

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ
ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Ηλεκτρονικός φάκελος φροντίδας υγείας ασθενή: οι παράμετροι
ηθικής και δεοντολογίας»

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Βλάμη Κωνσταντίνα
A.M. 21040

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Τσάκνη Γεωργία

Αθήνα
Σεπτέμβριος 2023

UNIVERSITY OF WEST ATTICA



DIVISION SOCIAL POLICE



DEPARTMENT BUSSINESS ADMINISTRATION

MSc in ADMINISTRATION AND

MANAGEMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE SERVICES

Master Diploma Thesis

«Electronic health care patient record: the parameters of ethics and
deontology»

Vlami Konstantina

R.N. 21040

Supervisor

Tsakni Georgia

Athens

September 2023

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ηλεκτρονικός φάκελος φροντίδας υγείας ασθενή: οι παράμετροι ηθικής και δεοντολογίας

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ/ΒΑΘΜΙΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Δρ. Γεωργία Τσάκνη	Επιστημονική Συνεργάτης- Επιβλέπουσα Καθηγήτρια	
2	Δρ. Ασπασία Γούλα	Καθηγήτρια- Μέλος	
3	Δρ. Γεώργιος Διέλλας	Επιστημονικός Συνεργάτης - Μέλος	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Βλάμη Κωνσταντίνα του Γρηγορίου, με αριθμό μητρώου 21040 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκηση Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Σπουδών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30/06/2024 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα

Βλάμη Κωνσταντίνα



Επιστημονική Συνεργάτης -
Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Δρ. Γεωργία Τσάκνη

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
1. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ	7
1.1 Ορισμός.....	7
1.2 Ιστορική Αναδρομή Ιατρικού Φακέλου.....	8
1.3 Πληροφορίες Ιατρικού Φακέλου	10
1.4 Πλεονεκτήματα Ιατρικού φακέλου.....	11
1.5 Μειονεκτήματα Ιατρικού Φακέλου	12
1.6 Ο αντίκτυπος του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενή στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης στο νοσοκομείο	15
2. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ	18
2.1 Εισαγωγή στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο	18
2.2 Ορισμός ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου	19
2.3 Ιστορική Αναδρομή και Εξέλιξη Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου.....	20
2.4 Επίπεδα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου.....	22
2.5 Πληροφορίες και οργάνωση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου	24
2.6 Χαρακτηριστικά Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας.....	28
2.7 Πλεονεκτήματα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου.....	29
2.8 Οφέλη του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου του Ασθενή.....	31
2.9 Μειονεκτήματα του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου	34
2.10 Κίνητρα και δυσκολίες για την εφαρμογή του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς	37
2.11 Εφαρμογή του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου στην Ελλάδα.....	40
2.12 Εφαρμογή του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου στην Ευρώπη.....	42
3. ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ	44
3.1 Ορισμός ηθικής και δεοντολογίας.....	44
3.2 Ηθική δεοντολογίας στα επαγγέλματα υγείας.....	45
3.2.1 Ιστορική αναδρομή και ορισμός Ιατρικής Ηθικής.....	45
3.2.2 Υποχρεώσεις και Καθήκοντα Ιατρών.....	48
3.2.3 Η σχέση μεταξύ ηθικής και νόμου	52
3.2.4 Ανθρώπινα Δικαιώματα.....	55
3.3 Δικαιώματα ασθενή στην Ελλάδα.....	57

3.4 Ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο	70
4. ΜΕΛΕΤΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΣΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.....	72
4.1 Εισαγωγή.....	72
4.2 Διερεύνηση και απόφαση υλοποίησης του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενή.....	73
4.3 Φάσεις υλοποίησης και εφαρμογής του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενή	74
4.3.1 Πρώτη Φάση.....	74
4.3.2 Δεύτερη Φάση.....	75
4.3.3 Τρίτη φάση.....	76
4.3.4 Τέταρτη φάση	78
4.4 Έναρξη του προγράμματος στη λειτουργία της ιδιωτικής κλινικής	79
5. ΜΕΛΕΤΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΣΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.....	81
5.1 Εισαγωγή.....	81
5.2 Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας στη Θεσσαλονίκη στο «Γ. Παπαγεωργίου»	82
5.3 Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας στην Κρήτη.....	83
6. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ	84
6.1 Εισαγωγή.....	84
6.2 Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενή στις Η.Π.Α	84
6.3 Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενή στον Καναδά.....	85
6.4 Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας στις Ευρωπαϊκές Χώρες	86
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η συγγραφή μιας διπλωματικής εργασίας σημαίνει το τέλος μιας δύσκολης αλλά ταυτόχρονα δημιουργικής περιόδου.

Πρώτα από όλα θα ήθελα να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στην στους γονείς μου , στα παιδιά μου και το σύζυγο μου τόσο για την κατανόηση όσο και για τη μεγάλη στήριξη τους στο να με ενθαρρύνουν και να είναι πάντα δίπλα μου για να ολοκληρώσω με επιτυχία τις μεταπτυχιακές μου σπουδές.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Τσάκνη Γεωργία, επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας, για την άμεση στήριξη και ανταπόκρισή της σε θέματα που με δυσκόλεψαν αλλά και για την ψυχολογική βοήθειά της κατά την διάρκεια της συγγραφής της διπλωματικής εργασίας μου.

Βλάμη Κωνσταντίνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο όρος ηλεκτρονική υγεία συγκαταλέγεται πλέον στην καθημερινότητα των απασχολουμένων στο ευρύ φάσμα της υγείας. Η ερμηνεία του όρου ηλεκτρονική υγεία δεν είναι άλλο, από την αποδοχή και ενσωμάτωση των τεχνολογικών πληροφοριακών συστημάτων στον τομέα της υγείας, ο δε στόχος όπως ήδη εκφράζεται και είναι αποδεκτό είναι η συγκέντρωση, η αποθήκευση και επεξεργασία ιατρικών πληροφοριών και δεδομένων ενός ανθρώπου - ασθενούς και η πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες τόσο από τον ίδιο τον ασθενή όσο και από άλλους παρόχους υπηρεσιών υγείας . Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενή, ο οποίος είναι και το αντικείμενο της εργασίας, βασίζεται στην τεχνολογία των πληροφοριακών συστημάτων, παρουσιάζεται δε, ως η λύση της πλέον μακράς διάρκειας διατήρησης και με ασφάλεια πληροφοριών και δεδομένων υγείας και φροντίδας κάθε ανθρώπου - ασθενούς.

Επιπλέον, συμβάλλει στην παροχή καλύτερης ποιότητας φροντίδας και στην αποδοτικότητα των ιατρών, νοσηλευτών και με όλων των απασχολούντων με το αντικείμενο της υγείας. Είναι σαφές ότι, η αυτοματοποίηση του συνόλου σχεδόν των ενεργειών που γίνονται στον ασθενή, συνεισφέρει τα μέγιστα στην παροχή υπηρεσιών υγείας και στη λήψη άμεσων για τον ασθενή αποφάσεων και θεραπειών από την άλλη πλευρά όμως, κρίνεται επιβεβλημένη η ασφάλεια των συστημάτων που υποστηρίζουν τον Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο Ασθενή, ώστε να εξασφαλίζεται η εγκυρότητα, η αξιοπιστία, η διαχείριση των πληροφοριών υγείας αλλά να διαφυλάσσεται και το δικαίωμα του ασθενούς στην τήρηση του ιατρικού απορρήτου και του απορρήτου των προσωπικών ευαίσθητων δεδομένων.

Είναι φανερό ότι, δεν είναι δυνατόν και δεν θα ήταν και δόκιμο, να τεθεί υπό αμφισβήτηση η διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου και του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων εξαιτίας του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενή. Είναι απαραίτητος ο καθορισμός τόσο ηθικών όσο και νομικών διαδικασιών στη διακίνηση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων ώστε να υπάρξει ένας αλληλοσεβασμός και μία αμφίδρομη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή και ιατρού - υγειονομικού προσωπικού. Καθορίζονται τα δικαιώματα του ασθενή και οφείλει να τα γνωρίζει ώστε να μην μπορεί κανένας να του παραβιάσει και ακόμα και να συμβεί κάτι τέτοιο να μπορεί να το αναγνωρίσει. Στην αντίθετη περίπτωση είναι ορατός ο κίνδυνος απόκρυψης πληροφοριών από τον ασθενή, με αποτέλεσμα τη λανθασμένη

προφανώς παροχή υπηρεσιών με κίνδυνο για τη ζωή του ασθενούς αλλά και την αμφισβήτηση της ικανότητας των παρεχόμενων υγειονομικές υπηρεσίες.

Πιο αναλυτικά η παρακάτω εργασία αυτή περιγράφει τον Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο Ασθενή κάνοντας ιστορική αναδρομή, την έντυπη μορφή του, τα πλεονεκτήματά του, τα μειονεκτήματά του, την ηλεκτρονική μορφή του κάνοντας ιστορική αναδρομή, τα πλεονεκτήματά του και μειονεκτήματά του, τις προδιαγραφές του και τις πληροφορίες που πρέπει να υφίστανται, καθώς και τη σημερινή του πορεία ανά τον κόσμο, την Ευρώπη και την Ελλάδα. Στη συνέχεια περιγράφει τα ηθικά και νομικά ζητήματα συνδεδεμένα με τον Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο Ασθενή, το δικαίωμα προστασίας του ασθενή καθώς και τα όργανα και μηχανισμούς προστασίας των προσωπικών ευαίσθητων δεδομένων.

ABSTRACT

The term electronic health is now included in the daily life of those employed in the wide range of health. The interpretation of the term electronic health is nothing more than the acceptance and integration of technological information systems in the health sector, and the goal as already expressed and accepted is the gathering, storage and processing of medical information and data of a human - patient and the access to this information both by the patient himself and by other health service providers. The Electronic Medical Patient File, which is also the subject of the work, is based on information systems technology, and is presented as the solution for the longest lasting and secure preservation of information and health and care data of every person - patient.

In addition, it contributes to the provision of better quality care and to the efficiency of doctors, nurses and all those working in the field of health. It is clear that the automation of almost all the actions performed on the patient contributes the most to the provision of health services and to the taking of immediate decisions and treatments for the patient. On the other hand, the security of the systems is considered imperative as far as the Patient Electronic Medical File is concerned, in order to ensure the validity, reliability, management of health information but also to preserve the patient's right to medical confidentiality and the confidentiality of personal sensitive data.

It is clear that it is not possible and would not be reasonable to call into question the assurance of medical privacy and privacy of personal data due to the Electronic Patient Medical Record. It is necessary to define both ethical and legal procedures in the handling and processing of personal data so that there is a mutual respect and a two-way relationship of trust between the patient and the medical - health staff. The patient's rights are defined and he must know them so that no one can violate him and even if something like this happens, he can recognize it. In the opposite case, the risk of concealing information from the patient is visible, resulting in the obviously incorrect provision of services with a risk to the patient's life, as well as questioning the competence of the health services provided.

Furthermore, the following paper describes the Electronic Patient Record retrospectively, its paper form, its advantages, its disadvantages, its electronic form retrospectively, its advantages and disadvantages, its specifications and information that must exist, as well as its current course throughout the world, Europe and Greece. Last but not least, the paper describes the ethical and legal issues associated with the Electronic Medical Patient File, the

patient's right to protection as well as the instruments and mechanisms for protecting personal sensitive data.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γεγονός ότι η υγεία συνιστά το πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου. Για αυτό το λόγο, κρίνεται απαραίτητο, οι υπηρεσίες υγείας να βελτιωθούν και να αναπτυχθούν ώστε να είναι σε δυνατότητα να καλύψουν, ει δυνατόν, το σύνολο των αναγκών που προσδιορίζονται από τα σύγχρονα κοινωνικά και υγειονομικά προβλήματα. Η τεχνολογία, συγχρόνως με τη ραγδαία εξέλιξή της, είναι ένας σημαντικός, και ίσως ο σημαντικότερος παράγοντας ο οποίος βελτιώνει, και θα βελτιώνει έτη περισσότερο τις προσφερόμενες υγειονομικές υπηρεσίες. Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας, ο οποίος στηρίζει την εφαρμογή του στη σύγχρονη τεχνολογία και με τη δυνατότητα συλλογής στοιχείων, τη λακωνικότητα, την ακρίβεια, την ευχρηστία, την πρακτικότητα και την ευλυγισία του συστήματος καταγραφής, λογίζεται ως η σπονδυλική στήλη της προαγωγής και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην κοινωνία. Από την άλλη πλευρά όμως, τα προσωπικά στοιχεία που περιλαμβάνει, κρίνονται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και χρήζουν τόσο ιδιαίτερης προσοχής όσο και ασφάλειας. Για αυτό το λόγο, μέρος του αντικείμενου αυτής της εργασίας θα αποτελέσει και η αναφορά στην προστασία της υγείας σε διεθνή και εθνικά κείμενα, στα θέματα σύνδεσης του ιατρικού απορρήτου με την προστασία των εν λόγω δεδομένων και της συνεπαγόμενης ιατρικής ευθύνης από την παραβίασή του, καθώς επίσης και ζητήματα θεμελιώδη, ώστε να κατανοηθεί καλύτερα η αξία που κατέχει στην έννομη τάξη το ιατρικό λειτούργημα και η σχέση εμπιστοσύνης γιατρού-ασθενούς από την παραβίασή του. Τέλος, γίνεται αναφορά και στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα αλλά και σε Ευρωπαϊκές Συμβάσεις για τα Δικαιώματα των Ανθρώπων.

1. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ

1.1 Ορισμός

Ο Ιατρικός Φάκελος αποτελεί τη συστηματική συλλογή της κατάστασης υγείας και του ιστορικού ενός ατόμου και δημιουργείται, διατηρείται και συντηρείται από έναν γιατρό ή μια μονάδα υγείας ή κάποιον άλλο επαγγελματία φροντίδας υγείας (Μούρτου, 2006). Ο πιο συχνός όρος που συναντάται στη βιβλιογραφία για τον ιατρικό φάκελο υιοθετεί και το preStandard ENV 13606 της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Τυποποίησης (European Committee for Standardization - CEN), βάσει του οποίου «Ο Ιατρικός Φάκελος είναι η “αποθήκη” όλων των πληροφοριών που αφορούν στο ιατρικό ιστορικό ενός ασθενούς. Αποτελεί τη βάση της διάγνωσης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης του ασθενούς, αλλά και τη βάση επιδημιολογικών ερευνών. Επιπλέον, παρέχει πληροφορίες διοικητικής, οικονομικής και στατιστικής φύσεως, καθώς και ποιοτικού ελέγχου.

Μέσα από όλα αυτά που προσφέρει ο ιατρικός φάκελος γεννώνται και κάποιες ερωτήσεις όπως :

- Υπάρχει συγκεκριμένος τρόπος καταγραφής των δεδομένων;
- Πόσο αναλυτικά πρέπει να είναι καταγεγραμμένες οι πληροφορίες που δίνει ο ασθενής;
- Πρέπει να συμπεριλαμβάνονται πληροφορίες για τον τρόπο ζωής του ασθενούς;
- Τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς πόσο ασφαλή είναι;

Δεν είναι γνωστό ότι υπάρχει ένας συγκεκριμένος τρόπος καταγραφής των πληροφοριών του ιατρικού φακέλου ούτε υπάρχουν οδηγίες για το πόσο αναλυτικές πρέπει να είναι οι πληροφορίες που καταγράφονται. Κάθε νοσοκομείο, ιατρική δομή και ιατρείο καταγράφει τον ιατρικό φάκελο με μια κοινή δομή που υιοθετεί κάθε οργανισμός.

Παρόλα αυτά ο ιατρικός φάκελος είναι το μέσο εκείνο όπου εγκαθιστά την επικοινωνία του ασθενή με το ειδικευμένο προσωπικό, το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει την ασθένειά του. Ιατρικές και παραϊατρικές εργασίες, η κλινική εξέταση, η διάγνωση, τα αποτελέσματα της διάγνωσης και των κλινικών μελετών, οι απεικονιστικές εξετάσεις (όπως οι ακτινογραφίες, οι μαγνητικές, οι υπέρηχοι, οι αξονικές τομογραφίες και τα ηλεκτροκαρδιογραφήματα) και οι ενδοσκοπικές εξετάσεις, οδηγίες, πορεία της νόσου και λοιπές πληροφορίες ζωτικής

σημασίας, οι οποίες είναι αναγκαίες για το επιστημονικό προσωπικό, το οποίο δεν έχει άμεση επικοινωνία με τον ασθενή, αντλούνται από τον ιατρικό φάκελο.

Καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενή, ο ιατρικός φάκελος ενημερώνεται συνεχώς για την πορεία του ασθενή. Μετά την αποπεράτωση κάθε νοσηλείας στον Ιατρικό Φάκελο παραμένουν καταγεγραμμένα όλα τα δεδομένα για μελλοντική χρήση στην περίθαλψη του ασθενή αν και εφόσον χρειαστεί ή ακόμη και για έρευνες όπως επιδημιολογικές, αγοράς φαρμάκων κ.λπ. Επίσης, ο ιατρικός φάκελος είναι αυτός που θα δώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες σε ένα δικαστήριο σε περίπτωση ιατρικού λάθους. Μία άλλη συμβολή του ιατρικού φακέλου είναι η παροχή πληροφοριών σε θέματα διοίκησης και διαχείρισης των φορέων παροχής ιατρικών υπηρεσιών και κατά συνέπεια ολοκλήρου του συστήματος υγείας ενός κράτους.

1.2 Ιστορική Αναδρομή Ιατρικού Φακέλου

Ο Ιατρικός Φάκελος έχει τις ρίζες του στην προ Χριστού εποχή. Κάνει την εμφάνισή του στην εποχή του Ιπποκράτη τον 5ο π.Χ. αιώνα. Από τις πληροφορίες που έχουμε για εκείνη την εποχή στον ιατρικό φάκελο περιλαμβάνονταν γεγονότα από περιγραφές του ασθενούς και των οικείων του, τα οποία αφορούσαν περιστατικά πριν τη νόσηση του. Τα γεγονότα καταγράφονταν με απόλυτη χρονολογική σειρά και η προοπτική διερεύνησης των ευρημάτων είχε μεγάλη σημασία.

Μέχρι τις αρχές του 19ου αιώνα οι γιατροί καταγράφουν ό,τι φαίνεται, ό,τι ακούγεται και ό,τι πιάνεται. Όταν άρχισαν να χρησιμοποιούνται διαγνωστικά όργανα (πιεσόμετρα, οξυγονόμετρα, θερμόμετρα κτλ.), εκδηλώθηκε η ανάγκη να αποτυπωθούν στον ιατρικό φάκελο και οι μετρήσεις ή ενδείξεις αυτών των οργάνων τα λεγόμενα ζωτικά σημεία του ασθενή όπου αποτελούν σημαντικό ρόλο, ως προς τη διάγνωση. Η εξέλιξη της διαγνωστικής τεχνολογίας είναι η αφορμή για την επέκταση του εύρους του ιατρικού ιστορικού του ασθενή, το οποίο πια δεν βασίζεται μόνο στις περιγραφές των συμπτωμάτων από τον ασθενή ή τους οικείους του, αλλά και σε αντικειμενικά ευρήματα.

Η πρώτη πολυκλινική ιδρύεται στη Μινεσότα τον 19ο αιώνα. Εκεί, ο κάθε γιατρός κρατούσε ένα βιβλίο επισκέψεων των ασθενών με ιατρικές σημειώσεις. Όμως, οι σημειώσεις αυτές δεν φυλάσσονταν με χρονολογική σειρά με αποτέλεσμα, εάν ένας ασθενής επισκέπτονταν την

κλινική για δεύτερη φορά μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα η πρώτη καταχώρηση θα απείχε πολλές σελίδες από την πρώτη καταγραφή. Εάν δε συνέπιπτε να μην επανεξετασθεί και από τον ίδιο γιατρό τότε οι σκόρπιες ήδη, λόγω της χρονολογικής καταγραφής πληροφορίες του ιστορικού, γινόταν ακόμη πιο πολύπλοκες. Το 1907 η ίδια κλινική εισήγαγε ένα νέο θεσμό καταχώρησης δεδομένων για κάθε ασθενή χωριστά. Από αυτή την καινοτομία προήλθε το ασθενο-κεντρικό ιατρικό ιστορικό. Λίγα χρόνια αργότερα, το 1920, η διοίκηση της κλινικής καθιέρωσε μια ελάχιστη ποσότητα δεδομένων που έπρεπε να καταχωρεί ο κάθε γιατρός. Αυτή η καινοτομία αποτέλεσε τη βασική ιδέα και τον σκελετό για τον σύγχρονο ιατρικό φάκελο. Στη δεκαετία του 1960, ο Weed λαμβάνοντας υπόψιν τα μειονεκτήματα του ιατρικού φακέλου που μέχρι τότε είχαν διαπιστωθεί, αποφάσισε να αναλάβει να βελτιώσει την οργάνωση του ιστορικού των ασθενών, εισάγοντας ένα ιατρικό φάκελο σχεδιασμένο με βάση το πρόβλημα (problem oriented medical record). Με βάση τη νέα διαδικασία, σε κάθε ασθενή καταγράφονταν ένα, ή περισσότερα του ενός προβλήματα υγείας, τα δεδομένα καταχωρούνταν για κάθε θέμα υγείας ξεχωριστά σύμφωνα με το μοντέλο SOAP, ακρωνύμιο που προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων Subjective: υποκείμενο, Objective: αντικείμενο, Assessment: αξιολόγηση και Plan: θεραπεία ή αγωγή. Στόχος του μοντέλου SOAP είναι, αφενός να βελτιώσει την καταγραφή του ιστορικού του ασθενή, και αφετέρου να εξασφαλίσει το δυνατόν καλύτερα την αναπαράσταση της γραμμής κρίσης και λήψεων αποφάσεων του θεράποντα ιατρού, δηλαδή το ιατρικό πρόβλημα που αντιμετωπίζεται κάθε φορά και το αντίστοιχο σχέδιο για την αποκατάσταση της υγείας (Βαλσαμά Μ, 2009).

Το ιστορικό που βασίζεται στο πρόβλημα από το Weed, βρίσκει ευρεία αποδοχή, όμως κατά την εφαρμογή του διαπιστώθηκε ότι οι απαιτήσεις του ήταν υπερβολικά μεγάλες. Το κύριο και βασικό του μειονέκτημα ως προς την εφαρμογή του ήταν ότι τα δεδομένα που σχετίζονται με περισσότερα από ένα προβλήματα πρέπει να καταγράφονται αρκετές φορές. Αυτό ήταν πολύ κουραστικό και πολύ χρονοβόρο. Στα τέλη της δεκαετίας του 1960 εμφανίζονται κάποια νοσοκομεία να χρησιμοποιούν πληροφοριακά συστήματα υγείας για την αποθήκευση και ανάκτηση ιατρικών εγγράφων. Δυο επιστήμονες της δεκαετίας του 1960 ο μηχανικός Dr. William Edward Hammond και ο γιατρός Bill Stead αποτέλεσαν τους οδηγούς για την ανάπτυξη ιατρικών πληροφοριακών συστημάτων. Στις αρχές του 1969 χρησιμοποιώντας διάτρητες κάρτες για κάποιες εφαρμογές και ένα μικρό υπολογιστή ανέπτυξαν αυτό που καλείται γενικευμένο πληροφοριακό σύστημα για την δημόσια υγεία. Λόγω της περιορισμένης περιεκτικότητας του χειρόγραφου ιατρικού φακέλου, της αδυναμίας ανταλλαγής και άντλησης πληροφοριών, της δυσκολίας συγκέντρωσης και αποθήκευσης των

φακέλων και σε συνδυασμό με την ήδη ανατέλλουσα τεχνολογία της πληροφορικής, πλέον άρχισε η λήξη της εποχής του χειρόγραφου ιατρικού φακέλου και η γένεση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Βαλσαμά Μ, 2009).

1.3 Πληροφορίες Ιατρικού Φακέλου

Ο ιατρικός φάκελος μπορεί να περιλαμβάνει έγγραφα σχετικά με την υγεία του κατόχου του, αλλά και στοιχεία όπως δημογραφικά δεδομένα, που τον καθιστούν μοναδικό. Πιο συγκεκριμένα, ένας ιατρικός φάκελος αναφέρει το ονοματεπώνυμο και άλλα στοιχεία, όπως είναι η ημερομηνία γέννησης, το φύλλο, στοιχεία επικοινωνίας, ασφαλιστικά δεδομένα, τον τόπο γέννησης, το θρήσκευμα, τη διεύθυνση κατοικίας, τον Α.Μ.Κ.Α., τον Α.Μ.Α., τον Α.Δ.Τ., κ.α.. Όλα τα παραπάνω δεδομένα χρειάζονται για να εξαντληθεί το ενδεχόμενο περίπτωσης λάθους σε περίπτωση συνωνυμίας, αλλά και για τη διευκόλυνση άλλων τμημάτων του νοσοκομείου, σε περίπτωση που χρειαστεί να αναζητήσουν το φάκελο για οποιαδήποτε χρήση. Επίσης, ο ιατρικός φάκελος περιλαμβάνει ιατρικές γνωματεύσεις, διαγνωστικές και απεικονιστικές εξετάσεις, την ομάδα αίματος, φαρμακευτικές αγωγές που έχουν χορηγηθεί και γενικά την πορεία του ασθενή μέσα σε μία μονάδα υγείας (Πετρούτσος, Ν.2020).

Ο ιατρικός φάκελος στα νοσοκομεία ανοίγεται από το τμήμα κίνησης αρρώστων, αν βεβαίως έχει αποφασιστεί η εισαγωγή του ασθενή. Στο γραφείο αυτό συμπληρώνονται στοιχεία που είναι απαραίτητα για την αρχειοθέτηση, όπως ονοματεπώνυμο ασθενή, ηλικία, αριθμός γενικού μητρώου. Στη συνέχεια ο ιατρικός φάκελος διαβιβάζεται στην κλινική στην οποία εισάγεται ο ασθενής, ο υπεύθυνος ιατρός ενημερώνει το φάκελο με στοιχεία σχετικά με τα συμπτώματα, την πορεία της νόσου, τη συνιστώμενη αγωγή, τις ιατρικές πράξεις και τα αποτελέσματα των κλινικών εξετάσεων. Στον ιατρικό φάκελο περιέχονται επίσης έγγραφα που συμπληρώνονται από το νοσηλευτικό προσωπικό που αφορούν την κλινική κατάσταση του ασθενή. Τέτοια έγγραφα είναι η κάρτα χορήγησης φαρμάκων και η κάρτα καταγραφής ζωτικών σημείων. Επίσης, πρέπει να τηρείται ιατρικό αρχείο για κάθε ασθενή που λαμβάνει έκτακτη νοσηλεία και να φυλάσσεται στο μόνιμο αρχείο του, που τηρεί το Νοσοκομείο. Τα έγγραφα που αφορούν οποιαδήποτε προηγούμενη νοσηλεία του ασθενή στο Νοσοκομείο ή στο ασθενοφόρο, πρέπει να είναι διαθέσιμα, όταν τα ζητήσει ο ιατρός που φροντίζει τον ασθενή ή κάποιος άλλος από το εξουσιοδοτημένο προσωπικό. Αν ο ασθενής έχει

αποθεραπευτεί, ο υπεύθυνος ιατρός συμπληρώνει το εξιτήριο του και καταχωρείται και αυτό στον ιατρικό φάκελο. Στη συνέχεια, ο ιατρικός φάκελος διαβιβάζεται στο λογιστήριο για την κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων που καταναλώθηκαν από τον ασθενή και να γίνει η τιμολόγηση του ασθενή (Καρακούση Δ. Θεοδώρα2019).

Ο ιατρικός φάκελος αποτελεί την τομή μεταξύ ασθενή και ιατρού, διότι οι πληροφορίες που περιέχει, παραμένουν εκεί και οποιαδήποτε στιγμή ο ιατρός μπορεί να αντλήσει δεδομένα, ακόμα και όταν έχουν περάσει χρόνια. Επίσης, η χρησιμότητά του σχετίζεται και με την εξοικονόμηση πόρων, καθώς πολλές από αυτές τις πληροφορίες που περιέχονται είναι ιδιαίτερα χρήσιμες. Το πιο σημαντικό στοιχείο που αναγράφεται μέσα στον ιατρικό φάκελο είναι η ομάδα αίματος του ασθενή, σε περίπτωση που ένας ασθενής εισαχθεί επευσμένα στο νοσοκομείο και δεν υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας του ασθενούς με τους θεράποντες ιατρούς, ο ιατρικός φάκελος είναι αυτός που θα δώσει τις πληροφορίες που χρειάζονται άμεσα οι ιατροί. Αν δεν υπήρχε ο ιατρικός φάκελος οι ιατροί θα ήταν αναγκασμένοι να επαναλάβουν την αιματολογική εξέταση σχετικά με την ομάδα αίματος και την ομάδα rhesus. Άρα, η δυνατότητα που μας δίνει ο ιατρικός φάκελος βοηθά στην αποφυγή περιττών εξετάσεων και την άμεση εξοικονόμηση οικονομικών πόρων(Πετρούτσος, Ν.2020).

Άλλη μια δυνατότητα του ιατρικού φακέλου είναι να δίνει τη δυνατότητα στους ασφαλιστικούς οργανισμούς για περαιτέρω έλεγχο, σε σχέση με τις εξετάσεις και τις ιατρικές πράξεις, που διενεργήθηκαν κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας. Πιο συγκεκριμένα οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες μετά το πέρας κάθε νοσηλείας αφού εξετάσουν τα οικονομικά στοιχεία και τις χρεώσεις που έχουν γίνει για τον ασθενή και των υπηρεσιών που του έχουν προσφερθεί εντός του νοσοκομείου, διασταυρώνουν τα δεδομένα με τον ιατρικό φάκελο ώστε να αποφύγουν τη «προκλητή ζήτηση» από πλευράς του παρόχου υπηρεσιών υγείας. Τέλος, αν διαπιστώσουν αναντιστοιχίες και υπερβολικές χρεώσεις σε συγκεκριμένες τιμολογημένες νοσηλείες, τις προωθούν προς την επιτροπή διαιτησίας, όπου συμμετέχουν εκπρόσωποι της διοίκησης του παρόχου και εκπρόσωποι της ασφαλιστικής εταιρείας μαζί με ελεγκτές ιατρούς (Πετρούτσος, Ν.2020).

1.4 Πλεονεκτήματα Ιατρικού φακέλου

Η εφαρμογή του έντυπου ιατρικού φακέλου βελτιώνει σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργία του τομέα της Υγείας, έτσι μπορούμε να τα παρουσιάσουμε, ως πλεονεκτήματα του χειρόγραφου συστήματος και είναι τα εξής (Μαλλιαρού Μ.,2006) :

α) Ελευθερία στον τρόπο καταγραφής, αφού δεν απαιτείται ιδιαίτερη εκπαίδευση και εξοικείωση με τον τρόπο εισαγωγής των δεδομένων του ασθενούς στο φάκελο.

β) Η πρόσβαση στο φάκελο και η ακεραιότητα των δεδομένων δεν εξαρτάται από τη κατάσταση του πληροφοριακού συστήματος. Ο έντυπος ιατρικός φάκελος δεν ενέχει κίνδυνο να «πέσει» σε περίπτωση προβλήματος στο πληροφοριακό σύστημα του Νοσοκομείου.

γ) Οι ιατρικές γνωματεύσεις σφραγίζονται και υπογράφονται πρωτοτύπως, επομένως από νομικής απόψεως είναι έγκυρες και τίποτε δεν μπορεί να αμφισβητηθεί, π.χ. η φαρμακευτική αγωγή, ιατρική οδηγία ή ιατρική πράξη.

1.5 Μειονεκτήματα Ιατρικού Φακέλου

Ο κλάδος της υγείας χρησιμοποιεί εδώ και χρόνια ως βάση καταγραφής και ως μέσο διατήρησης των ιατρικών πληροφοριών του χρήστη υπηρεσιών υγείας το χαρτί (Scott, 2006). Παρόλο που ο χειρόγραφος ιατρικός φάκελος έχει αποδειχθεί ένα χρήσιμο εργαλείο για τους επαγγελματίες υγείας, εκτός από τα θετικά, υπάρχουν και τα τρωτά σημεία που τον καθιστούν ξεπερασμένο. Ο έντυπος ιατρικός φάκελος έχει πολλά ελαττώματα και αδυναμίες που ερμηνεύονται ως μειονεκτήματα. Σοβαρά προβλήματα εμφανίζονται στη διαχείριση των πληροφοριών, τη δομή και τη μορφή του και έχουν να κάνουν σε σχέση με το χαρτί καθώς λόγω της ψηφιακής εποχής δεν είναι πλέον αποδεκτό ως μέσο καταγραφής για λειτουργικούς σκοπούς. Αυτό αυτόματα μας παραπέμπει στην ανάγκη δημιουργίας ενός πιο αποτελεσματικού συστήματος. Δημιουργούνται προκλήσεις για νέες μεθόδους και αναβαθμίσεις των προ υπαρχουσών μηχανισμών διατήρησης του ιατρικού ιστορικού.

Τα σημαντικότερα μειονεκτήματα που παρατηρούνται στον χειρόγραφο ιατρικό φάκελο είναι:

1. Η ανεπαρκής παρακολούθηση της πορείας νόσου του ασθενούς. Είναι πολύ συχνό το φαινόμενο της ανάμειξης διαφόρων ειδικοτήτων στην ολοκλήρωση της αποθεραπείας του ασθενούς. Παρόλο που οι ιατρικές γνωματεύσεις συνήθως αποτυπώνονται εγγράφως, η σύγχρονη απαίτηση για πολύπλευρη προσέγγιση του ασθενούς

δημιουργεί δυσκολίες στην αποθήκευση όλων αυτών των εγγράφων σε έναν ιατρικό φάκελο, ειδικά αν μιλάμε για μια μακροχρόνια νοσηλεία. Συχνά λοιπόν υπάρχουν παραπάνω από ένας ιατρικοί φάκελοι για τον ίδιο ασθενή, κυρίως όμως σε τμήματα, όπου οι γνωματεύσεις ή τα αποτελέσματα της παρακλινικής εξέτασης δεν εκτυπώνονται την ίδια ημέρα π.χ. ένας φάκελος στο τμήμα ενδοσκοπήσεων, άλλος στο τμήμα πυρηνικής ιατρικής, άλλος στο παθολογικό τμήμα κ.λ.π., με αποτέλεσμα να υπάρχουν διασκορπισμένες οι πληροφορίες του ασθενούς και να δυσχεραίνεται η συνέχεια της ιατρονοσηλευτικής φροντίδας του. Μια σημαντική δυσκολία εμφανίζεται στη διαχρονική παρακολούθηση της κατάστασης του ασθενούς, αφού είναι δύσκολο να ανακτηθούν παλαιά περιστατικά της υγείας του.

