

Ηλεκτρονικοί Διαγωνισμοί · Εφαρμογή τηλεϊατρικής στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας · Γιατί Χρειαζόμαστε την Η -Υγεία

Ευάγγελος Β. Τσακνάκης

Φοιτητική Εργασία (ΠΥΣ610, ΑΠΚΥ)
Αθήνα, 2-2014

Περιεχόμενα:

Εισαγωγή

1. Ηλεκτρονικοί Διαγωνισμοί

1.1. Προβλήματα που σχετίζονται με την ελλιπή κωδικοποίηση, τη μη κωδικοποίηση υλικών ή τη μη κοινά αποδεκτή κωδικοποίηση

2. Πρακτικές εφαρμογής υπηρεσιών e-Health

2.1 Σημεία της Καλής Πρακτικής εφαρμογής υπηρεσιών e-Health στη Σκωτία

2.2 Μεταφορά του ανωτέρω παραδείγματος στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

3. Γιατί έχουμε ανάγκη την ηλεκτρονική υγεία;

3.1 Σημείο το οποίο μας βρίσκει σύμφωνους

3.2 Σημείο με το οποίο διαφωνούμε

3.3 Σημείο το οποίο κρίνεται ανεπαρκές

3.4 Σημείο το οποίο δεν αναφέρεται στο άρθρο

Συμπεράσματα

Βιβλιογραφία

Εισαγωγή

Η έλλειψη κωδικοποιήσεων υλικών και ειδών προκαλεί ποικίλα προβλήματα τόσο στις διοικητικές υπηρεσίες στον τομέα της υγείας όσο και στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς και τους πολίτες. Στην παρούσα μελέτη αναλύονται τα προβλήματα που προκύπτουν από την έλλειψη κωδικοποιήσεων, από τη μη κωδικοποίηση και από την πολλαπλή κωδικοποίηση υλικών, καθώς και πως αυτά τα προβλήματα επηρεάζουν την εφαρμογή του συστήματος ηλεκτρονικών προμηθειών και διαγωνισμών σε εθνική κλίμακα.

Στη συνέχεια, προβάλλοντας σε έξι διαφάνειες την καλή πρακτική υπηρεσιών e-health στην υπηρεσία ασθενοφόρων της Σκωτίας, θα επιχειρήσουμε να μεταφέρουμε το εν λόγω παράδειγμα στην εφαρμογή του από το ελληνικό Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας.

Τέλος, προβάλλονται τα αδύναμα και δυνατά σημεία του άρθρου του Βλάση Σφυροέρα με τίτλο «Γιατί έχουμε ανάγκη την ηλεκτρονική υγεία» (εφημερίδα «ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ», 2.11.2013), ένα σημείο το οποίο κρίνεται ανεπαρκές, καθώς και ένα σημείο το οποίο δεν αναφέρεται στο άρθρο.

1. Ηλεκτρονικοί Διαγωνισμοί

1.1. Προβλήματα που σχετίζονται με την ελλιπή κωδικοποίηση, τη μη κωδικοποίηση υλικών ή τη μη κοινά αποδεκτή κωδικοποίηση.

Η ελλιπής, η πολλαπλή ή η μη κοινά αποδεκτή κωδικοποίηση των υλικών και ειδών στις υπηρεσίες υγείας δημιουργεί δύο, κυρίως, προβληματικές προεκτάσεις. Αφενός δυσχεραίνει την ενσωμάτωση των εργαλείων πληροφορικής στην καθημερινή λειτουργία του φορέα, καθώς καθίσταται αδύνατη η επικοινωνία των ηλεκτρονικών εφαρμογών με τα διαθέσιμα υλικά, ενώ οι διαδικασίες που επαναλαμβάνονται ηλεκτρονικά και εγγράφως σε έντυπα γίνονται πιο χρονοβόρες, επίπονες και επιζήμιες για το φορέα (απαιτείται περισσότερος χρόνος διεκπεραίωσης με την άσκοπη επανεκτέλεση συγκεκριμένων ενεργειών). Αφετέρου δε, το οικονομικό τμήμα του φορέα καθίσταται περισσότερο «δυσκόιλο» καθώς οι ίδιες διαδικασίες (ηλεκτρονικές και χειρόγραφες) επαναλαμβάνονται στην περίπτωση πολλαπλής κωδικοποίησης για την προμήθεια των υλικών που χρειάζεται ο φορέας, ενώ για τις περιπτώσεις των μη ή των μη αποδεκτά κωδικοποιημένων υλικών οι διαδικασίες περιλαμβάνουν κάθε φορά τη διαφορετική περιγραφή τους.¹

