάλυψη της αγοράς σε όλους τους τομείς, συνεργαζόμενη με την CENELEC και την ETSI, όσο είναι δυνατόν.

⁷⁴ Η οποία αναθεωρήθηκε ως οδηγία 98/34/EC.

Τα Ευρωπαϊκά πρότυπα δημοσιεύονται και διαχέονται από τους Εθνικούς Φορείς Προτύπων της CEN ως εθνικά πρότυπα: Οι εθνικοί φορείς προτύπων δημοσιεύουν επίσης και άλλες μελέτες της CEN που διαβιβάζονται σε Εθνικό Επίπεδο.

3.8.2 Ευρωπαϊκό Συμβουλευτικό Σύστημα Πολιτών (CATCH II)

Χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα στα πλαίσια του 4^{ου} Προγράμματος Εφαρμογών Έρευνας και Ανάπτυξης στην τηλεματική (Fourth Framework Research & Development TELEMATICS Applications Program (TAP)) στον τομέα της ιατρικής περίθαλψης, το σύστημα αναπτύσσεται από μία σύμπραξη φορέων Πανεπιστήμια, Οργανισμοί Ιατρικής Περίθαλψης και Πληροφορικής από την Βόρεια Ιρλανδία, την Γερμανία, την Πορτογαλία και την Ιταλία. Ο σκοπός του CATCH II το οποίο λειτουργεί από τον Ιανουάριο του 1998, ήταν η ανάπτυξη, η αξιολόγηση και η διασπορά μιας μεθοδολογίας και ενός πλαισίου για την δημιουργία, συντήρηση, ενημέρωση και σκιαγράφηση ενός πολυγλώσσου, με πολυμέσα, ιατρικών συστημάτων πληροφοριών και του Ευρωπαίου πολίτη. Ο τελικός στόχος είναι η παροχή ενός συστήματος που να διευκολύνει την αφομοίωση, την διαχείριση και την διασπορά μιας περιεκτικής βάσεως γνώσεων πληροφοριών για την υγεία που να μπορεί να υπάρχει πρόσβαση σε αυτό εύκολα μέσω του Διαδικτύου. Μελέτες του παρελθόντος έχουν αποδείξει ότι πολλές από τις πληροφορίες για την υγεία στο Διαδίκτυο είναι μεταβλητές και χωρίς συνέπειες, ενώ είναι δύσκολη η κατανόησή τους και είναι δύσκολο το ιατρικό προσωπικό να παρέχει την συνδρομή του άμεσα. Ενώ το Διαδίκτυο έχει την δυνατότητα μετασχηματισμού του μέλλοντος των αμέσου σύνδεσης (ON – LINE) συστημάτων πληροφόρησης για την υγεία, το δυναμικό για την παραπληροφόρηση και την σύγχυση υφίσταται εντούτοις στο Διαδίκτυο. Μία σημαντική παγίδα με πολλά συστήματα είναι ότι στερούνται της έγκρισης του ιατρικού προσωπικού και της επαλήθευσης των ιατρικών πληροφοριών. Το πρόγραμμα CATCH II επιχειρεί να λύσει αυτά τα προβλήματα προσφέροντας μόνον υλικό το οποίο έχει δημιουργηθεί, αποδειχθεί και πιστοποιηθεί από επαγγελματικώς αναγνωρισμένους ιατρικούς φορείς, και πανεπιστημιακά ιδρύματα ιατρικής σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. Ένας χρήστης προσδοκά όπως οι μελέτες αποδεικνύουν τις απαιτήσεις δημιουργίας εργαλείων εύκολων στην χρήση για αυτούς που χορηγούν ιατρικό περιεχόμενο.

3.9 Παγκόσμια Δόκιμη Προτυποποίηση

Βασικά, η παγκόσμια προτυποποίηση στηρίζεται στο Διεθνή Οργανισμό Προτύπων (ISO), τη Διεθνή Ηλεκτροτεχνική Επιτροπή (IEC) και τη Διεθνή Ένωση Τηλεπικοινωνιών (ITU), απάντων ιδρυθέντων στη Γενεύη της Ελβετίας.

Ως προς τους Ευρωπαϊκούς φορείς προτυποποίησης, τα μέλη τους είναι οι Εθνικοί Φορείς Προτυποποίησης αλλά στην περίπτωση αυτή αφορά την πλειονότητα των χωρών ανά τον κόσμο.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό διαφοροποίησης των παγκοσμίων προτύπων, σε σύγκριση με τα Ευρωπαϊκά, είναι, από νομικής απόψεως λιγότερο, αυστηρά σε σχέση με την εθνική προτυποποίηση. Οι συμφωνίες μεταξύ ISO και των μελών της Εθνικών Συμβουλίων Προτυποποίησης δεν συνεπάγεται ότι τα παγκόσμια πρότυπα υπερισχύουν των εθνικών, όπως συμβαίνει με τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Η απόφαση για το αν θα ενταχθεί ένα παγκόσμιο έγγραφο σε ένα τεχνικό κορμό προτύπων αφήνεται στην κρίση της διακριτικής ευχέρειας του κάθε εθνικού φορέα προτυποποίησης με εξαίρεση εκείνο των προτύπων ISO, που λαμβάνεται ως βάση για ένα Ευρωπαϊκό Πρότυπο, ή αναπτύσσονται από κοινού ως ένα πρότυπο CEN και ISO σύμφωνα με το Σύμφωνο της Βιέννης μεταξύ CEN και ISO.

3.10 Προκλήσεις της Πολιτικής για την Υγεία

Σε όλη την Ευρώπη, και στον υπόλοιπο ανεπτυγμένο κόσμο, σχεδόν κάθε διατύπωση της πολιτικής για την υγεία περιλαμβάνει και μία αναφορά στην Τεχνολογία της Πληροφορικής και των Επικοινωνιών, που στοχεύει στους παρακάτω στόχους:

- Βελτίωση αποτελεσματικότητας
- Υποστήριξη κλινικών αποφάσεων
- Βελτίωση της πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη
- Εκπαίδευση επαγγελματιών
- Παροχή πληροφοριών σχετικών με την υγεία στους πολίτες
- Παροχή ιατρικής περίθαλψης εξ' αποστάσεως
- Δημιουργία «δεξαμενών» πληροφοριών σχετικά με την υγεία
- Αντιμετώπιση άλλων πτυχών στο χώρο της ιατρικής περίθαλψης

Πράγματι, οι πιο πάνω αναφερόμενοι στόχοι στους οποίους στοχεύει η πολιτική αυτή καθίστανται όλο και περισσότερο πιο εξαρτημένοι από την Τεχνολογία της Πληροφορικής και, καθώς το κοινό καθίσταται ενήμερο για την ισχύ της πληροφορικής, οι

προσδοκίες που περιβάλλουν την χρήση θα αυξάνουν ραγδαία, όπως αυτό έχει διαπιστωθεί κατά τη χρήση από το κοινό του Διαδικτύου όταν θέλει να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες για θέματα υγείας.

Είναι πολύ σαφές ότι η Ευρώπη, όπως και άλλες περιοχές, κινείται γοργά προς τον κόσμο της Ηλεκτρονικής Υγείας. Συνεπώς, μπορούμε να αποτυπώσουμε πέντε στρατηγικούς στόχους, οι οποίοι φαίνεται να έχουν εξαιρετικά μεγάλη σημασία και κοινά στοιχεία με την Ευρώπη:

- Βελτίωση της πρόσβασης στα κλινικά αρχεία
- Δυνατότητα του ασθενή να κινητοποιείται και να έχει διασυννοριακή πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη
- Μείωση των κλινικών σφαλμάτων και βελτίωσης της ασφάλισης
- Βελτίωση της πρόσβασης στις πληροφορίες ποιότητας για την υγεία από τον ασθενή και τον επαγγελματία.
- Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διεργασιών που αφορούν την ιατρική περίθαλψη

Η επίτευξη αυτών των στόχων απαιτεί ηλεκτρονικά μέσα και αυτό δημιουργεί τρομερές προκλήσεις, και απαιτεί μία ποικιλομορφία διαφορετικών προσεγγίσεων. Πολλές από αυτές τις προκλήσεις δεν θα είναι τεχνικές π.χ. θα συνεπάγονται τη θέσπιση θεμάτων δεοντολογίας, την διαχείριση αλλαγών, οργανωτικές ανακατατάξεις χωρίς να αγνοούνται και τα τεχνικά θέματα. Ενώ η τεχνολογία των ηλεκτρονικών υπολογιστών στην παρούσα εποχή φαίνεται ότι θεωρητικά είναι ικανή ώστε να καλύψει τις όποιες ανάγκες, εν τούτοις είναι πολύπλοκη η εφαρμογή της στην πράξη. Η αντιμετώπιση αυτής της πολυπλοκότητας αναπόφευκτα παραπέμπει στον κόσμο της προτυποποίησης.