2. Δυσκολία στην πρόσβαση και στην ανταλλαγή των δεδομένων του ιστορικού των ασθενών. Το σύστημα καταγραφής με βάση το χαρτί, καθιστά εξαιρετικά δύσκολη στους επαγγελματίες υγείας την πρόσβαση σε προηγούμενες ιατρικές εγγραφές, ώστε να τα χρησιμοποιήσουν για τη διάγνωση και για την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων σε κάθε ασθενή. Είναι γεγονός ότι οι ιατρικές πληροφορίες των ασθενών, που είναι σε έγγραφη μορφή, μπορούν να μεταφερθούν με τη βοήθεια συσκευής τηλεομοιοτυπίας, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (αφότου σωρευθούν), τηλεφωνικής συνομιλίας, ή μέσω υπηρεσιών ταχυμεταφορών και ταχυδρομείου. Οι παραπάνω τρόποι αποστολής ιατρικών πληροφοριών ενέχουν τον κίνδυνο για εσφαλμένη ανάγνωση, εσφαλμένη χρήση, απώλεια σημαντικών πληροφοριών αλλά και παραλαβής με μεγάλη καθυστέρηση.
3. Ο έντυπος φάκελος του ασθενούς είναι διαθέσιμος σε ένα σημείο κάθε στιγμή. Συχνά όμως παρατηρείται η μεταφορά του σε διάφορα σημεία, ανάλογα με τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς π.χ. στο χειρουργείο, στο αιμοδυναμικό, στο ακτινοδιαγνωστικό κ.λ.π. Κατά τη μεταφορά τα δεδομένα του είναι δυνατόν να χαθούν, να αναμειχθούν με δεδομένα άλλου ασθενούς ή ακόμα και να παραποιηθούν.
4. Έλλειψη ασφάλειας των προσωπικών δεδομένων του ασθενούς. Συχνά την πρόσβαση σε κάποιον ιατρικό φάκελο μπορεί να την έχει οποιοσδήποτε απλά φοράει μια νοσοκομειακή στολή. Επομένως, υπάρχει ο κίνδυνος παραβίασης των ευαίσθητων και

μη προσωπικών δεδομένων του. Τα ιατρικά αρχεία των ασθενών μπορούν να γίνουν προσβάσιμα χωρίς ίχνη και αποδεικτικά και οι ασθενείς, ειδικά εκείνοι που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις ή αυτοί που έχουν μοιραστεί πληροφορίες, που συγκαταλέγονται στο ιατρικό απόρρητο, κινδυνεύουν με ανεπανόρθωτες βλάβες όπως απώλεια εργασίας, προβλήματα στο οικογενειακό περιβάλλον, στην εργασία αλλά και την αδυναμία να συμμετέχουν σε κάποιο ιδιωτικό ασφαλιστήριο (ISMP, 2000). Επίσης, καθώς έχει τεθεί σε ισχύ από το Μάιο του 2018 η νέα νομοθεσία σχετικά με το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων και το GDPR (κανονισμός 2016/679 της Ευρωπαϊκής Ένωσης), οι διαδικασίες έχουν γίνει πιο περίπλοκες, όπως και η επεξεργασία των ιατρικών δεδομένων, καθώς για να έχει κάποιος πρόσβασης στα παραπάνω δεδομένα θα πρέπει να έχει εξουσιοδοτηθεί εγγράφως από τον ασθενή.

5. Αυξημένος κίνδυνος παρανοήσεων, λόγω έλλειψης κατανόησης του γραφικού χαρακτήρα των διαφόρων λειτουργιών Υγείας. Σύμφωνα με τον Coeira (2003), μερικές φορές δίνονται διαφορετικές ερμηνείες στα ιατρικά αρχεία από τους επαγγελματίες υγείας εξαιτίας της αδυναμίας ανάγνωσης των χειρόγραφων σημειώσεων ή της ακατάλληλης ορθογραφίας, λόγω χρήσης μη ιατρικής ορολογίας.
6. Σφάλμα στη χορήγηση των φαρμακευτικών αγωγών. Στα ιατρικά αρχεία που βασίζονται στο χαρτί, οι φαρμακευτικές συνταγές συμπληρώνονται χειρόγραφα. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει ένα φαρμακοποιό να κάνει λάθη λόγω ενός δυσανάγνωστου χειρόγραφου ή ακόμα να χρειαστεί επιπλέον χρόνο καλώντας τον θεράποντα γιατρό για να πάρει διευκρινίσεις σχετικά με τη φαρμακευτική συνταγή. Το Ινστιτούτο Ασφαλών Φαρμακευτικών Πρακτικών σε μια έκθεση εκτιμά ότι οι φαρμακοποιοί κάνουν περισσότερες από 150 εκατομμύρια κλήσεις σε γιατρούς κάθε χρόνο για να διευκρινίσουν τι έχει γραφτεί σε έντυπα συνταγογράφησης για να αποφευχθεί κάποιο λάθος (ISMP, 2000). Μια άλλη έκθεση του ινστιτούτου υπολόγισε ότι το 39% των περιπτώσεων που οι φαρμακοποιοί δίνουν λάθος σκευάσματα στους καταναλωτές οφείλεται στο δυσανάγνωστο γραφικό χαρακτήρα των ιατρών, ο οποίος συχνά παρερμηνεύεται από τους φαρμακοποιούς (ISMP, 2002).

7. Αυξανόμενος όγκος χαρτιού, από τη συσσώρευση δεδομένων για τον κάθε ασθενή αλλά και από τη συσσώρευση των ίδιων των ιατρικών φακέλων. Έτσι προκύπτουν σημαντικά θέματα, ως προς την αρχειοθέτηση και εκκαθάριση των χειρόγραφων αρχείων. Τα ιατρικά αρχεία σε έντυπη μορφή ενέχουν τον κίνδυνο να χαθούν από ανθρώπινο λάθος, λόγω κακής αρχειοθέτησης ή λανθασμένης σήμανσης με κώδικες ή σύμβολα. Έτσι, είναι εξαιρετικά δύσκολο να εντοπιστούν τα ίδια αρχεία σε μια μελλοντική αναζήτηση. Επίσης, η διαδικασία ανάκτησης ενός φακέλου από ένα μεγάλο αρχείο ιατρικών φακέλων εκατοντάδων ή χιλιάδων ασθενών, σύμφωνα με τους Warshawsky, Pliskin, Urkin, et al., (1994), είναι χρονοβόρα και μη αποτελεσματική. Άρα, οι ακατάλληλες ταξινομήσεις ιατρικών αρχείων εμποδίζουν την πρόσβαση και την ανταλλαγή δεδομένων για την κατάλληλη παροχή υγειονομικής περίθαλψης αλλά και την ορθολογική χρήση των υπηρεσιών υγείας.
8. Δυσχερής επεξεργασία των δεδομένων. Η περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων του ασθενούς για σκοπούς έρευνας, χρέωσης κ.λ.π. είναι δύσκολη όσο τα δεδομένα του ασθενούς βρίσκονται σε μορφή χειρόγραφων σημειώσεων.
9. Αδυναμία εγγύησης ύπαρξης εφόρου ζωής των ιατρικών φακέλων. Τα ιατρικά αρχεία με βάση το χαρτί θα μπορούσαν να καταστραφούν από πυρκαγιά, πλημμύρα ή άλλη φυσική καταστροφή. Ακόμα, τα εν λόγω αρχεία θα μπορούσαν να κλαπούν. Ωστόσο, σπάνια έχει υπάρξει η μέριμνα για δημιουργία αντιγράφων ασφαλείας είτε σε αντίτυπα είτε σε ηλεκτρονική μορφή, ώστε να προληφθούν τέτοιες καταστάσεις.

1.6 Ο αντίκτυπος του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενή στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης στο νοσοκομείο

Κύριος στόχος με την εφαρμογή κάποιου πληροφοριακού συστήματος σε μία μονάδα υγείας – νοσοκομείο είναι να έχει σε πρώτη φάση θετική ανταπόκριση στους εργαζόμενους του νοσοκομείου ή στην όποια μονάδα υγείας που θα εφαρμοστεί αλλά και στους ασθενείς . Έτσι, αυτή η μελέτη θεώρησε σύμφωνο με τον προσδιορισμό του πραγματικού αντίκτυπου που έχει

η εφαρμογή του συστήματος στην παροχή υπηρεσιών υγείας στο νοσοκομείο και επίσης με το όφελος που προσφέρει ως οργανωτική οντότητα. Όπως και προηγούμενες μελέτες που έχουν αναφέρει (Bossen et al., 2013, Ludwick & Doucette, 2009, Na et al., 2001), τα οφέλη του πληροφοριακού συστήματος που παρατηρήθηκαν στο νοσοκομείο, εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από μια σειρά οργανωτικούς παράγοντες. Τα οφέλη της μελέτης ερμηνεύονται στο πλαίσιο ότι η εφαρμογή του συστήματος βρίσκεται στα αρχικά του στάδια και δεν έχει επιδοθεί πλήρως σε όλες τις μονάδες και τμήματα του νοσοκομείου. Από το νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου που έλαβαν μέρος στη μελέτη, η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ήταν αισιόδοξοι, ότι όταν το πληροφοριακό σύστημα του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενή θα εφαρμοστεί πλήρως, θα οδηγήσει στη μείωση του φορτίου εργασίας, θα βοηθήσει στο να αυξηθεί η παροχή έγκαιρων υπηρεσιών στους ασθενείς, καθώς και θα υπάρξει μείωση λαθών σε σχέση με την εποχή που το ιατρικό αρχείο είχε ως βάση το χαρτί.

Αν και στα αρχικά στάδια εφαρμογής του, ένα πρωταρχικό πλεονέκτημα από την εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενή στο νοσοκομείο ήταν η ικανότητα του πληροφοριακού συστήματος να μειώνει λάθη και ψευδαισθήσεις ταυτόχρονα με την επεξεργασία των δεδομένων υγείας. Επίσης οι μελέτες των Remlex (2007), Menachemi και Brooks (2006) και Agrawal (2002) έχουν διαπιστώσει ότι η χρήση πληροφοριακών συστημάτων στον τομέα της υγείας μειώνει σε μεγάλο βαθμό το κόστος λειτουργίας του κλάδου της υγείας αλλά και σε αύξηση των εσόδων του νοσοκομείου εξασφαλίζοντας την έγκαιρη καταμέτρηση των αποθεματικών για τα φάρμακα και του υγειονομικού υλικού, με αποτέλεσμα την βελτισποίηση των κλινικών υπηρεσιών. Επίσης υπήρξε μείωση των εξόδων που πραγματοποιήθηκαν για την προμήθεια υλικοτεχνικής υποστήριξης χαρτιού και άλλων διαφόρων αναλωσίμων. Και πάλι η μελέτη διαπίστωσε ότι το πληροφοριακό σύστημα έχει βελτιώσει την ανάκτηση ιατρικών πληροφοριών του ασθενούς ακόμα και αν τα δεδομένα είναι από παλιές καταχωρήσεις χειρόγραφης μορφής (έντυπος ιατρικός φάκελος). Επίσης οι Menachemi και Brooks (2006) και Agrawal (2002) τονίζουν ότι ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέτρο για την αύξηση της ταμειακής ροής των εγκαταστάσεων υγείας.

Επιπλέον, στη μελέτη έχει αναφερθεί ότι η εισαγωγή του συστήματος Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενή στο νοσοκομείο έχει μειώσει την έλλειψη των ιατρικών αρχείων των ασθενών. Επίσης, το σύστημα έχει οδηγήσει στη γενική βελτίωση της διαχείρισης αρχείων

στο νοσοκομείο, ενώ οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών είναι πλέον εύκολο να εντοπιστούν ως αποτέλεσμα της ειδικής κωδικοποίησης συστήματος που προσφέρει ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενή. Αντίθετα, σύμφωνα με την μελέτη, ορισμένοι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενή προωθεί την πρόσβαση σε ακριβή και ενημερωμένα αρχεία υγείας βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς (Bossen et al., 2013). Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενή παρέχει στους ιατρούς τις προηγούμενες πληροφορίες υγείας για τη διάγνωση και την θεραπεία του ασθενούς, επειδή οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών στους οποίους αυτή η πληροφορία είναι προσβάσιμη φυλάσσονται και αρχειοθετούνται με τη βοήθεια του συστήματος.

Η εφαρμογή του πληροφοριακού συστήματος είχε επίσης ως αποτέλεσμα τη μείωση του φόρτου εργασίας. Αν και αυτό δεν μπορεί να υποθεί ότι είχε τα ίδια θετικά αποτελέσματα για όλα τα τμήματα νοσοκομείου, το γραφείο κίνησης και το φαρμακείο στο νοσοκομείο ευνοούνται ιδιαίτερα από τις νέες αυτές διαδικασίες. Στο φαρμακείο, η τιμολόγηση των φαρμάκων, που μέχρι τώρα γινόταν με το χέρι, γίνεται τώρα αυτόματα και ηλεκτρονικά. Αυτό πράγματι μείωσε αρκετά το χρόνο αναμονής του ασθενούς κατά την διαδικασία του εξιτηρίου αλλά και της νοσηλείας. Η μείωση του φόρτου εργασίας σε κάποιο τμήμα έχει επίσης καταστήσει τους επαγγελματίες υγείας στο νοσοκομείο πιο αποτελεσματικούς καθώς δεν χρειάζεται πλέον να αναβάλουν ή να αναπροσαρμόσουν ορισμένα καθήκοντα (Essex, 2000, Menachemi & Brooks, 2006). Επίσης η μελέτη του Rindfleisch (1997) καθώς και του Palvia et al., (2012), αναφέρθηκε στη βελτίωση της ιδιωτικότητας των αρχείων ως ευεργετικό αποτέλεσμα του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενή.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω για τη λειτουργία του έντυπου ιατρικού φακέλου ασθενή, τέθηκαν προβληματισμοί, σχετικά με την λειτουργικότητα του. Σε συνδυασμό με τα συμπεράσματα από τη μελέτη της βιβλιογραφίας και της ιστορικής αναδρομής του θεσμού του ιατρικού φακέλου που παρουσιάστηκαν στο εν λόγω κεφάλαιο της εργασίας, αναδείχθηκε το συμπέρασμα ότι ο ιατρικός φάκελος με την κλασική του έντυπη μορφή αποτελεί ένα απαρχαιωμένο εργαλείο, το οποίο δε συμβαδίζει με τις ανάγκες της εποχής, τις απαιτήσεις των ασθενών και την τεχνολογική εξέλιξη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε το κίνητρό μου, για να διερευνήσω τις λειτουργίες του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενή, ο οποίος θα παρουσιασθεί στο επόμενο κεφάλαιο.

2. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ

2.1 Εισαγωγή στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο

Λόγω της αυξανόμενης ανάγκης για παροχή αποτελεσματικότερων και ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας με μικρότερο κόστος, σήμερα, οι σύγχρονοι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας έχουν συνειδητοποιήσει την ανάγκη τους για αποτελεσματική διαχείριση ιατρικών πληροφοριών. Έχουν επίσης συνειδητοποιήσει ότι το μέσο για τη διαχείριση αυτή είναι η Πληροφορική. Ως αποτέλεσμα, με την ανάπτυξη της τεχνολογίας Πληροφορικής, οι Οργανισμοί Παροχής Υπηρεσιών Υγείας έπαψαν να αρκούνται στην χρήση της Πληροφορικής μόνο για τα λογιστήρια, την τιμολόγηση και τις διοικητικές τους ανάγκες. Έτσι, εισήγαγαν την έννοια του "Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενή" και στην τήρηση των ιατρικών πληροφοριών. Οι ιατρικές πληροφορίες άρχισαν να αποθηκεύονται στο Πληροφορικό σύστημα των οργανισμών υγείας, με στόχο την άμεση και εύκολη ανάκλησή τους οποιαδήποτε στιγμή ήταν αυτό απαραίτητο. Ωστόσο, οι τεχνολογικές εξελίξεις, καθώς και οι ολοένα αυξανόμενες ανάγκες των οργανισμών υγείας επέβαλλαν την αναβάθμιση του "Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενή" από ένα απλό σύστημα καταγραφής ιατρικών πληροφοριών σε ένα ολοκληρωμένο, δομημένο σύστημα που να επιτρέπει την καθολική διαχείριση των ιατρικών πληροφοριών μέσα από τον υπολογιστή. Η τεχνολογία των Πολυμέσων κατέστησε δυνατή την εισαγωγή στον υπολογιστή και τη διαχείριση πραγματικών ιατρικών δεδομένων όπως αυτά ανακτώνται από ιατρικά μηχανήματα. Παράλληλα, τα εξελιγμένα εργαλεία ανάπτυξης λογισμικού κατέστησαν δυνατή τη δημιουργία εφαρμογών με εξαιρετικές δυνατότητες ευελιξίας και ευκολίας στην διαχείριση όλων των ιατρικών πληροφοριών μέσω συσχετισμών στοιχείων, διαχρονικών διαγραμμάτων, έκδοση δεικτών αποτελεσματικότητας και ποιότητας, κλπ. Έτσι, ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενή μετονομάστηκε σε Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας και άρχισε να χρησιμοποιείται όχι αποσπασματικά κατά τη νοσηλεία του ασθενή αλλά για τη συνεχόμενη παρακολούθηση της υγείας του. Σήμερα, οι τελευταίες τάσεις στον χώρο της υγείας, εμφανίζουν την λειτουργία του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας ως κεντρικού άξονα στην διαχείριση ιατρικής

πληροφορίας αλλά και ως κοινού σημείου αναφοράς για χρήση από διαφορετικές ειδικότητες επαγγελματιών υγείας ή ακόμα και σε διαφορετικά μέρη.

2.2 Ορισμός ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου

Με τον όρο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος νοείται η συλλογή ιατρικών πληροφοριών σε ψηφιακή μορφή, με σκοπό τη φροντίδα της υγείας του ατόμου εφόρου ζωής. Ο διεθνής αναγνωρισμένος ορισμός που δόθηκε στον Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο Ασθενούς από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης ISO ορίζει τον Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο Ασθενούς ως «αποθετήριο πληροφοριών σχετικά με την υγεία ενός αντικειμένου φροντίδας, με δυνατότητα επεξεργασίας από υπολογιστή» (ISO 2005). Αυτός ο ορισμός όμως επικεντρώνεται πολύ περισσότερο στη δομή των συστημάτων Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενούς, οπότε οι Hayrinen, Saranto και Nykanen προσπάθησαν να εξηγήσουν περαιτέρω, διευρύνοντας τον ορισμό του ISO 2005. Σύμφωνα λοιπόν με τους Hayrinen, ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενούς θα πρέπει να ερμηνευθεί ως δεδομένα αποτελούμενα από αναδρομικές, τωρινές και μελλοντικές πληροφορίες που έχουν πρωταρχικό στόχο να υποστηρίξουν ολοκληρωμένη, συνεχόμενη, αποτελεσματική αλλά και ποιοτική παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Hayrinen, K., Saranto, K., & Nykanen, P. ,2008). Έτσι, οι Bernstein, Bruun, Rasmussen, Vingtoft, Andersen και Nohr συμφώνησαν ότι ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενούς διαδραματίζει πολύπλευρο ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας (Bernstein, K., Bruun-Rasmussen M., Vingtoft, S., Andersen, S. K. & Nøhr, C. ,2005).

Σε ένα απόσπασμα από την έκθεση του Institute of Medicine (IoM) των Η.Π.Α., με θέμα «The Computer-based Patient Record: An Essential Technology for Health Care», αναφέρεται ο εξής ορισμός για τον Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο Ασθενούς : *«Ο βασισμένος σε Η/Υ ιατρικός φάκελος ασθενή είναι ένας Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος που ανήκει σ' ένα σύστημα ειδικά σχεδιασμένο να υποστηρίζει τους χρήστες, παρέχοντας προσβασιμότητα σε πλήρη και ακριβή δεδομένα και άλλες υποστηρικτικές ενέργειες όπως μεταξύ άλλων συμβουλές, υπενθυμίσεις ή προειδοποιήσεις, συστήματα υποστήριξης κλινικών αποφάσεων, πρόσβαση σε ηλεκτρονικές συνδέσεις και σε τράπεζες ιατρικών γνώσεων. Οι μελλοντικοί φάκελοι ασθενών θα πρέπει να υποστηρίζουν την φροντίδα των ασθενών και να βελτιώνουν την ποιότητα, να επαυξάνουν την παραγωγικότητα και να μειώνουν τα διαχειριστικά κόστη, να υποστηρίζουν την*

κλινική έρευνα και γενικότερα την έρευνα περί των υπηρεσιών υγείας, να διευκολύνουν μελλοντικές εξελίξεις και να διασφαλίζουν την εμπιστευτικότητα των δεδομένων των ασθενών.»

Ως προς την έννοια του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου στα συστήματα υγείας διαφόρων κρατών δεν υπάρχει ομοφωνία για τον ορισμό του, αφού σχεδόν σε κάθε κράτος αποδίδεται με ποικίλες ερμηνείες. Σε άλλα συστήματα υγείας θεωρείται αντίγραφο του χειρόγραφου φακέλου μέσω διαδικασίας scanner (EMR), σε άλλα ως αυτοματοποιημένος εργαστηριακός (LMR) και αλλού ως Ηλεκτρονικός φάκελος Υγείας (ΗΦΥ ή EHR). Τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη ακούγεται όλο και περισσότερο ο όρος Φάκελος Υγείας του Πολίτη (ΦΥΠ) [Citizen Health Record (CHR)]. Ο όρος αυτός είναι ο πιο αντιπροσωπευτικός από όλους τους προηγούμενους όρους και υποδηλώνει πληρέστερα το σύγχρονο όραμα του παγκόσμιου πολίτη ως προς τις απαιτήσεις του από τις υπηρεσίες υγείας. Ο Φάκελος Υγείας του Πολίτη υπερκαλύπτει την (ψηφιακή) καταγραφή και συντήρηση του περιεχομένου του ιατρικού φακέλου και επιπλέον αντιμετωπίζει επιτυχώς όλα τα προβλήματα που προκύπτουν από την ηλεκτρονική φύση του (Electronic Health Records, <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi>). Στην Ελλάδα εξακολουθεί παρόλα αυτά να χρησιμοποιείται ευρέως ο όρος Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος.

2.3 Ιστορική Αναδρομή και Εξέλιξη Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου

Ο κλάδος της υγείας όπως και της τεχνολογίας δεν έχουν τερματική πορεία. Είναι δυο κλάδοι συνεχώς εξελισσόμενοι και με την πάροδο του χρόνου έχουν αποκτήσει πολλά κοινά σημεία. Η τεχνολογία και η πληροφορική έχουν εισβάλλει στον τομέα της υγείας εξελίσσοντάς τη ραγδαία στην έρευνα αλλά και στη φροντίδα του πολίτη. Θα λέγαμε πια ότι είναι επιστήμες στενά συνυφασμένες και αλληλεξαρτώμενες σε κάποια σημεία. Η υγεία αποτελεί χώρο που προοδεύει, εξελίσσεται ολοένα και τροποποιείται όπου αυτό απαιτείται για τις εκάστοτε ανάγκες του κοινωνικού συνόλου. Η πληροφορική της υγείας στοχεύει στη συγκέντρωση, αποθήκευση και ανάλυση κλινικών δεδομένων σε όλες τις μορφές, καθώς και την ανταλλαγή αυτών των πληροφοριών ανάμεσα στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας ώστε να εξασφαλίσει την αποτελεσματική αλλά και ποιοτική παροχή φροντίδας του ασθενούς. Η σύλληψη της ιδέας του ηλεκτρονικού φακέλου έγινε από τον Dr William Hammond II το 1969. Σύμφωνα με τον Hammond, ο ηλεκτρονικός φάκελος αποτελεί το χώρο αποθήκευσης όλων των πληροφοριών ενός ασθενή, καθόλη τη διάρκεια της ζωής του, προσφέροντας έτσι

σφαιρική αντίληψη του ιστορικού του ασθενούς από τους επαγγελματίες υγείας (Paul C. Tang and W. Ed Hammond,1997).

Χαρακτηριστική περίπτωση της εποχής εκείνης είναι το ηλεκτρονικό πληροφοριακό σύστημα στον τομέα της υγείας Technicon Medical Information System, που ανέπτυξε η Lockheed και το οποίο, λόγω της ταχύτητας επεξεργασίας των δεδομένων, της ευελιξίας και της δυνατότητας πρόσβασης από πολλούς χρήστες ταυτόχρονα επηρέασε σημαντικά τα επόμενα πληροφορικά συστήματα. Συγχρόνως, την ίδια εποχή περίπου, το πανεπιστήμιο Utah προκειμένου να δημιουργήσει το HELP (Health Evaluation through Logical Processing) συνεργάστηκε με την 3M. Άλλη μια δραστηριότητα της ίδιας εποχής, και συγκεκριμένα το 1968, είναι και η συνεργασία, του Γενικού Νοσοκομείου της Μασαχουσέτης με το Harvard, με αποτέλεσμα την δημιουργία του COSTAR (COMPUTER Stored Ambulatory Record). Το COSTAR χαρακτηρίστηκε από καινοτόμα στοιχεία, όπως η δυνατότητα του χρήστη να επιλέγει τους τα τμήματα που ήθελε να καταχωρήσει πληροφορίες ή να πάρει πληροφορίες από το σύνολο των καταγεγραμμένων πληροφοριών. Συγχρόνως, διέθετε και σύστημα αναγνώρισης ιατρικών δεδομένων και όρων, όπου αναγνωριζόταν η διάγνωση της ασθένειας όπως αυτή είχε καταχωρηθεί από το αρμόδιο θεράποντα ιατρό. Ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας θεμελιώνεται στην Αμερική την εποχή της δεκαετίας του 1970 με την εφαρμογή του συστήματος VistA. Το σύστημα αυτό διέθετε εφαρμογές πρόσβασης στην μνήμη κρατικών πηγών πληροφοριών, γεγονός το οποίο συντέλεσε ουσιαστικά και στην μετέπειτα ανάπτυξη πληροφορικών συστημάτων στον τομέα της υγείας. Από εκείνη την εποχή και μετά και σε συνδυασμό με τη ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας, της πληροφορικής και της υγείας, οι προσπάθειες δημιουργίας και χρήσης ενός ολοκληρωμένου ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενή γίνονται όλο και πιο έντονες. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, αρχίζουν να δημοσιεύονται αναφορές σχετικές με την επεξεργασία των δεδομένων ενός φακέλου υγείας, μέχρι που το 1997 το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας δημοσιεύει ότι, προκειμένου να βελτιωθεί η διαδικασία της τήρησης του ιατρικού ιστορικού ενός ασθενή, είναι απαραίτητη η επεξεργασία των στοιχείων του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και συγχρόνως προτείνεται η χρηματοδότηση για τη δημιουργία ανάλογου λογισμικού τόσο από το δημόσιο όσο και από ιδιωτικούς φορείς. Όλες αυτές οι δραστηριότητες στο χώρο των πληροφοριακών συστημάτων υγείας, είχαν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία του Ινστιτούτου CPRI (Computer Based Patient Record Institute,1996), του οποίου η δραστηριότητα προσανατολίζεται στην ορθή και πλήρη ανάπτυξη ενός ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου. Φτάνουμε στο 2000 όπου το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας προχωρά στη δημοσίευση μμιας ακόμη έκθεσης αναφορικά με τα

ιατρικά λάθη, όπου γίνεται αναφορά πώς η χρήση των πληροφοριακών συστημάτων μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία ενός ασφαλέστερου συστήματος υγείας.

2.4 Επίπεδα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου

Η αυτοματοποίηση του ιατρικού φακέλου πέρασε από διάφορα στάδια ή επίπεδα και κάθε ένα από αυτά αντανakλά και ένα επίπεδο τεχνολογικής εξέλιξης και αποδοχής. Τα επίπεδα της αυτοματοποίησης του ιατρικού φακέλου, συνήθως, είναι τα εξής πέντε:

Επίπεδο 1: Αυτοματοποιημένος Ιατρικός Φάκελος (Automated Medical Record), στον οποίο ένα μεγάλο τμήμα (περίπου το 50%) των πληροφοριών του επεξεργάζεται ηλεκτρονικά (δηλαδή, με τη βοήθεια του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή), ενώ οι υπόλοιπες πληροφορίες του εξαρτώνται από χειρόγραφες τεχνικές του παραδοσιακού έντυπου ιατρικού φακέλου. Τέτοιους φακέλους χρησιμοποιούν μεμονωμένα αρκετοί ιατροί (όπως στη Σουηδία και στην Αγγλία), αλλά δεν είναι συμβατοί μεταξύ τους (π.χ. για επικοινωνίες μέσω internet). Μέσα σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον, που διατηρείται ακόμη χειρόγραφο σύστημα ιατρικών φακέλων, μπορούν να γίνουν αυτοματοποιημένα για τον ιατρικό φάκελο οι παρακάτω λειτουργίες:

- Συστήματα Εισόδου / Εξόδου / Μεταφοράς (ADT).
- Με τη βοήθεια Συστημάτων Ψηφιακής Διάγνωσης, να επιτευχθεί καλύτερη ποιότητα των ιατρικών πληροφοριών.
- Ανάλυση / Έκθεση / Λογαριασμοί ασθενούς και ο συνδυασμός κλινικές εξετάσεις.
- Συστήματα ανά τμήμα (π.χ. πληροφοριακό σύστημα εργαστηρίου, πληροφοριακό σύστημα φαρμακείου).

Επίπεδο 2: Υπολογιστικό σύστημα Ιατρικού Φακέλου (Computerized Medical Record System), στον οποίο έχουμε μετατροπή (με σάρωση στον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή) των χειρογράφων του σε σύστημα αρχείων ψηφιακών εικόνων. Έτσι, έχουμε περαιτέρω επεξεργασία των εγγράφων του φακέλου ως εικόνες.

Επίπεδο 3: Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος: (Electronic Medical Record), στον οποίο όλη η δομή των εγγράφων του, με τη νομική τους διάσταση (όπως είναι οι ημερομηνίες και υπογραφές τους) μεταφέρονται από την έντυπη μορφή στον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή με εξελιγμένες μεθόδους αποθήκευσης, όπως με:

- Την οπτική αναγνώριση χαρακτήρων (Optical Character Recognition-OCR) ή
- Την ευφυή αναγνώριση χαρακτήρων (Intelligent Character Recognition-ICR). Οι μεταφορές αυτές των πληροφοριών του Ιατρικού Φακέλου γίνονται στους Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές μίας μονάδας υγείας (π.χ. Νοσοκομείο, Κλινική) με τέτοιο τρόπο ώστε οι ψηφιακές πληροφορίες να είναι συμβατές και επεξεργάσιμες στο Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας της μονάδας αυτής. Έτσι, ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος είναι μια βελτιωμένη επέκταση του προηγούμενου επιπέδου 2 και καλύπτει όλους τους ασθενείς της μονάδας υγείας.

Επίπεδο 4: Ηλεκτρονικό Σύστημα Φακέλων Ασθενή [Electronic (or Computer - Based) Patient Record System], ο οποίος συμπεριλαμβάνει αρκετούς ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους που αφορούν ένα συγκεκριμένο ασθενή. Για αυτό το λόγο, λέγεται και Φάκελος Ασθενή και έχει ευρύτερο σκοπό από τον Ιατρικό Φάκελο. Ο φάκελος αυτός προϋποθέτει τα παρακάτω:

- Την ανάπτυξη συστημάτων αναγνώρισης των πληροφοριών των ασθενών σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο.
- Την ύπαρξη ενός ενδιάμεσου επιπέδου επεξεργασίας των πληροφοριών των ασθενών, που συρρέουν από οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, ώστε να γίνονται συμβατές και να εντάσσονται στο περιβάλλον της συγκεκριμένης μονάδας.
- Την καθιέρωση κοινής ορολογίας με τη βοήθεια ενός εθνικού ή διεθνούς συστήματος ορολογίας.
- Τη δημιουργία διεθνούς συναίνεσης σε συστήματα ασφαλείας, που αφορά όλα τα θέματα ασφαλείας του προηγούμενου επιπέδου 3.

Επίπεδο 5: Ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας (Electronic Health Record), ο οποίος περιέχει πολλές πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας του ασθενή καθώς και άλλες που έχουν σχέση με την υγεία και δεν αποτελούν μέρος της παραδοσιακής θεραπευτικής διαδικασίας (π.χ., κάπνισμα, γυμναστική, δίαιτα και ποτό) (Englebardt and Nelson, 2002). Τα επίπεδα 1,2 και 3 έχουν υλοποιηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό διεθνώς (ξεκινώντας ουσιαστικά από το έτος

1995). Οι πρώτες προσπάθειες για το επίπεδο 3 ξεκίνησαν από το έτος 1997. Τα επίπεδα 4 και 5 υλοποιήθηκαν σε επιλεγμένες περιοχές και τώρα εξελίσσονται αλματωδώς σε πολλά κράτη.

2.5 Πληροφορίες και οργάνωση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου

Τα περιεχόμενα ενός Ηλεκτρονικού Φακέλου μπορεί να είναι σειρά ποικίλων δεδομένων που να προέρχονται από το ίδιο νοσηλευτικό ίδρυμα, αλλά από διαφορετικά τμήματά του, από διαφορετικά νοσηλευτικά ιδρύματα, από ασφαλιστικούς και κοινωνικούς φορείς που έχουν περιθάλψει τον ασθενή. Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενούς αποτελείται από ποικίλες πληροφορίες, οι οποίες τον συνοδεύουν στη μορφή την οποία παρήχθησαν. Συνεπώς, ένας ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενούς μπορεί να περιλαμβάνει μία σειρά από δεδομένα, τα οποία προέρχονται από διαφορετικά τμήματα ενός νοσοκομείου και που βρίσκονται σε διαφορετικές μορφές. Τα βασικότερα συνοψίζονται στα εξής (Pringle 1995, Schriger 1997, Ho 1999, Patel 2000 et al Petersson, 2001):

- Τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενούς: ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, ασφαλιστικό φορέα κτλ.
- Το ιστορικό, η κλινική εξέταση, η διάγνωση, οι ιατρικές οδηγίες και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων, τα οποία βρίσκονται σε μορφή κειμένου.
- Οι απεικονιστικές εξετάσεις, όπως ακτινογραφίες, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες, υπέρηχοι κ.α., τα οποία βρίσκονται σε μορφή εικόνων. Η ακτινογραφία βρίσκεται ανάμεσα σε άλλες πληροφορίες, οι οποίες της προσδίδουν νόημα. Τοποθετείται στο χρόνο (εφόσον ανήκει σε συγκεκριμένη επαφή), παίρνει συγκεκριμένο νόημα, γιατί είναι άμεση η συνάφεια της στο χώρο με τις λοιπές πληροφορίες που προσδιορίζουν την κατάσταση του ασθενούς. Ο φάκελος μπορεί να έχει οποιονδήποτε αριθμό ακτινογραφιών, οργανωμένων έτσι ώστε να είναι εύκολη η ανεύρεση και η διαχείριση τους.
- Τα ηλεκτροκαρδιογραφήματα, τα οποία βρίσκονται σε μορφή βιοσημάτων. Τα καρδιογραφήματα ενσωματώνονται στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο του ασθενούς όπως οι ακτινογραφίες.
- Τα αποτελέσματα των ενδοσκοπικών εξετάσεων τα οποία βρίσκονται σε μορφή βίντεο και

- Τα ηχοκαρδιογραφήματα τα οποία βρίσκονται σε μορφή ήχου.