Οι προμήθειες των υλικών της υγείας χαρακτηρίζονται από υψηλή πολυπλοκότητα καθώς η εφοδιαστική αλυσίδα απαιτεί τη σύνθετη επεξεργασία πλήθους πληροφοριών.² Για παράδειγμα, οι «ατομικά συσκευασμένοι επίδεσμοι» φέρουν τον κωδικό 33141116-6 όπως προκύπτει από το νέο κωδικολόγιο του «Αρχείου Ειδών του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών».³ Έτσι, διευκολύνεται ο εφοδιασμός με το κατάλληλο υλικό, το οποίο μάλιστα φέρει τον ίδιο κωδικό στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στις περιπτώσεις διεξαγωγής ηλεκτρονικών προμηθειών και διαγωνισμών. Στα αρχεία ειδών του ΕΠΠ, βέβαια, πρέπει να προστεθούν και άλλα υλικά του τομέα της υγείας.

Η ελλιπής ή η μη κωδικοποίηση των υλικών, εκτός από τις χρονοβόρες διαδικασίες και το υψηλότερο διοικητικό κόστος του φορέα, έχει ως αποτέλεσμα και τον υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης λαθών στη διαχείριση η οποία μπορεί να αποβεί μοιραία σε

¹ Ηλιοπούλου κ.ά. (2014), σ.σ. 57-58.

² Ηλιοπούλου κ.ά. (2014), σ. 178.

³ Βλ. Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημόσιων Συμβάσεων.

ασθενείς. Οι προεκτάσεις οι οποίες εντάσσονται σε εθνική κλίμακα και σχετίζονται με τα ανωτέρω θέματα της κωδικοποίησης έχουν και αρνητικό αντίκτυπο στα οικονομικά της χώρας, ειδικά στη σημερινή εποχή της οικονομικής κρίσης που οι μεταρρυθμίσεις κρίνονται αναγκαίες, καθώς ο τομέας της υγείας ανέκαθεν απαιτούσε υψηλούς οικονομικούς πόρους. Η εφαρμογή των υπηρεσιών e-health που επιβάλλεται αποτελεί ένα τμήμα μόνο της καθολικής ηλεκτρονικής διακυβέρνησης που η χώρα οφείλει να υλοποιήσει σε όλους τους τομείς της για λόγους μείωσης του κόστους, αύξηση της παραγωγικότητας, έγκυρης και έγκαιρης εξυπηρέτησης/ αντιμετώπισης των πολιτών/ ασθενών και μεγαλύτερης ασφάλειας.

2. Πρακτικές εφαρμογής υπηρεσιών e-Health

Οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής στα ασθενοφόρα της Σκωτίας αποτελούν ένα παράδειγμα καλής πρακτικής εφαρμογής υπηρεσιών στον ευρωπαϊκό χώρο. Σε έξι διαφάνειες (βλ. παρακάτω) προβάλλονται τα σημαντικότερα σημεία της καλής πρακτικής, ενώ διαφαίνεται η μείωση του κόστους, η αύξηση της παραγωγικότητας και η αμεσότερη και ασφαλέστερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των πολιτών.⁴ Στη συνέχεια μελετάται η εφαρμογή του εν λόγω παραδείγματος στο ελληνικό Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας.

2.1 Σημεία της Καλής Πρακτικής εφαρμογής υπηρεσιών e-Health στη Σκωτία



Διαφάνεια 1

Στρατηγική και Σκοπός της Υπηρεσίας Ασθενοφόρων

- Οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής σκοπεύουν στη βελτίωση της ποιότητας της υγείας των πολιτών και στην αύξηση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών υγείας.
 - Με τον κατάλληλο εξοπλισμό ασθενοφόρων για τη διαβίβαση των τηλεμετρικών δεδομένων των ασθενών και εφαρμογή της τηλεϊατρικής.
 - Χρησιμοποιώντας το δίκτυο N3 επικοινωνίας και NHS mail και το μοντέλο ανταπόκρισης που διασυνδέει ιατρούς γενικής ιατρικής με την παροχή υπηρεσιών έκτακτης βοήθειας.
- Τα συστήματα διοίκησης και ελέγχου υποστηρίζουν τα πληρώματα των ασθενοφόρων και, έχοντας πρόσβαση στα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας ανταλλάσοντας άμεσα πληροφορίες με άλλους επαγγελματίες υγείας, παρέχουν Άμεση Βοήθεια (ECS).