Ο κόσμος της προτυποποίησης είναι ένας ευρύχωρος χώρος, ο οποίος συνεπάγεται σαφώς περισσότερα πράγματα από εκείνα τα οποία ορισμένοι ειδικοί, οι οποίοι εκπονούν μία ολιγοσέλιδη ή πολυσέλιδη μελέτη, ονόμασαν ένα «πρότυπο». Ειδικότερα, απαιτεί:

- Κυριότητα και δέσμευση όχι απλά από ειδικούς αλλά και από πολλούς παράγοντες όπως τους φορείς που χαράσσουν την πολιτική της πληροφορικής για την δημόσια υγεία, τους πωλητές, τους αγοραστές, τους ακαδημαϊκούς και, το πιο σημαντικό, από όλους τους χρήστες και τους επαγγελματίες του χώρου της Υγείας.
- Την κατανόηση των επιχειρηματικών απαιτήσεων και των εργασιακών διεργασιών συχνά μέσα από πολύπλοκα μοντέλα.

- Ενόπιτες προτύπων οι οποίες θα αλληλεπιδρούν και τα μέσα για να καταδεικνύουν αυτή την αμφίδρομη συνεργασία μέσα από συστήματα δοκιμών και πιλοτικών προγραμμάτων.
- Προθυμία για την από κοινού εργασία και, όπου απαιτείται, συμβιβασμοί, για το καλό του συνόλου, στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού προτύπου.

Η υλοποίηση των προτύπων, μπορεί να συνεπάγεται σημαντικές επενδύσεις από πλευράς χρόνου και χρήματος. Αυτό μπορεί να αντιπροσωπεύει ένα εμπόδιο για τους μικρούς οργανισμούς και ειδικότερα τις μικρομεσαίες επιχειρήσεις. Οι τελευταίες θα χρειαστούν επανεπιβεβαίωση ότι τα πρότυπα που επιλέγουν είναι τα ορθά για την κάλυψη των απαιτήσεων των χρηστών, την ικανοποίηση των τυχόν νομοθετικών απαιτήσεων και τη συμμόρφωση με τις όποιες περιφερειακές ή εθνικές πολιτικές. Αυτό δημιουργεί μία συγκεκριμένη ευθύνη για τους αγοραστής και για τους παράγοντες εκείνους, όπως είναι τα όργανα χάραξης της πολιτικής της πληροφορικής για την δημόσια υγεία, προκειμένου να αποσαφηνιστούν οι απαιτήσεις τους. Για να έχει ουσιαστικό περιεχόμενο ο δεδηλωμένος στόχος της Ευρωπαϊκής Ένωσης για μία κοινή αγορά, οι παράγοντες ανάπτυξης δεν θα απαιτούν να σχεδιάζουν τα προϊόντα τους βάσει διαφορετικών προτύπων για κάθε χώρα στην οποία πωλούν τα προϊόντα τους.

3.11 Στόχοι Ευρωπαϊκής Κοινότητας στην Υγεία

Οι στόχοι της Ευρωπαϊκής Κοινότητας στην υγεία είναι:

- Η βελτίωση της πρόσβασης στα κλινικά αρχεία.
- Η δυνατότητα της κινητοποίησης του ασθενή και της διασυννοριακής πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη
- Η ελάττωση των κλινικών σφαλμάτων για την βελτίωση της ασφάλειας
- Η βελτίωση της πρόσβασης στις ποιοτικές πληροφορίες για την υγεία, για ασθενείς και επαγγελματίες
- Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διεργασιών της ιατρικής περίθαλψης.
- Οι κρίσιμες εφαρμογές για την επίτευξη αυτών των στρατηγικών στόχων είναι:
- Τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας / ασθενή στα οποία περιλαμβάνεται η αρχιτεκτονική των αρχείων υγείας.
- Η ηλεκτρονική μεταβίβαση ιατρικών συνταγών
- Η ηλεκτρονική ανταλλαγή μηνυμάτων για δεδομένα υγείας μεταξύ νοσοκομείων και πρωτογενούς φροντίδας, ειδικότερα η επικοινωνία των αιτημάτων παροχής

υπηρεσιών και των αναφορών για τις εργαστηριακές έρευνες και τα παραπεμπτικά των ασθενών.

- Η ψηφιακή απεικόνιση
- Η ηλεκτρονική συνταγογραφία με στήριξη στις αποφάσεις

Στην Ευρώπη η απαίτηση⁷⁵ για ιατρική περίθαλψη αυξάνεται ενώ τα μέσα παραμένουν περιορισμένα. Οι Ευρωπαϊκές ανάγκες για την βελτίωση και την τελειοποίηση των διεργασιών υποστήριξης υγείας για την εξασφάλιση των πόρων για την κάλυψη μελλοντικών απαιτήσεων. Η ηλεκτρονική υγεία έχει το δυναμικό της βελτίωσης της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης. Αυτή η άποψη έχει πρόσφατα υιοθετηθεί από το Συμβούλιο για την Απασχόληση, την Κοινωνική Πολιτική, τα Θέματα Υγείας και Καταναλωτή, που αναγνωρίζουν ότι οι κάρτες ηλεκτρονικής υγείας, τα ηλεκτρονικά αποκλειστικά Εθνικά και Περιφερειακά δίκτυα υγείας και χρήση άλλων εργαλείων Τεχνολογίας της Πληροφορικής μπορεί να επιτύχουν σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα και στην ασφάλεια της ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται προς ασθενείς σε ένα περιβάλλον στο οποίο ασκούνται μεγάλες πιέσεις επί των συστημάτων περίθαλψης υγείας, ενώ συμβάλλουν και στην επίτευξη οικονομιών σε μακροπρόθεσμη βάση.

Πολλές χώρες της Ευρώπης αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στην χρήση της Τεχνολογίας της Πληροφορικής και των Επικοινωνιών στο χώρο της υγείας. Ορισμένες έχουν μία δεδηλωμένη εθνική ή περιφερειακή πολιτική ενώ άλλες έχουν υιοθετήσει φιλόδοξες στρατηγικές για τα επόμενα 5 έως 10 χρόνια.

Η αρμόδια Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναζητά επίσης να πετύχει πολλούς από τους στόχους της στο χώρο υγείας μέσω της τεχνολογίας της πληροφορικής και των επικοινωνιών ενώ συνεργάζεται και με τις Χώρες – Μέλη για την ενθάρρυνση μιας σειράς υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας διαμέσου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι πρακτικές εργασίας προς τις οποίες απευθύνεται η τεχνολογία της πληροφορικής και των επικοινωνιών περιλαμβάνουν πολλούς και συχνά ποικιλόμορφους οργανωτικούς φορείς που βρίσκονται ορισμένες φορές σε διαφορετικές χώρες. Η επιτυχημένη εφαρμογή της Τεχνολογίας της Πληροφορικής και των Επικοινωνιών σε αυτές τις συνθήκες δεν θα επιτευχθεί παρά μόνο εάν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς συμφωνήσουν για ένα κοινά αποδεκτό σύνολο προτύπων. Όπου οι υπηρεσίες επεκτείνονται από τη μία χώρα στην

⁷⁵ Είτε ποσοτική είτε ποιοτική.

άλλη, ίσως σε ολόκληρο το φάσμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι συμφωνίες αυτές θα πρέπει να έχουν υπερεθνικό χαρακτήρα.

Τα πρότυπα πληροφορικής της υγείας είναι απαραίτητα για την επίτευξη των στόχων της ηλεκτρονικής υγείας στην Ευρώπη για να επιτευχθεί συμβατότητα μεταξύ των συστημάτων και την ανταλλαγή πληροφοριών για τους ασθενείς μεταξύ των φορέων υγείας, αποτελεσματικότητα της αγοράς στην παροχή καλύτερης επικοινωνίας ανάμεσα σε όλους τους παράγοντες της αγοράς, μέσω ενός κοινού τεχνικού πλαισίου και ορολογίας για την ανάπτυξη εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας, τη λήψη μέτρων για την υλοποίησή της, την ικανοποίηση των πολυλειτουργικών απαιτήσεων για την εξασφάλιση των απαιτήσεων ασφάλειας και των νομικών προϋποθέσεων π.χ. προστασία των προσωπικών δεδομένων των πολιτών, θέσπιση ενός αντιπροσωπευτικού μοντέλου μιας πολυεθνικής βάσεως λειτουργίας, συντονισμένων και ανοικτών υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας που θα βασίζεται σε κοινή επιχειρηματική και υπηρεσιακή αρχιτεκτονική και θα διαχειρίζεται τις υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας.