Ο Tang διαπίστωσε ότι ένα αποτελεσματικό ηλεκτρονικό σύστημα καταγραφής ιατρικών δεδομένων θα πρέπει να έχει την ικανότητα να αποθηκεύει διαχρονικά τις πληροφορίες για την υγεία των ασθενών. Οφείλει να επιτρέπει τα αποτελέσματα που προκύπτουν να είναι επεξεργάσιμα από το σύστημα και να επιτρέπει την ηλεκτρονική επικοινωνία και τη διασύνδεση, ώστε να παρέχει την υποστήριξη ασθενών και να βοηθάει στις διοικητικές διαδικασίες (Tang, 2003). Ο Nohr υπογραμμίζει επίσης τις κοινές συνιστώσες του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου (Nohr, 2006) ως:

- Κλινική τεκμηρίωση: ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να έχουν πρόσβαση και να διαχειρίζονται τα δεδομένα των ασθενών τους είτε ως ελεύθερο κείμενο που εισέρχεται απευθείας στο σύστημα, είτε με προκαθορισμένες ιατρικές δομημένες σημειώσεις. Στα κλινικά δεδομένα περιλαμβάνονται μηνύματα και ειδοποιήσεις σχετικά με παράγοντες κινδύνου που αφορούν τον ασθενή όπως αλλεργίες και άλλες σημαντικές επισημάνσεις για την υγεία του, το ιστορικό του ασθενή συμπεριλαμβανομένου τους εμβολιασμούς και άλλες σημαντικές ιατρικές πληροφορίες. Επίσης, στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο ο ιατρός μπορεί να δει τη φαρμακευτική αγωγή που είχε δοθεί σε προηγούμενες επισκέψεις ή νοσηλείες στον ασθενή, τις διαγνωστικές εξετάσεις αλλά και το ιστορικό κήσεων αλλά και της παρούσας κήσης για τις γυναίκες.
- Εισαγωγή παραγγελίας (οδηγίας) ιατρού: Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος δίνει την δυνατότητα της παραγγελίας διαγνωστικών εξετάσεων και φαρμάκων με τυποποιημένο και επίσημο τρόπο. Τα συστήματα προβλέπουν τον έλεγχο των αλληλεπιδράσεων των φαρμάκων και την προειδοποίηση για την αλλεργία των ασθενών όπου αυτή υπάρχει και έχει καταγραφεί στους παράγοντες κινδύνου.
- Υπηρεσία On-Line ραντεβού: Το σύστημα επιτρέπει στους ασθενείς να κλείνουν ραντεβού με ιατρούς τους On-Line. Προσφέροντας έτσι μεγάλη εξυπηρέτηση στους ασθενείς καθώς δε χάνουν χρόνο και χρήμα περιμένοντας να εξυπηρετηθούν από τηλεφωνικό κέντρο που μπορεί να διαρκέσει αρκετά η αναμονή έως ότου να εξυπηρετηθούν.
- Επικοινωνία-Μηνύματα: Τα συστήματα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου επιτρέπουν την επικοινωνία και την ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ διαφόρων νοσοκομειακών μονάδων, ιατρών, φαρμακείων και εργαστηρίων.

- Διαχείριση Αποτελεσμάτων: Τα συστήματα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς διευκολύνουν την εύρεση ιατρικών αποτελεσμάτων οποιαδήποτε στιγμή. Το σύστημα είναι σε θέση να επιδειξεί ορισμένες προειδοποιήσεις σε μη φυσιολογικά αποτελέσματα βάση των ιατρικών δεδομένων τα οποία είναι προσωποποιημένα για κάθε ασθενή. Το σύστημα επίσης, απεικονίζει τις τάσεις ενός συγκεκριμένου αποτελέσματος.

- Χρέωση - τιμολόγηση: Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενούς διευκολύνει την παρακολούθηση των χρεώσεων που έχουν γίνει στον ασθενή, είτε στο ασφαλιστικό του ταμείο και σε μεγάλο βαθμό τη δουλειά της τιμολόγησης.

- Διαχείριση ασθενειών: Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενούς συμβάλλει επίσης στη διαχείριση των χρόνιων ασθενειών, επιτρέποντας στους επαγγελματίες υγείας και ιατρούς να έχουν πρόσβαση σε δεδομένα για να εκτιμήσουν κατά πόσον η χρόνια ασθένεια έχει αντιμετωπιστεί σωστά.

- Διαχείριση ζητημάτων ασφαλείας: Όλα τα συστήματα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς οφείλουν να έχουν ειδικά χαρακτηριστικά που βοηθούν στην πιστοποίηση των χρηστών για να έχουν πρόσβαση σε αυτούς. Ο συνδυασμός των παραπάνω συστατικών στοιχείων του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς οδηγεί στην επιτυχία καθώς είναι απαραίτητα για την εύρυθμη λειτουργία του.

Ο ιατρικός φάκελος του ασθενούς περιέχει πληροφορίες διαφόρων μορφών, που πρέπει να καταχωρηθούν στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο ασθενούς κατά τρόπο τέτοιο, ώστε να βρίσκονται σε απόλυτη συσχέτιση μεταξύ τους για να διατηρηθούν οι πληροφορίες που εμπεριέχονται σε αυτή τη συσχέτιση. Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος είναι ένα πρόγραμμα διαχείρισης βάσεων δεδομένων. Τα περιεχόμενα των δεδομένων-πληροφοριών οργανώνονται στη βάση αυτή των δεδομένων του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου με κάποια σειρά, ώστε να είναι εύκολη η διαχείριση τους. Ένας τρόπος οργάνωσης του φακέλου αυτού είναι να καταχωρούνται ομαδοποιημένα σε υποφακέλους, όπως περιγράφονται παρακάτω (Βαλσαμά Μ, 2009).

1. Στοιχειώδης πληροφορία. Η βάση του φακέλου ενός ασθενούς είναι η «στοιχειώδης πληροφορία». Στοιχειώδης πληροφορία ορίζουμε την ελάχιστη πληροφορία που έχει νόημα από μόνη της, προσδιορίζεται δε από το περιεχόμενο της. Έτσι, η πληροφορία «χοληδόχος κύστη» από μόνη της προσδιορίζει το αντίστοιχο όργανο και η ιδιότητα «καρκίνος χοληδόχου κύστης» αναφέρεται σε μία παθολογική κατάσταση της χοληδόχου κύστης. Ενώ μόνη της η

πληροφορία «καρκίνος» δεν μπορεί να είναι στοιχειώδης πληροφορία, διότι δεν προσδιορίζει εφ' εαυτής κάτι συγκεκριμένο (αφού καρκίνος μπορεί να υπάρχει σε οποιοδήποτε όργανο).

2. Επαφή και επεισόδιο. Οι στοιχειώδεις πληροφορίες που απαιτούνται προκειμένου να περιγράψει μία συγκεκριμένη κατάσταση του ασθενούς οργανώνονται σε μία «Επαφή». Η επαφή αποτελεί μία ενότητα δεδομένων που περιγράφουν μία επίσκεψη του ασθενούς στον ιατρό. Ένα σύνολο από τέτοιες επαφές που αναφέρονται στο ίδιο πρόβλημα του ασθενούς, ονομάζεται «Επεισόδιο». Περιγράφει τη χρονική εξέλιξη της υγείας του ασθενούς. Είναι σαφές ότι ένας τέτοιος φάκελος επιτρέπει την παρακολούθηση της εξέλιξης της υγείας του ασθενούς δίνοντας σαφείς πληροφορίες για σωστά συμπεράσματα – διαγνώσεις.

3. Ιατρικές και διαχειριστικές πληροφορίες. Το σύνολο των επαφών ενός φακέλου, μαζί με τις βασικές (αμετάβλητες) παραμέτρους του ασθενούς (ατομικό αναμνηστικό ιστορικό, κληρονομικό ιστορικό, ομάδα αίματος κ.λπ.) αποτελεί το ιατρικό τμήμα του φακέλου, δηλαδή τις ιατρικές πληροφορίες (Medical Information). Πέραν του ιατρικού τμήματος, υπάρχει και το διαχειριστικό τμήμα του φακέλου, δηλαδή οι διαχειριστικές πληροφορίες (Administrative Information), το οποίο περιέχει πληροφορίες όπως το όνομα και το επώνυμο του ασθενούς, ασφαλιστικές πληροφορίες, δημογραφικές πληροφορίες (διεύθυνση, τηλέφωνο κτλ.) κ.α. Αφορά στις διοικητικές ενέργειες που σχετίζονται με τον ασθενή. Η οργάνωση αυτή του ιατρικού φακέλου επιτρέπει την αποθήκευση και μεταφορά των πληροφοριών με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Η επιλογή των κατάλληλων στοιχειωδών πληροφοριών για την περιγραφή μίας κατάστασης, η απόδοση των κατάλληλων χαρακτηριστικών σε αυτές, η οργάνωση τους σε επαφές και επεισόδια δίνουν τη δυνατότητα της ακριβούς κατάστασης και εξέλιξης της γνώσης που αφορά τον ασθενή και ακολούθως της αποθήκευσης της. Εφόσον οι κανόνες που διέπουν την οργάνωση των στοιχειωδών πληροφοριών είναι γνωστοί, οι πληροφορίες που έχουν καταγραφεί και αποθηκευτεί με βάση τους κανόνες αυτούς μπορεί στο μέλλον να ανακληθούν, να αναγνωσθούν και να υποστούν πολλές φορές ποικίλες επεξεργασίες, χωρίς να αλλοιωθούν οι αρχικές πληροφορίες. Τα προγράμματα του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου χρησιμοποιούν αυτήν ακριβώς τη δομή για να αποθηκεύσουν τα δεδομένα. Αυτή η ιδιαιτερότητα δεν μας επιτρέπει να χρησιμοποιήσουμε ένα οποιοδήποτε πρόγραμμα διαχείρισης βάσεων δεδομένων για την τήρηση των ιατρικών φακέλων των ασθενών. Τα συνήθη τέτοια προγράμματα προσανατολίζονται στην άριστη διαχείριση των δεδομένων που φυλάσσουν, αλλά όχι στην οργάνωση τους με γνώμονα τις ανάγκες της ιατρικής πρακτικής.

2.6 Χαρακτηριστικά Ηλεκτρονικού Φάκελου Υγείας

Τα χαρακτηριστικά ενός σύγχρονου ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου υγείας για να μπορεί να είναι αποτελεσματικός και να εξυπηρετεί τις ανάγκες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αλλά και του ασθενή θα πρέπει να παρέχει (Hebdal , 2001):

- Ασφάλεια, σύμφωνα με την οποία πρέπει να διασφαλίζεται στο έπακρο η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών και να πραγματοποιείται η πιστή καταγραφή των κλινικών ενεργειών του χρήστη (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, διοικητικό προσωπικό κτλ.).
- Έλεγχος πρόσβασης για να εκτελεί ο καθένας από τους εξουσιοδοτημένους χρήστες τις συγκεκριμένες λειτουργίες που του επιτρέπουν και τον αφορούν.
- Ηλεκτρονική υπογραφή, την οποία εισάγει και τροποποιεί μόνο ο ιδιοκτήτης της.
- Ακεραιότητα δεδομένων, σύμφωνα με την οποία δεν μπορεί να διαγραφεί ή να τροποποιηθεί ουδεμία πληροφορία μετά την καταχώρηση της, παρά μόνο μετά από ειδική διαδικασία διόρθωσης και αιτιολόγησης.
- Λογισμικό έλεγχο για την καταγραφή σε αρχείο του εξουσιοδοτημένου χρήστη που έκανε κάποια τροποποίηση, καθώς το είδος και την ώρα που έγινε η τροποποίηση αυτή.
- Διασυνδεσιμότητα, η οποία εξασφαλίζει ένα κοινό περιβάλλον για όλους τους εξουσιοδοτημένους χρήστες. Αυτό επιτρέπει τη διανομή και την ανταλλαγή πληροφοριών, αλλά και την αυτοματοποιημένη επεξεργασία τους σε διαφορετικά συστήματα.
- Ευρύτητα - περιεκτικότητα, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα υποστήριξης πολλών τύπων δεδομένων / πληροφοριών σε μορφή ελεύθερου κειμένου και δομημένη μορφή (π.χ. αξονικές τομογραφίες, μαγνητικές τομογραφίες, ακτινογραφίες, καρδιογραφήματα, ηχοκαρδιογραφήματα, ακολουθίες video ενδοσκοπίας και κλινικών γραφημάτων).
- Μεταφερσιμότητα, ώστε τα συστήματα των ηλεκτρονικών ιατρικών φακέλων να μπορούν να μεταφέρονται και να ενσωματώνονται σε διάφορα νοσοκομειακά ιδρύματα, ανεξάρτητα από το υλικό, το λογισμικό και την εθνική γλώσσα που χρησιμοποιείται.
- Διαχρονική συμβατότητα, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα υποστήριξης του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Έτσι, θα είναι δυνατή η επεξεργασία ενός ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, όταν είναι συμβατές μεταξύ τους οι προηγούμενες με τις επόμενες εκδόσεις των συστημάτων λογισμικού των φακέλων αυτών.

- Επεκτασιμότητα, ώστε να μπορούν να ενταχθούν στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο νέες εφαρμογές.
- Διαθεσιμότητα, σύμφωνα με την οποία το σύστημα είναι διαθέσιμο εικοσιτέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο και όλες τις ημέρες της εβδομάδας.
- Χρήση προτύπων, ώστε να καθορίζονται γενικές δομές πληροφορίας και κοινά χαρακτηριστικά σε κάθε αυτοματοποιημένο ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο.
- Ατομικότητα, ώστε να περιέχει κάθε λεπτομέρεια της υγείας του ασθενούς.
- Συνέπεια, ώστε λόγω των πληροφοριών που θα περιέχει να οδηγεί με συνέπεια σε κλινικές αποφάσεις.
- Εξουσιοδότηση, ώστε να μπορεί να αποτελέσει νομικό έγγραφο και να είναι έγκυρο σε περίπτωση ιατρικού λάθους να κατατεθεί σε δικαστήριο.

2.7 Πλεονεκτήματα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου

Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος από όταν ξεκίνησε και εφαρμόζεται στα νοσοκομειακά ιδρύματα , στα ιδιωτικά ιατρεία και όπου αλλού χρήζει η εφαρμογή του έφερε μεγάλες αλλαγές που στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ήταν προς καλύτερη, αποτελεσματικότερη και ποιοτικότερη χρήση του ιατρικού φακέλου ασθενούς.

Τα πλεονεκτήματα από την εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενούς στην καθημερινή πρακτική της ιατρικής, νοσηλευτικής αλλά και διοικητικής υπηρεσίας είναι πολλά, με σημαντικότερα τα εξής (Tang, 2006):

- Εύκολη εισαγωγή, αναζήτηση και αλλαγή των δεδομένων – στοιχείων , με αποτέλεσμα την ορθότερη εξαγωγή σωστών συμπερασμάτων.
- Είναι αξιόπιστος και συνεχώς αναβαθμίζεται.
- Εύκολη επιθεώρηση και επεξεργασία των ιατρικών εικόνων, το οποίο σημαίνει τελικά σωστότερη διάγνωση. Ειδικότερα, τα προγράμματα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου μπορούν να βοηθήσουν τους ιατρούς με τους πολλούς τρόπους:

1. Πιο εύκολη καταγραφή των πληροφοριών, λόγω της ύπαρξης συστημάτων κωδικοποίησης (ICD 10, GEHR, ICPC, κ. ο. κ.).
2. Πιο εύκολη εισαγωγή δεδομένων από εργαστηριακές εξετάσεις μέσω της αυτόματης ενσωμάτωσης πρωτοκόλλων εργαστηριακών εξετάσεων.
3. Πιο εύκολη αναζήτηση δεδομένων, τόσο στο επίπεδο του τοπικού φακέλου, όσο και στην εύρεση δεδομένων από συστήματα φακέλου ασθενών.
4. Υποβοήθηση στη διάγνωση μέσω της πρόσβασης σε συστήματα βασισμένα στη γνώση (Knowledgebased Systems).
5. Βελτιωμένα δεδομένα σχετικά με τον ασθενή, που περιλαμβάνουν εικόνες, βιολογικά σήματα, κλινικά σχέδια, φωτογραφίες.
6. Υποβοήθηση στη δημιουργία του φακέλου, εφόσον τα συστήματα φακέλου κατευθύνουν τον ιατρό με βάση προσυμφωνημένα πρωτόκολλα ενσωματωμένα στα συστήματα αυτά.
7. Μεγαλύτερη δυνατότητα ανάλυσης των δεδομένων των ασθενών.
8. Ελέγχει διαρκώς την κατάσταση υγείας του παθόντα και εκτιμά τους παράγοντες κινδύνους που πιθανώς έχει να αντιμετωπίσει.
9. Ελάττωση του ποσοστού επανάληψης ιατρικών εξετάσεων ως και 30% και εποπτεύει τις συνταγογραφήσεις προς αποφυγή λαθών.
10. Δυνατότητα καλύτερης αξιολόγησης του αποτελέσματος της θεραπείας, μέσω της δυνατότητας πρόσβασης στα δεδομένα άλλων ιατρών, με ανάλογα περιστατικά.
11. Υποβοήθηση στην εκτίμηση, διάγνωση, θεραπεία του ασθενούς μέσω της χρήσης του φακέλου στην Τηλεϊατρική. Από τις βασικότερες υπηρεσίες της Τηλεϊατρικής πάνω σε αυτόν τον τομέα είναι η τηλεδιάσκεψη. Η τηλεδιάσκεψη παρέχει τη δυνατότητα για οπτικοακουστική επαφή μεταξύ απομακρυσμένων σημείων χρησιμοποιώντας κάμερες και μικρόφωνα καθώς και δικτυακό εξοπλισμό. Έτσι οι ιατροί μπορούν να πραγματοποιήσουν:
 - ✓ Ιατρικά συμβούλια μεταξύ των νοσοκομείων της περιοχής ή και με άλλες χώρες.
 - ✓ Διάγνωση ή διασταύρωση κλινικών πληροφοριών σε ασθενείς σε άλλο νοσοκομείο.
 - ✓ Παροχή συμβουλών σε μη ειδικευμένους ιατρούς ή σε ιατρούς άλλης ειδικότητας. Αυτό αποκτά καίρια σημασία στην περίπτωση των κέντρων υγείας, ειδικά στην περίπτωση απομακρυσμένων περιοχών καθώς και στην αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.

- ✓ Οι φοιτητές Ιατρικής μπορούν να παρακολουθήσουν χειρουργικές επεμβάσεις, καθώς και διαλέξεις που γίνονται σε άλλα νοσοκομεία από εξειδικευμένους ιατρούς που σε άλλη περίπτωση δε θα είχαν αυτή τη δυνατότητα.

12. Επιτρέπει τη διενέργεια και διευκολύνει τη διεξαγωγή ερευνών και μελετών.

13. Αποσαφηνίζει τις πληροφορίες και δημιουργεί στατιστικά αποτελέσματα.

14. Συνδράμει στην χάραξη πολιτικών οικονομικής διαχείρισης καθώς και δημόσιας υγείας.

15. Ελάττωση του κόστους λειτουργίας νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Ο περιορισμός της σπατάλης που προκύπτει από τις περιττές εξετάσεις και τη μείωση του κόστους περίθαλψης του κάθε ασθενούς.

Συμπερασματικά, ένας ιατρός μπορεί με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας να κάνει διάγνωση ενός ασθενή που βρίσκεται σε μια απομακρυσμένη περιοχή, να ζητήσει την γνώμη ενός εξειδικευμένου συναδέλφου για τον εξεταζόμενο ασθενή από άλλο νοσοκομείο, να έχει άμεση πρόσβαση στο αρχείο ασθενών (Patient record), να επωφεληθεί της μείωσης του χρόνου διάγνωσης, να έχει άμεση πληροφόρηση και ενημέρωση, καθώς επίσης και άμεση επικοινωνία με τους συναδέλφους του μέσω δικτύου.

2.8 Οφέλη του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου του Ασθενή

Τα οφέλη του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς είναι ποικίλα και σημαντικά και αφορούν όχι μόνο την ιατρική και τη νοσηλευτική αλλά και τις διοικητικές υπηρεσίες ενός νοσοκομειακού ιδρύματος. Η πολυπλοκότητα των οφελών αντικατοπτρίζεται σε μεγάλο βαθμό σε όλους τους τομείς ιατρικούς, οικονομικούς και διοικητικούς. Τα πιο σημαντικά οφέλη είναι τα κάτωθι:

- Αύξηση παραγωγικότητας και οικονομικά οφέλη: Με τον όρο αύξηση παραγωγικότητας και οικονομικά οφέλη εννοείται η βελτίωση της κοστολόγησης επειδή παρέχεται η δυνατότητα μείωσης του κόστους περίθαλψης του ασθενούς από δαπάνες περιττών εργαστηριακών εξετάσεων, οι οποίες ήδη υπάρχουν στο φάκελο και δεν έχουν χαθεί είτε από τον ασθενή είτε δεν έχουν κρατηθεί στον παραδοσιακό χειρόγραφο φάκελο.

- Τα μειωμένα σφάλματα αντιγραφής, καθώς και η αντιγραφή- μεταφορά των ιατρικών δεδομένων, γίνεται με ηλεκτρονικό τρόπο και το λάθος περιορίζεται στο ελάχιστο.

- Οι μειωμένες επιστροφές προς τα φαρμακεία. Οι ξεκάθαρες πλέον ηλεκτρονικές συνταγές λόγω του ενημερωμένου λογισμικού που χρησιμοποιούν οι γιατροί και επομένως της συμμόρφωσής τους με αυτές, περιορίζουν και την άσκοπη συνταγογράφηση και τις επιστροφές στα φαρμακεία.

- Η γρηγορότερη αναπλήρωση των φαρμάκων. Η άμεση ενημέρωση του λογισμικού της διάθεσης και κατ'επέκταση της αναλόγως άμεσης αντικατάστασης του φαρμάκου από το φαρμακείο του νοσηλευτικού ιδρύματος δηλώνει τη σωστή οργάνωση του ιδρύματος-φορέα αφενός και αφετέρου την εξοικονόμηση εργατοωρών αφού χρειάζεται και πάνω από ένας άνθρωπος σε ορισμένα τμήματα για τη φυσική καταμέτρηση, καταχώρηση και συγκεντρωτική παραγγελία φαρμάκων.

- Οι σωστά προγραμματισμένες επισκέψεις των ασθενών, λόγω των πληροφοριών που συγκαταλέγονται στα δεδομένα του φακέλου, εξυπηρετούν και τους ασθενείς από τις πολύωρες και πολλές φορές πολυήμερες αναμονές, αλλά και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του οποίου θα βελτιωθούν οι εργασιακές συνθήκες καθώς θα δημιουργείται μια ροή εργασίας ανάλογης και της σύνθεσης προσωπικού και των δυνατοτήτων του ιδρύματος.

- Βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας φροντίδας. Η παρεχόμενη φροντίδα υγείας αντιπροσωπεύει τα οικονομικά, πολιτικά και πολιτισμικά γνωρίσματα κάθε χώρας. Τα οφέλη που παρέχονται προς το σκοπό αυτό από τη χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας αντανακλώνται κυρίως:

- 1.Στις βελτιωμένες υπηρεσίες προληπτικής φροντίδας υγείας, θεραπείας αποκατάστασης.

- 2.Στη διευκόλυνση λήψης απόφασης στο σημείο ανάγκης. Αυτονόητο, καθώς ο αρμόδιος να λάβει απόφαση έχει όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται.

- 3.Στην ταχεία πρόσβαση στις πληροφορίες ασθενών από οπουδήποτε, καθώς είναι γνωστή η σπουδαιότητα της έννοιας του χρόνου για την εξέλιξη της υγείας ενός ασθενή και στην καλύτερη διαχείριση χρόνιων παθήσεων.

- 4.Στην ενσωμάτωση κλινικών κατευθυντηρίων οδηγιών. Οι δέσμες μέτρων όταν καταχωρούνται στα δεδομένα του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο για τους επαγγελματίες υγείας και στοχεύουν στην παροχή της ασφαλέστερης δυνατής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή. Κάθε δέσμη μέτρων συγκροτείται από

ένα σύνολο πρακτικών που σύμφωνα με την επιστημονική τεκμηρίωση όταν εφαρμόζονται συστηματικά και με ορθότητα, βελτιώνουν την έκβαση των ασθενών.

5. Βελτίωση της ικανοποίησης των εργαζομένων. Τα οφέλη της χρήσης του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας άπτονται και των συνθηκών εργασίας του προσωπικού που εργάζεται στον τομέα της υγείας όπως: . Στη μείωση άσκοπα επαναλαμβανομένων εργασιών, καθώς και η σωστή και εμπειριστατωμένη καταχώρηση των δεδομένων προλαμβάνει εργασίες οι οποίες ήδη έχουν λάβει χώρα και δεν απαιτείται η εκ νέου πραγματοποίησή τους και το όφελος εδώ είναι και πάλι οικονομικό γιατί δεν απαιτούνται ώρες πέραν του ωραρίου του το προσωπικό.

6. Στη βελτιωμένη επικοινωνία, η εξέλιξη της τεχνολογίας, οι αρχιτεκτονικές που χρησιμοποιούνται δημιουργούν τις προϋποθέσεις μιας επικοινωνίας μεταξύ φορέων ή προσώπων ιδανικής για την, άντληση, ανταλλαγή πληροφοριών και επίλυση προβλημάτων τη δεδομένη στιγμή που απαιτείται χωρίς χάσιμο πολύτιμου χρόνου.

7. Στην πρόσβαση πληροφοριών ασθενών οπουδήποτε και οποτεδήποτε, η διαλειτουργικότητα των υπάρχοντων συστημάτων επικοινωνίας δεδομένης της δυνατότητας τους να λειτουργήσουν ως εργαλείο για την επικοινωνία, το συντονισμό, με τη συνεργασία και τη συνέργεια γεωγραφικά απομακρυσμένων μεταξύ τους ιατρικών ομάδων έχουν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των διαδικασιών λήψης ιατρικών αποφάσεων και, κατά συνέπεια, την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

8. Στη διευκόλυνση συμμόρφωσης με τους κανονισμούς, είτε του ενεργούντος από τη θέση υπεύθυνου επεξεργασίας, είτε από τη θέση εκτελούντος την επεξεργασία, καθώς και καθορίζεται επακριβώς η κατηγορία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που πρέπει να τύχουν ειδικής επεξεργασίας.

9. Βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών: Η ικανοποίηση των προσδοκιών και των αναγκών των ασθενών, προφανώς και είναι ένα πολύπλοκο θέμα. Η εκπλήρωση των αναγκών τους και ο βαθμός ικανοποίησης των προσδοκιών τους, είναι δυνατόν να καθορισθεί σε σχέση με την προσωπική τους εμπειρία. Φυσιολογικά, οι προσδοκίες των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, θα πρέπει να συμπίπτουν και αντικειμενικός σκοπός τους να είναι, η εξασφάλιση της συνεργασίας για την επίτευξη και διατήρηση βέλτιστης υγείας. Το πιθανότερο είναι ότι, ικανοποιημένοι ασθενείς θα αποδεχτούν την παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη, θα συμβάλουν θετικά στην θεραπεία τους και θα συνεχίσουν να εμπιστεύονται τις υπηρεσίες υγείας όπου νοσηλεύθηκαν.

10.Την άμεση πρόσβαση στο φάκελό τους. Ο κάθε ασθενής αισθανόμενος ότι η άμεση πρόσβαση στον Ιατρικό του Φάκελο για την άντληση πληροφοριών που αφορούν στην υγεία του, οποτεδήποτε και οπουδήποτε απαιτηθεί είναι βέβαιη, θα συνεχίσει να εμπιστεύεται τις υπηρεσίες υγείας.

12.Τη μείωση του χρόνου αναμονής. Ο χρόνος αναμονής για εξετάσεις και χειρουργεία στα νοσοκομεία αποτελεί σήμερα το πλέον διαδεδομένο σημείο αναφοράς δυσαρέσκειας των ασθενών. Η ύπαρξη του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και του ιστορικού, θα βοηθήσει στην διαπίστωση ανάγκης ή μη επίσπευσης της εξέτασης ή του χειρουργείου.

13.Την καλύτερη συνεχιζόμενη φροντίδα. Ο στόχος που καλείται να υλοποιήσει η κοινότητα των λειτουργών υγείας, είναι η συνέχεια στη φροντίδα υγείας, μέσω συντονισμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας εστιασμένων στο άτομο, το περιβάλλον του και την οικογένειά του, με σκοπό την πρόληψη, τη διατήρηση, την έγκαιρη διάγνωση, τη θεραπεία, την αποκατάσταση και, κατ' επέκταση, την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. (Treweek ,2002 Heitmann, 2003 Tang,2006).

2.9 Μειονεκτήματα του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου

Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενούς, αν και θεωρείται ένα από τα σύγχρονα επιτεύγματα της σύγχρονης τεχνολογίας ως ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα στον ιατρικό τομέα έχει φυσικά και αυτό τις αδυναμίες του και τα μειονεκτήματά του. Μερικά από αυτά μπορούν να γίνουν άμεσα αντιληπτά και από το χρήστη, αλλά και από τον ασθενή. Υπάρχουν όμως και άλλα, τα οποία δεν είναι δυνατόν να γίνουν αντιληπτά ούτε από το χρήστη ούτε από τον ασθενή. Σήμερα τα μειονεκτήματα του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς άπτονται κυρίως της προστασίας της ιδιωτικής ζωής και των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και σε συνάρτηση και πάλι με την ανάπτυξη της τεχνολογίας.

Τα μειονεκτήματα του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα παρακάτω:

1.Προστασία της ιδιωτικής ζωής και των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Με τον παραδοσιακό χειρόγραφο ιατρικό φάκελο του ασθενή, με το φυσικό αρχείο να βρίσκεται σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο ή ιδιωτικό ιατρείο και σε ένα συγκεκριμένο χώρο, υπήρχε ένα όριο και σίγουρα περιορισμός για το ποιος μπορεί να προσεγγίσει τα ιατρικά αρχεία αυτά.

Φυσικά για την πρόσβασή του στο χώρο απαιτείται ειδική άδεια. Σε περίπτωση παραβίασης του χώρου, ο όγκος των κλοπιμαίων δεν μπορούσε να είναι μεγάλος οι δε έρευνες περιορίζονταν σε στενό κύκλο και συνήθως απέδιδαν θετικά αποτελέσματα δηλαδή σχεδόν πάντα εντοπιζόταν το άτομο το οποίο είχε κάνει οποιαδήποτε παράνομη πρόσβαση και απόσπαση ιατρικών πληροφοριών. Στην περίπτωση όμως της ψηφιακής μορφής όλα είναι δυνατά. Μπορεί σε δευτερόλεπτα να υποκλαπούν σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα χωρίς να γίνουν αντιληπτοί (Hackers) από κανέναν, χιλιάδες - εκατομμύρια φακέλων ή ακόμη και ολόκληρες βάσεις δεδομένων να κοινοποιηθούν ταχύτατα παντού - ακόμη και δημόσια ανά τον κόσμο, μέσα από τα δίκτυα κοινωνικής δικτύωσης. Ακόμη και στην περίπτωση που γίνει αντιληπτό ότι υπάρχει παράνομη δηλαδή μη εξουσιοδοτημένη διαφυγή ιατρικών προσωπικών δεδομένων, δεν είναι εύκολος ο ηλεκτρονικός εντοπισμός του υποκλοπέα, καθώς γνωρίζουν πολύ καλά τα άτομα αυτά να μην αφήνουν ηλεκτρονικά αποτυπώματα. Επομένως, απαιτείται αρκετός χρόνος ώστε να εντοπιστεί και να σταματήσει η κοινοποίηση των δεδομένων, κάτι που στον έντυπο ιατρικό φάκελο όπως καταλαβαίνουμε δεν είναι εφικτό να γίνει μαζικά και σε τέτοια ταχύτητα.

2. Δεν έχει οριστεί καθολικό πρωτόκολλο, το οποίο να διευκρινίζει σαφέστατα τα δεδομένα που πρέπει να εισαχθούν μετά το πέρας της εξέτασης του ασθενή. Οι πληροφορίες που καταγράφονται, τις περισσότερες φορές εξαρτώνται από την εμπειρία του ιατρού, την ασθένεια του εξεταζόμενου καθώς και τον τομέα στον οποίο είναι ο ιατρός ή ο νοσηλευτής.

3. Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος είναι αδύνατο να εκμηδενίσει ή να μειώσει τις πιθανότητες ανθρώπινου λάθους, όπως είναι για παράδειγμα μία λάθος διάγνωση από τον θεράποντα ιατρό.

4. Με την εγκατάσταση ενός νέου συστήματος μηχανογράφησης, συχνά κρίνεται απαραίτητη η εισαγωγή δεδομένων από το ιατρικό προσωπικό που είναι λογικό να αυξήσει τις ώρες εργασίας που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών της εργασίας. Το παραπάνω γεγονός κάνει τους εργαζόμενους απρόθυμους στο να δεχτούν ένα τέτοιο σύστημα.

5. Πάντα η εισαγωγή νέας τεχνολογίας προκαλεί προβληματισμό και αμηχανία στο νοσηλευτικό προσωπικό. Ο λόγος είναι ότι πολλοί από τους εν δυνάμει χρήστες δεν έχουν ιδιαίτερα αναπτυγμένη επαφή με την τεχνολογία και συγκεκριμένα με τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών.

6. Η τυποποίηση και αρχιτεκτονική πληροφοριακών συστημάτων. Αυτό σημαίνει διαφορετικές γλώσσες, διαφορετικές βάσεις δεδομένων, διαφορετικά στοιχεία κτλ. Η απουσία ενός μοναδικού και κοινού αναγνωριστικού στοιχείου μπερδεύει την κατάσταση. Σήμερα πλέον μπορούμε να πούμε ότι, φαίνεται ότι το πρόβλημα αυτό λύνεται. Στην Αμερική αλλά και στην Ευρώπη καταβάλλεται προσπάθεια πλήρους τυποποίησης, ώστε οι εφαρμογές να συνεργάζονται μεταξύ τους χωρίς να δημιουργούνται προβλήματα.

7. Τα νομικά θέματα. Ο όγκος τόσο μεγάλου όγκου ιατρικών πληροφοριών και προσωπικών δεδομένων μπορεί να δώσει επί πλέον εργαλεία και αφορμές σε επιτήδειους που φέρονται συνήθως κατά των ιατρών, νοσηλευτών και γενικώς όλων των λειτουργών υγείας (αγωγές για ιατρικά λάθη, για ιατρική αμέλεια κ.λπ.) για χρήση ή κατάχρηση καταγεγραμμένων πληροφοριών. Επίσης, θέματα όπως απώλεια και κλοπή δεδομένων, διαρροή πληροφοριών, ευθύνη ασφάλειας των πληροφοριών κλπ. είναι σοβαρές αιτίες για να κατηγορηθούν οι λειτουργοί υγείας. Για αυτό το λόγο θα πρέπει να υπάρξει και σχετική νομοθεσία η οποία να καλύπτει τους γιατρούς και γενικά τους λειτουργούς υγείας, ώστε να τους προφυλάσσει και νομικά.

8. Ο συγχρονισμός των ιατρικών αρχείων. Ο συγχρονισμός των διαφόρων ψηφιακών ιατρικών αρχείων που αφορούν έναν ασθενή, λόγω της απουσίας ενός μοναδικού αναγνωριστικού συστήματος για την υγεία ήταν και εξακολουθεί ακόμη να είναι υπερβολικά δύσκολη διαδικασία. Αιτία αυτού, είναι οι πολλοί κατασκευαστές τέτοιων πληροφοριακών συστημάτων που αφορούν ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο, οι διαφορετικές γλώσσες, διαφορετικές βάσεις δεδομένων. Έτσι μία εξέταση που γίνεται σε έναν ασθενή σε ένα νοσοκομείο δεν μπορεί να γίνει ορατή σε ένα άλλο νοσοκομείο λόγω καθαρά της αδυναμίας επικοινωνίας των συστημάτων. Αυτό συνιστά ένα σημαντικό μειονέκτημα του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, του οποίου η λύση είναι εφικτή με τη χρήση της νέας τεχνολογίας.