Διαφάνεια 2

Στόχοι της Εθνικής Στρατηγικής της Υπηρεσίας Ασθενοφόρων

- Βελτίωση της υγειονομικής περιθαλψής των ασθενών με τη συμμετοχή εξειδικευμένου προσωπικού, έγκυρη και ασφαλή φροντίδα.
- Υποστήριξη φροντίδας σε διευρμένη κοινωνικά και γεωγραφικά εμβέλεια.
- Υποστήριξη προγραμματισμένης νοσοκομειακής περιθαλψής.
- Υποστήριξη μη προγραμματισμένης φροντίδας
- Οργάνωση των πληροφοριών του ασθενούς που σχετίζονται με τον ιατρικό του φάκελο.

Τα ασθενοφόρα λειτουργούν στη δεύτερη μεγαλύτερη αστική περιοχή στο Ηνωμένο Βασίλειο, καθώς και στις πιο απομακρυσμένες και ορεινές περιοχές και σε πολλά νησιά. Επικοινωνούν με άλλες υπηρεσίες υγείας και αποτελούν την αρχική προσέγγιση της έκτακτης βοήθειας από τη διεπιστημονική ομάδα.



Διαφάνεια 3

Χρησιμοποιούνται:

- Τρία Ιατρικά Κέντρα έκτακτης ανάγκης
- Σύστημα χειρισμού και ελέγχου
- Απεικονιστικά γραφήματα πληροφοριών
- Διασύνδεση EMDC με NHS24

Διαφάνεια 4

⁴ Βλ. Good eHealth Knowledge Base στο *Information Society and Media Directorate-General*. Η ίδια πηγή χρησιμοποιήθηκε για την προβολή των παρακάτω διαφανειών.

Περιλαμβάνονται ειδικά προγράμματα ηλεκτρονικής υγείας:

- N3 δίκτυο δεδομένων και NHSmail
 - Χρησιμοποιεί 0,5 Tbytes ειδικών επικοινωνιών και μια ασφαλή πλατφόρμα για τη μετάδοση και την ασφαλή κίνηση δεδομένων σε ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ. Η βάση δεδομένων συνδέεται με τα συστήματα εφαρμογών και ελέγχει των συστημάτων των ασθενοφόρων και κατά τη μεταφορά των ασθενών χρησιμοποιείται το CHÉ για την εγγραφή των ασθενών.
- Δείκτης υγείας της κοινότητας των ασθενών
 - Λειτουργούν 150 σταθμοί ασθενοφόρων και 30 γύρω εξιτηρήσεις που παρέχουν υπηρεσίες μεταφοράς ασθενών (PTS) και "κατ'οίκον οφθαλμολογία ασθενών. Παρέχονται και πληροφορίες σχετικά με θέματα υγείας για τους πολίτες.
- Τηλεμετρία και τηλεϊατρική ασθενών
 - Το προσωπικό ασθενοφόρων είναι εξοπλισμένο με κατάλληλο εξοπλισμό απινθίτης και αναπνευστικής επικοινωνίας για τη μετάδοση πληροφοριών ΗΚΓ των ασθενών σε LIFEINET σταθμούς ειδικών ιατρικών κέντρων που μπορούν να παρέχουν συμβουλές στο πλήρωμα του ασθενοφόρου, όπως απομακρυσμένη κλινική υποστήριξη.
- Κινητά δεδομένα του τερματικού Cab -Based
 - Το πλήρωμα ασθενοφόρων επικοινωνεί μέσω δύο κινητών τερματικών μεταφοράς δεδομένων με τα συστήματα της διοίκησης και ελέγχου. Ένα τερματικό χρησιμοποιείται για τις λειτουργίες του συμβάντος, τη δοκιμαστική πλοήγηση, τη χαρτογράφηση και με τα δεδομένα του περιστατικού. Το άλλο ασφύεται με την ηλεκτρονική ανάγνωση των ασθενών και την παροχή τυποποιημένων διαδικασιών άσκησης και κλινικών δεδομένων για την αντιμετώπιση της έκτακτης ανάγκης.