Η δέσμευση για τα ευρωπαϊκά και παγκόσμια πρότυπα είναι γενικώς ανεπαρκής στο χώρο της υγείας ενώ υπάρχει μία αυξανόμενη τάση για τις Χώρες – Μέλη να δημιουργήσουν εθνικά πρότυπα.

Αυτό γίνεται παρά το ότι οι οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι επικοινωνίες με αυτήν καθιστούν σαφή τα πλεονεκτήματα που αποκομίζονται από την χρησιμοποίηση των Ευρωπαϊκών και Παγκοσμίων προτύπων. Οι υποχρεώσεις για τις Χώρες – Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης να χρησιμοποιούν τα ανωτέρω πρότυπα σε εθνικές εφαρμογές. Οι υποχρεώσεις να μην δημιουργούνται εθνικά πρότυπα όπου υφίστανται Ευρωπαϊκά ή Παγκόσμια πρότυπα.

Η τεχνολογία της πληροφορικής και των επικοινωνιών μπορεί να βοηθήσει προς την κατεύθυνση της επίτευξης των ανωτέρω στόχων. Μία ανάλυση των Εθνικών και των προτεραιοτήτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των επιφυλάξεων των αρμόδιων παραγόντων και ενός αριθμού μελετών σκοπιμότητας κατέδειξαν ότι υπάρχουν ορισμένες συγκεκριμένες εφαρμογές της Τεχνολογίας της Πληροφορικής και των Επικοινωνιών και στοιχεία υποδομής τα οποία έχουν ουσιαστική σημασία για την επίτευξη όλων ή ορισμένων από τους ανωτέρω αντικειμενικούς στόχους.

3.12.5 Το Δικαίωμα του Απορρήτου και της Εμπιστευτικότητας

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ελέγχει τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η επεξεργασία ή η κοινολόγηση των πληροφοριών.

Τα προσωπικά δεδομένα πρέπει να κοινοποιούνται ή να επεξεργάζονται (μόνο ακόμα και μεταξύ των επαγγελματιών της ιατρικής περίθαλψης) με την ρητή συγκατάθεση του ασθενή.

Οι εργασίες της Ηλεκτρονικής Υγείας πρέπει να λαμβάνουν χώρα μέσα σε ένα άρτια καθορισμένο πλαίσιο το οποίο ορίζει και το απόρρητο για την διακίνηση του συνόλου των προσωπικών δεδομένων. Το έργο της εμπιστευτικότητας πρέπει να πραγματοποιείται πάντοτε και να υποστηρίζεται το δικαίωμα του ασθενή για την εμπιστευτικότητα.

Ο ασθενής πρέπει να θεωρείται ο κύριος των ιατρικών του αρχείων. Η επεξεργασία και η διαβίβαση δεδομένων πρέπει να βασίζεται στην ρητή συγκατάθεση των ασθενών. Αυτό είναι ένα κεντρικά σημαντικό και υψίστης σημασίας θέμα μέσα στο περιβάλλον της Ηλεκτρονικής Υγείας.

Ο ασθενής πρέπει να έχει το δικαίωμα να επικυρώνει τις πληροφορίες που τηρούνται γύρω από αυτόν και να φροντίζει για την διόρθωσή τους όπου μπορεί να αποδειχθεί ότι είναι ανακριβείς.

Πρέπει να είναι εφικτό να αναγνωρίζει την πηγή των πληροφοριών που φυλάσσονται ή επεξεργάζονται από ένα σύστημα Ηλεκτρονικής Υγείας προκειμένου να επικυρώνει την ποιότητα, την αξιοπιστία των πληροφοριών σύμφωνα με θεσπισμένα διεθνή κριτήρια διαφάνειας.

Όλοι οι ασθενείς πρέπει να έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν ποιες πληροφορίες τηρούνται γύρω από αυτούς, που τηρούνται και ποιος είναι υπεύθυνος γι' αυτές. Όλες οι πληροφορίες που τηρούνται γύρω από ένα άτομο πρέπει να είναι προσπελάσιμες από τον ασθενή σε οποιοδήποτε σημείο επαφής του συστήματος ιατρικής περίθαλψης.

Όπου είναι αναγκαίο, πρέπει να εφαρμόζεται μία υποδομή παρακολούθησης των δεδομένων για να διασφαλίζεται ότι οι πληροφορίες που φυλάσσονται γύρω από έναν ασθενή μπορούν να αναγνωριστούν, εντοπιστούν και να υπάρξει προσπέλαση σε αυτές από το εν λόγω άτομο.

Κάθε φορά που οι πληροφορίες φυλάσσονται σε κωδικοποιημένη μορφή ή διατυπώνονται φραστικά με ιατρικούς τεχνικούς όρους, θα πρέπει να υφίσταται η δυνατότητα μετάφρασής τους και η δυνατότητα να γίνουν κατανοητές για τον ασθενή.

Πρέπει να προβλέπονται σχετικές ευκολίες για να προειδοποιούν τους ασθενείς όταν οι γύρω από αυτούς πληροφορίες πρόκειται να καταστραφούν και να παρέχεται σε αυτούς το δικαίωμα να φυλάξουν τις πληροφορίες αυτές εφόσον το επιθυμούν.

Ο ασθενής πρέπει να έχει το δικαίωμα να φροντίζει για την απαλοιφή των πληροφοριών από το αρχείο του όταν μπορεί να αποδειχθεί ότι οι πληροφορίες που φυλάσσονται είναι είτε ανακριβείς είτε λαθεμένες (το οποίο μπορεί να συγκρούεται με τις υφιστάμενες τεχνικές κατευθυντήριες γραμμές που διέπουν την διαγωγή των επαγγελματιών του ιατρικού χώρου).

3.12.6 Το δικαίωμα προστασίας από επισφαλή και κακής ποιότητας προϊόντα και υπηρεσίες που παραγγέλλονται διαμέσου του Διαδικτύου

Φάρμακα και άλλα προϊόντα, μαζί με τις συνοδευτικές πληροφορίες⁷⁸ πρέπει να παρέχονται με εγγυημένα επίπεδα ποιότητας.

Η προέλευση και η πηγή των προϊόντων πρέπει να είναι διαφανής προκειμένου να αναγνωρίζεται η κατάλληλη ευθύνη στην περίπτωση κακής ποιότητας, ανεπαρκών ή λανθασμένων πληροφοριών που οδηγούν σε βλάβη του ασθενή.

Η διανομή φαρμάκων και άλλων ιατρικών προϊόντων σε όλο το Διαδίκτυο πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τους κατά περίπτωση ισχύοντες νόμους της κάθε χώρας.

3.12.7 Το δικαίωμα υποβολής παραπόνων

Οι εθνικές αρχές που είναι αρμόδιες για την ιατρική περίθαλψη και τα επαγγελματικά νομοθετικά σώματα πρέπει να θεσπίζουν διαδικασίες για να μπορούν οι ασθενείς να υποβάλλουν παράπονα γύρω από την ασφάλεια και την ποιότητα των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας.

Οι ανωτέρω διαδικασίες πρέπει να καθιστούν σαφές ποιος είναι υπεύθυνος για την διαχείρισή τους, που βρίσκονται και πως ο ασθενής μπορεί να υποβάλλει ένα παράπονο.

Οι εθνικές αρχές πρέπει να θεσπίσουν την θέση κρατικού επιτρόπου στις αντίστοιχες χώρες τους, ο οποίος θα βοηθά τους ασθενείς να κατανοήσουν πολύπλοκα θέματα πληροφορικής και να κάνει χρέη φορέα όπου θα μπορούν να γίνονται πρώτα τα παράπονα και κατόπιν αυτών να γίνουν ενέργειες για την αντιμετώπισή τους.

3.12.8 Το δικαίωμα λήψεως αποζημίωσης

Τα συστήματα Ηλεκτρονικής Υγείας έχουν δημιουργήσει νέες ευκαιρίες για ασθενείς που υφίστανται φυσική ή άλλη φθορά. Αυτά τα νέα χαρακτηριστικά χρειάζεται

⁷⁸ Π.χ. φυλλάδια συσκευασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΒΛΕΠΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι αρμόδιοι κρατικοί φορείς έχουν αναγνωρίσει ότι η πλήρης διαχείριση της ηλεκτρονικής υγείας ξεπερνά τα όρια των τοπικών συστημάτων πληροφόρησης και την μέσω του Διαδικτύου παροχή πληροφοριών σε ολοκληρωμένα ή συνδεδεμένα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας, τα οποία εξυπηρετούν τις ανάγκες πολιτών, ασθενών, επαγγελματιών ιατρικής περίθαλψης, χορηγών ιατρικών υπηρεσιών καθώς επίσης και των φορέων που έχουν την ευθύνη της χάραξης της σχετικής πολιτικής.