9. Σημαντικός παράγοντας που καθιστά δύσκολη την ολοκληρωμένη εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου στα κλινικά ιδρύματα είναι η δύσχρηστη διπροσωπία που παρουσιάστηκε στις πρώτες προσεγγίσεις μηχανογράφησης. Αυτό προκάλεσε την έντονη δυσπιστία σε όσους έκαναν χρήση αυτού για μία αποτελεσματική και χρήσιμη εφαρμογή του στο μέλλον (Tang ,2006).

2.10 Κίνητρα και δυσκολίες για την εφαρμογή του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς

Τα οφέλη του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς δεν επαρκούν από μόνα τους για να τεθεί σε εφαρμογή στα νοσοκομεία. Υπάρχουν πολλά κίνητρα που μας προτρέπουν να βάλουμε τις σωστές βάσεις ώστε να διευκολυνθούμε με τη χρήση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς, όμως υπάρχουν και πολλά εμπόδια που κρατάνε αρκετά νοσοκομεία πίσω στην εφαρμογή του. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία τα πιο αξιοσημείωτα κίνητρα για την εφαρμογή του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς είναι :

- Τα οικονομικά κίνητρα που είναι άκρως σημαντικά, καθώς είτε δημόσιο είναι το νοσοκομείο είτε ιδιωτικό τα έσοδα και τα έξοδα είναι εξίσου σημαντικά.
- Επιπρόσθετες αποζημιώσεις που δόθηκαν για την εφαρμογή του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου. Προκειμένου να τεθεί σε εφαρμογή ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και επειδή το εγχείρημα, είναι πολύ μεγάλο και αλλάζει εντελώς τον παραδοσιακό έντυπο φάκελο οι αποζημιώσεις αυτές βοήθησαν σε μεγάλο βαθμό.
- Τεχνική υποστήριξη των νοσοκομείων, που εφάρμοσαν τις νέες τεχνολογίες. Ανάπτυξη των τμημάτων της μηχανογράφησης και πληροφορικής ανάπτυξης.
- Θετικές αξιολογήσεις των τρίτων σχετικά με την τεχνολογία που είναι απαραίτητη για την εύρυθμη λειτουργία του ηλεκτρονικού ιατρικού φάκελου. (Safran & Goldberg 2000, Mille & Sim 2004, Vikkelsø 2005 et al Jha, 2009)

Σχετικά με την εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς στα νοσοκομεία, υπήρχαν όμως και σοβαρές δυσκολίες. Οι πιο συνηθισμένες δυσκολίες που έβαζαν τροχοπέδη στην εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου συνοψίζονται στις εξής (Safran & Goldberg 2000, Mille & Sim 2004, Vikkelsø 2005 et la Jha,2009):

- Ανεπαρκείς οικονομικοί πόροι για την απόκτηση του τεχνολογικού εξοπλισμού. Δεν μπορούν όλα τα νοσοκομειακά ιδρύματα να στηρίζουν ένα τόσο δαπανηρό εγχείρημα.
- Αμφιβολίες σχετικά με τη συντήρηση του συστήματος.
- Απροθυμία χρήσης του προγράμματος από το ιατρικό προσωπικό. Χάσιμο χρόνου από τη φροντίδα του ασθενή (κατά την άποψη τους) για να ασχοληθούν να περάσουν τις ιατρικές πληροφορίες στο σύστημα.

- Ακαθόριστη απόδοση της επένδυσης από το εκάστοτε νοσοκομειακό ίδρυμα. Δεν εγγυάται κανείς ότι η εφαρμογή του θα πετύχει.
- Έλλειψη προσωπικού με επάρκεια στο χειρισμό των ηλεκτρονικών υπολογιστών. Μεγάλος αριθμός νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού δε γνωρίζουν πως χειρίζεται ένας ηλεκτρονικός υπολογιστής καθώς μέχρι τώρα δεν ήταν αναγκαία γνώση για το λειτούργημα τους.
- Απουσία πολιτισμικής, οργανωτικής και νομικής υποστήριξης της ιδέας της διάθεσης της ιατρικής πληροφορίας.
- Έλλειψη λογισμικού και του κατάλληλου ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος και των απαραίτητων προτύπων. Δεν παρέχουν όλα τα νοσοκομεία τα απαραίτητα εφόδια ώστε να τεθεί σε εφαρμογή ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος.
- Έλλειψη κατάλληλης στρατηγικής για την αξιοποίηση της τεχνολογίας και τον ανασχεδιασμό των συστημάτων.
- Έλλειψη ενδιαφέροντος για την ανάπτυξη μιας ανθρωποκεντρικής επεξεργασίας των ιατρικών πληροφοριών.
- Έλλειψη παροχής κινήτρων στο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό.

Μια έρευνα από τον Van der Lei έδειξε ότι η εισαγωγή του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς στα νοσοκομεία της Ολλανδίας ξεκίνησε τις αρχές της δεκαετίας του 90, πριν την εφαρμογή του από τα νοσοκομεία της Αμερικής και η επιτυχής εισαγωγή της εφαρμογής αυτής οφείλεται σε μια σειρά από παράγοντες που είναι οι εξής (Van der Lei, 1993):

- Η εκπαίδευση και η πρακτική εξάσκηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο χειρισμό και τη λειτουργία του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου.
- Η τεχνική υποστήριξη των χρηστών για άμεση επίλυση των προβλημάτων που προκύπταν.
- Οι σημαντικές αποζημιώσεις που δόθηκαν στους χρήστες του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου.
- Η ανθρωποκεντρική φύση του ολλανδικού συστήματος υγείας.

Για να μπορέσει όμως, ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενούς να εφαρμοστεί με επιτυχία θα πρέπει να τηρούνται και κάποιες βασικές προϋποθέσεις όπως (Mille & Sim 2004 & Michel Verkerke, 2015):

- Να μπορεί να επιλύσει όσο γίνεται πιο άμεσα τα προβλήματα που προκύπτουν εκείνη τη στιγμή ο τελικός χρήστης και να μπορεί να υποστηρίξει τις ανάγκες του.
- Να μπορεί να παρέχει πλήρη και ενσωματωμένα δεδομένα για τον ασθενή.
- Να είναι διαθέσιμος και εύκολα προσβάσιμος από οποιοδήποτε σημείο και οποιαδήποτε στιγμή.
- Να διαθέτει λειτουργίες που διευκολύνουν το χρήστη στην καθημερινή του εφαρμογή όπως ειδοποιήσεις, υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων και διαχείριση της ροής των δεδομένων.
- Να καταχωρεί τα απαραίτητα ποιοτικά και οικονομικά δεδομένα, χωρίς να δυσκολεύει το έργο του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Έρευνα των Tang επιβεβαιώνει ότι ο σημαντικότερος παράγοντας στην εφαρμογή των συστημάτων ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου είναι η εκπαίδευση όχι μόνο στο χειρισμό του συστήματος, αλλά περισσότερο η επιμόρφωση και η συνειδητοποίηση των ωφελειών που μπορεί να προσφέρει η ηλεκτρονική τήρηση ιατρικών αρχείων και φακέλων ασθενών, η οποία αν ξεκινήσει από την σχολική ηλικία μπορεί να δημιουργήσει από νωρίς την απαραίτητη νοοτροπία στους ανθρώπους που αργότερα θα κληθούν να διαχειριστούν τα συστήματά αυτά (Tang, 2006). Επιπλέον, μια έρευνα των Poissant που αφορούσε τα οφέλη που αποκόμισε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό από τη χρήση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς έδειξε ότι έγιναν πιο αποδοτικοί σε θέματα διαχείρισης χρόνου. Παρόλα αυτά, τα διαθέσιμα μμέσα καταγραφής των ιατρικών πληροφοριών του ασθενούς στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο συνέχισε να είναι ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα που αντιμετώπιζε το προσωπικό (Poissant, 2005). Οι Finkler έδειξαν ότι οι τεχνικές καταγραφής των ιατρικών δεδομένων μέσω βίντεο είναι από τις πιο ακριβείς τεχνικές συλλογής ιατρικών δεδομένων, καθώς παρουσιάζουν με ακρίβεια την κάθε δραστηριότητα και τη διάρκειά της. Ωστόσο, η αποθήκευση αυξανόταν σε όγκο ιατρικών και διοικητικών αρχείων αποτέλεσε τον κύριο ανασταλτικό παράγοντα χρήσης αυτής της μεθόδου (Finkler, 1993). Παράλληλα, στο πλαίσιο της ίδιας έρευνας, το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να χρησιμοποιεί με μεγαλύτερη συχνότητα την ηλεκτρονική καταγραφή στοιχείων απ' ότι το ιατρικό προσωπικό, καθώς καταγράφει διαφορετικού τύπου πληροφορίες (Poissant, 2005). Οι Van der Meijden υποστηρίζουν ότι αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό χρησιμοποιεί ειδικά έντυπα και ερωτηματολόγια ή φόρμες για τις καταγραφές του, ενώ το ιατρικό προσωπικό σπάνια χρησιμοποιούν ειδικές ερωτηματολόγια ή φόρμες για να καταγράψουν

τις ιατρικές πληροφορίες. Την ίδια στιγμή, η συγκεκριμένη έρευνα αναφέρει ότι δεν διαφέρει μόνο ο τρόπος καταγραφής των δεδομένων, αλλά και οι παράγοντες που κινητοποιούν το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό να χρησιμοποιήσει τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο ασθενούς είναι διαφορετικοί. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται σε ένα τμήμα και έρχεται σε επαφή με το σύστημα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου που χρησιμοποιείται, το ιατρικό προσωπικό καλείται να εργαστεί σε διαφορετικά τμήματα εντός και εκτός του νοσοκομείου και δεν έχει αυτή τη δυνατότητα (Van der Meijden, 2001). Παράλληλα, το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται σε ένα τμήμα είναι πιο πιθανό να δεχτεί την υποστήριξη της διοίκησης και την αντίστοιχη εκπαίδευση που είναι απαραίτητη για να μπορεί να χειρίζεται τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο (Ash & Bates, 2005). Τέλος, έρευνα των Thiru σχετικά με την χρήση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, χρησιμοποιώντας στοιχεία από παρόμοιες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες χώρες, έδειξε ότι για να είναι εφικτή η συγκριτική αντιπαράθεση των ιατρικών πληροφοριών και η περαιτέρω αξιοποίησή τους θα πρέπει να γίνεται βάσει κοινών προτύπων, καθιερώνοντας μια σειρά από δείκτες ευαισθησίας και επιτρέποντας τη διασύνδεση όλων των ηλεκτρονικών ιατρικών φακέλων, προκειμένου τα ιατρικά δεδομένα να είναι διαθέσιμα για διερεύνηση και διεξαγωγή αναλύσεων (Thiru, 2003).

2.11 Εφαρμογή του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου στην Ελλάδα

Ο θεσμός του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο στην Ελλάδα, καθώς είναι πολύ λίγα τα νοσοκομεία, οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και τα ιδιωτικά ιατρεία που έχουν εφαρμόσει το συγκεκριμένο πρότυπο στη εργασιακή λειτουργία του κάθε φορέα. Τα περισσότερα από τα δημόσια νοσοκομεία που λειτουργούν στην Ελλάδα ακολουθούν πρακτικές που βασίζονται στην αρχειοθέτηση του ιατρικού ιστορικού σε έντυπη μορφή. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων έχουν να αντιμετωπίσουν συνήθως γραφειοκρατικά προβλήματα, έλλειψη οικονομικών πόρων αλλά και την αρνητική στάση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με αποτέλεσμα η εφαρμογή τέτοιων πληροφοριακών συστημάτων και άλλων τεχνολογικών υποδομών να είναι αποτρεπτική και να αναβάλλεται συνεχώς. Έτσι, τα νοσοκομεία που έχουν εφαρμόσει τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο στην Ελλάδα είναι ελάχιστα καθώς το κόστος και η μεταβατική περίοδος από τον έντυπο ιατρικό φάκελο στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο λειτουργεί αποτρεπτικά. Ακόμα και σε μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ελλάδος παρατηρείται ότι δεν εφαρμόζεται καθολικά η χρήση του

ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου . Αξίζει να σημειωθεί ότι ιδιωτικά νοσοκομεία που λειτουργούν κάτω από την διοίκηση του ίδιου ομίλου διαχείρισης δεν διαθέτουν ενιαία βάση δεδομένων ώστε να υπάρχει η δυνατότητα αναζήτησης πληροφοριών για κάποιον ασθενή από το ένα νοσοκομείο στο άλλο.

Σύμφωνα με το νόμο Ν.4600/2019, γίνεται η αρχή για την θεσμοθέτηση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου με τον «Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας» μέσω του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εκεί ο πολίτης μπορεί να εγγραφεί στην αντίστοιχη ηλεκτρονική πλατφόρμα και να έχει τη δυνατότητα πρόσβασης στο ατομικό ιστορικό υγείας του, καθώς και σε ιατρικά δεδομένα, εκτιμήσεις και πληροφορίες κάθε είδους σχετικά με την κατάσταση και την κλινική εξέλιξη του, με το περιεχόμενο του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας να τηρείται πάντα και να είναι ενιαίο και υποχρεωτικό σε εθνικό επίπεδο (ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4600 Τεύχος Α' 43/09.03.2019). Αν και σε αρχικό στάδιο τα μηνύματα είναι αρκετά αισιόδοξα, καθώς ξεκινάει πλέον να τίθεται το ζήτημα της αντικατάστασης του κλασικού έντυπου ιατρικού φακέλου και της εφαρμογής των χρήσιμων εργαλείων προς όφελος του χρήστη υπηρεσιών υγείας με κύριο στόχο την πλήρη ενοποίηση των ιατρικών πληροφοριών κάθε πολίτη – ασθενή και την εκμετάλλευσή τους από τους αρμόδιους φορείς.

Στην Ελλάδα, λοιπόν, η κατάσταση του χώρου της υγείας αυτόματα γεννούν ερωτήματα για το πώς πρέπει να εφαρμοσθεί καθολικά ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενούς αλλά και τον τρόπο με τον οποίο θα εφαρμοστεί ομαλά. Έτσι, θεωρώντας δεδομένη την άμεση ανάγκη για εφαρμογή του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου σε όλους τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας (δημόσια νοσοκομεία, ιδιωτικά νοσοκομεία, κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία, ιδιωτικά ιατρεία, διαγνωστικά κέντρα κ.α.) καθώς και την πλήρη πρόσβαση σε όλα τα δεδομένα που αφορούν τον ασθενή είτε ιατρικά είτε οικονομικά δεδομένα από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου, ώστε να απλοποιηθούν οι διαδικασίες, κύριος στόχος θα πρέπει να είναι η ενοποίηση του συστήματος ώστε όλα τα δεδομένα να είναι προσβάσιμα από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και για τον ίδιο τον ασθενή από οποιοδήποτε σημείο οποιαδήποτε στιγμή . Επίσης, πλήρη πρόσβαση σε αυτά τα δεδομένα θα πρέπει να έχουν και οι ασφαλιστικοί φορείς, καθώς πρόκειται για ασφαλισμένους που τα κόστη από τις υπηρεσίες υγείας που καταναλώνουν καλύπτονται από το εκάστοτε ασφαλιστικό ταμείο είτε είναι δημόσιο είτε ιδιωτικό (Αποστολοπούλου, 2019).

Έτσι, συμπεραίνουμε ότι ένα από τα βασικά συστατικά για την επιτυχή εφαρμογή του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου είναι η καθολική λειτουργία του σε όλους τους

εμπλεκόμενους φορείς, αλλά και η ενοποίηση του κάτω από μία κοινή βάση δεδομένων με πληροφορίες προσβάσιμες, υπό την προϋπόθεση της σωστής ταυτοποίησης του ασθενή και της πρόσβασης υπό συνθήκες που σέβονται το ιδιωτικό και ιατρικό απόρρητο. Είναι πασιφανές ότι με την καθολική εφαρμογή του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου σε ένα σύστημα υγείας το κόστος της επένδυσης θα αποσβεστεί άμεσα διότι θα υπάρξει εξοικονόμηση οικονομικών πόρων από μελλοντικά κόστη αλλά και εξοικονόμηση χρόνου αφού θα εξαλειφθούν περιττές ενέργειες.

Από τα πρώτα κόστη που γίνεται αισθητή η μείωση τους είναι των αναλώσιμων, αφού με τη χρήση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου θα μειωθεί η κατανάλωση του χαρτιού και άλλων περιφερειακών υλικών όπως εκτυπωτές και μελάνια καθώς κάθε επαγγελματίας υγείας θα μπορεί να έχει πρόσβαση είτε από έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή, είτε από μια φορητή συσκευή χωρίς να χρειάζεται να εκτυπώσει ή να καταχωρήσει ιατρικές πληροφορίες και νοσηλευτικές ενέργειες εγγράφως. Επίσης θα μειωθούν οι περιττές εξετάσεις καθώς δεν θα χρειάζεται να επαναλαμβάνονται βασικές διαγνωστικές ή απεικονιστικές εξετάσεις που υπάρχουν μέσα στο αρχείο και ο ιατρός μπορεί να έχει πρόσβαση ανά πάσα στιγμή χρειαστεί. Τέλος, ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας εξέλιξης για τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο θα είναι η πρόσβαση του ίδιου ασθενή στο ιατρικό του αρχείο καθώς και η διευκόλυνση του σε διάφορες χρονοβόρες διαδικασίες που υπάρχουν στο σύστημα μέχρι και σήμερα όπως το να κλείσει ένα ραντεβού, να παραγγείλει ένα φάρμακο που του έχει συνταγογραφηθεί, να επικοινωνήσει με τον γιατρό κ.α.(Νικόλαος Πετρούτσος, 2020).

2.12 Εφαρμογή του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου στην Ευρώπη

Στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το 2004 εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχέδιο δράσης για την υλοποίηση του σχεδίου «Ηλεκτρονική Υγεία», το οποίο και ήταν η πρώτη δέσμευση όλων των κρατών-μελών για την από κοινού υλοποίηση του σχεδίου της ηλεκτρονικής υγείας. Πλέον, η συμμετοχή όλων των μελών κρατών για την υλοποίηση και ολοκλήρωση αυτού του σχεδίου θεωρείται δεδομένη. Αυτός είναι και ο λόγος άλλωστε, που μετά το 2004 και κάθε χρόνο, όλα τα Υπουργεία Υγείας των κρατών-μελών συμμετέχουν σε διασκέψεις για τη λήψη μιας σειράς μέτρων και δράσεων για την ανάπτυξη και υλοποίηση των εφαρμογών του τομέα της υγείας.

Συγκεκριμένα, η υλοποίηση του σχεδίου της ηλεκτρονικής υγείας ξεκίνησε από το 1996, όταν για πρώτη φορά δημιουργήθηκαν λύσεις στατικού περιεχομένου σε μορφή ηλεκτρονικού φυλλαδίου. Το 1998 προχώρησε ακόμη περισσότερο με την προσπάθεια των παροχών υγείας να προβάλλουν και να ενισχύσουν το εταιρικό τους προφίλ στις συνειδήσεις των καταναλωτών υγείας μέσω πιο ολοκληρωμένων και δυναμικών διαδικτυακών σελίδων. Από το 2001 , αρχίζει η εφαρμογή δράσεων που επιτρέπουν τη συλλογή και ολοκλήρωση δεδομένων υγείας και την πραγματοποίηση ηλεκτρονικών συναλλαγών. Στην πραγματικότητα, ο ουσιαστικός μετασχηματισμός στη ηλεκτρονική υγεία πραγματοποιήθηκε την περίοδο από το 2003 έως το 2008.

Σε αυτή τη χρονική περίοδο υλοποιούνται πλέον εξατομικευμένες λύσεις και εφαρμογές στους προσωπικούς ηλεκτρονικούς φακέλους υγείας, καθώς επίσης και εικονικές επισκέψεις σε γιατρούς κ.λ.π. Θεωρείται δεδομένο, πλέον, ότι η ηλεκτρονική υγεία μπορεί να προσφέρει τα μέγιστα στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Συνοπτικά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η ηλεκτρονική υγεία όχι μόνο επιδρά θετικά στην αύξηση της παραγωγικότητας, αλλά μέσω αυτής, γίνεται εφικτός ένας νέος επανασχεδιασμός και δημιουργείται ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας, το οποίο πρωτίστως θα σέβεται τις ιδιαιτερότητες κάθε πολίτη και συνάδει με τους κάθε πολιτισμούς, ήθη, έθιμα και παραδόσεις. Η πολυγλωσσία και πολυπολιτισμικότητα αποτελούν μερικές παραμέτρους για την υιοθεσία τέτοιων συστημάτων. Είναι πλέον φανερό ότι οι εφαρμογές της ηλεκτρονικής υγείας θα πρέπει να αποτελούν τη βάση για το σχεδιασμό της πολιτικής της υγείας κάθε κράτους και της κάθε είδους προσπάθειας για την αναδιοργάνωσή της. Παρόλα αυτά, για τη διάδοση και εξάπλωση των εφαρμογών της ηλεκτρονικής υγείας, είναι απαραίτητη η καθιέρωση πρότυπων και μεθόδων κοινά αποδεκτών, καθώς επίσης είναι απαραίτητη και η ενίσχυση σύμπραξης δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Στο πλαίσιο των στόχων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για ένα καλύτερο ευρωπαϊκό μέλλον η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί έναν από τους βασικούς άξονες (Καρακούση Δ. Θεοδώρα, 2019).

3. ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ

3.1 Ορισμός ηθικής και δεοντολογίας

Η Ιατρική επιστήμη και ιδιαίτερα οι εφαρμογές της, σχετίζονται άμεσα με τη δεοντολογία, δηλαδή, με το σύνολο των ηθικών αρχών ή αξιών συμπεριφοράς που διέπουν ένα άτομο ή μια ομάδα, στη συγκεκριμένη δε περίπτωση το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με τον ή τους ασθενείς του. Η τήρηση αυτών των αρχών και αξιών, συνιστά τις αρχές ιατρικής ηθικής και επιτάσσεται να υφίσταται στην καθημερινή άσκηση των καθηκόντων. Αν ανατρέξουμε στην ετυμολογία της λέξης ηθική, θα διαπιστώσουμε ότι η ρίζα της λέξης προέρχεται από την ελληνική λέξη έθος της οποίας η σημασία είναι ο συνήθης τόπος κατοικίας, η συνήθεια, το έθιμο, ο χαρακτήρας ενός ανθρώπου. Συνεπώς, διαπιστώνεται ότι ο όρος ηθική σχετίζεται με το χώρο όπου υπάρχει ο άνθρωπος και έπειτα η σχέση που συνάπτει ο άνθρωπος με ανθρώπους του περιβάλλοντος του. Στη συνέχεια η λέξη ηθική επέστρεψε στο σύγχρονο κόσμο από την αγγλική γλώσσα με τον όρο ethics που σημαίνει κώδικας συμπεριφοράς. Ο κάθε άνθρωπος αναλόγως της κοινωνίας ή της εποχής που ζει χρησιμοποιώντας τη λέξη αυτή, ορίζει τα όρια μοντέλου και παραδείγματος συμπεριφοράς. Παρόλα αυτά, ένα πράγμα μόνο δεν μπορεί να διαφέρει, και αυτό δεν μπορεί να είναι άλλο από την αρχαιοελληνική σημασία της λέξης ηθική, η οποία και σημαίνει την έκφραση του μέτρου της συγκεκριμένης εποχής και κοινωνίας. Στο σημερινό και προηγμένο κόσμο της τεχνολογίας, η ιατρική ηθική, η Βιοηθική, όπως συνηθίζεται να λέγεται τώρα πια, δεν είναι αποκλειστικότητα του ιατρικού ή και νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά ανήκει στο νομικό, κοινωνικό, φιλοσοφικό και θεολογικό πεδίο.

Ηθική είναι ένα σύνολο κανόνων μιας κοινωνίας, ένας κώδικας αξιών που μελετά και ενδεχομένως καθορίζει τη συμπεριφορά των μελών της κοινωνίας αυτής με κριτήριο τι είναι αποδεκτό και τι όχι. Σε μια απλούστερη προσέγγιση: τι είναι «σωστό» και τι «λάθος».

Είναι γνωστό ότι σε θέματα ηθικής δεν υπάρχει σχεδόν ποτέ ομοφωνία. Διαφορετικές απόψεις μπορούν να διατυπωθούν και αντίστοιχα να τεκμηριωθούν. Οι ηθικές αξίες ενδέχεται να μεταβάλλονται στην πορεία του χρόνου. Συχνά αποτελούν αυτό που λέμε «άγραφο νόμο».

Η Ηθική αποτελεί πλέον έναν σημαντικό κλάδο της Φιλοσοφίας. Για λόγους μεθοδολογίας μπορεί να διακριθεί σε (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019) :

Περιγραφική: περιγράφει τις αρχές και τους κώδικες ηθικής που επικρατούν σε μια κοινωνία, χωρίς να λαμβάνει θέση ως προς την ορθότητά τους.

Μεταηθική: επιδιώκει να αναλύσει το νόημα των όρων που χρησιμοποιούνται σε ένα σύστημα ηθικής.

Κανονιστική: επιδιώκει να λάβει θέση ως προς το αν κάτι είναι “ηθικό” ή όχι, παρέχοντας την ανάλογη τεκμηρίωση. Στο πλαίσιο αυτό μπορεί να δει κανείς και την βιοηθική, έναν κλάδο που αναπτύσσεται τις τελευταίες δεκαετίες μετά τις αλματώδεις εξελίξεις της επιστημονικής έρευνας που σχετίζονται με την ιατρική τη βιολογία και κυρίως τη γενετική.

Στο παρόν κεφάλαιο πρόθεση είναι, να αναδειχθούν τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας .

Τα ζητήματα πληροφορικής της υγείας, ιατρικού απορρήτου και των μέτρων διασφάλισης των προσωπικών δεδομένων είναι αυτά που θα δοθεί μεγαλύτερη έμφαση ώστε να αναλυθούν στο μεγαλύτερο βαθμό.

3.2 Ηθική δεοντολογίας στα επαγγέλματα υγείας

3.2.1 Ιστορική αναδρομή και ορισμός Ιατρικής Ηθικής

Από τους πρώτους εκφραστές των απόψεων σχετικά με τις υπέρτατες επαγγελματικές αλλά και ανθρωπιστικές υποχρεώσεις του ιατρού, που αποτελούν ως και σήμερα τη βάση της δεοντολογίας, ήταν ο αρχαίος Έλληνας ιατρός, ο πατέρας της σύγχρονης ιατρικής , ο Ιπποκράτης. Χαρακτηριστικό είναι το κεφάλαιο «Περί ευσημοσύνης» στα ‘Άπαντα του Ιπποκράτη, όπου ο Ιπποκράτης αναφέρει ότι *«Ο ιατρός που ασκεί το λειτούργημα του με ευπρέπεια και εντιμότητα, ο πραγματικός ιπποκρατικός γιατρός»*. Με αυτά του λόγια κατακρίνει την αισχροκέρδεια και αγυρτεία και καθορίζει τα χαρακτηριστικά των σοφών ιατρών που πρέπει να είναι εύσημοι (αληθοφανείς, να τηρούν τα προσχήματα), απλοί, απροσποίητοι, με φρόνιμη περιβολή, ευπροσήγοροι (γλυκομίλητοι, φιλόφρονες), καρτερικοί,

βραχύλογοι, ψύχραιμοι, πρόθυμοι σε κάθε ανάγκη και παραμυθητικοί (παρηγορητικοί) για τους ασθενείς και τους οικείους τους (Βιδάλης, 2007).

Σύμφωνα με τον συγγραφέα Βιδάλη, οι Ιπποκρατικές απόψεις υιοθετήθηκαν στη συνέχεια από τον Γαληνό (131 μ.Χ.) και πολύ πιο μετά από την Αραβική Ιατρική Σχολή της Βαγδάτης, τη μμεσαιωνική Ιατρική Σχολή του Σαλέρνο και τις Ιατρικές Σχολές της Αναγέννησης. Στοιχεία που άπτονται της ιατρικής δεοντολογίας βρίσκονται και σε παλαιότερες ιστορικές πηγές. Οι Ινδοί είναι οι πρώτοι που παρουσιάζουν σαφείς δεοντολογικές ρήτρες στο βραχμανικό βιβλίο Aurveda προστάζοντας για παράδειγμα τον ιατρό να περιποιείται με ίση αφοσίωση φτωχούς και πλούσιους ασθενείς. Ο βασιλιάς της Βαβυλωνίας Χαμουραμπί φαίνεται πως είναι ο πρώτος που θέσπισε μέσω νόμου την ιατρική αμοιβή περίπου το 2000 π.Χ. (Βιδάλης, 2007).

Στις μέρες μας οι ιατρικοί επαγγελματικοί σύλλογοι και ομοσπονδίες θεσπίζουν σε συνεργασία με κρατικούς φορείς συστηματικές διατάξεις, που αποτελούν τον δεοντολογικό κώδικα του ιατρικού επαγγέλματος, ρυθμίζοντας, μεταξύ άλλων, τις σχέσεις των ιατρών μεταξύ τους και προς τους ασθενείς τους (Janssen, 1998 - McLay, 2003).

Η άσκηση της Ιατρικής αποτελεί λειτουργήμα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Ο ιατρός πρέπει να σέβεται την ανθρώπινη ζωή ακόμη και κάτω από απειλή και να μην χρησιμοποιεί τις γνώσεις του ενάντια στις αρχές του ανθρωπισμού (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, 2005).

Είναι τεράστιο το βάρος της ηθικής και νομικής ευθύνης που επωμίζεται ο ιατρός και απαιτείται προστασία των πολυτιμότερων αγαθών, όπως η υγεία και η ζωή του ανθρώπου. Οι ευθύνες των ιατρών είναι πολλαπλές και διακρίνονται σε ηθικές, ποινικές, αστικές και πειθαρχικές. Η ηθική ευθύνη απορρέει από του αισθήματος του ανθρωπισμού που αποτελεί το θεμέλιο της ιατρικής ηθικής. Η ηθική ευθύνη είναι τεράστια και οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη του ιατρού που αντιβαίνει το κατά κοινή παραδοχή επιστημονικώς ενδεδειγμένο έρχεται σε σφοδρή σύγκρουση προς την συνείδηση του (Παιονίδης, 1990 - Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, 2005). Ο νόμος όμως δεν αρκείται μμόνον στην ηθική ευθύνη, αλλά εξετάζει κάθε συγκεκριμένη πράξη ή παράλειψη στη βάση καθορισμένων αντικειμενικών κριτηρίων, και εάν αυτές είναι αντίθετες προς τους κανόνες δικαίου, και αναμφιβόλως ευθύνεται ο ιατρός, τότε αναλόγως της βλάβης προκύπτουν ευθύνες ποινικές, αστικές ή πειθαρχικές (Mason, 2003).

Υπέρτατο χρέος των ιατρών επιβάλλει να παρακολουθούν τις αλματώδεις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και να είναι ικανοί να αντιμετωπίζουν επιτυχώς κάθε περίπτωση, σύμφωνα προς τις κρατούσες και παραδεδεγμένες επιστημονικές μεθόδους θεραπείας (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, 2005). Μετά την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης στον αιώνα μας, είναι προφανής η ανάγκη για ένα εκσυγχρονισμό του νομικού πλαισίου της ιατρικής άσκησης και του συστήματος υγείας. Η ιατρική είναι επιστήμη πολύπλοκη και δεν μπορεί να αντιληφθεί κανένα δικαστήριο και καμία νομική επιστήμη όλο το βάθος των ιατρικών ενεργειών και των παρενεργειών (Mason, 2003).

Πρέπει να διαμορφωθεί μια υγιής σχέση μεταξύ ιατρικής και νομικής επιστήμης και μεταξύ ιατρών και ασθενών. Το άρθρο 5 του συντάγματος παρ. 5 αναφέρει ότι ο καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας και ο νόμος ορίζει τα σχετικά με τη προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων (Κουμάντος, 2003).

Η διακήρυξη Λισσαβώνας σχετικά με τα δικαιώματα του ασθενούς επιτάσσει την άρτια ενημέρωση για την υγεία του από τους θεράποντες ιατρούς, να συμφωνήσει ή να διαφωνήσει με την προτεινόμενη θεραπεία καθώς επίσης και να πεθάνει με αξιοπρέπεια (Μαρκεζίνη, 1985 & Downie Randall, 2005).

Η ιατρική ηθική είναι η εφαρμογή της ηθικής διαλεκτικής στη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων. Αφορά τον κριτικό προβληματισμό σχετικά με νόρμες ή αξίες, το καλό ή το κακό, το ορθό ή το εσφαλμένο, και τι πρέπει και τι δεν πρέπει να γίνει σε περιπτώσεις που αντιμετωπίζει ο ιατρός στο πλαίσιο της καθημερινής ιατρικής πρακτικής. Η ιατρική ηθική ασχολείται με συνήθη προβλήματα της καθημερινής ιατρικής πρακτικής καθώς και με ασυνήθη, σύνθετα και ενίοτε εξαιρετικά δυσχερή στην προσέγγιση και επίλυσή τους διλήμματα της ιατρικής καθημερινής πραγματικότητας (Haldane, 1986 & Gillon, 1996).

Κατά κανόνα, η ιατρική ηθική αναζητά ηθικά αποδεκτές και λογικά αιτιολογημένες απαντήσεις σε περιπτώσεις της καθημερινής ιατρικής πρακτικής όπου διαπιστώνεται σύγκρουση διαφορετικών ηθικών αντιλήψεων, ενδιαφερόντων και προτεραιοτήτων. Στη διαδικασία αυτή η ιατρική ηθική υιοθετεί την πρακτική της κριτικής και ενδελεχούς διερεύνησης των υπό θεώρηση ερωτημάτων και της αμερόληπτης και αντικειμενικής εκτίμησης των προσφερόμενων επιλογών (Haldane, 1986).

Ο όρος ιατρική ηθική δηλαδή, όπως μπορούμε να καταλάβουμε από τις παραπάνω θεωρίες, αναφέρεται τόσο στον κριτικό ηθικό προβληματισμό στο πλαίσιο της καθημερινής ιατρικής πρακτικής, όσο και στις περισσότερες παραδοσιακές απόψεις που συνδέονται με τις θεωρούμενες ως βασικές αρχές ιατρικής δεοντολογίας και συμπεριφοράς, σύμφωνα με τις οποίες οι ιατροί οφείλουν να συμμορφώνονται και να ασκούν το λειτούργημά τους. Όταν έχει διατυπωθεί στη βάση συμπεφωνημένων ηθικών αρχών, μία δέσμη επαγγελματικών δεδομένων που συνιστούν τον κώδικα της ορθής και υπεύθυνης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η πρόκληση και το ζητούμενο για τους επαγγελματίες υγείας είναι να μην παρεκκλίνουν από το πλαίσιο των γενικών αυτών αρχών (Kelly, 1996 & Cribb & Duncan, 1999) . Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η ιατρική ηθική στοχεύει στο να διευκολύνει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων στην καθημερινή ιατρική πρακτική, όχι όμως με το να υποδείξει στους ιατρούς τι να κάνουν αλλά μάλλον με το να τους βοηθήσει να διερευνήσουν διεξοδικά τα υπό θεώρηση ερωτήματα προκειμένου να καταλήξουν σε μία απόφαση την οποία είναι σε θέση να υποστηρίξουν με βέβαια και επαρκώς αιτιολογημένα επιχειρήματα (Παιονίδης, 1990 & Gillon, 1996).