Διαφάνεια 5

Επιπλέον Στοιχεία:

- **Χρηματοδότηση:**
 - Οι πηγές χρηματοδότησης προέρχονται από το ετήσιο NHS για την Υπηρεσία Ασθενοφόρων της Σκωτίας.
- **Χρονοδιάγραμμα:**
 - Έναρξη του σχεδιασμού, το 2003
 - 1ο ορόσημο: Επικύρωση στρατηγικής, το 2005
 - 2η ορόσημο: Σχεδιασμός και υλοποίηση τεσσάρων ενότητων, το 2006.
 - 3ο ορόσημο: Ανάπτυξη των υπολειπόμενων επτά ενότητων και υλοποίηση, το χρονικό διάστημα 2007-2010: Υγειονομική έκτακτη ανάγκη, Ηλεκτρονική καταγραφή υγείας, Ατυχήματα και σύστημα έκτακτης ανάγκης, Πύλη πληροφοριών για την υγεία των πολιτών της Σκωτίας, Βοήθη κλινικών δεδομένων, Διεύθυνση NHS24 μεταφοράς δεδομένων ασθενών, Σύστημα πρώτης ανταπόκρισης.
 - Έναρξη καθημερινής λειτουργίας, το 2006

Πηγή: Good e-Health Knowledge Base.
"Scottish Ambulance Communication Solutions"
URL: <http://www.good-ehealth.org>

Για περισσότερες πληροφορίες:
URL: <http://www.scotshambulance.com>

Πηγή εικόνων: all-free-download.com
URL: <http://all-free-download.com/>

Διαφάνεια 6

2.2 Μεταφορά του ανωτέρω παραδείγματος στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

Το παράδειγμα καλής πρακτικής εφαρμογής υπηρεσιών e-health της τηλεϊατρικής στα ασθενοφόρα της Σκωτίας μπορεί να εφαρμοστεί κάλλιστα στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) στον ελλαδικό χώρο. Το ΕΚΑΒ (ΝΠΔΔ) ιδρύθηκε το 1985 (Ν.1579/85) και ο οργανισμός του τροποποιήθηκε το 1996 (ΠΔ 348/96).⁵ Προς το παρόν δεν αγγίζει τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής και δεν επωφελείται από αυτές, ενώ συντονίζεται απλώς με τη χρήση ασύρματης επικοινωνίας.

Οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής στην υπηρεσία των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ μπορούν να εφαρμοστούν αρχικά με τη δημιουργία αντίστοιχων συστημάτων διοίκησης και ελέγχου ανά γεωγραφικό διαμέρισμα της χώρας (π.χ. ένα συντονιστικό κέντρο στο λεκανοπέδιο της Αττικής καλύπτει περίπου το 50% του πληθυσμού της χώρας, ένα στη Θεσσαλονίκη θα μπορούσε να καλύψει τη βόρεια Ελλάδα και τα υπόλοιπα μπορούν να εγκατασταθούν για την κάλυψη των αναγκών του ηπειρωτικού και νησιωτικού χώρου). Αποσαφηνίζεται, βέβαια, και το πλεονέκτημα της ίσης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας από όλους τους πολίτες της χώρας, η γεωμορφολογία της οποίας φέρει ιδιαίτερα

⁵ Βλ. Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας.

χαρακτηριστικά (πολλά νησιά, θαλάσσια έκταση, ορεινοί όγκοι και οικισμοί). Η προμήθεια ασθενοφόρων, αλλά και άλλων μέσων (π.χ. ελικοπτέρων) με τον κατάλληλο εξοπλισμό αποτελεί το παράλληλο βήμα για αυτό το εγχείρημα. Ο εξοπλισμός (π.χ. απινθιδωτής) θα πρέπει, βέβαια, να συνδέεται με τις συσκευές επικοινωνίας και μεταφοράς δεδομένων. Ακόμη, σε τερματικό του ασθενοφόρου θα λαμβάνεται χαρτογραφημένη η περιοχή του συμβάντος και οι δορυφορικές πληροφορίες πλοήγησης (τρόπος πρόσβασης, κυκλοφορία, καιρός κλπ).

Μπορούν να δημιουργηθούν και κέντρα πρόληψης ανά τόπο που θα συντονίζονται με τα διοικητικά κέντρα και τις απομακρυσμένες ιατρικές υπηρεσίες, λαμβάνοντας βιομετρικά δεδομένα των πολιτών και παρέχοντας πληροφορίες και οδηγίες πρόληψης.