Οι αρμόδιοι φορείς είδαν με καλό μάτι την πρωτοβουλία της επιτροπής για την διερεύνηση των δυνατοτήτων προαγωγής της συνεργασίας σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, προκειμένου να εκπληρωθούν οι στόχοι και οι αντικειμενικοί σκοποί⁷⁹ και το πρόγραμμα κοινής δράσεως στον τομέα της δημόσιας υγείας συνδυάζοντας και τις άλλες κοινοτικές πρωτοβουλίες.

Ειδικότερα, υπήρξε η κοινή παραδοχή ότι η πλήρης εκμετάλλευση των ωφελημάτων των τεχνολογιών της ηλεκτρονικής υγείας απαιτεί την συνεχή δέσμευση για την ανάπτυξη και την χρήση μιας ισχυρής, αξιόπιστης και κοινά εφαρμοζόμενης υποδομής καθώς επίσης την διεύρυνση της διαθεσιμότητας και της χρήσεως ευρέως φάσματος επικοινωνιών για την μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας και εφαρμογών. Υπήρξε συναίνεση για την άποψη ότι η σπουδαιότητα της συνεχούς δέσμευσης για την υλοποίηση εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας για την οποία υπήρξε σύμφωνη γνώμη από τους αρχηγούς κρατών⁸⁰ και το σημείο αναφοράς γι' αυτή την υλοποίηση θα είναι το σχέδιο δράσεως Ηλεκτρονική Ευρώπη 2005.

4.1 Παρακολούθηση Ασθενών στην Οικία τους (Ηλεκτρονική Οικία)

Το δυναμικό για τις εξελίξεις της ηλεκτρονικής υγείας για την βελτίωση της ποιότητας ζωής για τους ηλικιωμένους και τα άτομα με ειδικές ανάγκες καθώς επίσης και εκείνους που πάσχουν από χρόνιες νόσους και άλλες καταστάσεις είναι εξαιρετικά μεγάλο.

Η παρακολούθηση των ζωτικών ενδείξεων η οποία κατά το παρελθόν ήταν εφικτή μόνον με την μεταφορά του ασθενούς σε ένα εξειδικευμένο κέντρο, μπορεί τώρα να γίνεται εξ' αποστάσεως. Ομοίως, η διεργασία της απλής παρακολούθησης των

⁷⁹ Όπως αυτοί παρατίθενται στο Σχέδιο Δράσεως της Ηλεκτρονικής Ευρώπης (έτος 2005).

⁸⁰ Μέσα από το σχέδιο δράσεως Ηλεκτρονική Ευρώπη (έτος 2002).

ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες μπορεί τώρα να πραγματοποιηθεί εξ' αποστάσεως και χωρίς την ανάγκη για τις επισκέψεις ρουτίνας που είναι και δαπανηρές από έναν επαγγελματία στην οικία του ασθενή.

Τα πλεονεκτήματα μπορεί να τα αναγνωρίσει κανείς εύκολα. Λιγότερο δαπανηρός επαγγελματικός χρόνος χρησιμοποιείται για την ανάληψη του έργου της παρακολούθησης η οποία μπορεί πλέον να ανατεθεί⁸¹ στα χέρια του ασθενή. Οι ασθενείς σε απομακρυσμένες περιοχές μπορούν τώρα να έχουν πρόσβαση στην γρήγορη υποστήριξη εξ' αποστάσεως και εφόσον αυτό υφίσταται το δυναμικό ο ασθενής μπορεί να βοηθηθεί ώστε να παραμένει στην οικία του περισσότερο, αυξάνοντας συνεπώς σε τεράστιο βαθμό την ποιότητα ζωής του.

4.2 Τακτική Δύναμη Ασθενών και Πολιτών

Τα θέματα αυτά πρέπει να αντιμετωπιστούν σε σοβαρό και επαγγελματικό επίπεδο. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνεται το δικαίωμα του ασθενή να ασκεί έλεγχο στις συσκευές επιτήρησης, όπως είναι φωτογραφικές μηχανές ή ειδικότερα σε ιδιωτικούς χώρους, όπως είναι το λουτρό και το υπνοδωμάτιο. Η εξάρτηση από την τεχνολογία πρέπει επίσης να είναι και αυτό ένα θέμα προς συζήτηση. Τα ερωτήματα που δημιουργούνται είναι πολλά :

- Ποια είναι τα αποτελέσματα για τον ασθενή, εάν κάποιο στοιχείο της τεχνολογίας ή η τεχνολογία στο σύνολό της αποτύχει;
- Τι μέτρα προάσπισης θα χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης;
- Ποιο είναι το δυναμικό βλάβης;
- Ποια εκπαίδευση πρέπει να γίνει στους τεχνικούς και στους νεοεισερχόμενους στο χώρο επαγγελματίες για την επίσκεψη στις οικίες;

Θα πρέπει να αναληφθεί η εργασία για να γίνει κατανοητό το δυναμικό των προβλημάτων που ανακύπτουν από λιγότερες προσωπικές επαφές με τον ασθενή.

Η τακτική δύναμη θεωρεί ότι αυτός είναι ένας σημαντικός θεσμός που πρέπει να αναπτυχθεί περαιτέρω και να προβλέπεται η δυνατότητα να έχει τον έλεγχο της ασθενής.

⁸¹ Με την βοήθεια της αναφερόμενης τεχνολογίας.

4.3 Η Χρήση της Τεχνολογίας για την Εξ' Αποστάσεως Ιατρική Εξέταση (Ηλεκτρονική Εξέταση)

Πρόκειται για έναν συναρπαστικό τομέα της Ηλεκτρονικής Υγείας ο οποίος είναι πολλά υποσχόμενος για τον ασθενή. Παρέχει τη δυνατότητα χρησιμοποίησης της τεχνολογίας των επικοινωνιών και άλλων μέσων για την εξασφάλιση της πρόσβασης σε εξειδικευμένα ιατρικά εξεταστικά κέντρα στα οποία δεν μπορούσε να έχει πρόσβαση ο ασθενής στο παρελθόν. Φαίνεται, επίσης, ότι έχει το δυναμικό να βοηθήσει στην άρση των εμποδίων επικοινωνίας και στην ενθάρρυνση της ανοικτής επικοινωνίας, επειδή οι ασθενείς είναι, σε ορισμένες περιπτώσεις, πιο χαλαροί όταν συζητούν προσωπικά θέματα εξ' αποστάσεως παρά όταν η ιατρική εξέταση γίνεται με την παραδοσιακή κατά πρόσωπο συζήτηση. Αυτό είναι ιδιαίτερα αληθές στην περίπτωση της γραπτής επικοινωνίας, όπως είναι το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο. Πάντως, θέματα εμπιστευτικότητας⁸² και ασφάλειας⁸³ της ιατρικής εξέτασης πρέπει να εξετασθούν από την αρχή.

Ένα άλλο κρίσιμο ζήτημα το οποίο χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και μεγαλύτερης έρευνας είναι η εκπαίδευση του επαγγελματικού προσωπικού στον τρόπο με τον οποίο διατυπώνονται τα ερωτήματα προκειμένου να μην έρχονται σε δύσκολη θέση ή να πέσουν θύμα πλάνης και να αποσαφηνιστούν οι καλύτερες πληροφορίες σε αυτό το τεχνητό περιβάλλον.

Η τακτική δύναμη πιστεύει ότι αυτός ο τομέας της Ηλεκτρονικής Υγείας έχει τεράστιο δυναμικό για την ενίσχυση της παροχής ιατρικής περίθαλψης παρέχοντας στους ασθενείς την μεγαλύτερη δυνατή πρόσβαση σε μία ευρεία ποικιλία δεξιοτήτων από ειδικούς.