Θα πρέπει να επισημάνουμε, ότι οι αρχές που διατυπώνονται από την ιατρική ηθική, αναφέρονται σήμερα σε ένα εργασιακό περιβάλλον στο οποίο ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ομαδική εργασία και συνεργασία. Στην άσκηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής δεν συμμετέχουν βέβαια μόνο οι ιατροί και οι ασθενείς τους, αλλά και μία ευρύτατη λίστα από άλλους επαγγελματίες υγείας όπως νοσηλεύτριες, νοσηλευτές, μαίες, μαιευτές, ακτινολόγοι, παρασκευαστές, κοινωνικοί λειτουργοί, διοικητικοί, managers των συστημάτων υγείας κ.α.. Ως εκ τούτου, η ιατρική ηθική αφορά και τις άλλες ειδικότητες που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας.

3.2.2 Υποχρεώσεις και Καθήκοντα Ιατρών

Το Βρετανικό General Medical Council (GMC, 1990) έχει εκδώσει έναν κατάλογο καθηκόντων ο οποίος είναι δεσμευτικός για τους ιατρούς και οποιαδήποτε διαπιστωμένη περίπτωση μη συμμόρφωσης προς τις υποδείξεις του οποίου έχει σοβαρότερες κυρώσεις για τον ιατρό, μέχρι και του σημείου αφαίρεσης της αδειάς άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Ο κατάλογος ιατρικών καθηκόντων του (GMC, 1990) καταγράφει τα εξής: Οι ασθενείς πρέπει να είναι σε θέση να εμπιστεύονται τους ιατρούς για τη ζωή τους και την υγεία τους.

Για να είναι δικαιολογημένη αυτή την εμπιστοσύνη, οι επαγγελματίες της υγείας έχουν καθήκον να διατηρήσουν ένα καλό standard άσκησης της ιατρικής παροχής υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας και να επιδείξουν σεβασμό για την ανθρώπινη ζωή.

Συγκεκριμένα, οι ιατροί πρέπει να μπορούν σε κάθε περίπτωση να:

- Καταστήσουν τη φροντίδα του ασθενούς το πρωταρχικό τους μέλημα.
- Αντιμετωπίζουν κάθε ασθενή με ευγένεια και διακριτικότητα.
- Σέβονται την αξιοπρέπεια και την προσωπική ζωή του ασθενούς.
- Ακούνε τους ασθενείς και να σέβονται τις απόψεις τους.
- Παρέχουν στους ασθενείς πληροφόρηση κατά τρόπο που να είναι ικανοί να κατανοήσουν.
- Σέβονται τα δικαιώματα των ασθενών και τα συνεκτιμούν σε κάθε απόφαση που αφορά την περιεχόμενη προς αυτούς φροντίδα.
- Ανανεώνουν και να συμπληρώνουν συνεχώς τις γνώσεις και δεξιότητές τους.
- Αναγνωρίζουν τα όρια της επαγγελματικής τους επάρκειας.
- Είναι έντιμοι και αξιόπιστοι.
- Σέβονται και προασπίζουν την αρχή τήρησης της εχεμύθειας.
- Φροντίζουν ώστε οι προσωπικές τους πεποιθήσεις να μην υπεισέρχονται στη σχέση και επικοινωνία με τον ασθενή.
- Ενεργούν γρήγορα για να προστατεύσουν τον ασθενή από τον κίνδυνο, αν έχουν βάσιμους λόγους να πιστεύουν ότι ούτε εκείνοι ούτε και κάποιος από τους συναδέλφους τους μπορεί να διαχειριστεί το συγκεκριμένο πρόβλημα.
- Αποφεύγουν να κάνουν κατάχρηση της ιδιότητάς τους.
- Συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους κατά τρόπο που εξυπηρετεί το συμφέρον του ασθενούς κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις δεν θα πρέπει να εκδηλωθεί από τους ιατρούς οποιαδήποτε προκατάληψη κατά των ασθενών ή των συναδέλφων τους. Θα πρέπει δε να βρίσκονται πάντα σε θέση να δικαιολογήσουν προς αυτούς τις όποιες ενέργειές. Μία ολοκληρωμένη και ορθή προσέγγιση, οποιουδήποτε ηθικού διλήμματος, είναι αυτή η οποία λαμβάνει υπόψη και εξισορροπεί όλη τη γκάμα των διαφορετικών φιλοσοφικών προσεγγίσεων, υπό την έννοια της θεώρησης τόσο των καθηκόντων, όσο και των συνεπειών, της αυτονομίας, καθώς και των αναγκών της κοινότητας με παράλληλη θεώρηση των αρχών και αρετών που συγκροτούν αυτό που θεωρείται σωστός και υπεύθυνος ιατρός (Gillon, 1996).

Επίσης, μια τέτοια προσέγγιση συνεκτιμά τις επιταγές του νόμου και τις υποδείξεις των επίσημων γνωμοδοτικών οργάνων του ιατρικού επαγγέλματος και οφείλει να διερευνά γιατί σε ορισμένες περιπτώσεις οι ιατροί, με την ίδια αταλάντευτη αποφασιστικότητα, μπορούν να υποστηρίξουν διαμετρικά αντίθετες θέσεις σχετικά με το τι είναι «σωστό» και τι «λάθος» στη δεδομένη υπό θεώρηση συγκυρία. Προβλήματα όμως ανακύπτουν λόγω των διαφορετικών τρόπων με τους οποίους οι ιατροί ερμηνεύουν αυτά τα καθήκοντα και τον τρόπο με τον οποίο οφείλουν να τα εφαρμόζουν στη συγκεκριμένη υπό θεώρηση συγκυρία, ή και επειδή τα βασικά αυτά καθήκοντα έρχονται σε σύγκρουση και απαιτούν εκτιμήσεις από τους ιατρούς σχετικά με το βάρος που θα πρέπει να δοθεί σε κάθε ένα από αυτά στη δεδομένη περίπτωση (Κουμάντος, 2003).

Ορισμένοι ιατροί πιστεύουν ότι οι πράξεις τους θα πρέπει πρώτα από όλα να εστιάζονται στην προσπάθεια μεγιστοποίησης της υγείας και ευημερίας των ασθενών τους, παρά οι ενέργειές τους να καθορίζονται από την υποχρέωση που έχουν να σεβαστούν αυτό που οι ίδιοι θεωρούν άφρονες και επιζήμιες επιθυμίες ορισμένων ασθενών. Κλινικοί οι οποίοι επικεντρώνουν πρωτίστως στις συνέπειες των ενεργειών τους ενστερνίζονται μία εκ των ερμηνειών της ωφελμιστικής ηθικής διαλεκτικής. Οι ιατροί αυτοί, παρά το γεγονός ότι γνωρίζουν ότι η συνέχιση της συγκεκριμένης θεραπείας στην περίπτωση αυτή δεν είναι σύννομη, εν τούτοις δεν θα ήθελαν να έχουν καμία προσωπική εμπλοκή στην άρση της διότι μια τέτοια πράξη προσβάλλει τις προσωπικές τους ηθικές αρχές (Cotler, Katz, 1994 - O'Hare, 2004). Άλλοι ιατροί μπορεί να δώσουν περισσότερη έμφαση στο δικαίωμα της αυτονομίας των ασθενών, το δικαίωμα του ασθενούς να προγραμματίζει τη ζωή του και να αποφασίζει σχετικά με το τι επιφέρει ζημία και τι επιφέρει όφελος γι' αυτόν, ακόμα και αν οι επιλογές αυτές θεωρούνται από άλλους, παράλογες ή επιζήμιες. Σύμφωνα με την άποψη αυτή, οποιαδήποτε άλλη ενέργεια θα θεωρείται παραβίαση αυτών των πολύ βασικών ιδιοτήτων που υπογραμμίζουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, λογική και επιλογή. Ιατροί οι οποίοι υιοθετούν αυτή τη προσέγγιση που πιστεύουν ότι το πρωταρχικό τους καθήκον είναι να σέβονται τις απόψεις του ασθενούς, ακόμα και αν αυτό μπορεί να έχει επιζήμιες για τον ασθενή συνέπειες θεωρείται ότι υιοθετούν μία δεοντολογική προσέγγιση στην ιατρική ηθική, η οποία δίνει έμφαση στο καθήκον παρά στις συνέπειες που ενδεχομένως να προκύψουν από την προσήλωση στο καθήκον (Βασιλογιάννης, 2008). Θα ήταν όμως λάθος να υποθέσουμε ότι ένας ιατρός που υιοθετεί την ηθική προσέγγιση, που δίνει έμφαση στις συνέπειες των πράξεων του θα ήταν ηθικά τελείως αλλά αντίθετος στην άρση της θεραπείας. Κάποιος άλλος ιατρός θα μπορούσε να επικεντρώσει στις συνέπειες του να αγνοήσει τις επιθυμίες του

ατόμου και να υποστηρίξει με επιχειρήματα που αντλεί από την ωφελιμιστική θεώρηση των πραγμάτων, ότι η ευθυγράμμιση με τις επιθυμίες του ατόμου θα απέφερε μεγαλύτερη ικανοποίηση σε περισσότερα άτομα. Με τον ίδιο τρόπο, ένας άλλος ιατρός θα μπορούσε να υποστηρίξει την άποψη, με επιχειρήματα που βασίζονται στην δεοντολογική εκδοχή, ότι το πρωταρχικό καθήκον του ιατρού δεν είναι ο σεβασμός της αυτονομίας αλλά η διάσωση και προστασία της ανθρώπινης ζωής (Παιονίδης, 1990). Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι αν και ο σεβασμός της αυτονομίας του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων είναι αυτό το οποίο λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη στις σύγχρονες δημοκρατικές κοινωνίες, αυτό δεν σημαίνει ότι η προσέγγιση αυτή συνιστά απαραίτητα και τον απαραβίαστο κανόνα. Αυτοί οι οποίοι υιοθετούν μία ηθική προσέγγιση που τονίζει περισσότερο το καλό της κοινότητας επικεντρώνουν λιγότερο στις προσωπικές επιθυμίες των ατόμων και περισσότερο στις απόψεις και ανάγκες της κοινότητας ως σύνολο (Παιονίδης, 2008). Όμως, δεν θα πρέπει να ξεχάσουμε να αναφέρουμε ότι παρά το γεγονός ότι αναγνωρίζουμε ότι τα άτομα έχουν ηθικές υποχρεώσεις, δεν σημαίνει ότι θα πρέπει απαραίτητα να «εξαναγκασθούν» να τις εκπληρώσουν, ή ότι θα πρέπει να γίνει επίκληση του νόμου, ο οποίος θα επιβάλλει την τήρηση αυτών των υποχρεώσεων και της ηθικής γενικότερα (Mason, 2003).

Μία άλλη ηθική προοπτική, η οποία διευκολύνει τους ιατρούς να διακρίνουν τις αρχές της ορθής κλινικής ιατρικής πρακτικής επικεντρώνει στον ηθικό χαρακτήρα των ιατρών, υποστηρίζοντας ότι οι αρετές τις οποίες οι ιατροί εκδηλώνουν στην επαγγελματική τους ζωή είναι εξίσου σημαντικές για την ορθή άσκηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής όσο και οι εξειδικευμένες ηθικές αρχές (Παιονίδης, 1990). Για παράδειγμα, αποφάσεις που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο ανακοινώνει ο ιατρός δυσάρεστα νέα σε ασθενείς, και τον τρόπο με τον οποίο συζητά μαζί τους τα ευρήματα και τη σοβαρότητα της κατάστασής τους, επηρεάζονται οπωσδήποτε από τον βαθμό στον οποίο ο ιατρός λαμβάνει σοβαρά υπόψη τα δικαιώματα των ασθενών (Βασιλογιάννης, 2008). Η πεποίθηση εκ μέρους του ιατρού ότι πληροφόρηση ενός ορισμένου είδους θα πρέπει να γνωστοποιηθεί στον ασθενή δεν είναι το ίδιο πράγμα με το κατά πόσο ο ιατρός έχει το σθένος να το πράξει όταν ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση έντονης ψυχολογικής φόρτισης ή τη σωφροσύνη να μην επιβαρύνει την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς δίνοντας του λεπτομερείς επεξηγήσεις τις οποίες ο ασθενής δεν επιθυμεί να γνωρίζει (Βασιλογιάννης 2008 & Downie & Randall 2005). Παρομοίως, θα πρέπει να τονιστεί, ότι δεν αρκεί το γεγονός ότι οι ιατροί γνωρίζουν και πιστεύουν ότι οι επιθυμίες των ασθενών θα πρέπει να γίνουν σεβαστές, διότι, πέραν αυτού, απαιτείται από τους ιατρούς η δύναμη του χαρακτήρα και η συμπόνια να φέρουν εις πέρας τις

επιθυμίες τους κατά τρόπο επαγγελματικό και διακριτικό. Και εδώ θα πρέπει να επισημανθεί ότι θάρρος, σωφροσύνη και συμπόνια συνιστούν άρτια παραδείγματα των αρετών που τονίζονται από αυτούς οι οποίοι υποστηρίζουν ότι είναι εξίσου σημαντικό να διαμορφώσουν οι ιατρικές σχολές ηθικό χαρακτήρα στους φοιτητές ιατρικής και τους νεαρούς ιατρούς, όσο και να τους διδάξουν τις φιλοσοφικές θεωρίες που συγκροτούν την ηθική βάση της ορθής κλινικής πρακτικής (Δραγώνα - Μονάχου, 2008). Αυτό που οφείλουμε να καταστήσουμε σαφές, είναι ότι δεν θα πρέπει να δημιουργηθεί η εντύπωση ότι μία συγκεκριμένη φιλοσοφική προσέγγιση θα οδηγήσει αναπόδραστα σε ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα σε οποιαδήποτε περίπτωση. Όμως αναγνωρίζοντας οι ιατροί το ηθικό υπόβαθρο τόσο των προσωπικών τους απόψεων, όσο και των ασθενών τους έχουν μία πιο σαφή εικόνα του τι συνιστούν οι απόψεις αυτές και τον λόγο για τον οποίο συνιστούν αυτό που συνιστούν, και κατ' αυτό τον τρόπο, είναι σε καλύτερη θέση να διατυπώσουν τη γνώμη τους και να τεκμηριώσουν με επιχειρήματα υπέρ της μιας και όχι της άλλης ηθικής γραμμής πλεύσης (Παονίδης, 1990). Τελικά όμως, αυτό που δεν πρέπει να μας διαφεύγει είναι ότι οι ιατροί θα πρέπει να εναρμονίσουν τη δική τους προσέγγιση με τις προσδοκίες της κοινωνίας και τις επιταγές του νόμου, αλλά και τις εισηγήσεις των επαγγελματικών γνωμοδοτικών τους οργάνων.

3.2.3 Η σχέση μεταξύ ηθικής και νόμου

Τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν οι ιατροί στην καθημερινή ιατρική πρακτική έχουν συχνά μία νομική και μία ηθική διάσταση. Συχνά οι αποφάσεις των δικαστηρίων επί τέτοιων σύνθετων περιπτώσεων δημιουργούν προηγούμενα τα οποία μπορούν να επικαλεσθούν οι ιατροί σε μελλοντικές ανάλογες περιπτώσεις (Mason, 2003 & Βιδάλης, 2007). Στο πλαίσιο της σύγχρονης ηθικής ανάλυσης όλο και περισσότερο αναγνωρίζεται ότι το είδος των προβλημάτων για τα οποία ο νόμος που διέπει τα ιατρικά ζητήματα καλείται να δώσει λύσεις από τον έλεγχο της αναπαραγωγής και της γονιμότητας (Τζαμαλούκα, Χλιαουτάκης, 2006) μέχρι το κατά πόσον τα άτομα έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν επικουρία του ιατρού για να τερματίσουν τη ζωή τους έχουν εκτός από νομικές και σημαντικές φιλοσοφικές, ηθικές, κοινωνιολογικές, θρησκευτικές και πολιτικές διαστάσεις (Βιδάλης, 2007). Μερικές φορές, ο νόμος υπαγορεύει το τι πρέπει να κάνει ο ιατρός, όπως για παράδειγμα, ότι ένας ενήλικας που είναι σε θέση να λαμβάνει μόνος του αποφάσεις για τον εαυτό του έχει το δικαίωμα να αρνηθεί θεραπεία που θα αποσκοπούσε στην παράταση της ζωής του, ακόμα και αν η άρνηση

αυτή θα είχε σαν αποτέλεσμα τον θάνατο του ασθενούς. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι από πλευράς ηθικής η περίπτωση δεν είναι προβληματική ή ότι θα ήταν σύμφωνοι όλοι ότι αυτή είναι η ενδεδειγμένη προσέγγιση του προβλήματος (Βιδάλης, 2008). Σύμφωνα με τον ίδιο, οι απόψεις των ατόμων σε τέτοια σύνθετα και περίπλοκα προβλήματα εξαρτώνται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων και των θρησκευτικών, πολιτισμικών και πολιτικών τους πεποιθήσεων. Ορισμένα άτομα έχουν απόψεις οι οποίες είναι αρκετά κοντά προς μία συγκεκριμένη φιλοσοφική θεώρηση, τις οποίες μπορεί να μη διατυπώνουν κατά τρόπο που αυτό να καθίσταται σαφές, γεγονός που δυσκολεύει την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου διλήμματος. Ως εκ τούτου, είναι προφανές, ότι μία γενικότερη εξοικείωση με τις βασικές αρχές των διαφόρων ηθικών θεωριών θα βοηθούσε στο να καταδείξει με ποιο τρόπο και γιατί διατυπώνονται και επιλύονται στην ιατρική ηθικά προβλήματα, και μάλιστα, με διαφορετικές και συχνά συγκρουόμενες τακτικές προσέγγισης. Παρά τις διαφορετικές όμως, ενίοτε υιοθετούμενες προσεγγίσεις από τους ιατρούς, θα πρέπει να τονιστεί, ότι οι πράξεις τους οφείλουν να είναι πάντα σύννομες και ευθυγραμμισμένες με τις προσδοκίες της κοινότητας εντός του πλαισίου της οποίας λειτουργούν.

Η σχέση μεταξύ ηθικής και νόμου είναι αμοιβαία:

Ο νόμος προσδιορίζει το πλαίσιο εντός του οποίου θα κινηθούν οι ηθικές επιλογές, όμως η ηθική προσδιορίζει τα όρια εντός των οποίων οι πολίτες πειθαρχούν και σέβονται το νόμο, ως έκφραση των αξιών και των επιδιώξεων της κοινωνίας στην οποία ο νόμος εφαρμόζεται (Paton, 1948 & Mason, 2003). Εδώ και 60 χρόνια η ηθική και ο νόμος είναι, κατά ένα μεγάλο μέρος, αλληλένδετες έννοιες. Είναι μάταιο να προσπαθήσει κάποιος να αποσυνδέσει το ηθικό στοιχείο από μία νομική αντιδικία κάθε φορά που μιλάμε για νομικούς κανόνες ενεργοποιούμε ένα διάλογο ο οποίος αναπόδραστα συμπεριλαμβάνει και αναφορές σε ηθικούς κανόνες (Βιδάλης, 2007 & Mason, 2003). Συμπερασματικά η ορθή και ολοκληρωμένη προσέγγιση βασίζεται στην υπόθεση ότι μέσω της συμμόρφωσης στις υποδείξεις του νόμου, προάγεται και διευκολύνεται η ηθική άσκηση της ιατρικής καθημερινότητας.

Το ιατρικό απόρρητο. Η υποχρέωση του θεράποντος να διαφυλάσσει το Ιατρικό απόρρητο είναι σαφής ήδη στον Ιπποκράτειο όρκο. Η εχεμύθεια αποτελεί καθοριστικό δεσμό στη σχέση εμπιστοσύνης ασθενούς-ιατρού. Υπάρχουν ειδικές περιπτώσεις άρσεως του απορρήτου όπως η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ επιστημόνων υγείας διαφορετικών τις

πιο πολλές φορές ειδικοτήτων, και οι περιπτώσεις όπου η κατάσταση του ασθενούς αποτελεί κίνδυνο για την υγεία των άλλων, όπως οι λοιμώξεις. Το ιατρικό απόρρητο, ως έμφαση της σχέσης ιατρού και ασθενούς, εμπίπτει στη γενικότερη έννοια της προστασίας της προσωπικότητας ως απόλυτου και με βάση το σύνταγμα κατοχυρωμένου ατομικού και ανθρώπινου δικαιώματος που προστατεύεται από διεθνείς συμβάσεις (Παπαζήση, 1995α). Το ιατρικό απόρρητο μπορεί να είναι ατομικό ή συλλογικό σε περιπτώσεις όπου δεν εμπλέκεται ένας μόνο ιατρός αλλά περισσότεροι. Η τήρησή του μαζί με την ελεύθερη επιλογή του ιατρού συνιστούν τη βάση της σχέσης ιατρού-ασθενούς που πρέπει να βασίζεται στην εμπιστοσύνη. Για τον ίδιο συγγραφέα, παρ'ότι μετά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο ο κανόνας του ιατρικού απόρρητου χρειάστηκε να εισαχθεί σε όλα τα διεθνή κείμενα τα οποία είχαν σχέση με την υγεία με τη μορφή του κανόνα της απόλυτης σιωπής πιο σημαντικές για τη λειτουργία στην πράξη και τη δέσμευση του ιατρικού απορρήτου είναι στην ουσία μόνο οι ρυθμίσεις που προκύπτουν από κανόνες του εσωτερικού δικαίου των κρατών. Στο ελληνικό δίκαιο, στο άρθρο 8β.σ25/5.6/1995 προβλέπεται ο σεβασμός της τιμής και της προσωπικότητας του νοσηλευόμενου και στα άρθρα 18, 23 διασφαλίζεται νομοθετικά το ιατρικό απόρρητο. Συγκεκριμένα, το άρθρο 18 αναφέρεται στην ιατρική δεοντολογία και θεωρεί υποχρέωση κάθε ιατρού την αυστηρή τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ενώ το άρθρο 23 αναφέρεται κυρίως στο περιεχόμενο του ιατρικού απορρήτου. Απόρρητο πρέπει να θεωρείται οτιδήποτε αντιλήφθηκε ή έμαθε ο ιατρός ακόμη και αν αυτό δεν ανήκει σε όσα του εμπιστεύθηκε ο ασθενής (Παπαζήση, 1995α). Στο άρθρο 23β.δ. 1955 έχει ορισθεί ότι ο γιατρός οφείλει να είναι εχέμυθος για ό,τι είδε, άκουσε, έμαθε ή αντιλήφθηκε κατά τη διάρκεια ασκήσεως των καθηκόντων του και το οποίο αποτελεί απόρρητο του ασθενή και των οικείων του. Η ταυτότητα του ασθενούς περιλαμβάνεται επίσης στην έννοια του απορρήτου. Στο άρθρο 11, παρ.1 της Σύστασης της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης για τις "νομικές υποχρεώσεις των ιατρών απέναντι στους ασθενείς τους" διατυπώνεται η υποχρέωση του ιατρού να τηρεί το απόρρητο έναντι των τρίτων σχετικά με οποιαδήποτε πληροφορία που αφορά στον ασθενή και στην κατάσταση της υγείας του. Τρίτος θεωρείται και ο σύζυγος ή ο ερωτικός σύντροφος στην περίπτωση του AIDS, όχι όμως και ο νόμιμος αντιπρόσωπος, δηλαδή γονέας ανηλίκου ή επίτροπος ανηλίκου. Ο ιατρός οφείλει να τηρήσει το απόρρητο ακόμη και μετά το θάνατο του ασθενούς εκτός αν η εθνική νομοθεσία προβλέπει το αντίθετο (Παπαζήση, 1995 β). Λόγω ασάφειας των ορίων ιατρικού απορρήτου και δημόσιας υγείας, τίθεται το ερώτημα εάν ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να διατηρήσει το απόρρητο σε περιπτώσεις ασθενών με AIDS και τι πρέπει να γίνεται σε περιπτώσεις αδιαφορίας αυτών των

ασθενών. Επίσης αυτό το ερώτημα δεν ισχύει μόνο σε προσωπικό επίπεδο (ευθύνη ιατρού) αλλά και σε επίπεδο φορέα (νοσοκομείο). Ποια είναι η ευθύνη του νοσοκομείου από τη μετάδοση του ιού σε ασθενείς και σε ποιο βαθμό δεσμεύεται για την τήρηση των απορρήτων στοιχείων; Φαίνεται πάντως ότι η συνταγματικότητα και η κατοχύρωση της προσωπικότητας με διεθνείς συμβάσεις δεν αποτελεί επαρκή προστασία για τα άτομα με λοίμωξη ή νόσο HIV. Αυτό συμβαίνει επειδή, παρότι το απόρρητο θεωρείται δικαίωμα δημοσίας τάξεως, συγκρούεται με εκείνο της δημόσιας υγείας η οποία υπερέχει και θεωρείται σημαντικότερη (Clouser, Gert, 1990). Η νομοθεσία που υπάρχει μέχρι αυτή τη στιγμή δεν επαρκεί ούτε για την προστασία των φορέων από ενέργειες άλλων εναντίων τους, ούτε για την προστασία τρίτων προσώπων από πράξεις των φορέων. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου το ιατρικό απόρρητο παραβιάζεται. Παράδειγμα αποτελεί η επιβολή από το ελληνικό δίκαιο στους ιατρούς να δηλώνουν στις αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες περιπτώσεις ασθενών με AIDS. Στις περιπτώσεις αυτές συγκρούεται το ιατρικό απόρρητο (ως έκφραση του δικαιώματος της προσωπικότητας) με εκείνο της υγείας. Επειδή η υγεία είναι αγαθό ανώτερο από το ιατρικό απόρρητο, όταν τίθεται δίλημμα της προφύλαξης της δημόσιας υγείας ή της τήρησης του ιατρικού απορρήτου, φαίνεται πως η δημόσια υγεία θεωρείται σημαντικότερη. Υποστηρίζεται έτσι, ότι η αναγραφή του είδους της νόσου στο βιβλιάριο υγείας του ασθενούς δεν αντιστρατεύεται τον κανόνα της εχεμύθειας (Παπαζήση, 1995 β). Παράβαση του ιατρικού απορρήτου δεν θεωρείται όταν ανακοινώνεται το ίδιο το περιστατικό χωρίς όμως να αποκαλύπτεται η ταυτότητα του ασθενούς κι αυτό γιατί γίνεται για σκοπούς προώθησης της επιστήμης. Πολλές δημόσιες αρχές ζητούν να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν σε θέματα υγείας. Για παράδειγμα δικαστήρια, φορολογικές αρχές, ταμεία υγειονομικής περίθαλψης, εργοδότες, ασφαλιστικές εταιρίες, ερευνητικά ινστιτούτα.

3.2.4 Ανθρώπινα Δικαιώματα

Οποιαδήποτε συζήτηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα θα πρέπει να κάνει τη διάκριση μεταξύ ηθικών και νομικά επιβαλλόμενων δικαιωμάτων. Στην πλειονότητα των ιατρικών ηθικών διλημμάτων τα υπό θεώρηση δικαιώματα είναι ηθικής φύσεως και ως εκ τούτου συζητήσιμα. Τα ανθρώπινα δικαιώματα όμως είναι νομικά επιβαλλόμενα και γενικά μη συζητήσιμα ή αμφισβητήσιμα (Naidoo & Wills, 1998 & Mason, 2003). Θα πρέπει να επαναλάβουμε, ότι αρκετές από τις αρχές οι οποίες, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, συγκροτούν αυτό που σήμερα ονομάζουμε σύγχρονη ηθική ανάλυση, είτε προέρχονται από δηλώσεις που αναφέρονται στα ανθρώπινα δικαιώματα ή είναι παρεμφερείς σε περιεχόμενο και νόημα προς αυτές.

Διατυπώνονται όμως με όρους ηθικών δικαιωμάτων και καθηκόντων. Αυτά τα δικαιώματα μπορεί να δίνουν την εντύπωση ότι είναι πιο ασαφώς διατυπωμένα απ' ότι τα «ανθρώπινα δικαιώματα» ακριβώς επειδή δέχονται συζήτηση και αμφισβήτηση (Naidoo & Wills, 1998). Στην καθημερινή ιατρική πρακτική δεν είναι μη συνηθισμένο το φαινόμενο της σύγκρουσης των ηθικών αιτιάσεων δύο ατόμων: Το δικαίωμα του ατόμου Α στην αρχή της εχεμύθειας μπορεί να έρχεται σε σύγκρουση με το δικαίωμα του ατόμου Β να γνωρίζει. Οι ηθικές αρχές συνιστούν μέρος μίας μεθοδολογίας επίλυσης προβλημάτων που λαμβάνει σοβαρά υπόψη το συνολικότερο πλαίσιο μέσα στο οποίο συζητείται το συγκεκριμένο δίλημμα προκειμένου να εξισορροπηθούν συγκρούσεις ηθικών δικαιωμάτων, όπως αυτή που μόλις προαναφέραμε (British Medical Association, 2001c)

Θα πρέπει να τονιστεί, ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα, ακριβώς επειδή είναι νομικής φύσεως δεν εξαρτώνται από το ευρύτερο πλαίσιο που περιβάλλει την υπό συζήτηση περίπτωση και ως εκ τούτου είναι λιγότερο διαπραγματεύσιμα απ' ότι οι ηθικές αρχές της σύγχρονης ηθικής ανάλυσης. Υπάρχουν όμως περιθώρια συζήτησης σε κάποιες περιπτώσεις που αφορούν την ερμηνεία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων εντός κάποιων πλαισίων (Mason, 2003). Η περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη του 1998, περιγράφει με σαφήνεια τις βασικές αρχές τις οποίες προσδιόρισε η Ευρωπαϊκή Συνθήκη για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Θεμελιωδών Ελευθεριών. Οι ιατροί οφείλουν να γνωρίζουν το περιεχόμενο της συγκεκριμένης πράξης, δεδομένου ότι συχνά θα υποχρεωθούν να καταφύγουν σε αυτά τα οποία η περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη διατυπώνει, σε σχέση με το υπό συζήτηση πρόβλημα και επιπλέον, θα πρέπει να είναι σε θέση να αποδεικνύουν ότι δεν αμέλησαν να ενεργήσουν κατ' αυτό τον τρόπο (Βιδάλης, 2007 & Rollin, 2007).

Δικαιώματα διατυπωθέντα στην περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη τα οποία έχουν ιδιαίτερη σημασία στην άσκηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής, είναι:

- το δικαίωμα για τη ζωή.
- το δικαίωμα της ελευθερίας από βασανιστήρια ή απάνθρωπης ή
- εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας.
- το δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια.
- το δικαίωμα σε μία δίκαιη δίκη.
- το δικαίωμα του σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής.
- το δικαίωμα της ελευθερίας της σκέψης, της συνείδησης και της θρησκείας.
- το δικαίωμα να παντρευτεί και να κάνει οικογένεια.

- το δικαίωμα της συμμετοχής σε αυτά τα δικαιώματα χωρίς προκαταλήψεις και διακρίσεις.

Κατά τη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων, οι ιατροί θα πρέπει να διακρίνουν αν η απόφαση στην οποία καταλήγουν θίγει, με οποιοδήποτε τρόπο, τα ανθρώπινα δικαιώματα του ασθενούς και αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, θα πρέπει να διαπιστώσουν αν μια τέτοια παρέμβαση στα ανθρώπινα δικαιώματα είναι δικαιολογημένη (British Medical Association, 2001). Θα πρέπει να τονιστεί, ότι οποιαδήποτε παρέμβαση σε ένα ανθρώπινο δικαίωμα θα πρέπει να είναι ανάλογη του επιδιωκόμενου αντικειμενικού σκοπού. Αυτό σημαίνει, ότι ακόμα και αν υφίσταται δικαιολογημένος λόγος παρέμβασης σε ένα συγκεκριμένο δικαίωμα, το επιθυμητό αποτέλεσμα θα πρέπει να είναι τέτοιο που να δικαιολογεί τα βαθμό και το επίπεδο της εισηγούμενης παρέμβασης (Βιδάλης, 2007 & Rollin, 2007). Όταν, για οποιοδήποτε λόγο, διαπιστώνεται σύγκρουση μεταξύ ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οι ιατροί θα πρέπει να είναι σε θέση να δικαιολογούν γιατί επέλεξαν το ένα αντί του άλλου, σε μία συγκεκριμένη περίπτωση.

3.3 Δικαιώματα ασθενή στην Ελλάδα

Τα δικαιώματα των ασθενών αποτελούν θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και συνιστούν ένα σπουδαίο μέρος της πρακτικής της υγειονομικής φροντίδας της σύγχρονης εποχής. Οι λήπτες - ασθενείς υπηρεσιών υγείας έχουν δικαιώματα τα οποία πρέπει να αναγνωρίζονται και να υπερασπίζονται. Η Ελλάδα αποτελεί το πρώτο κράτος της Ευρώπης που καθιέρωσε με νόμο και συγκεκριμένα το έτος 1994 την άμεση διαχείριση των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών. Το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιο για θέματα που αφορούν τον ασθενή καθώς και τη συλλογή και διεκπεραίωση καταγγελιών και παραπόνων των ασθενών.

Τα δικαιώματα των ασθενών, διατυπώνονται ως οι κανόνες συμπεριφοράς ανάμεσα στα άτομα που λαμβάνουν ωφέλεια από υπηρεσίες υγείας, των νοσοκομείων και των επαγγελματιών υγείας που τις προσφέρουν. Καθώς, τα δικαιώματα των ασθενών συνδέονται με ειδικές συνθήκες της ανθρώπινης ζωής, επιπρόσθετα ορίζονται ως ανθρώπινα δικαιώματα τρίτης γενιάς. Ακόμη, καλύπτουν την εφαρμογή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στις υπηρεσίες υγείας (Akca, Akpınar & Habbani, 2015).

Οι ασθενείς που λαμβάνουν υγειονομική φροντίδα έχουν δικαιώματα, τα οποία πρέπει να υπερασπίζονται και να εφαρμόζονται. Τα δικαιώματα των ασθενών περιλαμβάνουν την εφαρμογή αποδεκτών πνευματικών, κοινωνικών, ψυχικών καθώς και σωματικών αναγκών που αναλύονται από τους κανόνες που ισχύουν σε εθνικό επίπεδο. Αρμόδιοι για να διατηρηθούν και να θεμελιωθούν τα συγκεκριμένα δικαιώματα αποτελούν οι πάροχοι της υγειονομικής φροντίδας. Σε αρκετά κράτη, τα συστήματα υγειονομικής φροντίδας έχουν διατυπώσει δήλωση δικαιωμάτων ασθενών η οποία αποτελεί σπουδαία υποχρέωση όλων των επιπέδων διαχείρισης. Οι αρχές των νοσηλευτικών ιδρυμάτων έχουν ως υποχρέωση να ενημερώνουν για την δήλωση δικαιωμάτων τους στους ασθενείς καθώς και να εξασφαλίζουν πως οι ασθενείς καταλαβαίνουν τα δικαιώματά τους (Abedi κ.ά., 2017).