Η υπηρεσία τηλεϊατρικής προϋποθέτει τη χρήση της από εξειδικευμένο προσωπικό, το οποίο θα προκύψει είτε από προσλήψεις νέου είτε από την εκπαίδευση του υπάρχοντος στο συγκεκριμένο τομέα. Τα στελέχη, ανάλογα το πόστο τους, θα πρέπει να είναι σε θέση να προβαίνουν σε ενέργειες, τηλεμετρίας, λήψης αποφάσεων και εφαρμογή της τηλεϊατρικής.

Τα δεδομένα θα πρέπει να μεταφέρονται σε μορφή κωδικοποιημένης πληροφορίας, βασιζόμενα σε συγκεκριμένα πρότυπα διασύνδεσης έτσι ώστε να μην υπάρχουν προβλήματα επικοινωνίας (όπως το παράδειγμα της διασύνδεσης EMDC, NHS24 της Σκωτίας) τα οποία θα συμμορφώνονται και ως προς το μελλοντικό πρότυπο διασύνδεσης και επικοινωνίας των ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων νοσοκομείων. Τα φορητά τερματικά τηλεϊατρικής θα είναι ικανά να διασυνδέονται με τα συντονιστικά κέντρα μέσω οποιασδήποτε διαθέσιμης δυνατής σύνδεσης χρησιμοποιώντας τα δίκτυα σταθερής τηλεφωνικής επικοινωνίας, τα επίγεια και τα σύρματα ευρυζωνικά δίκτυα, τα κυψελωτά δίκτυα κινητών επικοινωνιών, Wi-Fi, Wi-Max και δορυφορικά δίκτυα.⁶

Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στους πολίτες (άμεση επέμβαση, έγκυρη διάγνωση, πρόληψη) και αύξηση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας συνεπάγεται και σε μείωση των συνολικών δαπανών στον τομέα της υγείας και της χώρας κατά συνέπεια. Έτσι, ανεξάρτητα από την πηγή της χρηματοδότησης (φορολογία, ασφαλιστικά ταμεία) θα πρέπει να έχουμε κατά νου τα σημαντικά οφέλη του εγχειρήματος τόσο σε επίπεδο υγείας των πολιτών όσο και στη μείωση των δαπανών για την πολιτεία.⁷

⁶ Ηλιοπούλου κ.ά. (2014), σ.σ. 173-174.

⁷ Για την τηλεϊατρική και την Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια βλ. Ηλιοπούλου κ.ά. (2014), σ.σ. 170-178..

3. Γιατί έχουμε ανάγκη την ηλεκτρονική υγεία;

Μελετώντας το άρθρο του Βλάση Σφυροέρα με τίτλο «Γιατί έχουμε ανάγκη την ηλεκτρονική υγεία», το οποίο δημοσιεύθηκε στις 2.11.2013 στην εφημερίδα «ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ»⁸ προκύπτουν δύο σημεία με τα οποία συμφωνούμε και διαφωνούμε αντίστοιχα, ένα σημείο το οποίο κρίνεται ανεπαρκές και ένα σημείο το οποίο δεν αναφέρεται στο άρθρο.

3.1 Σημείο το οποίο μας βρίσκει σύμφωνους

Ο συγγραφέας επιτυχώς προβάλλει τα επιχειρήματά του για τα οφέλη της ηλεκτρονικής υγείας στους ασθενείς. Αναφέρεται, συγκεκριμένα, στη δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς, στην «κατάρτηση» των γεωγραφικών ορίων με τη χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών, στη διασύνδεση των πληροφοριακών συστημάτων των φορέων υγείας, στην ήδη εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, καθώς και στην επέκταση των δυνατοτήτων των νέων τεχνολογιών στην προνοσοκομειακή ιατρική και στη φαρμακευτική συμμόρφωση. Προβάλλεται δε ότι η ηλεκτρονική υγεία αναβαθμίζει αισθητά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πράγματι, ειδικά με τη χρήση της τηλεϊατρικής, κατά την οποία «καταργούνται» τα γεωγραφικά όρια η αντιμετώπιση είναι έγκαιρη και, όπως αποδεικνύουν πολλές μελέτες παγκοσμίως, μειώνονται τα ποσοστά θνησιμότητας και βελτιώνεται η πορεία του ασθενούς στο μέλλον.⁹