4.4 Η Ανάπτυξη του Ηλεκτρονικού Αρχείου Ασθενών και Υγείας (Ηλεκτρονικό Αρχείο)

Η επακριβής αρχειοθέτηση και η ελεγχόμενη διασπορά των πληροφοριών αυτών είναι υψίστης σημασίας για την παροχή αποτελεσματικής ιατρικής περίθαλψης. Επιπλέον, η ανάπτυξη ηλεκτρονικών αρχείων για τους ασθενείς για θεραπεία τρεχουσών καταστάσεων υποστηριζόμενη από ηλεκτρονικό αρχείο υγείας, από γέννηση μέχρι θάνατο, παρέχει ένα δυναμικό εργαλείο για την αποτελεσματική θεραπεία ασθενών, ένα εργαλείο το οποίο τυγχάνει θετικής υποδοχής εκ μέρους τους. Μεταξύ των εν δυνάμει ωφελημάτων

⁸² Ποιος άλλος εμπλέκεται στην ιατρική εξέταση για τον οποίο ενδεχομένως να μην είναι ενήμερος ο ασθενής;

⁸³ Πόσο ασφαλείς είναι οι κόμβοι επικοινωνίας;

είναι η εγκυρότητα των πληροφοριών⁸⁴, η αυξημένη ακρίβεια, τα πληρέστερα ιστορικά για το νέο επαγγελματικό προσωπικό που κάνει την θεραπεία στους ασθενείς και το δυναμικό για την υποστήριξη των διασυννοριακών ροών.

Από την προοπτική του ασθενή, πάντως, η εμπιστευτικότητα είναι υψίστης σημασίας. Το δυναμικό της ροής των πληροφοριών στους χώρους για τους οποίους μπορεί να μην εγκρίνει υπάρχει σίγουρα όπως και η επιθυμία των ερευνητών να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες αυτές. Έτσι, πρέπει να θεσπίζονται μέτρα διασφάλισης για να προστατεύονται οι ασθενείς από την έννοια ότι τα επαγγελματικά καθήκοντα της εμπιστευτικότητας ικανοποιούνται και ότι εξασφαλίζονται οι επίσημες διευθετήσεις για την παροχή της συναίνεσης. Η θέση του ασθενή δεν είναι να παρακαλύει την ενδεδειγμένη και κατάλληλη χρήση των πληροφοριών, αλλά να διασφαλίζει ότι ικανοποιούνται τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα που αφορούν την εμπιστευτικότητα. Οι αρχές οι οποίες θα πρέπει να εφαρμόζονται σε αυτόν τον τομέα στο μέλλον, είναι ότι οι ασθενείς είναι ο κύριος του αρχείου του και ότι βρίσκεται στο τιμόνι της λήψεως των αποφάσεων όπου και όταν μπορεί να γίνει ανταλλαγή των πληροφοριών αυτών. Με σαφώς προσδιορισμένο αυτό το σημείο είναι σαφές ότι ο ασθενής πρέπει να έχει πλήρη και ελεύθερη πρόσβαση στα προσωπικά του δεδομένα για να διασφαλίζει την ακρίβεια και την προσωπική κατανόηση της θεραπείας του. Αυτό είναι ένα δικαίωμα και όχι ένα προνόμιο.

4.5 Η Χρήση της Τεχνολογίας για την Υποστήριξη της Αυτοδιαχείρισης

Οι ημέρες που «ο γιατρός γνώριζε καλύτερα και οι ασθενείς απλώς συμβιβάζονταν» έχουν ξεπεραστεί τόσο λόγω αναγκαιότητας όσο και μέσα από μία βασική επιθυμία των ασθενών του παρελθόντος να κατανοήσουν καλύτερα και να συνδράμουν στην δική τους θεραπεία. Το Διαδίκτυο έχει φέρει έναν πλούτο γνώσεων στην ίδια την οικία του ασθενή και παρέχει μία ευκολία ευμενούς υποδοχής για τις πτυχές της έρευνας για τις στρατηγικές φαρμακευτικής αγωγής και εναλλακτικής διαχείρισης. Πράγματι, οι ασθενείς μπορεί συχνά να έχουν περισσότερο χρόνο να ξοδέψουν στο θέμα αυτό από ότι ένας επαγγελματίας που τον πιέζει ο χρόνος.

Η αυξημένη διαθεσιμότητα των πληροφοριών παρέχει στον ασθενή τη δυνατότητα για περισσότερο έλεγχο. Επίσης οδηγεί στην αυξημένη ανταλλαγή πληροφοριών μέσα στις ομάδες στήριξης των ασθενών και την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης που υποστηρίζονται από άλλους ασθενείς.

⁸⁴ Εκεί όπου χρειάζεται.

Έτσι, η θεωρία του «ενημερωμένου ασθενή» είναι μία η οποία χρειάζεται να φιλτράρει την υφιστάμενη ιατρική εξέταση και το υφιστάμενο καθεστώς ιατρικής εξέτασης και θεραπείας. Οι απόψεις του ασθενή πρέπει να εισακούγονται και να γίνονται σεβαστές, αν και είναι αναγνωρισμένο ότι αυτό θα έχει επιπτώσεις επί του χρόνου που είναι διαθέσιμος για την διεργασία της ιατρικής εξέτασης.

Είναι επίσης αναμφισβήτητο γεγονός ότι ορισμένοι ασθενείς επιζητούν να εξασφαλίσουν την δική τους φαρμακευτική αγωγή από έναν όλο και μεγαλύτερο αριθμό «φαρμακείων» που εμφανίζονται τώρα στο Διαδίκτυο. Η τακτική δύναμη δεν εγκρίνει αυτήν την πρακτική αναγνωρίζοντας τους σοβαρούς κινδύνους και την βλάβη που θα μπορούσε να προκύψει από την αυτό-φαρμακευτική αγωγή. Εάν οι ασθενείς εξασφαλίσουν προμήθειες του Ponstan – ένα προφανές παράδειγμα – από το Διαδίκτυο και όχι από τους δικούς τους ιατρούς, τότε φαίνεται ότι κάτι πάει στραβά με την υφιστάμενη διεργασία ιατρικής εξέτασης.

Αν και θα πρέπει να υποδεχτούμε με θέρμη την αυξημένη εμπλοκή του ασθενή στην διαχείριση της καταστάσεώς του, είναι αναμφισβήτητα προφανές ότι δεν είναι οι κατάλληλοι επαγγελματίες. Έτσι, στο μέλλον, πρέπει να αναληφθεί σημαντική εργασία για την παροχή συμβουλών και καθοδήγησης σε ασθενείς, γύρω από τις γνώμες, τις πηγές πληροφόρησης τους υπαρκτούς κινδύνους των καθεστώτων αυτοδιαχείρισης. Από την άλλη, απαιτείται περαιτέρω έρευνα και εργασίες για την ανάπτυξη ενός συστήματος ελέγχου για πηγές πληροφοριών και, εφόσον χρειαστεί, για την παροχή φαρμακευτικής αγωγής.

Σχετικά με αυτό, η τακτική δύναμη έχει εγκρίνει την εργασία της Ευρωπαϊκής επιτροπής σε σχέση με την βελτίωση και την επισήμανση, αξιολόγηση της ποιότητας των Ιστοχώρων που παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την υγεία.

4.6 Οι Εξελίξεις στην Ηλεκτρονική Υγεία

Καθίσταται σαφές ότι οι εξελίξεις στην ηλεκτρονική υγεία προοιωνίζεται ότι θα αυξηθούν σημαντικά στο εγγύς μέλλον. Με τον ασθενή ως το τελικό τους κέντρο ενδιαφέροντος, ουσιαστική σημασία έχει να συνεκτιμηθούν οι απόψεις στον τομέα αυτό όταν πρόκειται να χαραχθεί η πολιτική και η στρατηγική και όταν σχεδιάζονται και υλοποιούνται νέοι μηχανισμοί και συστήματα παροχής. Η τακτική δύναμη πιστεύει ότι χωρίς την εμπλοκή αυτή, το δυναμικό για την θετική εξέλιξη της ηλεκτρονικής υγείας για τον μετασχηματισμό της παροχής της περίθαλψης υγείας (στο τέλος το όφελος του ασθενή) δεν θα επιτευχθεί.

Όμως, για να συμβεί αυτό, είναι σαφές ότι οι αρμόδιοι φορείς, όπως είναι οι εθνικές Αρχές πρέπει να αναγνωρίσουν τη σημασία της άποψη του ασθενή και να στηρίξουν περαιτέρω την εργασία στον τομέα αυτό. Αυτό περιλαμβάνει την εμπλοκή ασθενών στις ομάδες πολιτικής και σχεδιασμού, σε συνεργασία με αυτούς που σχεδιάζουν τα συστήματα και την ανάληψη έρευνας σε σημαντικούς τομείς όπως είναι εκείνοι που περιγράφονται ανωτέρω. Θα πρέπει επίσης να αναγνωριστεί η ανάγκη για την χρηματοδότηση των τομέων αυτών προκειμένου να δρομολογηθούν αυτές οι δραστηριότητες.