Τα δικαιώματα των ασθενών αποτελούν πρωταρχικής σημασίας ανθρώπινο δικαίωμα καθώς και μια εξασφάλιση ποιότητας που προφυλάσσει τους ασθενείς από καταχρηστικές συμπεριφορές και προάγει ηθικές πρακτικές. Οι ασθενείς, πιθανόν να είναι μια από τις περισσότερο ευαίσθητες ομάδες της κοινωνίας. Κατά συνέπεια, η πρόοδος των δικαιωμάτων τους θεωρείται πως έχει τον πρώτο λόγο στην προσφορά ιατρικών υπηρεσιών καθώς και ένας από τους δείκτες της ιατρικής επιστήμης σε εκάστοτε κοινωνία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και συγκεκριμένα η ομάδα έρευνάς του που ασχολείται με τα δικαιώματα των ασθενών καθώς και την ενίσχυση των ατόμων της κοινωνίας σύστησε πως το κάθε κράτος πρέπει να εκφράζει τα προβλήματα του σε σχέση με τις δικές του ανάγκες, κοινωνικές και πολιτιστικές, για την προστασία και την προώθηση των δικαιωμάτων των ασθενών (Younis κ.ά., 2017).

Σύμφωνα με τον Townsend και τους συναδέλφους του, υπάρχουν πέντε βασικές κατηγορίες δικαιωμάτων των ασθενών οι οποίες είναι οι εξής:

- ατομικά δικαιώματα, κάποιες ελευθερίες που είναι εγγυημένες για έναν άνθρωπο
- δικαιώματα που στηρίζονται στον καταναλωτή, κάποιος που αγοράζει εμπορεύματα και οικονομικές υπηρεσίες
- κοινωνικά δικαιώματα, τα οποία προέρχονται από το κοινωνικό συμβόλαιο
- διαδικαστικά δικαιώματα
- ενημερωτικά δικαιώματα

Τα διαδικαστικά και τα ενημερωτικά δικαιώματα συμβάλλουν στην επιβολή των υπολοίπων κατηγοριών δικαιωμάτων. Εντούτοις, οι κατηγορίες δεν αποκλείουν η μια την άλλη (Putturaj, κ.ά., 2020).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, το 1994 «το Περιφερειακό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας» στο Άμστερνταμ συντάσσει «τη Διακήρυξη για την Προαγωγή των Δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη» σύμφωνα με την οποία τα κράτη μέλη του συμβουλίου της Ευρώπης υπέγραψαν την σύμβαση για την προστασία των δικαιωμάτων των ανθρώπων καθώς και της αξιοπρέπειας του ατόμου σχετικά με τις εφαρμογές της επιστήμης της ιατρικής και της βιολογίας που είναι σχετική με τα δικαιώματα που έχουν οι ασθενείς (Ακινόσογλου, Αποστολάκης & Δουγένης, 2007).

Τα βασικά σημεία της Διακήρυξης αυτής που καθορίζουν τα δικαιώματα του ασθενούς αποτελούν τα εξής:

- Το δικαίωμα του ασθενούς στην ενημέρωσή του. Ο ίδιος εξακολουθεί να έχει το δικαίωμα της πλήρους πληροφόρησής του σχετικά με την κατάσταση της υγείας του. Η πληροφόρηση μπορεί να πραγματοποιείται στον ίδιο ή στον εκπρόσωπό του που έχει οριστεί νόμιμα.
- Το δικαίωμα της συγκατάθεσης του ασθενούς. Αναγκαία προϋπόθεση για εκάστοτε ιατρική ενέργεια αποτελεί η συγκατάθεση του ασθενούς. Εάν ο ασθενής αρνηθεί ή διακοπεί η ιατρική πράξη θα πρέπει να εξηγούνται στον ασθενή οι συνέπειες.
- Το δικαίωμα της προφύλαξης της προσωπικής ζωής και της εχεμύθειας. Οποιαδήποτε πληροφορία που έχει να κάνει με την κατάσταση της υγείας του όπως επίσης και οποιαδήποτε άλλη προσωπική πληροφορία πρέπει να παραμένουν εμπιστευτικές ακόμη και έπειτα από τον θάνατό του.
- Το δικαίωμα του ασθενούς στις θεραπευτικές παρεμβάσεις και στην περίθαλψη. Ο εκάστοτε ασθενής κατέχει το δικαίωμα να δέχεται τέτοια περίθαλψη υγείας που να αρμόζει των αναγκών της υγείας του (Αλεξιάδης, 2000).

Το «Active Citizenship Network» σε συνεργασία με δώδεκα οργανώσεις πολιτών από δεκαπέντε κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2012 θέσπισαν «τον Ευρωπαϊκό Χάρτη των Δικαιωμάτων των Ασθενών». Ο Χάρτης περιέχει δεκατέσσερα θεμελιώδη δικαιώματα των ασθενών που εκάστοτε κράτος της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να προφυλάσσει. Αυτά τα δικαιώματα ισχύουν για όλους τους ανθρώπους και μαζί έχουν σκοπό να εγγυηθούν ένα «υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας» όπως στοχεύει «στο άρθρο 35 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης» και στην εξασφάλιση της υψηλής ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται από τις εθνικές υπηρεσίες υγείας στην Ευρώπη (Votta, Quaggia & Cardillo, 2021).

Τα δικαιώματα που προάγει η συγκεκριμένη χάρτα που εισήχθη στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2002, είναι:

- Πρόληψη: δυνατότητα απόκτησης και αποδοχής κατάλληλων υγειονομικών υπηρεσιών προκειμένου να προλάβουν την εκδήλωση μιας πάθησης.
- Πρόσβαση: δυνατότητα πρόσβασης στις κατάλληλες υγειονομικές μονάδες και στους κατάλληλους ιατρούς προκειμένου να αντιμετωπιστεί μια ασθένεια, χωρίς να γίνεται διάκριση σε φύλλο, χρώμα, θρησκεία, οικονομική και κοινωνική κατάσταση.
- Πληροφόρηση: δυνατότητα άμεσης και αντικειμενικής ενημέρωσης επί της κατάστασης της υγείας και της πορείας της θεραπευτικής παρέμβασης.
- Συγκατάθεση: Η έγκυρη ενημέρωση, δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή να συναινέσει στην ακολουθούμενη θεραπευτική μέθοδο. Συμμετέχει λοιπόν και ο ασθενής στην πορεία αποκατάστασης της υγείας του με την συναίνεση ή την άρνηση της υποδεικνυόμενης μεθόδου.
- Ελεύθερη επιλογή: Μέσα από κατάλληλη και επαρκή πληροφόρηση, ο ασθενής μπορεί να επιλέξει την κατάλληλη υγειονομική μονάδα και τον κατάλληλο γιατρό για να αντιμετωπιστεί η ασθένειά του.
- Εχεμύθεια και Εμπιστευτικότητα: Τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών που έχουν συλλεχτεί κατά τη διάρκεια των κλινικών και εργαστηριακών εξετάσεων πρέπει να παραμένουν ασφαλή.
- Σεβασμός του χρόνου του ασθενή: Όλοι οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία, στον κατάλληλο χρόνο, αποφεύγοντας τις καθυστερήσεις και τις άσκοπες εξετάσεις.
- Τήρηση προδιαγραφών ποιότητας: Οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας πρέπει να τηρούν τις προδιαγραφές ποιότητας, οι οποίες είναι ίδιες για όλους τους ασθενείς.
- Ασφάλεια: Οι γιατροί πρέπει να αποφεύγουν τα σφάλματα κατά τη διάρκεια του συνόλου των ιατρικών πράξεων, προσφέροντας έτσι θεραπείες ασφαλείς, υψηλών προδιαγραφών.
- Καινοτομία: Όλοι οι ασθενείς πρέπει να κάνουν χρήση των κατάλληλων μηχανημάτων και μεθόδων που να ανταποκρίνονται στην πάθησή τους.
- Αποφυγή ταλαιπωρίας και πόνου: Η υποβολή του ασθενούς στις απαραίτητες ιατρικές πράξεις, συμβάλλει στην αποφυγή ταλαιπωρίας και πόνου.
- Εξατομικευμένη θεραπεία: Κάθε ασθενής πρέπει να λαμβάνει υγειονομικές υπηρεσίες που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του.

- Έκφραση παράπονων: Κάθε ασθενής που νιώθει αδικημένος και ζημιωμένος ως προς το είδος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, μπορεί να υποβάλλει τα παράπονά του και να λάβει την απαραίτητη απάντηση.
- Αποζημίωση: Αν ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπείας του υποστεί ζημία οφείλει να αποζημιωθεί.

Σε διεθνή επίπεδο, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων αποτελεί έναν από τους περισσότερο αποτελεσματικούς μηχανισμούς όσον αφορά την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών (Gafurova & Babaev, 2020).

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Με το Νόμο 4600/2019 ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας σαν το αναγκαίο ηλεκτρονικό εργαλείο το οποίο διασφαλίζει τη συνέχεια στη φροντίδα υγείας. Συγχρόνως υλοποιείται και η δέσμευση της εφαρμογής από 25-5-2019 του Κανονισμού της ΕΕ 2016/79. Συγκεκριμένα ορίζεται Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων του οποίου το έργο είναι η συνδρομή και ο συντονισμός των Υπευθύνων Προστασίας Δεδομένων για τη συμμόρφωση προς τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ).

Επίσης καθορίζονται ρυθμίσεις για τον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ). Με τη σύσταση και λειτουργία του Α.Η.Φ.Υ το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για την κατάρτιση τη σαφήνεια και την επεξεργασία του, ενώ η ΗΔΙΚΑ ως το όργανο το οποίο εκτελεί την επεξεργασία και είναι επιφορτισμένο ταυτόχρονα με όλες τις δεσμεύσεις που τίθενται από το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων για τον ενεργούντα την επεξεργασία. Παράλληλα θεσπίζεται και σειρά κυρώσεων για παράνομη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Άρθρο 82 ΝΟΜΟΣ 4600/2019

Σύσταση Αυτοτελούς Γραφείου Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων «Άρθρο 32Α»

1. Στο Υπουργείο Υγείας συνιστάται αυτοτελές γραφείο Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ), το οποίο υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας. Το αυτοτελές γραφείο Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων στελεχώνεται από τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Υπουργείου, τον αναπληρωτή του και αριθμό υπαλλήλων (5

συγκεκριμένα) που διορίζεται, προσλαμβάνεται ή μετατάσσεται για την υποστήριξη του Γραφείου

2. Η επιλογή του Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων του Υπουργείου Υγείας και του αναπληρωτή του γίνεται μετά από σχετική προκήρυξη και κριτήριο επιλογής είναι η αποδεδειγμένη γνώση και εμπειρία που διαθέτουν, κυρίως στον τομέα του δικαίου και των πρακτικών που αφορούν στην προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ιδίως στον τομέα της υγείας καθώς και στην ικανότητα εκπλήρωσης των καθηκόντων που αναφέρονται στο Άρθρο 39 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, ΕΕ L 119).

3. Η θητεία του ΥΠΔ και του αναπληρωτή του ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και πάντοτε για θητεία πέντε (5) ετών, η οποία μπορεί να ανανεωθεί χωρίς περιορισμό ή και να διακοπεί μόνο για σπουδαίο λόγο, αφού ληφθούν υπόψη οι διατάξεις του Άρθρου 38 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων για την ανεξαρτησία του ΥΠΔ κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του.

4. Ο ΥΠΔ και ο αναπληρωτής του μπορεί να είναι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας ή να προσληφθούν με σύμβαση ΙΔΑΧ ή να αποσπαστούν ή να μεταταγούν σ' αυτό ή να ασκούν τα καθήκοντά τους βάσει σύμβασης παροχής υπηρεσιών. Σε περίπτωση που ο ΥΠΔ και ο αναπληρωτής του είναι τακτικοί υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας μπορεί να οριστούν με απόσπαση, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και του οικείου Υπουργού, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη. Στην περίπτωση δε απόσπασης, η ανανέωση της θητείας του ΥΠΔ διενεργείται με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη.

5. Το Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, στηρίζει τον ΥΠΔ στην άσκηση των καθηκόντων που αναφέρονται στο Άρθρο 39 του εν λόγω Κανονισμού, παρέχοντας τους απαραίτητους πόρους για την άσκηση των εν λόγω καθηκόντων και την πρόσβαση σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και πράξεις επεξεργασίας, καθώς και τους απαραίτητους πόρους για τη διατήρηση της εμπειρογνώσias του.

6. Ο ΥΠΔ ασκεί όλα τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες, που του παρέχονται από τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων, ιδίως εκείνες του Άρθρου 39, καθώς και από άλλες ειδικές διατάξεις. Ειδικότερα ο ΥΠΔ έχει τις εξής αρμοδιότητες:

συμμετέχει, νόμιμα και έγκαιρα, σε όλα τα θέματα τα οποία σχετίζονται με την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και διατυπώνει γνώμη για κάθε νομοθετικό μέτρο του Υπουργείου Υγείας το οποίο άπτεται του πεδίου εφαρμογής των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων, ενημερώνει τον Υπουργό, τον Αναπληρωτή Υπουργό, τους Γενικούς Γραμματείς, τους Αναπληρωτές Γενικούς Γραμματείς και τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, και τους υπαλλήλους που διενεργούν επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και τους εποπτευόμενους από το Υπουργείο φορείς για τις υποχρεώσεις τους που απορρέουν από το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων, παρακολουθεί και εποπτεύει: α) τη συμμόρφωση με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων, με άλλες διατάξεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή με εθνικές ρυθμίσεις σχετικά με την προστασία δεδομένων και με τις πολιτικές του Υπουργείου Υγείας, των εποπτευόμενων από αυτό φορέων και των εκτελούντων την επεξεργασία για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων από αυτό φορέων, σε σχέση με την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, β) την ανάθεση αρμοδιοτήτων, την εκπαίδευση, την ευαισθητοποίηση και την κατάρτιση των υπαλλήλων που συμμετέχουν στις πράξεις επεξεργασίας, γ) τους σχετικούς ελέγχους είτε στο εσωτερικό του Υπουργείου Υγείας είτε σε εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας φορείς είτε σε εκτελούντες την επεξεργασία για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων από αυτό φορέων, παρέχει συμβουλές, όταν ζητείται, όσον αφορά την εκτίμηση αντικτύπου σχετικά με την προστασία των δεδομένων και παρακολουθεί την υλοποίησή της σύμφωνα με το Άρθρο 35 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων, συνεργάζεται με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, ως εποπτική Αρχή, ενεργεί ως σημείο επικοινωνίας με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και κάθε άλλη εποπτική αρχή για θέματα που σχετίζονται με την επεξεργασία, περιλαμβανομένης της προηγούμενης διαβούλευσης που αναφέρεται στο Άρθρο 36 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων, και πραγματοποιεί διαβουλεύσεις, ανάλογα με την περίπτωση, για οποιοδήποτε άλλο θέμα, συνεργάζεται, κατά την άσκηση των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων του, με τους Υπεύθυνους Προστασίας Δεδομένων, εφόσον αυτοί υπάρχουν, των εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας φορέων και των εκτελούντων την επεξεργασία για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας.

7. Ο ΥΠΔ αναφέρεται απευθείας στον Υπουργό, ο οποίος διασφαλίζει ότι, ο ΥΠΔ δεν λαμβάνει εντολές για την άσκηση των καθηκόντων του. Ο ΥΠΔ δεν απολύεται ούτε υφίσταται κυρώσεις οποιαδήποτε μορφής, επειδή επιτέλεσε τα καθήκοντά του.

8. Τα υποκείμενα των δεδομένων μπορούν να επικοινωνούν με τον ΥΠΔ για κάθε θέμα σχετικό με την επεξεργασία των δεδομένων τους προσωπικού χαρακτήρα και με την άσκηση των δικαιωμάτων τους δυνάμει του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων.

9. Ο ΥΠΔ δεσμεύεται από την τήρηση του απορρήτου ή της εμπιστευτικότητας σχετικά με την εκτέλεση των καθηκόντων του, σύμφωνα με το ενωσιακό δίκαιο ή τις οικείες εθνικές ρυθμίσεις.

10. Ο ΥΠΔ και ο αναπληρωτής του μπορούν να επιτελούν και άλλα καθήκοντα και υποχρεώσεις. Το Υπουργείο Υγείας διασφαλίζει ότι τα εν λόγω καθήκοντα και υποχρεώσεις δεν συνεπάγονται σύγκρουση συμφερόντων».

Άρθρο 84 ΝΟΜΟΣ 4600/2019

Η παρ.4τουΆρθρου51 του ν. 4238/2014 (Α΄ 38), όπως αντικαταστάθηκε με το Άρθρο 21 του ν. 4486/2017 (Α΄ 115), αντικαθίσταται εκ νέου ως εξής:

Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.)

1.«4. Καθιερώνεται ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας για όλους τους κατόχους Α.Μ.Κ.Α. (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης) και Α.Υ.Π.Α. (Αριθμός Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού), ο οποίος τίθεται σε λειτουργία με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας αποσκοπεί στην προάσπιση, την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών δημόσιας υγείας, στη διασφάλιση της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά και ποσοτικά επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, στη διασφάλιση των πόρων που διατίθενται για την υγειονομική περίθαλψη, τον έλεγχο των δαπανών και την αποτελεσματική χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς επίσης και στη

ρύθμιση της λειτουργίας και στην άσκηση εποπτείας στους φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα.

2. Ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας περιέχει το ατομικό ιστορικό υγείας του λήπτη υπηρεσιών υγείας, καθώς και δεδομένα, εκτιμήσεις και πληροφορίες κάθε είδους σχετικά με την κατάσταση και την κλινική εξέλιξη του προσώπου αυτού, ως ασθενούς, καθ' όλη τη διαδικασία περίθαλψής του. Το περιεχόμενο του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φάκελου Υγείας τηρείται ισοβίως και είναι ενιαίο και υποχρεωτικό σε εθνικό επίπεδο.

3. Με τη σύσταση και λειτουργία του από το Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνο επεξεργασίας, ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας διέπεται από τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, ΕΕ L 119).

4. Τα ευαίσθητα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που συλλέγονται και τυγχάνουν περαιτέρω επεξεργασίας στο πλαίσιο του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, σύμφωνα με όσα ορίζονται στις διατάξεις του παρόντος, επιτρέπεται κατ' εξαίρεση να τύχουν επεξεργασίας, εφόσον συντρέχει μία τουλάχιστον από τις εξής περιπτώσεις: η επεξεργασία είναι απαραίτητη για σκοπούς προληπτικής ή επαγγελματικής ιατρικής, ιατρικής διάγνωσης, παροχής υγειονομικής ή κοινωνικής περίθαλψης ή θεραπείας ή διαχείρισης υγειονομικών και κοινωνικών συστημάτων και υπηρεσιών βάσει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεων ή δυνάμει σύμβασης με επαγγελματίες του τομέα της υγείας και με την επιφύλαξη των προϋποθέσεων και των εγγυήσεων που αναφέρονται στην παράγραφο 3 του Άρθρου 9 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων, ιδίως την τήρηση επαγγελματικού απορρήτου, η επεξεργασία είναι απαραίτητη για λόγους δημοσίου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας, όπως η προστασία έναντι σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας ή η διασφάλιση υψηλών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης και των φαρμάκων ή των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, βάσει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεων, με την πρόβλεψη κατάλληλων και συγκεκριμένων μέτρων για την προστασία των δικαιωμάτων και των ελευθεριών του υποκειμένου των δεδομένων, ειδικότερα δε του επαγγελματικού απορρήτου η επεξεργασία είναι απαραίτητη για σκοπούς αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέρον, για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς, οι οποίοι είναι ανάλογοι προς τον επιδιωκόμενο στόχο, σέβονται την ουσία του δικαιώματος στην

προστασία των δεδομένων και προβλέπουν κατάλληλα και συγκεκριμένα μέτρα για τη διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και των συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων, βάσει του δικαίου Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεων, σκοπούς οι οποίοι είναι ανάλογοι προς τον επιδιωκόμενο στόχο, σέβονται την ουσία του δικαιώματος στην προστασία των δεδομένων και προβλέπουν κατάλληλα και συγκεκριμένα μέτρα για τη διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και των συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων, η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την εκτέλεση των υποχρεώσεων και την άσκηση συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας, ως υπευθύνου επεξεργασίας, ή του υποκειμένου των δεδομένων στον τομέα του εργατικού δικαίου και του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας, παρέχοντας κατάλληλες εγγυήσεις για τα θεμελιώδη δικαιώματα και τα συμφέροντα του υποκειμένου των δεδομένων, η επεξεργασία είναι απαραίτητη για λόγους ουσιαστικού δημοσίου συμφέροντος, το οποίο είναι ανάλογο προς τον επιδιωκόμενο στόχο, σέβεται την ουσία του δικαιώματος στην προστασία των δεδομένων και προβλέπει κατάλληλα και συγκεκριμένα μέτρα για τη διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και των συμφερόντων του υποκειμένου των δεδομένων, το υποκείμενο των δεδομένων έχει παράσχει ρητή συγκατάθεση για την επεξεργασία αυτών των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για έναν ή περισσότερους συγκεκριμένους σκοπούς, εκτός αν το δίκαιο της Ένωσης ή εθνικές ρυθμίσεις προβλέπουν ότι, η απαγόρευση επεξεργασίας των δεδομένων αυτών δεν μπορεί να αρθεί από το υποκείμενο των δεδομένων, η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την προστασία της ζωής ή της υγείας του υποκειμένου των δεδομένων ή άλλου φυσικού προσώπου, αν το υποκείμενο των δεδομένων είναι σωματικά ή νομικά ανίκανο να συγκατατεθεί, η επεξεργασία είναι απαραίτητη για τη θεμελίωση, την άσκηση ή την υποστήριξη νομικών αξιώσεων ή όταν τα δικαστήρια ενεργούν υπό τη δικαιοδοτική τους ιδιότητα.

5. Ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας ενεργοποιείται από τον οικογενειακό ιατρό, στον οποίο ο λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι εγγεγραμμένος, διαφορετικά από οποιονδήποτε άλλο ιατρό, ειδικότητας γενικής ιατρικής, παθολογίας ή παιδιατρικής, πιστοποιημένο και εξουσιοδοτημένο από το σύστημα αρχειοθέτησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας. Οι ιατροί, οι οδοντίατροι και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας, χρήστες του Συστήματος της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ), υποχρεούνται να καταχωρούν στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από εξέταση ή επίσκεψη.

6. Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας ενημερώνεται από κάθε πιστοποιημένο και εξουσιοδοτημένο από το σύστημα αρχειοθέτησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας ιατρό, οδοντίατρο και επαγγελματία υγείας ότι αυτός έχει πρόσβαση και μπορεί να επεξεργάζεται τα δεδομένα του προσωπικού χαρακτήρα στο σύστημά του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας για τον σκοπό της παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Αν ο λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι ανήλικος, οι ανωτέρω ενέργειες πραγματοποιούνται και, αντίστοιχα, η ενημέρωση παρέχεται σε γονέα ή πρόσωπο που ασκεί τη γονική μέριμνα ή έχει την επιμέλειά του. Αν ο λήπτης υπηρεσιών υγείας τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση, οι ανωτέρω ενέργειες πραγματοποιούνται και, αντίστοιχα, η ενημέρωση παρέχεται στο δικαστικό του συμπαραστάτη. Κατά την πρόσβαση και την καταχώριση στοιχείων σε Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας καταγράφονται τα δεδομένα του χρήστη και η χρονική στιγμή που αυτός εισέρχεται στο σύστημα.

7. Ως εκτελούσα την επεξεργασία, για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, για τη σύσταση και τη λειτουργία του συστήματος αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ. ορίζεται η εταιρεία με την επωνυμία «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και το διακριτικό τίτλο «ΗΔΙΚΑ Α.Ε.» που έχει συσταθεί με τον ν. 3607/2007 (Α' 245). Η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. επιφορτίζεται με όλες τις υποχρεώσεις που θέτουν για τον εκτελούντα την επεξεργασία οι διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων και ιδίως:

α) επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, μόνο βάσει καταγεγραμμένων εντολών του Υπουργείου Υγείας, ως υπευθύνου επεξεργασίας, μεταξύ άλλων όσον αφορά τη διαβίβαση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα σε τρίτη χώρα ή διεθνή οργανισμό, εκτός αν υποχρεούται προς τούτο βάσει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή βάσει εθνικών ρυθμίσεων

β) διασφαλίζει ότι τα πρόσωπα που είναι εξουσιοδοτημένα να επεξεργάζονται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα έχουν αναλάβει δέσμευση τήρησης εμπιστευτικότητας ή τελούν υπό τη δέουσα κανονιστική υποχρέωση τήρησης εμπιστευτικότητας,

γ) λαμβάνει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για τη διασφάλιση του απορρήτου και της ασφάλειας της επεξεργασίας σύμφωνα με το Άρθρο 32 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων,

δ) τηρεί τους όρους που αναφέρονται στις παραγράφους 2 και 4 του Άρθρου 28 του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων σχετικά με την πρόσληψη άλλου εκτελούντος την επεξεργασία,

ε) λαμβάνει υπόψη τη φύση της επεξεργασίας και επικουρεί το Υπουργείο Υγείας με τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό, για την εκπλήρωση της υποχρέωσης του Υπουργείου Υγείας να απαντά σε αιτήματα για άσκηση των δικαιωμάτων του υποκειμένου των δεδομένων, που προβλέπονται στο Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων,

στ) συνδράμει το Υπουργείο Υγείας στη διασφάλιση της συμμόρφωσης προς τις υποχρεώσεις που απορρέουν από το του Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων, λαμβάνοντας υπόψη τη φύση της επεξεργασίας και τις πληροφορίες που διαθέτει η ΗΔΙΚΑ Α.Ε.

ζ) θέτει στη διάθεση του Υπουργείου Υγείας κάθε απαραίτητη πληροφορία προς απόδειξη της συμμόρφωσης προς τις υποχρεώσεις που θεσπίζονται στο Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων και επιτρέπει και διευκολύνει τους ελέγχους, περιλαμβανομένων των επιθεωρήσεων που διενεργούνται από το Υπουργείο Υγείας, ιδίως, μέσω του Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων και υπαλλήλων της Διεύθυνσης Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης του Υπουργείου Υγείας, ή από άλλον ελεγκτή εντεταλμένο από το Υπουργείο Υγείας.

8. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζονται, ειδικότερα, τεχνικά ή λεπτομερειακά θέματα για τη σύσταση και τη λειτουργία του συστήματος αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ., για το περιεχόμενο του Α.Η.Φ.Υ., για τον προσδιορισμό επιπλέον κατηγοριών ληπτών υπηρεσιών υγείας που δικαιούνται Α.Η.Φ.Υ., πέραν των κατόχων Α.Μ.Κ.Α. και Α.Υ.Π.Α., για τη συλλογή, την τήρηση και την κάθε περαιτέρω επεξεργασία στοιχείων και δεδομένων που καταχωρούνται σε αυτό, για κάθε οργανωτικό και τεχνικό μέτρο για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων, συμπεριλαμβανομένης της ταυτοποίησης των προσώπων που έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες του Α.Η.Φ.Υ., της καταγραφής των δεδομένων του χρήστη που εισέρχεται στο σύστημα.

9. Τα πρόσωπα, τα οποία υπό την άμεση εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, ως υπευθύνου επεξεργασίας ή της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., ως εκτελούσας την επεξεργασία, είναι εξουσιοδοτημένα να επεξεργάζονται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, που περιέχονται στον Α.Η.Φ.Υ.,

δεσμεύονται από την τήρηση του απορρήτου ή της εμπιστευτικότητας σχετικά με την εκτέλεση των εν λόγω καθηκόντων τους, σύμφωνα με τις οικείες κατά περίπτωση διατάξεις, ιδίως του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, του Υπαλληλικού Κώδικα και του Ποινικού Κώδικα.

10. Η ΗΔΙΚΑ Α.Ε., ως εκτελούσα την επεξεργασία του συστήματος αρχειοθέτησης του Α.Η.Φ.Υ., επιτρέπεται να παρέχει ανωνυμοποιημένα στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας, με σκοπό τη διενέργεια επιδημιολογικών, στατιστικών, οικονομικών, διοικητικών και διαχειριστικών αναλύσεων για τη βελτίωση των δεικτών υγείας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται οι όροι και οι διαδικασίες με τις οποίες το Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, επιτρέπεται να δημοσιεύει ή να χορηγεί, έναντι συνδρομής ή ειδικού παραβόλου, στατιστικής φύσης συγκεντρωτικά στοιχεία, από τα οποία δεν μπορούν πλέον να προσδιοριστούν τα υποκείμενα των δεδομένων και τα οποία προέρχονται από τη λειτουργία του συστήματος αρχειοθέτησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας.

12. Ο λήπτης υπηρεσιών υγείας, ως υποκείμενο δεδομένων, έχει, μετά από την ενεργοποίηση του Α.Η.Φ.Υ., δικαίωμα πρόσβασης στις πληροφορίες που περιέχονται σε αυτόν, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων. Στους αποδέκτες των δεδομένων του Α.Η.Φ.Υ., σύμφωνα με την περίπτωση 9 του Άρθρου 4 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων περιλαμβάνονται ο εκάστοτε οικογενειακός ιατρός του, καθώς και ο θεράπων ιατρός, οδοντίατρος ή άλλος επαγγελματίας υγείας, κατά τη νοσηλεία ή την επίσκεψη σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, για τον σκοπό παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και επαγγελματίες υγείας και δημόσιες αρχές, για τον σκοπό πλήρωσης δημοσίου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας. Ωστόσο, οι δημόσιες αρχές που ενδέχεται να λάβουν πληροφορίες του Α.Η.Φ.Υ. του στο πλαίσιο συγκεκριμένης έρευνας, για την πλήρωση της κύριας αποστολής τους, σύμφωνα με το Δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικές ρυθμίσεις, δεν θεωρούνται ως αποδέκτες. Η επεξεργασία των δεδομένων αυτών από τις εν λόγω δημόσιες αρχές πραγματοποιείται, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανόνες προστασίας των δεδομένων ανάλογα με τους σκοπούς της επεξεργασίας. Το Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, και η ΗΔΙΚΑ Α.Ε., ως εκτελούσα την επεξεργασία, διασφαλίζουν ότι, το υποκείμενο των δεδομένων έχει τη δυνατότητα να ενημερωθεί με

πρόσφορο τρόπο, ιδίως, με ειδική καταχώριση στον Α.Η.Φ.Υ., με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή SMS, για το ποιος είχε πρόσβαση στις πληροφορίες του Α.Η.Φ.Υ. του και τη χρονική στιγμή της πρόσβασης αυτής, με βάση τα στοιχεία που προκύπτουν από την καταγραφή των δεδομένων του χρήστη που εισέρχεται στο σύστημα, σύμφωνα την παράγραφο 6.

13. Η επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που καταχωρούνται στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, για τους σκοπούς και με τη διαδικασία που ορίζονται στις διατάξεις του παρόντος, δεν μπορεί να επιφέρει ως αποτέλεσμα την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για άλλους σκοπούς από τρίτους, όπως εργοδότες ή ασφαλιστικές εταιρείες και τράπεζες.

14. Όποιος, χωρίς δικαίωμα, επεμβαίνει με οποιονδήποτε τρόπο στα συστήματα αρχειοθέτησης του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) και του ηλεκτρονικού φακέλου δαπάνης ασφάλισης υγείας δικαιούχου, που δημιουργήθηκε και τηρείται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ή λαμβάνει γνώση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, που τηρούνται στα Μητρώα αυτά, ή τα αφαιρεί, αλλοιώνει, βλάπτει, καταστρέφει, επεξεργάζεται, μεταδίδει, ανακοινώνει, τα καθιστά προσιτά σε μη δικαιούμενα πρόσωπα ή επιτρέπει στα πρόσωπα αυτά να λάβουν γνώση των εν λόγω δεδομένων ή τα εκμεταλλεύεται με οποιονδήποτε τρόπο τιμωρείται με φυλάκιση και χρηματική ποινή και, αν πρόκειται για ευαίσθητα δεδομένα, με φυλάκιση ενός (1) έτους και χρηματική ποινή τουλάχιστον είκοσι χιλιάδων (20.000) ευρώ, αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα από άλλες διατάξεις.

15. Αν ο υπαίτιος των πράξεων της προηγούμενης παραγράφου είχε σκοπό να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον παράνομο περιουσιακό όφελος, ή να βλάψει τρίτον, επιβάλλεται κάθειρξη έως δέκα (10) έτη και χρηματική ποινή τουλάχιστον πενήντα χιλιάδων (50.000) ευρώ.».

3.4 Ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο

Ο Νόμος Ν. 2472/1997, παρέχει σημαντικό βαθμό προστασίας των δεδομένων υγείας. Στο άρθρο 7, διατυπώνεται η απαγόρευση συλλογής και επεξεργασίας ευαίσθητων προσωπικών

δεδομένων υγείας. Στο άρθρο 4, καταγράφονται οι προϋποθέσεις προκειμένου να παρέχεται η δυνατότητα νόμιμης επεξεργασίας των δεδομένων υγείας. Πρέπει λοιπόν η συλλογή των δεδομένων να πραγματοποιείται στη βάση θεμιτών και νομίμων διαδικασιών και μεθόδων. Ταυτόχρονα, να καλύπτουν νόμιμους και πλήρως αιτιολογημένους σκοπούς. Το άρθρο 4 λοιπόν, καθιερώνει 4 βασικές αρχές, τις ακόλουθες:

α. Αρχή της θεμιτής και νόμιμης συλλογής προσωπικών δεδομένων.

β. Ποιότητα των δεδομένων ή ποιότητα της επεξεργασίας.

γ. Αρχή του σκοπού.

δ. Αρχή της αναγκαιότητας συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων

Στο άρθρο 6 της Οδηγίας 95/46/EK, καταγράφονται οι ακόλουθες αρχές:

- Σύννομη και θεμιτή επεξεργασία προσωπικών δεδομένων
- Διαφάνεια των διαδικασιών επεξεργασίας
- Σκοπός της επεξεργασίας
- Αναγκαιότητα συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων
- Ποιότητα συλλεγόμενων δεδομένων, ποιότητα διαδικασίας επεξεργασίας, ποιότητα εξαγώγιμων συμπερασμάτων της διαδικασίας επεξεργασίας
- Διατήρηση για το απαραίτητο χρονικό διάστημα που απαιτείται προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός Στο άρθρο 7 του νόμου Ν. 2472/1997, καταγράφονται οι προϋποθέσεις επεξεργασίας των δεδομένων.

Η επεξεργασία λοιπόν είναι νόμιμη:

- Όταν έχει προηγηθεί η γραπτή συναίνεση και συγκατάθεση του ασθενούς.
- Προκειμένου να διαφυλαχτεί η υγεία του ασθενούς.
- Όταν ο ίδιος ο ασθενής έχει πρώτος δημοσιοποιήσει τα ίδια δεδομένα που πρόκειται να υποστούν επεξεργασία.
- Όταν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν στοιχεία για δημιουργία υπερασπιστικής γραμμής σε δικαστήριο ή πειθαρχικό όργανο.
- Όταν συμβάλει στην πρόληψη, διάγνωση ή φροντίδα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, στη βάση αποκατάστασης προβλήματος υγείας τόσο του ίδιου του ασθενούς όσο και του πληθυσμού γενικότερα.

- Όταν πραγματοποιείται για λόγους εθνικής ασφάλειας ή για εξακρίβωση εγκληματικών πράξεων.
- Όταν γίνεται για ερευνητικές και επιστημονικές ανάγκες και σκοπούς και εφόσον τα συλλεγόμενα στοιχεία καταχωρούνται ανώνυμα.