3.2 Σημείο με το οποίο διαφωνούμε

Ο Βλάσης Σφυροέρας διατυπώνει ότι η παρατεταμένη οικονομική κρίση έχει προκαλέσει και την αδυναμία πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Αυτό όμως δεν είναι αλήθεια. Η οικονομική κρίση προκάλεσε τη στροφή των πολιτών προς τη χρήση δημόσιων υπηρεσιών υγείας και τον περιορισμό της προσφυγής τους σε ιδιωτικές υπηρεσίες, λόγω της πολιτικής λιτότητας που εφαρμόζεται.¹⁰

Ο συγγραφέας, στην προσπάθειά του να πείσει τον αναγνώστη του άρθρου του, θα έπρεπε να διασαφηνίσει την εν λόγω πραγματικότητα και ότι οι πολίτες δεν έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, προβάλλοντας συνάμα την αύξηση των πόρων που απαιτούνται για την δημόσια υγεία και ότι η ηλεκτρονική υγεία είναι ικανή να μειώσει σημαντικά αυτά τα κόστη.

3.3 Σημείο το οποίο κρίνεται ανεπαρκές

Σε δύο σημεία του άρθρου, μόνο, γίνεται αναφορά για τη μείωση των δαπανών των υπηρεσιών υγείας. Αναφέρεται, γενικά ότι η χρήση των νέων τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας είναι ικανή να μεταρρυθμίσει το σύστημα υγείας με μικρό κόστος και ότι το πιλοτικό έργο της κάρτας υγείας του ΟΠΑΔ στην Κορινθία αποτελεί καλό παράδειγμα απογραφής δικαιούχων υπηρεσιών υγείας από τον ΕΟΠΥΥ με εξοικονόμηση δεκάδων εκατομμυρίων ευρώ.

Ο συγγραφέας θα μπορούσε να επεκταθεί εν συντομία σε μια ανάλυση της μείωσης των δαπανών αναφερόμενος στην ηλεκτρονική υγεία η οποία παρέχει πιο έγκριτες πληροφορίες, στην αυτοματοποίηση των ενεργειών, στην αποφυγή των λαθών και των διπλοεγγραφών, στην καθυστέρηση της πρόσβασης στην έντυπη πληροφορία και στην αύξηση της αποδοτικότητας.¹¹ Θα έπρεπε ακόμη να αναφέρει τη σημασία της πρόληψης μέσω της τηλεϊατρικής, η οποία μπορεί να επιτευχθεί σε σημαντικό βαθμό με την χρήση των νέων τεχνολογιών και της καταγραφής τηλεμετρικών δεδομένων των πολιτών, με αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών στον τομέα της υγείας (επί τόπου αντιμετώπιση και πρόληψη από περαιτέρω περίθαλψη, αναπηρία).¹²

3.4 Σημείο το οποίο δεν αναφέρεται στο άρθρο

Τα ηθικά θέματα και η ασφάλεια αποτελούν κύρια χαρακτηριστικά της ηλεκτρονικής υγείας. Οι νέες μορφές αλληλεπίδρασης πολίτη/ ασθενούς και ιατρού ενέχει νέες προκλήσεις σε θέματα ασφάλειας, όπως το ιατρικό απόρρητο.¹³ Στο εν λόγω άρθρο θα μπορούσε να αναφερθεί η ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων και του ιατρικού απορρήτου και να προταθούν επιστημονικές λύσεις έτσι ώστε ο συγγραφέας να «προλάβει» τους πιθανούς επικριτές της εφαρμογής υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας στην Ελλάδα. Θα μπορούσε, για παράδειγμα, να αντλήσει πληροφορίες από παραδείγματα τέτοιων πρακτικών του ευρωπαϊκού ή διεθνή χώρου. Θα μπορούσε, ακόμη, να αναφερθεί στην κωδικοποίηση της πληροφορίας, η οποία απαιτείται σε όλα τα υλικά και τις υπηρεσίες για την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας και πως η κωδικοποίηση θα συμβάλει και στην ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων.

Συμπεράσματα

Από την παραπάνω μελέτη προκύπτει η σημαντικότητα της κωδικοποίησης των υλικών, αλλά και των υπηρεσιών στον τομέα της υγείας προκειμένου να

⁸ Σφυροέρας (2013), σ.34.

⁹ Ηλιοπούλου κ.ά. (2014), σ. 170.

¹⁰ Οικονόμου (2012), σ.σ. 103-104.