Μέχρι σήμερα, η τακτική δύναμη έχει επιδιώξει την πληρέστερη ενημέρωση της προοπτικής του ασθενή μέσα από παρουσιάσεις και συζητήσεις, αλλά αυτό δεν είναι αρκετό. Έφθασε η ώρα για να κινηθούμε προς τα εμπρός και να αρχίσουμε να δουλεύουμε ουσιαστικά στον τομέα της βελτίωσης των προοπτικών θεραπείας του ασθενή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

➤ ΒΙΒΛΙΑ – ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Παπουτσής Ιωάννης - Γιαννακόπουλος Διονύσης, «Διοικητικά Πληροφοριακά Συστήματα», Σύγχρονη Εκδοτική ΕΠΕ, Αθήνα 2003
2. M.D. Science&Lifestyle Magazine, Τεύχ. 1, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 2005, σελ. 66–67
3. M.D. Science&Lifestyle Magazine, Τεύχ. 2, Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2005, σελ. 66–67
4. M.D. Science&Lifestyle Magazine, Τεύχ. 3, Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2006, σελ. 66–67
5. M.D. Science&Lifestyle Magazine, Τεύχ. 4, Μάρτιος – Απρίλιος 2006, σελ. 66–67
6. M.D. Science&Lifestyle Magazine, Τεύχ. 5, Μάιος – Ιούνιος 2006, σελ. 66–67
7. M.D. Science&Lifestyle Magazine, Τεύχ. 6, Ιούλιος – Αύγουστος 2006, σελ.66–67

➤ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ:

1. www.ehealthinsurance.com [πρόσβαση 18/08/2005]
2. europa.eu.int/information_society/eeurope/2005/all_about/ehealth/index_en.html [πρόσβαση 18/08/2005]
3. www.who.int/ehscg/en/ [πρόσβαση 24/10/2005]
4. www.iso.org [πρόσβαση 24/10/2005]
5. www.iso.com [πρόσβαση 27/10/2005]
6. www.imir.org [πρόσβαση 31/10/3005]
7. www.centc251.org [πρόσβαση 28/12/2005]
8. www.cenorm.be [πρόσβαση 28/12/2005]
9. www.cen.org [πρόσβαση 28/12/2005]
10. www.eetl.gr/opencms/sitew/EETT/Electronic_Communications/DigitalSignatures/standardization.html [πρόσβαση 28/12/2005]
11. www.hospitalathome.gr [πρόσβαση 15/05/2006]
12. www.solutionmedical.gr [πρόσβαση 15/05/2006]
13. mpl.med.uoa.gr/ekpaideytiko-yliko/i-y-stin-iatrik/iy-stin-iatrik.pdf [πρόσβαση 15/05/2005]
14. www.ika.gr [πρόσβαση 15/05/2006]
15. www.miracle.gr/gr [πρόσβαση 16/05/2006]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

- ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
- ΟΨΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
- ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ
- ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΣΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ



ΑΙΤΗΣΗ

ΕΚΔΟΣΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΚΑΑ)

Α' ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ				<input type="checkbox"/> ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΚΑΡΤΑ	<input type="checkbox"/> ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ
ΑΡ.ΜΗΤΡΟΥ (ΕΜΑΔ)	0000	<input type="checkbox"/> ΠΟΤΗ ΕΚΔΟΣΗ	<input type="checkbox"/> ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	<input type="checkbox"/> ΑΠΟΛΕΙΑ	<input type="checkbox"/> ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ
<input type="checkbox"/> ΕΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	<input type="checkbox"/> ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	ΦΥΛΟ	<input type="checkbox"/> ΑΡΡΕΝ	<input type="checkbox"/> ΘΗΛΥ	
ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ	Α.Φ.Μ.	ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	Τ.Κ.
ΔΗΜΟΣ	ΝΟΜΟΣ	ΑΡ.ΜΗΤΡ. ΚΟΙΝ.ΑΣΦΑΛ. (ΑΜΚΑ)	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ	Ν.Π.Δ.Δ.	ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ : ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΚΙΝΗΤΟ	ΦΑΧ		
Β' ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ				<input type="checkbox"/> ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΚΑΡΤΑ	<input type="checkbox"/> ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ
ΑΡ.ΜΗΤΡΟΥ (ΕΜΑΔ)	0000	<input type="checkbox"/> ΠΟΤΗ ΕΚΔΟΣΗ	<input type="checkbox"/> ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	<input type="checkbox"/> ΑΠΟΛΕΙΑ	<input type="checkbox"/> ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ
<input type="checkbox"/> ΦΟΙΤΗΤΗΣ	<input type="checkbox"/> ΑΠΟ ΕΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ	<input type="checkbox"/> ΑΠΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟ	<input type="checkbox"/> ΣΥΖΥΓΟΣ	<input type="checkbox"/> ΤΟΙΧΕΑΣ	<input type="checkbox"/> ΑΔΕΛΦΕΙΣ
ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΗΜΙΝΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ
ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ	Α.Φ.Μ.	ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	Τ.Κ.
ΔΗΜΟΣ	ΝΟΜΟΣ	ΑΡ.ΜΗΤΡ. ΚΟΙΝ.ΑΣΦΑΛ. (ΑΜΚΑ)	ΤΗΛΕΦΩΝΑ : ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΚΙΝΗΤΟ
			ΦΑΧ		
Γ' ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ					
ΦΟΡΕΑΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΝΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΠΕΡΙΦΑΛΗΞΗΣ (ΦΟΙΤΗΤΗΣ)	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΚΑΡΤΑΣ
ΕΚΔΟΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ (ΠΠΑ)					
ΕΚΔΟΣΗ ΕΝΤΥΠΟΥ Ε101 (ΓΛΩΣΣΑ ΓΙΑ ΑΠΟΣΠΑΣΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ)					
ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ					
ΧΩΡΑ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ					
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ	ΑΡΧΟΔΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ		

ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Δηλώνω ότι δεν είμαι κάτοχος άλλης ΕΚΑΑ (Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενούς) ούτε έχω κάνει αίτηση σε άλλον Ασφαλιστικό Οργανισμό και σε περίπτωση σφάλμας υποβάλλω και ενημερώνω την Υπηρεσία (Ο.Π.Δ.Δ.).

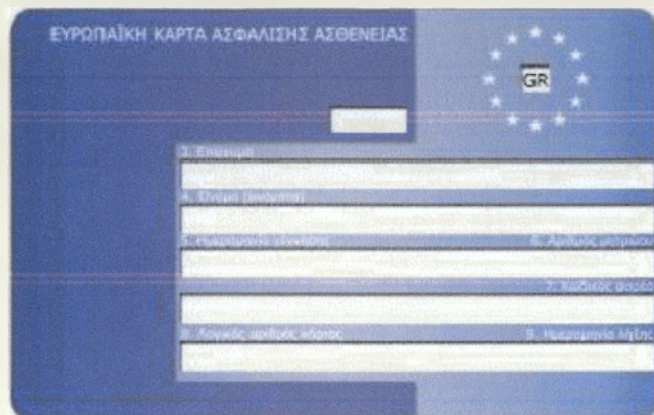
Ημερομηνία

ΟΠΗ Δηλών - Δηλούσα

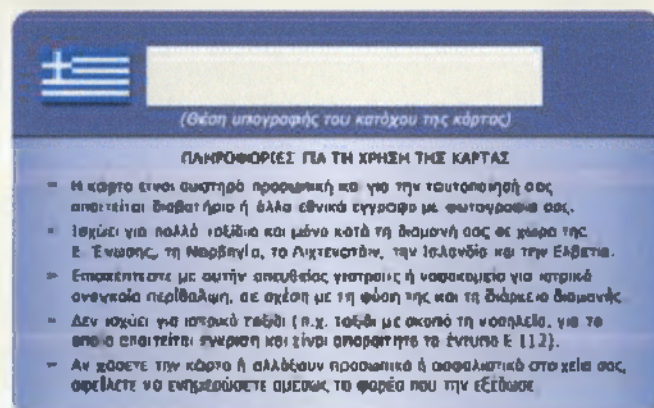
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΕΚΑΑ (Συμπληρώνεται από τον ασφαλισμένο ή τον ασφαλιστικό οργανισμό με βάση τον κώδικα)					
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΤΑΧΥΔΡ. ΚΩΔΙΚΑΣ	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΧΩΡΑ
ΑΠΟΡΡΙΠΤΑ ΔΕΚΛΩΡΟΥΜΕΝΑ					
1. Βιβλιόριο ασθένειας θεωρημένο για το τρέχον έτος.					
2. Για υπαλλήλους που μετακινούνται για υπηρεσιακούς λόγους απόφαση της υπηρεσίας τους ή αποσπαστήριο.					
3. Για φοιτητές βεβαίωση αποδοχής ή έγγραφη από Πανεπιστήμιο.					