Το σύστημα της προστασίας του απορρήτου κινδυνεύει επίσης από την ανάπτυξη της πληροφορικής. Η αυξανόμενη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών σε όλα τα στάδια της ιατρικής διαδικασίας (εξέταση, διάγνωση κλπ.) και η χρησιμοποίηση προσωπικών στοιχείων (των εργαζομένων) εγκυμονούν κινδύνους για τη διασφάλιση της προσωπικότητας και την κατοχύρωση του ιατρικού απορρήτου. Έχει ορισθεί από τη Σύσταση R(83)2 της Επιτροπής των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης (18.1.1989) ότι όσα στοιχεία αφορούν στην υγεία και θεωρούνται απόρρητα, δεν πρέπει να καταγράφονται σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές, παρά μόνο από προσωπικό που υπόκειται στους κανόνες του ιατρικού απορρήτου (Παπαζήση, 1995α).

4. ΜΕΛΕΤΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΣΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

4.1 Εισαγωγή

Η υγεία και η τεχνολογία είναι πλέον τα τελευταία χρόνια αλληλένδετα συστήματα, με την ψηφιακή ανάπτυξη να κάνει την είσοδο της ανάμεσα τους τόσο έντονη που δεν μπορείς πια να λειτουργήσεις αν λείπει ή υπολειτουργεί ένα από τα παραπάνω τρία κομμάτια του συστήματος.

Η εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενή σε ένα νοσοκομείο αποτελεί ένα τεράστιο βήμα στην καθημερινή του λειτουργία. Μια από τις μεγαλύτερες ιδιωτικές κλινικές της Αθήνας προχώρησε στην εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενή από την 1^η Ιανουαρίου 2022.

Πριν όμως την εφαρμογή του, ομάδα προσωπικού από όλα τα τμήματα που απαρτίζουν το νοσοκομείο που είχε οριστεί από τη διοίκηση της ιδιωτικής κλινικής είχαν ξεκινήσει την εκμάθηση και την προετοιμασία της εφαρμογής του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενή.

Το πρόγραμμα το οποίο εφαρμόσε η ιδιωτική κλινική εφαρμόζεται σε κλινικές της Ισπανίας. Επιτροπή που απαρτιζόταν από ιατρούς , διευθυντές διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου καθώς και διοικητικά στελέχη ταξίδεψαν στην Ισπανία όπου και είδαν την εφαρμογή και τη λειτουργία του προγράμματος σε κανονική ροή του προγράμματος. Η διαφορά με την ιδιωτική κλινική της Ισπανίας όπου χρησιμοποιούνταν το συγκεκριμένο σύστημα ήταν ότι δεν υπήρχε τμήμα μαιευτικής στο νοσοκομείο. Η μαιευτική είναι ένας κλάδος αρκετά ιδιαίτερος και με πολύ μεγάλη ποικιλία περιστατικών. Γι' αυτό το λόγο ακριβώς τον καθιστά και ιδιαίτερα δύσκολο στην εφαρμογή του. Από την άλλη οι προγραμματιστές αυτών των προγραμμάτων αλλά και γενικώς η πληροφορική πλέον έχει εξελιχθεί τόσο πολύ τεχνολογικά και συνεχίζει να εξελίσσεται ώστε για όλα να υπάρχει πάντα λύση.

4.2 Διερεύνηση και απόφαση υλοποίησης του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενή

Για να αποφασιστεί ένα τόσο μεγάλο και δαπανηρό έργο φτιάχτηκαν χρονοδιαγράμματα σχεδιασμένα για την εκπαίδευση και την εφαρμογή του προγράμματος στην κλινική. Όλη η εκπαίδευση του προσωπικού και η εφαρμογή του προγράμματος του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς χωρίστηκε σε φάσεις. Η κάθε φάση αποτελούνταν από μια σειρά βημάτων (όπου θα αναλυθούν παρακάτω) ώστε η εκμάθηση του και η εφαρμογή του να ξεκινήσουν όσο το δυνατόν πιο ομαλά. Προβλέφθηκαν με κάθε επιφύλαξη πιθανές αστοχίες της εφαρμογής του, διορθωτικές κινήσεις των προβλημάτων και σχέδιο Β για κάθε ενδεχόμενο ώστε να μην διαταραχθεί η λειτουργία του νοσοκομείου.

Από τη στιγμή που λήφθηκε η απόφαση ότι στο νοσοκομείο θα εφαρμοστεί ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενή έγινε διερεύνηση σε διάφορα νοσοκομεία του εξωτερικού όπου εφαρμόζεται ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενή ώστε να αποφασιστεί πιο πρόγραμμα θα είναι αυτό στο οποίο θα γίνει και η επένδυση του νοσοκομείου. Το πρόγραμμα το οποίο αποφάσισαν να επενδύσουν εφαρμόζοταν σε ιδιωτική κλινική της Ισπανίας. Μέσω διαδικτυακής επικοινωνίας είχε γίνει η πρώτη παρουσίαση του προγράμματος στην επιτροπή που είχε οριστεί για την εφαρμογή του προγράμματος στο νοσοκομείο. Οι ιατροί , οι διευθυντές διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου καθώς και διοικητικά στελέχη ταξίδεψαν στην Ισπανία όπου και είδαν την εφαρμογή και τη λειτουργία του προγράμματος σε κανονική ροή κατά τη λειτουργία της ιδιωτικής κλινικής της Ισπανίας όπου εφαρμόζοταν ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενή.

Η μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα δυο ιδιωτικά νοσοκομεία ήταν ότι στην Ισπανία δεν υπήρχε τμήμα μαιευτικής – γυναικολογικής κλινικής, κάτι που στο νοσοκομείο της Αθήνας υπάρχει και είναι και από τα μεγαλύτερα τμήματα του νοσοκομείου. Αυτό αποτέλεσε ένα ρίσκο και για τους Ισπανούς ώστε να τροποποιήσουν το πρόγραμμα τους και να εντάξουν έναν τόσο πολύπλοκο κλάδο της ιατρικής όσο και για τους Έλληνες όπου θα επένδυαν σε κάτι το οποίο δεν είχαν δει πως εφαρμόζεται.

Το πρόγραμμα λοιπόν χωρίστηκε σε φάσεις εκπαίδευσης και υλοποίησης της εφαρμογής του.

4.3 Φάσεις υλοποίησης και εφαρμογής του Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενή

4.3.1 Πρώτη Φάση

Η πρώτη φάση του προγράμματος ήταν να δουν πολύ προσεκτικά τι πρόσφερε το σύστημα αυτό, σε ποιους ασθενείς απευθύνεται, αν καλύπτει όλες τις αναγκαίες ιατρικές και νοσηλευτικές πληροφορίες ώστε να μιλάμε για έναν ο πλήρη Ιατρικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενή, τι διορθώσεις χρειάζεται το ήδη υπάρχων σύστημα ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα του συστήματος υγείας μας, τι βελτιωτικές κινήσεις πρέπει να γίνουν ώστε να συμπεριληφθούν και τα μαιευτικά περιστατικά στον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενή κάτι που δεν υπήρχε καθόλου στο σύστημα.

Για να μπορέσουν να κάνουν όλους αυτούς τους ελέγχους στο σύστημα η πρώτη ενέργεια τους ήταν να συλλέξουν όλα τα έντυπα που αφορούσαν τον έντυπο ιατρικό φάκελο ασθενούς για κάθε είδους περιστατικό που εισέρχεται στην ιδιωτική κλινική ώστε να δουν αν αποτυπώνονται σε ηλεκτρονική μορφή ή χρειάζεται να τροποποιήσουν τα ήδη υπάρχοντα του συστήματος ή και να δημιουργήσουν ηλεκτρονικά καινούργια για να καλύπτονται όλα τα περιστατικά του νοσοκομείου με απώτερο σκοπό να μειωθεί η πληκτρολόγηση από τους χρήστες. Έτσι πολλές πληροφορίες αποτυπώνονται απλά με την επιλογή του σωστού πεδίου (απάντησης) είτε με την μορφή drop list και επιλέγεις την έτοιμη πληροφορία που υπάρχει στη λίστα. Με αυτό τον τρόπο μειώνεται σε μεγάλο βαθμό η πληκτρολόγηση που κάποιοι χρήστες δεν έχουν την ευχέρεια είτε να πληκτρολογούν γρήγορα είτε να αποτυπώνουν ορθά με τους σωστούς ιατρικούς ορισμούς την κάθε πράξη που κάνουν ή τα συμπτώματα των

ασθενών.

4.3.2 Δεύτερη Φάση

Στη δεύτερη φάση αφού διερευνήθηκε ποιες ανάγκες καλύπτει το σύστημα και ποιες διορθωτικές κινήσεις πρέπει να γίνουν, έπρεπε να μπουν στη δημιουργία υλοποίησης σε ηλεκτρονική μορφή όλα τα ιατρικά και νοσηλευτικά έντυπα που αφορούσαν τα μαιευτικά περιστατικά. Η πολυπλοκότητα που υπάρχει σε αυτά τα περιστατικά ακόμη και στον έντυπο ιατρικό φάκελο ασθενή δημιουργούνται πολλές φορές προβλήματα και χρειάζεται να χρησιμοποιηθούν πολλά έντυπα ώστε να αποτυπωθούν σωστά όλες οι αναγκαίες πληροφορίες που χρειάζεται ένα μαιευτικό περιστατικό. Έπρεπε λοιπόν να μελετηθεί και να σχεδιαστεί χωρίς καμιά παράβλεψη τα μαιευτικά και νεογνικά περιστατικά. Η πρώτη κίνηση ήταν να αποτυπωθούν ηλεκτρονικά τα έντυπα για αυτά τα περιστατικά ώστε να μη χαθούν πληροφορίες από το σύστημα. Στη συνέχεια οι προγραμματιστές του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου έφτιαξαν μια ηλεκτρονική διασύνδεση της μητέρας και του νεογνού που γεννάει. Έτσι δυο διαφορετικοί ηλεκτρονικοί ιατρικοί φάκελοι και δυο διαφορετικά περιστατικά με μια απλή κίνηση είναι συνδεδεμένα μεταξύ τους. Είναι βασική προϋπόθεση ο φάκελος της μητέρας και του νεογνού της να μπορούν να συνδεθούν γιατί πολλές ιατρικές πληροφορίες της μητέρας αφορούν άμεσα το νεογνό της και θα πρέπει να μπορεί ο παιδίατρος – νεογνολόγος να τις γνωρίζει για να μπορεί να αποφασίζει και την κατάλληλη θεραπεία – φαρμακευτική αγωγή όπου είναι αναγκαίο για το νεογνό. Όλη αυτή η προσπάθεια που έγινε για τα μαιευτικά και νεογνικά περιστατικά ήταν μια καινοτομία για τα ελληνικά δεδομένα της ιδιωτικής υγείας καθώς κανείς άλλος μέχρι τώρα δεν έχει προχωρήσει στην καθολική χρήση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενή στην Ελλάδα. Πολλά ιδιωτικά νοσοκομεία χρησιμοποιούν αποσπασματικά κομμάτια του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου προς διευκόλυνση της λειτουργίας των νοσοκομείων αλλά ο κυρίως ιατρικός φάκελος του ασθενή είναι σε έντυπη μορφή.

Σε αυτή τη φάση έγινε και η αξιολόγηση και ο σχεδιασμός για τον απαραίτητο ηλεκτρονικό και όχι μόνο εξοπλισμό που θα απαιτούνταν ώστε να εφαρμοστεί ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενή σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου. Ο σχεδιασμός για τον εξοπλισμό που απαιτήθηκε για την εφαρμογή του συστήματος είχε ιδιαίτερη βαρύτητα γιατί έπρεπε να προβλεφθεί κάθε ανάγκη ηλεκτρονικού εξοπλισμού υπολογιστές, laptop, tablet, εκτυπωτές μικροί και μεγάλοι, scanner, ειδικές οθόνες για τα χειρουργεία κτλ. Πέρα λοιπόν από τις

ανάγκες για εξοπλισμό έπρεπε να μπει στην εξίσωση και το κόστος όλου αυτού του εξοπλισμού καθώς μιλάμε για χρήματα του ίδιου του νοσοκομείου και όχι του δημοσίου.

Το κάθε τμήμα κλήθηκε ,αξιολόγησε και παρέδωσε στη διεύθυνση του τις ανάγκες του τμήματος του που έκρινε ότι χρειαζόταν ώστε να μπορεί να διεκπεραιώνει αποτελεσματικά τη λειτουργία του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενή. Μια ιδιαίτερη και αρκετά δαπανηρή αποτέλεσαν τα τμήματα των χειρουργείων της κλινικής καθώς απαιτούνταν ειδικές οθόνες να τοποθετηθούν μέσα τις χειρουργικές αίθουσες ώστε να είναι απόλυτα συμβατές και να μην δημιουργούνται προβλήματα συνδεσιμότητας και συστημικής λειτουργίας με τα υπόλοιπα μηχανήματα που χρειάζονται μέσα σε μια χειρουργική αίθουσα για να είναι λειτουργίσιμη. Η πρόβλεψη και η τοποθέτηση εγκαίρως μέσα στις χειρουργικές αίθουσες των ειδικών αυτών οθονών απότρεψε προβλήματα πολύ σοβαρά και συστημικά και λειτουργικά.

4.3.3 Τρίτη φάση

Αφού ολοκληρώθηκε η αποτύπωση των ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών εντύπων στο ηλεκτρονικό σύστημα του ιατρικού φακέλου ασθενή, έγιναν οι απαραίτητες τροποποιήσεις στο ήδη υπάρχων σύστημα ώστε να μπορεί να ενταχθεί στις ανάγκες της λειτουργίας του ελληνικού ιδιωτικού νοσοκομείου προχώρησαν στην εκπαίδευση του συστήματος μιας ομάδας που απαρτιζόταν από νοσηλευτικό προσωπικό διαφόρων τμημάτων, διοικητικό προσωπικό και ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων. Η ομάδα αυτή εκπαιδεύτηκε με διαδικτυακά μαθήματα αποκλειστικά από τους Ισπανούς υλοποιητές του συστήματος. Η εκπαίδευση αυτή κράτησε λίγο παραπάνω από 3 μήνες καθώς παρουσιάστηκε το πρόγραμμα για όλα τα τμήματα του νοσοκομείου, γιατί πρέπει να διευκρινιστεί ότι ο έντυπος ή ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενή δεν αποτελείται μόνο από ιατρικά και νοσηλευτικά έντυπα αλλά και από διοικητικά έντυπα που είναι απαραίτητα για την ορθή σύσταση του φακέλου όπως για παράδειγμα το εισιτήριο του ασθενή.

Στη διάρκεια αυτής της εκπαίδευσης του προγράμματος παρουσιάστηκαν απορίες, δόθηκαν κατευθυντήριες συστάσεις ώστε να γίνει πολύ πιο απλή και να μειωθεί μεν το γράψιμο από τον έντυπο φάκελο αλλά και η πληκτρολόγηση κειμένων από όλους τους χρήστες του προγράμματος. Η εκπαίδευση βασίστηκε σε ένα πρόγραμμα TEST δόθηκαν στην ομάδα που εκπαιδεύονταν κωδικοί πρόσβασης στο σύστημα για να γίνει κατανοητό, να υπάρχει μια εικόνα του τι είναι, τι θα βλέπει ακριβώς στην οθόνη του ο χρήστης και να γίνει αντιληπτό

πλέον τι εννοούμε ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο ασθενή. Με το πέρας της εκπαίδευσης ξεκίνησε η ομάδα που εκπαιδεύτηκε καθημερινά να κάνει χρήση του TEST συστήματος, η διοικητική ομάδα πραγματοποιούσε «ψεύτικους ασθενείς» στο σύστημα, η νοσηλευτική και ιατρική ομάδα αναλάμβανε τη δημιουργία του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ξεκινώντας από τη λήψη του ιστορικού, το χειρουργείο του ή τον τοκετό, τη νοσηλεία του και τέλος το εξιτήριο του και την τιμολόγηση του.

Η φάση αυτή κράτησε περισσότερο από όλες γιατί η ομάδα των νοσηλευτών, των ιατρών και των διοικητικών υπαλλήλων έπρεπε να καλύψουν όλο το φάσμα των ασθενών και τις ανάγκες τους που εισέρχονται στο ιδιωτικό νοσοκομείο στο οποίο δούλευαν από τον πιο απλό ασθενή που έρχεται στο τμήμα των επειγόντων για κάτι απλό και δε χρειάζεται να κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο έως τον ασθενή που θα χρειαστεί να χειρουργηθεί, να νοσηλευτεί σε διαφορά τμήματα της κλινικής, να εξεταστεί από διάφορες ειδικότητές ιατρών και να υποβληθεί σε ποικίλες απαραίτητες εξετάσεις για την κατάσταση του. Επίσης μια άλλη βασική ιδιαιτερότητα του ιατρικού φακέλου είναι ότι διαχειρίζεται από πολλά διαφορετικά τμήματα του νοσοκομείου, πρέπει να έχουν πρόσβαση πολλοί διαφορετικοί χρήστες και οι πληροφορίες του να μπορούν να μεταφέρονται ανάμεσα στα τμήματα χωρίς να χρειάζεται ενδιάμεση τηλεφωνική ή προσωπική επικοινωνία των χρηστών. Βέβαια όταν μιλάμε για ιατρικό φάκελο δεν μπορούμε ποτέ να εξαλείψουμε την προσωπική επικοινωνία.

Κατά τη διάρκεια των test ερευνήθηκε και εξετάστηκε ένα πολύ σημαντικό θέμα του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενή ποιοι και με ποιο δικαίωμα θα έχουν πρόσβαση στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο του ασθενή. Έπρεπε να διαφυλαχθούν τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών χωρίς όμως να εμποδίζεται η ιατρική και νοσηλευτική ανάγκη ή οποιουδήποτε άλλου τμήματος πρόσβασης στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενή και να δοθούν με μεγάλη προσοχή η πρόσβαση στους χρήστες. Τα δικαιώματα δόθηκαν με πολλή μεγάλη φειδώ ώστε να μη δημιουργηθούν προβλήματα με τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών. Στην πορεία της εφαρμογής του προγράμματος θα εξετάζονταν αν θα πρέπει τα δικαιώματα να διευρυνθούν ώστε να μην εμποδίζονται λειτουργίες του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου.

Μέσα από τα πολλά test που πραγματοποιήθηκαν μπόρεσαν να επιλυθούν προβλήματα που θα προέκυπταν κατά την εφαρμογή του προγράμματος, επιλύθηκαν απορίες ώστε ο ιατρικός φάκελος να αναπτυχθεί με σωστή αλληλουχία ανάμεσα στα τμήματα που τον διαχειρίζονται, αναγνωρίστηκαν ελλείψεις του προγράμματος και έγιναν οι ανάλογες διορθωτικές ενέργειες ώστε να αποφευχθούν κενά σημεία στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο ασθενή. Εκτός όμως

από τα test με τους πλασματικούς ασθενείς που πραγματοποιούσε η ομάδα των νοσηλευτών , ιατρών και διοικητικών υπαλλήλων της κλινικής ένα άλλο τμήμα το οποίο είχε τεράστιο έργο επιτελέσει ήταν το τμήμα Μηχανογράφησης, Τεχνικής υπηρεσίας και Βιοϊατρικής όπου έλεγχαν ότι σε κάθε σημείο της κλινικής μπορεί να τοποθετηθεί ο ηλεκτρονικός εξοπλισμός και να μπορούν οι χρήστες να κάνουν χρήση του προγράμματος χωρίς να προκύψουν λειτουργικά και προβλήματα σύνδεσης.

4.3.4 Τέταρτη φάση

Με την ολοκλήρωση των test η ομάδα που είχε μάθει πλέον το πρόγραμμα του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενή έπρεπε να προχωρήσει στην εκπαίδευση όλου του προσωπικού της κλινικής. Το νοσηλευτικό προσωπικό χωρίστηκε αναλόγως από το τμήμα που προερχόταν και ανέλαβε τα εκπαιδευτικά αντίστοιχα τμήματα. Οι ιατροί εκπαίδευσαν τους συναδέλφους ιατρούς και οι διοικητικοί υπάλληλοι αναλόγως το τμήμα τους αντίστοιχους διοικητικούς υπαλλήλους της κλινικής.

Για να εκπαιδευτεί όλο το προσωπικό και οι συνεργάτες ιατροί της ιδιωτικής κλινικής σχεδιάστηκε πολύ προσεκτικά όλο το πλάνο της εκπαίδευσης καθώς μιλάμε για έναν πολύ μεγάλο αριθμό ατόμων, διαφορετικών ειδικοτήτων και θέσεων και με διαφορετικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που καθυστέρησε την εκπαίδευση ήταν η πανδημία του κορονοϊού γιατί δεν επιτρεπόταν οι συγκεντρώσεις των ατόμων και τα νοσοκομεία βίωναν μια άγνωστη και δύσκολη κατάσταση. Η εκπαίδευση παρόλες τις δυσκολίες πραγματοποιήθηκε, έστω και με πολλές δυσκολίες. Στο προσωπικό της ιδιωτικής κλινικής δόθηκαν προσωπικά username τα οποία μελετήθηκε πολύ προσεκτικά ο τρόπος της δημιουργίας τους , γιατί έπρεπε ο χρήστης – νοσηλευτής , ιατρός, υπάλληλος της κλινικής να είναι κάτι οικείο, εύκολο και μικρό ώστε να μπορεί εύκολα να το αποστηθίσει και να το χρησιμοποιεί καθημερινά. Ο κάθε χρήστης στη συνέχεια δημιούργησε έναν προσωπικό του κωδικό δηλαδή το προσωπικό του ηλεκτρονικό αποτύπωμα για να έχει πρόσβαση στο σύστημα. Εξηγήθηκε και έγινε απόλυτα κατανοητό προς όλους τους χρήστες όλου του νοσοκομείου ότι δεν επιτρέπεται να γνωρίζει ο ένας χρήστης τον προσωπικό κωδικό του άλλου χρήστη.

Η όλη εκπαίδευση στηρίχθηκε στην πρακτική κυρίως γιατί ενώ προηγήθηκε όλη η θεωρητική παρουσίαση του προγράμματος περισσότερης σημασίας ήταν ο χρήστης να

εξοικειωθεί με τη χρήση του υπολογιστή σε όποια μορφή και αν ήταν αυτός laptop, tablet ή ειδική οθόνη υπολογιστή συμβατή στο χώρο των χειρουργείων. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι οι χρήστες νοσηλευτές δεν είχαν μέχρι τώρα στη ρουτίνα της καθημερινής τους εργασίας να χρησιμοποιούν υπολογιστές, και όταν αυτό χρειαζόταν ήταν για πολύ συγκεκριμένες εργασίες οι οποίες καλούνταν να εκτελέσουν μέσω των υπολογιστών ώστε να διεκπεραιώνεται πιο εύκολα η δουλειά τους.

4.4 Έναρξη του προγράμματος στη λειτουργία της ιδιωτικής κλινικής

Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενή μπήκε σε εφαρμογή την 1^η Ιανουαρίου 2022. Για να ξεκινήσει όσο πιο ομαλά γινόταν αυτό νέο εγχείρημα που θα άλλαζε κυριολεκτικά όλη τη λειτουργία της κλινικής αποφασίστηκε, ο έντυπος ιατρικός φάκελος ασθενή να συνεχίσει να υφίσταται εξολοκλήρου ώστε να μη δημιουργηθούν προβλήματα στη λειτουργία των τμημάτων. Επίσης είχε σχεδιαστεί πλάνο σταδιακής κατάργησης του έντυπου ιατρικού φακέλου ασθενή ώστε και οι χρήστες να νιώθουν την ασφάλεια του εντύπου και να τους δοθεί χρόνος αφομοίωσης του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενή.

Η παράλληλη αυτή ύπαρξη των δυο φακέλων ήταν απαραίτητη ώστε να μη υπάρχει κίνδυνος απώλειας πληροφοριών μέσα από τον ιατρικό φάκελο του ασθενή αλλά παράλληλα ήταν και πάρα πολύ κουραστική διαδικασία, γιατί οι χρήστες όλων των ειδικοτήτων και όλων των τμημάτων της ιδιωτικής κλινικής καλούνταν για έναν ασθενή να κάνουν διπλή δουλειά. Αυτό δε θα έπρεπε να επηρεάζει επίσης τους χρόνους εξυπηρέτησης των ασθενών και των ιατρών κάτι που έμοιαζε ακατόρθωτο αλλά τελικά η καλή συνεργασία του νοσηλευτικού, ιατρικού και διοικητικού προσωπικού απέδειξε όλα είναι εφικτά με πολλή δουλειά και θέληση.

Μέσα στο πρώτο τρίμηνο του 2022 κατάφεραν ήδη να έχουν καταργήσει κάποια νοσηλευτικά, ιατρικά και διοικητικά έντυπα και όλο αυτό να συνεχίζεται μήνα με το μήνα να αφαιρούνται έντυπα μέσα από τον έντυπο ιατρικό φάκελο ασθενή και να υπάρχουν μόνο στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο ασθενή. Η κατάργηση των εντύπων βασίστηκε στη λειτουργία του κάθε τμήματος και πόσο αυτό θα επηρέαζε και άλλα τμήματα ή ιατροί κλινικών που δεν ήταν ακόμα έτοιμοι για αυτή την κατάργηση. Ξεκίνησαν με τις πιο ανώδυνες καταργήσεις όπως για παράδειγμα η χρέωση των υπηρεσιών, των υλικών και των φαρμάκων που αναλώνονται ανά ασθενή, η λήψη ζωτικών σημείων όλων των ασθενών να γίνεται αποκλειστικά η καταγραφή τους συστημικά και όχι στο έντυπο. Οι ιατροί από την αρχή της

εφαρμογής του προγράμματος προχώρησαν στην καταγραφή πρακτικού χειρουργείου , εξιτηρίου ασθενή και πολλά διοικητικά έντυπα όπως η εισαγωγή γίνονταν αποκλειστικά μέσω του συστήματος. Όλα τα έντυπα τα οποία καταγράφονταν αποκλειστικά στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο ασθενή είχαν τη δυνατότητα να εκτυπωθούν και να συντηρηθούν σε έντυπη μορφή. Ιατρικά έντυπα που χρειάζονται την φυσική υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού είτε την φυσική υπογραφή του ασθενή εκτυπώνονται συστημικά και μετά διατηρούνται στον έντυπο ιατρικό φάκελο του ασθενή.

Μέσα σε όλο το διάστημα της εφαρμογής του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενή υπήρχαν και προβλήματα ευτυχώς μικρά και γρήγορα επιλύσιμα. Αυτός επίσης ήταν ένας άλλος λόγος της παράλληλης ύπαρξης των δυο φακέλων ασθενή, γιατί από το test πρόγραμμα έως την κανονική εφαρμογή του προγράμματος σίγουρα θα υπήρχε κάποια διαφορά, που τα τμήματα που ήταν υπεύθυνα για τη διασύνδεση και την ομαλή λειτουργία του προγράμματος την είχαν προβλέψει. Άλλη μια πάρα πολύ χρήσιμη ενέργεια που έγινε από την ιδιωτική κλινική ήταν να δώσει laptop με remote σύνδεση σε συγκεκριμένους χρήστες ώστε και απομακρυσμένα να μπορούν να βοηθήσουν τους χρήστες και να επιλύσουν προβλήματα που προέκυπταν. Με αυτό τον τρόπο δεν υπήρξε ποτέ κενό στην επικοινωνία ανάμεσα στους χρήστες και στην ομάδα υποστήριξης του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενή και παρείχε μια ασφάλεια στους χρήστες όλων των τμημάτων και όλων των ειδικοτήτων ότι είχαν πάντα κάπου να απευθυνθούν άμεσα όταν προέκυπτε πρόβλημα συστημικό ή οι ίδιοι είχαν κάνει μια λάθος ενέργεια και έπρεπε να τη διορθώσουν πολύ γρήγορα.

Από τις αρχές του 2023 και αφού το πρόγραμμα έχει πλέον ένα χρόνο εφαρμογής, η ιδιωτική κλινική έχει προχωρήσει σε μεγάλο βαθμό κατάργησης των εντύπων και σε αύξηση της συστημικής καταγραφής πολλών ιατρικών πληροφοριών. Στην ιδιωτική κλινική η καταγραφή του ιστορικού ασθενούς, τα ζωτικά σημεία ασθενούς, το διαιτολόγιο ασθενούς, οι νοσηλευτικές ενέργειες προς τους ασθενείς (πορεία σθενών), οι χρεώσεις υπηρεσιών – υλικών – φαρμάκων που αναλώθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους ή της επίσκεψης τους στην ιδιωτική κλινική, πρακτικό χειρουργείου, καταγραφή εξιτηρίου, η λήψη απαντήσεων εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων γίνονται αποκλειστικά στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο ασθενούς και όχι σε έντυπη μορφή.

5. ΜΕΛΕΤΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΣΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

5.1 Εισαγωγή

Στην Ελλάδα άργησε κατά πολύ η εφαρμογή της Πληροφορικής στο δημόσιο τομέα ενώ στα δημόσια νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων ξεκίνησε περίπου κατά το τέλος της δεκαετίας του 1980, με την χρήση προσωπικών υπολογιστών σε κάποια τμήματα κυρίως οικονομικά. Επίσης τα τμήματα Πληροφορικής και Μηχανογράφησης δεν είχαν θεσμοθετηθεί στους πιο πολλούς οργανισμούς των νοσοκομείων, ενώ ακόμα και σε όποια νοσοκομεία υπήρχε, είχε ελάχιστο εξειδικευμένο προσωπικό. Οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών στα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία έως και σήμερα εξακολουθούν να είναι έντυποι, χειρόγραφοι, αρκετά ογκώδεις όταν τα περιστατικά το απαιτούν, ασαφείς, δυσεύρετοι, δυσανάγνωστοι λόγω των γραφικών χαρακτήρων των ιατρών ενώ τις περισσότερες φορές χάνονται, φθείρονται και αλλοιώνονται. Η αναζήτηση ιστορικών και

κλινικών πληροφοριών τις περισσότερες φορές είναι πολύ δύσκολη, ενώ η εξαγωγή στατιστικών συμπερασμάτων είναι εντελώς αβέβαιη, μη αξιόπιστη και πολύπλοκη.

Η ένταξη του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενή εκτός από εξέλιξη είναι και αρκετά δαπανηρό εγχείρημα καθώς χρειάζεται ηλεκτρονικός εξοπλισμός, λογισμικά προγράμματα για την εφαρμογή του. Σε αρκετά δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας και όχι της επαρχίας έχει ενταχθεί ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενή αλλά να χρησιμοποιείται σε πολύ μικρό βαθμό και να εφαρμόζονται αποσπασματικά μόνο κάποιες λειτουργίες του προγράμματος.

Ακόμα και στις ελάχιστες περιπτώσεις που υπάρχει ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος ασθενή, τα περιεχόμενα και τα δεδομένα δεν μπορούν να διασυνδεθούν και να κυκλοφορήσουν με το εσωτερικό δίκτυο του ίδιου νοσοκομείου, με κυριότερη αιτία το ότι ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος και το πληροφοριακό διαχειριστικό σύστημα δεν έχουν ούτε την κατάλληλη διασύνδεση ούτε την απαραίτητη διαλειτουργικότητα.

5.2 Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας στη Θεσσαλονίκη στο «Γ. Παπαγεωργίου»

Στο νοσοκομείο «Γ. Παπαγεωργίου» το 2009 εισάγονται σύγχρονα ηλεκτρονικά συστήματα. Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος του Ασθενούς, που εφαρμόζεται για πρώτη φορά ολοκληρωμένα σε νοσηλευτικό ίδρυμα της χώρας, ανοίγει ένα καινούργιο κεφάλαιο στη λειτουργία του νοσοκομείου της βορείου Ελλάδος. Το πληροφοριακό σύστημα άρχισε να αναπτύσσεται σταδιακά περίπου το 2005. Ολοκληρώθηκε περίπου το 2010 και στο εξής ξεκινά η προσπάθεια εφαρμογής του από το σύνολο των κλινικών και των εργαστηρίων του νοσοκομείου. Σε όλα τα τμήματα καταγράφεται ηλεκτρονικά κάθε ιατρική πράξη, από τα εξωτερικά ιατρεία, τα επείγοντα έως τις κλινικές και τα εργαστήρια του νοσοκομείου (Βαλσαμά Μ., 2009).

Επιπλέον, υπάρχει δυνατότητα διασύνδεσης και με τα απεικονιστικά εργαστήρια, κάτι που αποτελεί μεγάλη εξέλιξη. Η ιατρική εικόνα από το ακτινολογικό εργαστήριο, το ενδοσκοπικό και το εργαστήριο πυρηνικής ιατρικής θα είναι πλέον διαθέσιμη σε κάθε ιατρό που εμπλέκεται στον ασθενή ή απαιτείται να έχει γνώση για τον ασθενή μέσα από τον προσωπικό ηλεκτρονικό υπολογιστή του ή τον ηλεκτρονικό υπολογιστή του νοσοκομείου, συνοδευόμενη από το πόρισμα της εξετάσεως και το ενημερωτικό σημείωμα του ασθενούς

που αφορά τη διάγνωση, το χρόνο νοσηλείας, τη θεραπεία, το θεράπων γιατρός, το πρακτικό χειρουργείου, τις ακτινογραφίες, τις μαγνητικές ή αξονικές τομογραφίες κ.λπ.. Η νέα αυτή μέθοδος απλοποιεί τη διαδικασία διαχείρισης του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου, διευκολύνοντας τόσο τη δουλειά του ιατρού όσο και του ασθενούς (Βαλσαμά Μ., 2009).

Με τον Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο Ασθενούς επιτυγχάνεται ταχύτερη και άμεση ενημέρωση του θεράποντος ιατρού και όποιας άλλης ειδικότητας ιατρού χρειάζεται στον ασθενή. Επίσης, μειώνεται ο χρόνος διάγνωσης και των επαναληπτικών εξετάσεων. Περιορίζονται οι επαναληπτικές εξετάσεις, ενώ μειώνεται ο χρόνος που αφιέρωνε το νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό για την αναζήτηση του έντυπου ιατρικού φακέλου. Η πλήρης εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενούς προς το παρόν διαφέρει από κλινική σε κλινική και από τμήμα σε τμήμα. Το κάθε τμήμα και κλινική εφάρμοσαν τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο ασθενούς ανάλογα με τις ανάγκες τους και το ανθρώπινο δυναμικό που διέθεταν. Σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση αυτή έχουν κάνει οι ορθοπαιδικές κλινικές, η χειρουργική κλινική, η οφθαλμολογική κλινική, ενώ στο ακτινολογικό τμήμα τέθηκε σε εφαρμογή η ηλεκτρονική διαχείριση εικόνας (Βαλσαμά Μ., 2009).

5.3 Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας στην Κρήτη

Το πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Κρήτης έχει να παρουσιάσει σημαντικές πρωτιές στον τομέα της εφαρμογής του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενούς και στην χρήση κωδικοποιήσεων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ο δανεισμός που έκαναν από την Σουηδία του αγγλόφωνου προγράμματος Eginodoit και η χρήση του ως ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενή βασισμένο στην κωδικοποίηση ICHPPC-2 Defined, πρόγονο του ICPC στο κέντρο υγείας Σπηλίου από το 1988 αποτέλεσε την πρώτη καινοτόμα προσπάθεια σε δημόσια νοσοκομειακή δομή της επαρχίας (Βαλσαμά Μ., 2009).