¹¹ Ηλιοπούλου κ.ά. (2014), σ. 31.

¹² Ηλιοπούλου κ.ά. (2014), σ.σ. 33-34.

¹³ Ηλιοπούλου κ.ά. (2014), σ.σ. 31-32.

αποφεύγονται τα λάθη και οι χρονοβόρες διαδικασίες τόσο στο διοικητικο-οικονομικό τμήμα των υπηρεσιών - μειώνοντας τις δαπάνες- και δη στις ηλεκτρονικές προμήθειες και διαγωνισμούς, αλλά και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς.

Οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας δύνανται να εφαρμοσθούν στο πρότυπο της καλής πρακτικής εφαρμογής υπηρεσιών e-health στις υπηρεσίες ασθενοφόρων της Σκωτίας. Με την εφαρμογή της τηλεϊατρικής στο ΕΚΑΒ, στην οποία εξυπακούεται η χρήση της κωδικοποιημένης πληροφορίας, θα βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στους πολίτες με την έγκυρη και έγκαιρη αντιμετώπιση των ασθενών, αλλά και θα δοθεί έμφαση στην πρόληψη, ενέργειες οι οποίες συμβάλλουν και στη μείωση των δαπανών για την υγεία.

Στο άρθρο του Β. Σφυροέρα ορθά επισημαίνονται τα οφέλη της ηλεκτρονικής υγείας και τα πλεονεκτήματά της στην προ-νοσοκομειακή ιατρική, κατά την οποία μειώνονται τα ποσοστά θνησιμότητας και βελτιώνεται η υγεία των ασθενών. Λανθασμένα, όμως, αναφέρεται ότι η παρατεταμένη οικονομική κρίση έχει προκαλέσει και την αδυναμία πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, ενώ στην πραγματικότητα έχει αυξηθεί η πρόσβαση των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία και κατά συνέπεια αυξήθηκαν και οι απαιτούμενες δαπάνες. Η μείωση των δαπανών, με τη χρήση της ηλεκτρονικής υγείας, θα έπρεπε να αναλυθεί βαθύτερα προβάλλοντας τα πλεονεκτήματα της πρόληψης, της έγκριτης πληροφορίας, της αυτοματοποίησης των ενεργειών, της αποφυγής των λαθών και των διπλοεγγραφών, της καθυστέρησης της πρόσβασης στην έντυπη πληροφορία και της αύξησης της αποδοτικότητας. Δεν αναφέρονται, ωστόσο, τα ηθικά θέματα και η ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων και του ιατρικού απορρήτου, καθώς και η απαιτούμενη κωδικοποίηση της κωδικοποίησης της πληροφορίας, η οποία, μεταξύ των άλλων, συμβάλει και στην ασφάλεια.

Βιβλιογραφία

Ηλιοπούλου, Δ., Κουτσούρης, Δ., Σπύρου, Σ. 2014. *Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας. Θεματική Ενότητα: ΠΥΣ610 e-Health: Πληροφοριακά Συστήματα & Συστήματα Υγείας. Βασικό Υλικό*. Επιμ. Κόννης, Γ., Νεοφύτου, Μ., Σπύρου, Σ., Τάγαρης, Α. Λευκωσία: Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Οικονόμου, Χ. 2012. *Το Θεσμικό Πλαίσιο Παροχών Ασθενείας στην Ελλάδα*. Αθήνα: Επιστημονικές Εκθέσεις Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ. Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών εξελίξεων.

Σφυροέρας, Β. 2013. Γιατί έχουμε ανάγκη την ηλεκτρονική υγεία. Στην *Εφημερίδα ΕΠΕΝΔΥΤΗΣ*, σ. 34 (2.11.2013). Βλ. κι εδώ:

http://www.sfee.gr/files/page/4-11-13%20-%20DAILY%20PRESS%20UPDATE_1.pdf

Ηλεκτρονικές Πηγές

Good eHealth Knowledge Base. Στο *Information Society and Media Directorate-General*. <http://www.good-ehealth.org> Ημερομηνία Προσπέλασης: 24 Φεβρουαρίου 2014.

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας. <http://www.ekab.gr> Ημερομηνία Προσπέλασης: 23 Φεβρουαρίου 2014.

Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημόσιων Συμβάσεων. Αρχεία Ειδών. <http://www.eprocurement.gov.gr> Ημερομηνία Προσπέλασης: 24 Φεβρουαρίου 2014.