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΡΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Εικόνα: Εμπρόσθια όψη της Ελληνικής ΕΚΑΑ



Εικόνα 2: Οπίσθια όψη της Ελληνικής ΕΚΑΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΠΡΟΣ : ΙΚΑ Δ/ΝΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΙΚΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ.....

ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤ
.....

ΚΩΔ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ
ΣΥΝΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΛΕΘΜΟΙΟΤΥΠΙΑ

Στοιχεία Συμβολαιογράφου

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Φ.Μ.:

ΔΟΥ:

Εύθυνση Επαγγέλματος

Κός:

Αριθμ.:

Τ.Κ.

λη:

Τηλ.:

ταί:

Θμοί FAX (που θα πιστοποιηθούν)

(1)

(2)

(3)

(4)

Προσωρινό PIN Χρήστη

σχή: οι συσκευές FAX πρέπει να συνδέονται σε ψηφιακή γραμμή ΟΤΕ να έχουν δυνατότητα
λύ σήματος και να μην είναι ενεργοποιημένη η απόκρυψη αριθμού.

Ο Συμβολαιογράφος

Υπογραφή - Σφραγίδα

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Το έντυπο αυτό συμπληρώνεται από όσους υπάγονται στην ασφάλιση του ΙΚΑ, προκειμένου να εγγραφούν στο Μητρώο Ασφαλισμένων του και να τους αποδοθεί Αριθμός Μητρώου.

Για την συμπλήρωση και υποβολή της Αίτησης Απογραφής ο αιτών πρέπει να προσκομίσει στην Υπηρεσία επίσημα έγγραφα από τα οποία θα ελεγχθούν τα ατομικά του στοιχεία: α) Δελτίο ταυτότητας και ελλείψει αυτού πιστοποιητικό γέννησης ή Διαβατήριο για αλλοδαπούς Ασφαλισμένους, β) παραστατικό ΔΟΥ από το οποίο να προκύπτει ο ΑΦΜ, γ) βεβαίωση εργοδότη εφόσον απασχολείται σε κοινή επιχείρηση, δ) φωτοτυπία της πρώτης σελίδας τραπεζικού βιβλιαρίου εάν πρόκειται για οικοδόμο ο οποίος δηλώνει τραπεζικό λογαριασμό για να πληρώνεται το Δωρόσημο και ε) έγγραφο που να φαίνεται η δ/ση κατοικίας του εφόσον δεν προκύπτει από το παραστατικό ΔΟΥ που προσκόμισε.

Οι ενδείξεις του εντύπου συμπληρώνονται με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ενανάνγνωστα γράμματα με Ελληνικούς ή Λατινικούς χαρακτήρες, με βάση τα αναγραφόμενα στοιχεία των προσκομιζομένων δικαιολογητικών (Ταυτότητα, Διαβατήριο κ.λ.π.) ως εξής:

- Με Ελληνικούς Χαρακτήρες για Έλληνες πολίτες.
- Με Λατινικούς χαρακτήρες για Αλλοδαπούς.
-

Αναλυτικά τα πεδία του εντύπου συμπληρώνονται ως εξής:

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΕΝΤΥΠΙΑ ΕΟΧ Ή ΧΩΡΩΝ ΜΕ ΔΙΜΕΡΗ ΣΥΜΒΑΣΗ (π.χ. Ε111,Ε128 κ.λπ). Συμπληρώνεται με X εφόσον πρόκειται για ασφαλισμένους με έντυπα από χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΒΕΛΓΙΟ, ΔΑΝΙΑ, ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΙΣΠΑΝΙΑ, ΓΑΛΛΙΑ, ΙΡΛΑΝΔΙΑ, ΙΤΑΛΙΑ, ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ, ΟΛΛΑΝΔΙΑ, ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ, ΑΓΓΛΙΑ, ΑΥΣΤΡΙΑ, ΣΟΥΗΔΙΑ, ΙΣΛΑΝΔΙΑ, ΝΟΡΒΗΓΙΑ, ΛΙΧΤΕΝΣΤΑΙΝ, ΦΙΛΑΝΔΙΑ, ΕΛΒΕΤΙΑ) ή από χώρες με Διμερή Σύμβαση (ΚΕΜΠΕΚ ΚΑΝΑΔΑ, ΟΝΤΑΡΙΟ ΚΑΝΑΔΑ), για τους οποίους εκδίδεται Βιβλιάριο Υγείας. Στην περίπτωση αυτή συμπληρώνονται υποχρεωτικά τα πεδία με **αστερίσκο**.

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ

Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία ο κωδικός και η ονομασία του Υποκ/τος.

Α.Μ.Α

Το πεδίο παραμένει κενό.

ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΕΠΩΝΥΜΟ-ΚΥΡΙΟ ΟΝΟΜΑ-ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ-ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ

Συμπληρώνονται τα στοιχεία όπως αναγράφονται στο επίσημο έγγραφο που προσκομίζεται

ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Συμπληρώνεται **ΜΟΝΟ** εφόσον διαφέρει από το σημερινό επώνυμο.

ΑΛΛΟ ΟΝΟΜΑ

Συμπληρώνεται εφόσον υπάρχει

ΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ – ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

Συμπληρώνονται υποχρεωτικά τα πεδία αυτά από έγγαμους.

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

Συμπληρώνεται όπως αναγράφεται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

ΦΥΛΟ

Συμπληρώνεται με Χ αντίστοιχα αν πρόκειται για άνδρα ή γυναίκα.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Κατά σειρά συμπληρώνονται τα εξής:

ΤΥΠΟΣ: Συμπληρώνεται το παρακάτω πεδίο ανάλογα με το επίσημο έγγραφο, φωτοτυπία του οποίου συνυποβάλλεται.

- Αστυνομική (αν αφορά Ελληνική Αστυνομική Ταυτότητα)
- Στρατιωτική (αν αφορά Ελληνική Στρατιωτική Ταυτότητα)
- Διαβατήριο
- Πιστοποιητικό

ΑΡΙΘΜΟΣ: Συμπληρώνεται ο αριθμός της Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου ή ο αριθμός Πρωτοκόλλου του Πιστοποιητικού.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: Συμπληρώνεται η ημερομηνία έκδοσης της Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου, ή η ημερομηνία πρωτοκόλλου του πιστοποιητικού.

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ: Συμπληρώνεται η εκδούσα αρχή.

ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ

Συμπληρώνεται ο ΑΦΜ υποχρεωτικά, (σχετική η απόφαση του Υπουργού Οικονομικών 1027411/842/Δ4/26-2-98) και η ονομασία της ΔΟΥ, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στο επίσημο έγγραφο που προσκομίστηκε.

ΑΜΚΑ

Συμπληρώνεται ο Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) όπως είναι γραμμένος στην Κάρτα Κοινωνικής Ασφάλισης, αν έχει ήδη εκδοθεί ΚΑΡΤΑ από οποιονδήποτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Συμπληρώνεται η ημερομηνία γέννησης με την μορφή **ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ**. Σε περίπτωση που αποδεδειγμένα δεν είναι γνωστή η πλήρης ημερομηνία αλλά μόνο το έτος γέννησης τότε συμπληρώνεται 01/01/ και το έτος γέννησης, καθώς και η ένδειξη X στο πεδίο **ΕΙΚΟΝΙΚΗ**.

Στη συνέχεια συμπληρώνονται οι ενδείξεις: **ΧΩΡΑ, ΝΟΜΟΣ, ΔΗΜΟΣ / ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ, ΠΟΛΗ**.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Συμπληρώνονται τα πεδία : οδός, αριθμός, Τ.Κ., νομός, χώρα, τηλέφωνο καθώς και FAX , E-MAIL.

Σε περίπτωση που η διεύθυνση αφορά Χωριό όπου οι οδοί δεν διαθέτουν όνομα, στο πεδίο «Οδός» θα συμπληρωθεί το όνομα του Χωριού, ενώ το πεδίο «Αριθμός» θα παραμείνει κενό.

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ (ΤΟΠΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ)

Το πεδίο παραμένει κενό (συμπληρώνονται από την υπηρεσία).