Η χρήση του Fakelos (σε MS Access) με την χρήση του ICPC-1 και του ICD-9 αρχικά στο κέντρο υγείας Ανωγείων και αργότερα σε πάνω από 30 ιατρεία πρωτοβάθμιας σε όλη την Ελλάδα αποτέλεσε ένα από τα πιο σημαντικά βήματα στην χρήση ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενούς. Η χρηματοδότηση από το Β' ΚΠΣ και η τεράστια προσπάθεια του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας Κρήτης ένωσε όλες τις μονάδες υγείας σε ένα δίκτυο, το HygeiaNet. Από εκείνη τη στιγμή άλλαξε προς το καλύτερο σημαντικές πτυχές της

καθημερινής εργασίας των ιατρών και των νοσηλευτών και ζωής στην υγεία στην Κρήτη. Η δοκιμαστική εφαρμογή ενός ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου ασθενή με δυνατότητες "on the job training" με βάση την προηγούμενη εμπειρία βασισμένο στο ICPC-2 και στο ICD-10 αποτελεί την παρούσα κατάσταση (Βαλσαμά Μ., 2009).

Το σημαντικό αυτό βήμα στην εξέλιξη της ηλεκτρονικής υγείας έχει ακόμα μεγαλύτερη βαρύτητα που έγινε σε ένα νησί της Ελλάδος και όχι σε μια μεγάλη πόλη της κεντρικής χώρας. Αυτό σημαίνει ότι η εξέλιξη δεν περιορίζεται μόνο στα μεγάλα νοσοκομεία των μεγάλων πόλεων όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη αλλά μπορούν και τα νοσοκομεία της επαρχίας και της νησιωτικής Ελλάδος να εφαρμόσουν με τον ίδιο ζήλο και τρόπο τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο ασθενούς αρκεί να τους παρέχονται τα κατάλληλα μέσα για την εφαρμογή του (Βαλσαμά Μ., 2009).

6. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

6.1 Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται σημαντικές προσπάθειες για την ανάπτυξη του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας. Οι ποικίλες προσπάθειες προσέγγισης ανάπτυξης μεταξύ των χωρών και οι εμπειρίες που αποκτούν αυτές οι χώρες, είναι ίσως η βασική γνωστική υποδομή για την περαιτέρω ανάπτυξη και ορθή εφαρμογή. Στην παρούσα φάση της εργασίας, θα καταβληθεί προσπάθεια προσέγγισης της τακτικής που ακολουθείται από τα διάφορα κράτη, για την ορθή εφαρμογή αφενός και την καθιέρωση αφετέρου του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, καθώς επίσης και της αναγκαιότητας για τη δυνατότητα διακρατικών συνεργασιών στον τομέα ανταλλαγής πληροφοριών που περιέχονται στους φακέλους υγείας των πολιτών.

6.2 Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενή στις Η.Π.Α

Είναι γνωστό και αποδεκτό ότι στην Τεχνολογία Πληροφοριών και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) στον τομέα της υγείας, οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, σε σχέση με άλλα κράτη είναι πολύ πιο προηγμένες. Ακόμη από το έτος 2003 είχε ανακοινωθεί ότι οι πολίτες των Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής εντός της επόμενης δεκαετίας θα έπρεπε να απολαμβάνουν τα οφέλη από τη χρήση του συστήματος Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας. Συγχρόνως, σε αντίθεση με άλλα κράτη, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, για την υλοποίηση και την ανάπτυξη του

Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας επιλέγεται η εφαρμογή περιφερειακών πληροφοριακών συστημάτων (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

Αρχικά, η ανάπτυξη προτύπων για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση ανατέθηκε στα ιατρικά κέντρα, ενώ συγχρόνως προτάθηκε και η σύσταση μιας επιτροπής για την εκπόνηση ενός στρατηγικού σχεδίου το οποίο θα αφορούσε στη διαλειτουργικότητα των αναπτυσσόμενων προτύπων. Πέρα όμως από τις πρωτοβουλίες της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Αμερικής, εμφανίζονται και μερικές κυβερνήσεις πολιτειών που είχαν ήδη ενστερνιστεί και αναλάβει την ανάπτυξη και εφαρμογή του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας. Για παράδειγμα, η πολιτεία της Μασαχουσέτης είχε ανακοινώσει το 2005 ως κυβερνητικό της στόχο την ανάπτυξη του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας εντός μιας πενταετίας. (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

Άλλες παρόμοιες πρωτοβουλίες εμφανίζονται και από ιδιωτικούς φορείς, όπως από τον μεγαλύτερο μη κερδοσκοπικό οργανισμό διαχείρισης πληροφοριών υγείας Kaiser Permanente. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το υγειονομικό σύστημα των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής σε ότι αφορά το κόστος στην παροχή υπηρεσιών και στην εξασφάλιση της ποιότητας, συνεχώς βαίνουν αυξανόμενα. Πλέον είχε αρχίσει να γίνεται ορατό ότι η δημιουργία του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας μπορεί να βελτιώσει την κατάσταση αυτή, και οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής το 2009 είχαν θέσει ως πρωταρχικό στόχο την ανάπτυξη και την προώθηση ενός διαλειτουργικού συστήματος πληροφόρησης. Ο Πρόεδρος των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής Barack Obama τον Ιανουάριο του 2009 είχε δηλώσει ότι, με τη μηχανογράφηση των Ηλεκτρονικών Φακέλων υγείας θα είναι δυνατή η μείωση της περίπτωσης ιατρικού λάθους, η βελτίωση της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας ενώ συγχρόνως θα περισταλεί η δαπάνη νοσηλείας και θα σωθούν ζωές (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

6.3 Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενή στον Καναδά

Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος στον Καναδά Στον Καναδά, η αρχή της καταγραφής πληροφοριών υγείας σε ηλεκτρονική μορφή (eHealth) γίνεται από το Υπουργείο Υγείας. Σκοπός του Υπουργείου είναι η επίτευξη υψηλότερης ποιότητας υπηρεσιών που άπτονται θεμάτων υγείας και ασφάλειας των πολιτών, η επίτευξη καλύτερων συνθηκών εργασίας για το προσωπικό παροχής υπηρεσιών υγείας καθώς και η αρτιότερη προσφορά υπηρεσιών των συστημάτων υγείας. (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

Έτσι, το 2001 ιδρύεται ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός με την επωνυμία Canada Health Infoway. Σκοπός της ίδρυσης του οργανισμού αυτού είναι η δημιουργία Ηλεκτρονικού Φακέλου σε επίπεδο εθνικό, με στόχο μέχρι το 2010 τη δημιουργία Ηλεκτρονικού Φακέλου το λιγότερο για το 47% του πληθυσμού του κράτους. (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

Στο πλαίσιο της αποστολής του μη κερδοσκοπικού οργανισμού Canada Health Infoway είναι η ενημέρωση και ενθάρρυνση της αποδοχής και ανάπτυξης των ηλεκτρονικών συστημάτων υγείας σε εθνικό πλαίσιο με την υπάρχουσα τεχνολογία επικοινωνιών εξυψώνοντας ταυτόχρονα τα οφέλη για τον Καναδό πολίτη.

Στόχος του μη κερδοσκοπικού οργανισμού είναι η δημιουργία ενός τέτοιου συστήματος υγείας, το οποίο θα ανταποκρίνεται στην αποτελεσματικότητα, βιωσιμότητα και στην υψηλή ποιότητα παροχής πληροφοριών, ώστε να παρέχεται η δυνατότητα στην ασφαλή πρόσβαση στις πληροφορίες, να αντλούνται από οπουδήποτε ζητηθούν και να μεταβιβάζονται με ασφαλή τρόπο έγκαιρα. (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

Τα προσωπικά δεδομένα και η διασφάλισή τους συνιστά τη βασική προτεραιότητα στο στόχο αυτό. Από την ανάλυση της επίτευξης του οράματος και των στόχων της Canada Health Infoway εντοπίστηκαν μερικά προβλήματα όπως:

- Εξαιτίας της αλλαγής στη χρηματοδότηση ο προϋπολογισμός κατέστη ανεπαρκής,
- υπήρξαν προβλήματα στις τοπικές και περιφερειακές χρηματοδοτήσεις
- Απειρία του προσωπικού
- Δυσχέρειες στη διαχείριση του προγράμματος. Μεταξύ των τεθέντων στόχων που αναφέρονταν στο πρόγραμμα Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, είναι και η εγγραφή του πέραν του 50% των παθολόγων ιατρών, και η δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών ηλεκτρονικά στις ιατρικές πληροφορίες. Ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός Canada Health Infoway για το κράτος του Καναδά είναι η αρχή της πιστοποίησης της ηλεκτρονικής υγείας (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

6.4 Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας στις Ευρωπαϊκές Χώρες

Η αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και Επίτροπος Νέιλι Κρούς, σχετικά με το αντικείμενο του ψηφιακού θεματολογίου είχε δηλώσει ότι, η Ευρώπη εξαιτίας της γήρανσης

του πληθυσμού της αντιμετωπίζει κρίση στον τομέα της υγείας. Ο μόνος τρόπος για να δημιουργήσουμε μια ακόμη πιο αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη, ώστε να βοηθηθούν οι πολίτες της Ευρώπης για περισσότερη και μακροβιότερη ενεργή δράση, είναι να αξιοποιηθεί όσο το δυνατόν περισσότερο η ψηφιακή τεχνολογία ώστε να μειωθεί το κόστος νοσηλείας του ασθενή και να του δοθεί η δυνατότητα να ανακτήσει εκ νέου τον έλεγχο και τη συμβολή του στην παραγωγή. (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

Στο πλαίσιο της Ενωμένης Ευρώπης, το έτος 2004 εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχέδιο δράσης ηλεκτρονικής υγείας, το οποίο και ήταν η πρώτη δέσμευση όλων των κρατών-μελών για την από κοινού υλοποίηση του οράματος της ηλεκτρονικής υγείας. Πλέον, η συμμετοχή όλων των μελών κρατών για την υλοποίηση και ολοκλήρωση αυτού του οράματος θεωρείται δεδομένη. Αυτός είναι και ο λόγος άλλωστε που μετά το 2004 και κάθε έτος, όλα τα Υπουργεία Υγείας των κρατών-μελών συμμετέχουν σε διάσκεψη για τη λήψη μιας σειράς μέτρων και δράσεων για την ανάπτυξη και υλοποίηση των εφαρμογών του τομέα της υγείας. (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

Πιο συγκεκριμένα, η υλοποίηση του οράματος της ηλεκτρονικής υγείας ξεκίνησε από το έτος 1996, όταν για πρώτη φορά δημιουργήθηκαν λύσεις στατικού περιεχομένου σε μορφή ηλεκτρονικού φυλλαδίου. Το 1998 προχώρησε ακόμη περισσότερο με την προσπάθεια των παρόχων υγείας να προβάλουν και να ενισχύσουν το εταιρικό τους προφίλ στις συνειδήσεις των καταναλωτών υγείας μέσω πιο ολοκληρωμένων και δυναμικών διαδικτυακών σελίδων. Από το 2001 δε, αρχίζει η εφαρμογή δράσεων που επιτρέπουν τη συλλογή και ολοκλήρωση δεδομένων υγείας και πραγματοποίηση ηλεκτρονικών συναλλαγών. (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

Στην πραγματικότητα, ο ουσιαστικός μετασχηματισμός στη ηλεκτρονική υγεία τελέσθηκε την περίοδο από 2003 έως το 2008. Σε αυτή τη χρονική περίοδο υλοποιούνται πλέον εξατομικευμένες λύσεις και εφαρμογές στους προσωπικούς Ηλεκτρονικούς Φακέλους Υγείας καθώς επίσης και εικονικές επισκέψεις σε γιατρούς κ.λ.π. Θεωρείται δεδομένο πλέον ότι η Ηλεκτρονική υγεία μπορεί να προσφέρει τα μέγιστα στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

Συνοπτικά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η ηλεκτρονική υγεία όχι μόνο επιδρά θετικά στην αύξηση της παραγωγικότητας, αλλά μέσω αυτής, γίνεται εφικτός ένας νέος επανασχεδιασμός και δημιουργείται ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας το οποίο πρωτίστως θα σέβεται τις ιδιαιτερότητες κάθε πολίτη και συνάδει με τους κάθε πολιτισμούς, ήθη, έθιμα και

παραδόσεις. Η πολυγλωσσία και πολυπολιτισμικότητα είναι μερικές παράμετροι για την υιοθεσία τέτοιων συστημάτων. (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

Είναι πλέον φανερό ότι οι εφαρμογές της ηλεκτρονικής υγείας θα πρέπει να είναι η βάση για το σχεδιασμό της πολιτικής της υγείας κάθε κράτους και της κάθε είδους προσπάθειας για την αναδιοργάνωση της. Πλην όμως για τη διάδοση και εξάπλωση των εφαρμογών της ηλεκτρονικής υγείας, είναι απαραίτητη η καθιέρωση πρότυπων και μεθόδων κοινά αποδεκτών καθώς επίσης είναι απαραίτητη και η ενίσχυση σύμπραξης δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Στο πλαίσιο των στόχων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για ένα καλύτερο Ευρωπαϊκό μέλλον η ηλεκτρονική υγεία είναι ένας από τους βασικούς άξονες (Καρακούση Δ. Θεοδώρα,2019).

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από τα όσα γράφηκαν και αναπτύχθηκαν έως τώρα, γίνεται σαφές ότι η αναμόρφωση της υγείας και των υπηρεσιών της είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εξέλιξη της τεχνολογίας. Συνεπώς, γίνεται εύκολα κατανοητό ότι το μέλλον της υγείας είναι στα πρόθυρα της ριζικής αλλαγής ενόψει των ραγδαίων εξελίξεων της τεχνολογίας. Δεν θα ήταν υπερβολικό αν αναφέραμε ότι, η εξέλιξη αυτή δίνει έναν ανεξέλεγκτο ρυθμό στην εμφάνιση καινοτόμων εφαρμογών, οι οποίες και παρέχουν πραγματική και ουσιαστική βοήθεια και λύση σε προβλήματα του τομέα της υγείας, τα οποία μέχρι πρότινος πιθανόν να θεωρούνταν άλυτα.

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει ή και καλείται να αντιμετωπίσει ο τομέας υγείας στο πλαίσιο της ανάπτυξης της τεχνολογίας στο άμεσο μέλλον είναι ποικίλες και σημαντικές καθώς, όπως είναι κατανοητό, άπτονται της προστασίας της ζωής του ανθρώπου – ασθενούς. Μία από αυτές τις προκλήσεις είναι η διαχείριση, η αποθήκευση και η κατάλληλη επεξεργασία του υπερβολικού όγκου των δεδομένων που δημιουργούνται και χρειάζονται στον τομέα της υγείας και η οποία μπορεί να αντιμετωπισθεί με την κατάλληλη εκμετάλλευση της ηλεκτρονικής υγείας. Μέσω των εφαρμογών της ηλεκτρονικής υγείας υποστηρίζεται η συλλογή, η επεξεργασία, η ανάλυση και αποθήκευση όλων των απαραίτητων δεδομένων επιτρέποντας παράλληλα την επικοινωνία και τη συνεργασία μεταξύ

των διαφορετικών επαγγελματιών (διαφορετικές ιατρικές ειδικότητες, διαφορετικά νοσηλευτικά τμήματα κτλ.) και οργανισμών- φορέων υγείας.

Οι διοικητικές υγειονομικές υπηρεσίες, μέσω της σωστής και άμεσης πληροφόρησης, μπορούν και αυτές να ωφεληθούν ώστε να εφαρμόσουν την κατάλληλη στρατηγική, να αναδιοργανώσουν τα τμήματα τους και να κάνουν κατάλληλη κατανομή των πόρων τους για την καλύτερη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και την καλύτερη υγειονομική περίθαλψη των ανθρώπων – ασθενών. Επιπλέον, η πρόσβαση ενός απλού πολίτη στο πλήθος των πληροφοριών και γνώσεων σε θέματα ιατρικά και υγείας, αλλά και στην ασφάλεια, είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί μόνο μέσω των εφαρμογών της ηλεκτρονικής υγείας. Ως μέρος αυτής της πρόκλησης της εξέλιξης της τεχνολογίας ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενή, είναι και το αντικείμενο της παρούσας εργασίας.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενή συνιστά τον μηχανισμό επικοινωνίας και ανταλλαγής ιατρικών πληροφοριών και δεδομένων μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ο κάθε εμπλεκόμενος θεράπων ιατρός και νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα να αποκτήσει μια σαφή εικόνα της κατάστασης στην οποία βρίσκεται ο εξεταζόμενος, ποιες εξετάσεις έχουν προηγηθεί και τα αποτελέσματα αυτών. Σε περίπτωση απαιτούμενης παρέμβασης και θεραπείας, ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενή αποτελεί σημείο άντλησης πληροφοριών για τη λήψη των ιατρικών αποφάσεων και των θεραπειών, καθόσον διαβάζοντάς τον ο θεράπων ιατρός, αποκτά μια σαφή εικόνα για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.

Στην περίπτωση ιατρικού λάθους, ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος Ασθενή είναι αυτός ο οποίος αποτελεί το αρχείο των αποδείξεων για τις διαδικασίες που τηρήθηκαν για την αντιμετώπιση του προβλήματος, τη θεραπεία του ασθενή και όποια άλλη ενέργεια έγινε στον ασθενή. Συνεπώς η σωστή εφαρμογή και χρήση του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενή είναι σημαντικός παράγοντας της υγείας του ασθενή και του έργου του θεράποντος ιατρού. Το περιεχόμενο του μπορεί να συνίσταται από όλες τις πληροφορίες που αφορούν στον ασθενή και στην κατάσταση υγείας του. Πιο αναλυτικά σε έναν Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο Ασθενή μπορεί να εμπεριέχεται η κάθε είδους και σε οποιαδήποτε μορφή πληροφορία υγείας, φαρμακευτικές και θεραπευτικές αγωγές, ατομικό και κοινωνικό ιστορικό, δημογραφικά στοιχεία κ.λπ. τα οποία σχετίζονται με τον άνθρωπο - ασθενή.

Επιπλέον, η εκπαίδευση στο χώρο των νοσοκομείων νοσηλευτικού- ιατρικού και διοικητικού προσωπικού, η επιστημονική μελέτη και έρευνα, η υποστήριξη ανάπτυξης και εφαρμογής

πολιτικών και προγραμμάτων υγείας στο σύνολο του πληθυσμού και ο έλεγχος ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών είναι τομείς οι οποίοι θα τύχουν παράπλευρων ωφελειών από τη χρήση του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου Ασθενή. Επειδή όμως η εξέλιξη αυτή της τεχνολογίας, κατέστησε ανεπαρκές το νομοθετικό πλαίσιο που άπτεται θεμάτων που σχετίζονται με την ιδιωτικότητα, δημιουργήθηκε η ανάγκη ύπαρξης πλαισίου προστασίας των προσωπικών δεδομένων τα οποία χαρακτηρίζονται και ως ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Πληροφορίες που αφορούν στην υγεία, είτε πρόκειται περί σωματικής είτε περί πνευματικής είναι απόλυτα προσωπικές και κατατάσσονται στο φάσμα της ιδιωτικότητας.

Στο Νόμο 2472 του 1997 περί προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, περιλαμβάνονται όλες οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων που βρίσκονται αποθηκευμένα στον Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο Ασθενή. Από την 25η Μαρτίου 2018 τέθηκε σε εφαρμογή ο νέος κανονισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης 679/2016. Ο κανονισμός πλέον που ισχύει περιγράφει τα δικαιώματα του ατόμου που τα προσωπικά του δεδομένα υποβάλλονται σε επεξεργασία. Μεταξύ των καινοτομιών του νέου κανονισμού είναι και:

- Η συγκατάθεση του ενδιαφερομένου για την επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων,
- Το δικαίωμα να εναντιώνεται στη χρήση των προσωπικών του δεδομένων,
- Το δικαίωμα φορητότητας των προσωπικών δεδομένων από πάροχο σε πάροχο (π.χ. σε άλλο γιατρό) Επίσης, διευκρινίζει τις υποχρεώσεις των υπευθύνων και εκτελούντων την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του χρήστη. Και οι δύο είναι υποχρεωμένοι να τηρούν κατάλληλα μέτρα ασφαλείας ανάλογα με τον κίνδυνο που ενέχουν οι πράξεις επεξεργασίας δεδομένων που εκτελούν

Πρέπει να τονιστεί ότι ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος του Ασθενή είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της συνύπαρξης και εξέλιξης της υγείας και τεχνολογίας, αλλά με την προϋπόθεση να τηρούνται όλοι κανόνες και διατάξεις τήρησης ασφαλείας των προσωπικών δεδομένων.

Οποιαδήποτε δομή της υγείας νοσοκομείο ιδιωτικό η δημόσιο, δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή ιδιωτικά ιατρεία αποφασίσουν να εφαρμόσουν τον Ηλεκτρονικό Ιατρικό Φάκελο Ασθενή θα πρέπει:

- Να έχει γίνει μια σοβαρή μελέτη με τα υπέρ και κατά που θα φέρει η εφαρμογή του στο νοσοκομείο ή στη δομή που εφαρμοστεί.

- Να έχει προβλεφθεί όλος ο απαραίτητος εξοπλισμός για την εφαρμογή του και η άρτια εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού που θα χειρίζονται το σύστημα.
- Πρόβλεψη διαχείρισης λαθών είτε των χρηστών είτε συστημικά λάθη.
- Πρόβλεψη αποθήκευσης (back up) και επαναφοράς σε περίπτωση πτώσης του συστήματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ακινόσογλου, Κ., Αποστολάκης, Ε. & Δουγένης, Δ. (2007). Τα δικαιώματα του ασθενούς και ποιος τα προστατεύει. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, Τόμος 24 (Τεύχος 6), σελ. 605-611.

Αλεξιάδης, Δ. Α. (2000). Η προστασία του νοσοκομειακού ασθενούς. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, Τόμος 17 (Τεύχος 1), σελ. 101-108.

Αλουγδέλη, Μ. (2016). Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Αποστολοπούλου, Μ. (2019). Ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας: Η στάση των πολιτών απέναντι στην εφαρμογή του στην Ελλάδα. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Βαλσαμά Μ. (2009) Ηλεκτρονικός φάκελο υγείας. Καβάλα: ΤΕΙ Καβάλα.

Βιδάλης Τ.(2007), Βιοδίκαιο, Α΄ τόμος: Το πρόσωπο, εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη.

Βιδάλης Τ.(2008), Η εικαζόμενη συναίνεση, Επιθεώρηση της Βιοηθικής, τόμος Α΄, ΠΜΣ Βιοηθική – Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Δημήτρης Κουτσούρης, Δρ. Παντελής Αγγελίδης, Αλέξανδρος Μπέρλερ, Δρ. Αναστάσιος Τάγαρης, Διαλειτουργικότητα πληροφοριακών συστημάτων στην Υγεία Πρόνοια και Κοινωνική Ασφάλιση: προοπτικές και ανάγκες τελικών χρηστών, Υπουργείο ανάπτυξης.

Δημητριάδου, Α. (2016). Δικαιώματα των ασθενών και σακχαρώδης διαβήτης. Κεφάλαιο 65, σελ. 809-829.

Καρακούση Δ. Θεοδώρα (2019) ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΘΕΜΑ «Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος - Ζητήματα Δεοντολογίας».

Καρακούση Δ. Θεοδώρα(2019) Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος - Ζητήματα Δεοντολογίας.

Κουμάντος Γ. (2003), Προβλήματα Βιοηθικής, εκδ. Πόλις, Αθήνα.

Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Εφημερίς της Κυβερνήσεως 28 Νοεμβρίου 2005, τεύχος 1^ο

Μαλλιάρου Μ. Πολιτική ασφαλείας και διασφάλιση ιατρικού απορρήτου ηλεκτρονικού φακέλου υγείας ασθενών. Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Τμήμα Νοσηλευτικής Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Ειδίκευση Πληροφορική Υγείας, Αθήνα 2006.

Μαρκεζίνη Κ.(1989), «Η έννοια της συγκατάθεσης ως έκφραση αυτονομίας του ασθενή», Επιστήμη και Κοινωνία 8-9, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Μεταπτυχιακή Εργασία του Ιωάννη Μπεημανάβη «Δημιουργία συστήματος ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου με εμφάνιση εκτιμήσεων για κληρονομικές ασθένειες» Φεβρουάριος 2017.

Παιονίδης Φ. (2008), Η ηθική των γενετικών παρεμβάσεων, επιθεώρηση Βιοηθικής, τόμος Α΄, ΠΜΣ Βιοηθική – Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Παιονίδης Φ.(1990) «Επικλήσεις της συνείδησης και επιχειρηματολογία στην ιατρική ηθική», Ιατρική 58, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

Παπαζήση, Θ. (1995α). Ιατρικό απόρρητο και προσωπικότητα ατόμων με AIDS. Ελληνικά Αρχεία AIDS, τ. 3, 2, σελ. 176-180.

Παπαζήση, Θ. (1995β). Οικογένεια και προσωπικότητα ατόμων με AIDS: νομικά θέματα στις οικογενειακές σχέσεις. Ελληνικά Αρχεία AIDS, τ. 3, 2, σελ. 180-183.

Πετρούτσος, Ν.(2020) Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενή Αθήνα: Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

Σαρρής Μ, Χρυσάκης Μ, Σούλης Σ, Γεωργιάδου Μ. Επικοινωνία και διαχείριση πληροφορίας στις υπηρεσίες υγείας: από τον ιατρικό φάκελο στον φάκελο φροντίδας υγείας. Νοσηλευτική 2002;41:174-184.

Τζαμαλούκα Γ., Χλιαουτάκης Ι. (2006), Η αποδεκτότητα της χρήσης γαμετών και παρένθετης μήτρας από κατοίκους αστικών κέντρων της Ελλάδας. Γονείς & Βρέφη, οι πρώτοι δεσμοί, Ιούλιος: 207-227.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abedi, G., Shojaee, J., Moosazadeh, M., Rostami, F., Nadi, A., Abedini, E., Palenik, J. C. & Askarian, M. (2017). Awareness and Observance of Patient Rights from the Perspective of Iranian Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Iran J Med Sci, Vol 42 (No 3), pp. 227-234.

Agrawal, A. (2002). Return on investment analysis for a computer-based patient record in the outpatient clinic setting. *Journal of the Association for Academic Minority Physicians: the official publication of the Association for Academic Minority Physicians*, 13(3), 61-65.

Akca, O. S., Akpinar, Y. Y. & Habbani, T. (2015). Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: a Corum/Turkey sample. ORIGINAL ARTICLES, *Rev. Assoc. Med. Bras.*, Vol 61 (No 5) <https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.05.452>.

Bernstein, K., Bruun-Rasmussen M., Vingtoft, S., Andersen, S. K. & Nøhr, C. (2005). Modelling and implementing electronic health records in Denmark. *International Journal of Medical Informatics*, 74, (2-4), 213-220.

Bossen, C., Jensen, L. G., & Udsen, F. W. (2013). Evaluation of a comprehensive EHR based on the DeLone and McLean model for IS success: Approach, results, and success factors. *International Journal of Medical Informatics*, 82(10), 940-953.

British Medical Association (2001) Η στάση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού σχετικά με το φαινόμενο της εκούσιας ευθανασίας, «*Journal of Medical Ethics*»

Computer-based Patient Record Institute. Work Group on CP Description. Computerbased Patient Record description of Content. Bethesda, MD: Computer-based Patient Record Institute; May 1996:5.

Cribb, A. & Duncan, P. (1999) Making a profession a health promotion? Grounds for trust and health promotion ethics. *International Journal of health Promotion and education*, 37(4) 129-34.

Downie R, Randall F. (2005) Truth telling and consent in Ethical issues. In: *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Editors D. Doyle, G. Hanks, N. Cherny. K. Calman: 3rd Edition. 61-65.

Essex, D. (2000). The many layers of workflow automation. *Healthcare informatics: the business magazine for information and communication systems*, 17(6), 121.

Gafurova, N. & Babaev, J. (2020). Review PROTECTING THE RIGHTS OF THE PATIENT AS A CONSUMER OF HEALTH SERVICES: INTERNATIONAL STANDARDS AND NATIONAL LEGISLATION. *Journal of Critical Reviews*, Vol 7, (No 1), pp. 192-199. doi: <http://dx.doi.org/10.31838/jcr.07.01.34>

Gillon R. (1996) Acts and omissions killing and letting die. In: *Philosophical Medical Ethics* John Wiley and Sons. 32-126.

Gillon R. (1996) Justice and allocation of medical recourses. In: *Philosophical Medical Ethics* John Wiley and Sons, 93-100.

Gillon R. (1996) *Philosophical Medical Ethics* John Wiley and Sons. 60- 67, 73-80.

Haldane, J.J. (1986) Medical Ethics – an alternative approach. *Journal of Medical Ethics* , 12, 50-145.

Hayrinen, K., Saranto, K., & Nykanen, P. (2008). Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: A review of the research literature. *International Journal of Medical Informatics*. 77 (5), 291–304.

Hebda T., Czar P. and Mascara C. (2001). *Handbook of informatics for Nurses and Health Care Professionals*. 2nd ed., Prentice-Hall, New Jersey, USA, pp 197-210.

Heitmann, K.U., Schweiger, R. & Dudeck, J. (2003): «Discharge and referral data exchange using global standards», *Int. J. Med. Inf.*, No. 70, pp. 195 - 203.

Ho, L.M., McGhee, S.M., Hedley, A.J. & Leong, J.C. (1999): «The application of a computerized problem-oriented medical record system and its impact on patient care», *Int. J. Med. Inf.* , Vol. 55, No. 1, pp. 47–59.

Hunter, K. M. (2002). *Electronic Health Records*. In S. P. Englehardt and R. Nelson (Eds), *Health. Care Informatics, An Interdisciplinary Approach* (Copyright ed., pp. 209-230). St. Louis (Missouri, USA): Mosby.

Institute for Medication practices, ISMP (2002). A Call to Action: Safeguard Drug Administration within 2 years! Bar Coding of Unit Doses can reduce Medication Errors. Available at <http://ismp.org/Newsletters/acutecare/articles/WhitepaperBarCoding.asp> Accessed on 20/12/14

Institute for Safe Medication Practices, ISMP (2000). A call to action: eliminates handwritten prescriptions within 3 years! Electronic prescribing can reduce medication errors; Huntingdon Valley, PA. Available at: www.ismp.org/MSAarticles/Whitepaper.html.

International Standard Organisation, ISO/TR 20514 (2005). *Health Informatics Electronic Health records- Definition, Scope and Context*. Technical report. Available at 71 http://tc215.behdasht.gov.ir/uploads/244_514_ISO_TR_20514_2005%28E%29.pdf Accessed on 18/11/2014.

Kelly, M. (1996) *A Code of Ethics For Health Promotion*. Social Affairs Unit, Bury St. Edmunds.

Mantas J. Electronic health record. In: Mantas J, Hasman A (eds) *Textbook in health informatics: a nursing perspective*. Amsterdam, IOS Press, 2002;250–257.

Mason JK. (2003) *Law and Medical Ethics* Lexis Nexis R. Elsevier UK.528- 567.

Menachemi, N., & Brooks, R. G. (2006). Reviewing the benefits and costs of electronic health records and associated patient safety technologies. *Journal of Medical Systems*, 30(3), 159-168.

Mille, P.H. & Sim, I. (2004): «Physicians' Use Of Electronic Medical Records: Barriers And Solutions», *Health Affairs*, Vol. 23, No.2, pp. 116-126.

Naidoo, J. & Wills, J. (1998) *Practising Health Promotion: Dilemmas and Challenges*. Bailliere Tindall, London.

Nøhr, C. (2006). Evaluation of electronic health record systems. *International Medical Informatics Association, Yearbook of Medical Informatics*, 1, 107-113.

Ludwick, D. A., & Doucette, J. (2009). Adopting electronic medical records in primary care: lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries. *International Journal of Medical Informatics*, 78(1), 22-31.

Patel, V.L., Kushniruk, A.W., Yang, S. & Yale, J.F. (2000): «Impact of a computer-based patient record system on data collection, knowledge organization, and reasoning», *J. Am. Med. Inf. Assoc.*, Vol. 7, No. 6, pp. 569– 585.

Paul C. Tang and W. Ed Hammond, "A Progress Report on Computer-Based Patient Records in the United States" in the *Computer-Based Patient Record: An Essential Technology for Health Care*, Institute of Medicine, (Washington, D.C.: National Academy Press, 1997), pp. 12-14.

Pringle, M., Ward, P. & Chilvers, C. (1995): «Assessment of the completeness and accuracy of computer medical records in four practices committed to recording data on computer», *Br. J. Gen. Pract.*, Vol. 45, No. 399, pp. 537–541.

Putturaj, M., Belle, V. S., Criel, B., Engel, N., Krumeich, A., Nagendrappa, B. P. & Prashanth, N. (2020). Towards a multilevel governance framework on the implementation of patient rights in health facilities: a protocol for a systematic scoping review. *BMJ Open*, Vol 10, pp. 1-10. doi:10.1136/bmjopen-2020-038927.

Remlex, D. (2007). Information and Communication Technology in Chronic Disease care. *Medical Care Research and Review*, 64(2), 123-147.

Safran, C. & Goldberg, H. (2000): «Electronic Patient Records and the Impact of the Internet», *International Journal of Medical Informatics*, No. 60, pp. 77–83.

Smith, K. (2002). Technical Standards Used in Health Care Informatics. In S. P. Englehardt and R. Nelson (Eds), *Health Care Informatics, An Interdisciplinary Approach* (Copyright ed., pp. 361-394). St. Louis (Missouri, USA): Mosby.

Tang, P.C., & McDonald, C.J. (2006): «Electronic Health Record Systems», In Cimino, J. J. and Shortliffe, E. H. (eds.): «*Biomedical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine (Health Informatics)*», N.J.: Springer-Verlag.

Tang, P.C., Ash, J.S., Bates, D.W., Overhage, J.M. & Sands, D.Z. (2006): «Personal Health Records: Definitions, Benefits, and Strategies for Overcoming Barriers to Adoption», *Journal of the American Medical Informatics Association*, Vol. 13, No 2, pp. 121-126.

Treweek, S.P., Glenton, C., Oxman, A.D. & Penrose, A. (2002): «Computergenerated patient education materials: do they affect professional practice?A systematic review», *J. Am. Med. Inform. Assoc.*, No. 9, pp. 346-358.

Vikkelsø, S. (2005): «Subtle Redistribution of Work, Attention and Risks: Electronic Patient Records and Organisational Consequences», *Scandinavian Journal of Information Systems*, 2005, Vol. 17, No 1, pp. 3–30.

Votta M, Quaggia D, Cardillo M. (2021) The relevance of the european charter of patients' rights as a tool for advocacy in the framework of the covid-19 pandemic. Clin Case Rep, Vol 2(No 1) pp.1–4.

Younis, A., Hassan, A., Dmyatti, E., Elmubarak, M., Alterife, R., Salim, R., Mohamed, S. & Ahmed, W. (2017). Awareness and practice of patients' rights among hospitalized patients at Wad-Medani Teaching Hospital, Sudan. Eastern Mediterranean Health Journal La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, Vol 23 (No 2).

NΟΜΟΘΕΣΙΑ

Νόμος υπ' αριθμόν 2472/1997 «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» (ΦΕΚ 50/Α/10-4-1997).

Νόμος 4600/2019, άρθρο 82 Σύσταση Αυτοτελούς Γραφείου Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων.

Νόμος 4600/2019, άρθρο 84 Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.).