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Συμπληρώνονται τα στοιχεία του εργοδότη σε περίπτωση που ο αιτών απασχολείται σε κοινή επιχείρηση. Το πεδίο ΑΜΕ εργοδότη συμπληρώνεται εφόσον είναι γνωστό.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΤΡΑΠΕΖΗΣ

Τα παρακάτω πεδία συμπληρώνονται μόνο από εργατοτεχνίτες οικοδόμους εφόσον αυτοί επιθυμούν να πληρώνονται την καταβολή του Δωροσήμου μέσω τραπεζικού λογαριασμού

> ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

Συμπληρώνεται η πλήρης ονομασία της τράπεζας στην οποία διατηρείται ο λογαριασμός του οικοδόμου π.χ. ΕΘΝΙΚΗ , ALFA BANK κ.λ.π.

> ΚΩΔΙΚΟΣ

Το πεδίο παραμένει κενό.

> ΚΩΔ. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

Συμπληρώνεται από τα στοιχεία της πρώτης σελίδας του τραπεζικού βιβλιαρίου. Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στα προσκομιζόμενα στοιχεία ο Κωδικός Υποκαταστήματος Τράπεζας , δεν συμπληρώνεται το πεδίο.

> ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ

Συμπληρώνεται από τα στοιχεία του τραπεζικού βιβλιαρίου.

> ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

Συμπληρώνεται από τα στοιχεία του τραπεζικού βιβλιαρίου παραλείποντας τους τυχόν ειδικούς χαρακτήρες(/, -, κλπ).

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΙΚΑ

Συμπληρώνεται η ημερομηνία Έναρξης απασχόλησης στον παραπάνω Εργοδότη για τους εργαζόμενους, ενώ για τις λοιπές κατηγορίες ασφαλισμένων, η ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Ο συγκεκριμένος πίνακας συμπληρώνεται εφόσον ο αιτών στο παρελθόν (πριν την έναρξη Ασφάλισης στο ΙΚΑ) είχε ασφαλισθεί σε άλλο ή άλλους Φορείς Ασφάλισης της Ελλάδας ή του Εξωτερικού.

Κατά σειρά συμπληρώνονται τα εξής:

- **Α/Α:** Ο αύξων αριθμός της οριζοντίου γραμμής.
- **ΧΩΡΑ:** Η ονομασία της Χώρας που έχει πραγματοποιηθεί η ασφάλιση.
- **ΚΩΔ.:** Συμπληρώνεται ο Κωδικός της Χώρας (από την υπηρεσία).
- **ΦΟΡΕΑΣ:** Συμπληρώνεται ο Φορέας Ασφάλισης υποχρεωτικά μόνο αν αφορά Φορέα της Ελλάδας.
- **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ:** Συμπληρώνεται η ημερομηνία έναρξης Ασφάλισης στο Φορέα, με τη μορφή ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ. Σε περίπτωση που δεν είναι γνωστή η πλήρης ημερομηνία αλλά μόνο το έτος τότε, συμπληρώνεται με τη μορφή 01/01/ΕΕΕΕ.
- **ΑΡΙΘ. ΕΘΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ:** Συμπληρώνεται εφόσον έχει χορηγηθεί και είναι γνωστός. Αν η ασφάλιση έχει πραγματοποιηθεί σε Ελληνικό Φορέα Ασφάλισης τότε ο αριθμός αυτός αφορά τον ΑΜΚΑ.
- **Α.Μ. ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΟΝ ΦΟΡΕΑ:** Συμπληρώνεται ο Αριθμός Μητρώου ασφαλισμένου στον Φορέα Ασφάλισης εφόσον είναι γνωστός.
- **ΑΡΙΘ. ΕΓΓΡΑΦΩΝ:** Συμπληρώνεται ο αύξων αριθμός της τελευταίας οριζόντιας γραμμής που συμπληρώθηκε στο συγκεκριμένο Πίνακα.

Εγκεκριμένα Ευρωπαϊκά Πρότυπα στην Πληροφορική Υγειονομικής Περιθαλψης

Νούμερο	Τίτλος	Έτος
CR 12587	Ιατρική Πληροφορική – έκθεση CEN – Μεθοδολογία για την Ανάπτυξη των μηνυμάτων Υγειονομικής Περιθαλψης	1996
CR 12700	Ιατρική Πληροφορική – Μηνύματα για την Ανταλλαγή του Εργαστηρίου Πληροφορίες – Έγγραφο Υποστήριξης	1997
ENV 12018	Ιατρική Πληροφορική – Προσδιορισμός, Διοικητικός και Κοινός, Δόμησης Κλινικών Δεδομένων για Περιοδικά Συνδεδεμένες Συσκευές που Χρησιμοποιούνται στην Υγειονομική Περιθαλψη (Συμπεριλαμβανομένου και των Καρτών που αναγνωρίζονται από μηχανές)	1995
ENV 12265	Ιατρική Πληροφορική – Ηλεκτρονική Αρχιτεκτονική Αρχείων Υγειονομικής περιθαλψης	1996
ENV 12443	Ιατρική Πληροφορική – Πλαίσιο Πληροφοριών Υγειονομικής Περιθαλψης	1996
ENV 12537-1	Ιατρική Πληροφορική – Εγγραφή των αντικειμένων πληροφοριών που χρησιμοποιούνται στην Ιατρική Πληροφορική – Μέρος 1 : Ο Κατάλογος	1997
ENV 12537-2	Ιατρική Πληροφορική Εγγραφή των αντικειμένων πληροφοριών που χρησιμοποιούνται στην Ιατρική Πληροφορική – Μέρος 2 : Διαδικασίες για την Εγγραφή Πληροφοριών που Χρησιμοποιούνται για την Ηλεκτρονική Ανταλλαγή Δεδομένων μέσα στην Υγειονομική Περιθαλψη	1997
ENV 12538	Ιατρική Πληροφορική – Μηνύματα για την Παραπομπή και την Απαλλαγή των Ασθενών	1997
ENV 12539	Ιατρική Πληροφορική – Μηνύματα Αίτησης και Έκθεσης για Διαγνωστικά Τμήματα των Υπηρεσιών	1997
ENV 12612	Ιατρική Πληροφορική – Μηνύματα για την Ανταλλαγή των Διοικητικών Πληροφοριών Υγειονομικής Περιθαλψης	1997

ENV 1613	Ιατρική Πληροφορική – Μηνύματα για την Ανταλλαγή των Εργαστηριακών Πληροφοριών	1994
ENV 1068	Ιατρική Πληροφορική – Ανταλλαγή Πληροφοριών Υγειονομικής Περίθαλψης – Εγγραφή Σχεδίων Κωδικοποίησης	1993
ENV 12017	Ιατρική Πληροφορική – Λεξιλόγιο	1995
ENV 12264	Ιατρική Πληροφορική – Κατηγορίες Δομών των Εννοιών των Συστημάτων – Πρότυπο για την Αντιπροσώπευση της Σημασιολογίας	1996
ENV 12381	Ιατρική Πληροφορική – Χρονικά Πρότυπα για τα Προβλήματα της Υγειονομικής Περίθαλψης	1996
ENV 12435	Ιατρική Πληροφορική – Έκφραση των Αποτελεσμάτων από Μετρήσεις μέσα από τις Επιστήμες της Υγείας	1996
ENV 12610	Ιατρική Πληροφορική – Προσδιορισμός Ιατρικών Προϊόντων	1997
ENV 12611	Ιατρική Πληροφορική – Κατηγορίες Δομών των Εννοιών των Συστημάτων – Ιατρικές Συσκευές	1997
ENV 1614	Ιατρική Πληροφορική – Δομή για την Ονοματολογία, Ταξινόμηση και Κωδικοποίηση των Ιδιοτήτων στις Κλινικές Εργαστηριακές Επιστήμες	1994
ENV 1828	Ιατρική Πληροφορική – Δομή για την Ταξινόμηση και Κωδικοποίηση – Χειρουργικές Διαδικασίες	1995
ENV 12388	Ιατρική Πληροφορική – Χρήση Αλγόριθμων για τις ψηφιακές Υπηρεσίες Υπογραφών μέσα στην Υγειονομική Περίθαλψη	1996
ENV 1064	Ιατρική Πληροφορική – Πρότυπα Πρωτοκόλλων Επικοινωνίας – Ηλεκτρονικός Υπολογιστής – Βοηθητικοί Ηλεκτροκαρδιογράφοι	1993
ENV 12052	Ιατρική Πληροφορική – Ιατρική Επικοινωνία Απεικόνισης	1995
ENV 12623	Ιατρική Πληροφορική – Μέσα Ανταλλαγής στην Επικοινωνία Ιατρικής Πληροφόρησης	1997