
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

ΕΝΙΑΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Ιορδάνης Δεμιρτζόγλου

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας

Πειραιάς, 2018

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

ΕΝΙΑΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Ιορδάνης Δεμιρτζόγλου, Α.Μ.: ΟΔΥ/1613

Επιβλέπων: Ψυλλάκη Μαρία, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πειραιά

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2018

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics & Management

“Cross border prescription in the European Union”

Iordanis Demirtzoglou

Master Thesis submitted to the Department of Economics of the University of Piraeus
in partial fulfillment of the requirements for the degree of M.Sc. in Health
Management

Piraeus, Greece, 2018

Στην κόρη μου...

Ευχαριστίες

Αφιερώνω την παρούσα διπλωματική εργασία σε εκείνους που με ενέπνευσαν. Συγκεκριμένα, στην Καθηγήτριά μου Ψυλλάκη Μαρία που με στήριξε και με επέβλεψε καθ'όλη τη χρονική διάρκεια της διπλωματικής εργασίας και τους γονείς μου που με στηρίζουν σε κάθε μου βήμα.

Ενιαία συνταγογράφηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Σημαντικοί Όροι: Ηλεκτρονική συνταγογράφηση ονομάζεται η μεθοδολογία σύνταξης, καταχώρησης, επεξεργασίας και φύλαξης, ιατρικών συνταγών με χρήση υπολογιστικών συστημάτων και ειδικού ιατρικού λογισμικού.

Περίληψη

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να ερευνηθεί ο βαθμός των νομικών πλαισίων όσον αφορά τη διασυνοριακή ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση και εάν πρέπει να αναπτυχθούν με σκοπό την άρση των φραγμών της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης .

Μεθοδολογία

Στην παρούσα εργασία επιδιώκεται να παρατηρηθεί πώς μπορούν να συνδυαστούν οι δύο κυρίαρχες κοινωνικές επιστήμες, νομικές και οικονομικές, προκειμένου να παρασχεθούν αποτελέσματα επίλυσης προβλημάτων για τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ευρωπαίοι πολίτες, ενώ χρειάζονται συνταγογραφούμενα φάρμακα σε μια άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, από αυτή που διαμένουν. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα έρευνα, είναι το ερευνητικό κρεμμύδι που βοηθά στον ακριβή ορισμό των τρόπων και των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν (Saunders κ.α., 2007).

Ευρήματα

Συγκεντρωτικά, λοιπόν, η ηλεκτρονική συνταγή στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπήρξε ένα θέμα αυξημένης σημασίας τα τελευταία χρόνια. Όσον αφορά το νομοθετικό πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Επιτροπή έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην ηλεκτρονική υγεία μέσω των πρωτοβουλιών και της κατάρτισης σχεδίου δράσης για έναν ευρωπαϊκό χώρο ηλεκτρονικής υγείας.

Πρωτοτυπία

Η συγκεκριμένη έρευνα είναι από τις ελάχιστες έρευνες που εμβαθύνουν στην διαδικασία της διασυνοριακής συνταγογράφησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση , καθώς συγκρίνει τους τρόπους συνταγογράφησης στην Ε.Ε. και τα προβλήματα που υπάρχουν (κυρίως θεσμικά).

Cross border prescription in the European Union

Key words: Electronic prescribing or E-prescribing is the method of compiling, registering, processing and keeping electronic health records through the utilization of electronic systems and special medical software.

Abstract

Purpose

The purpose of the study is twofold: firstly, to explore the present legal frameworks of the cross-borders electronic prescribing in the European Union and secondly to evaluate whether the existing frameworks should be further developed to remove potential barriers of e-prescribing in all the EU countries.

Methodology

This research paper seeks to identify ways on how the two main social sciences, namely legal and economic, could be combined to resolve problems arising from the organization and financing of health care, when patients seek medical care in another EU Member State, other than their country of residence. The methodology followed in this research is the “research onion” approach that helps to accurately define the means and tools used to address shortcomings and legal challenges regarding cross-border care, from a European and national perspective (Saunders et al., 2007).

Findings

In overall, the last years, the use of electronic prescription in the European Union has been designated as a policy of high importance with respect to improving the health care system in Europe. Regarding the legislative framework of the European Union, the European Commission has been investing in eHealth technologies through targeted initiatives and the establishment of the Action Plan for a European eHealth Area.

Originality

This dissertation, is one of the few research studies, that deepen in the process of cross-border e-prescribing in the European Union, as it compares the existing prescription systems in Europe and the current challenges (mainly institutional).

Πίνακας περιεχομένων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή	1
1.1 Ανάλυση Προβλήματος.....	1
1.2 Στόχοι και Ερωτήματα της Έρευνας.....	3
1.3 Θεσμικό πλαίσιο	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: e-Health και Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση	13
2.1 Συστήματα Υγείας.....	13
2.2 Ηλεκτρονική υγεία (e-Health)	14
2.3 Η Προσέγγιση της Ευρωπαϊκής Ένωσης Αναφορικά με την Ηλεκτρονική Υγεία	18
2.4 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση	22
2.5 Τα Στάδια της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.....	24
2.6 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....	26
2.7 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Οφέλη και Παράγοντες Επιτυχίας.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μεθοδολογίες Έρευνας και Μελέτες Περίπτωσης.....	33
3.1 Η ποιοτική έρευνα.....	34
3.2 Η Φιλοσοφία της Έρευνας.....	35
3.3 Η στρατηγική της έρευνας – Τεχνικές & διαδικασίες.....	36
3.4 Προσέγγιση της έρευνας – Χρονικός ορίζοντας.....	38
3.5 Περιορισμοί της έρευνας	39
3.6 Μελέτες Περίπτωσης	39
3.7 SWOT Analysis Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.....	40
3.8 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση στην Ολλανδία	43
3.9 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση στο Ηνωμένο Βασίλειο.....	45
3.10 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση στην Ελλάδα	48
3.11 Σύγκριση των Συστημάτων Ηλεκτρονικής Υγείας (Ολλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο και Ελλάδα).....	51
3.12 Ηλεκτρονικές Συνταγογραφήσεις Πλεονεκτήματα στην Ολλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ελλάδα.....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Συμπεράσματα - Προτάσεις.....	57
4.1 Περιορισμοί Έρευνας	58
4.2 Μελλοντική Έρευνα	59
4.3 Προτάσεις για Βελτίωση.....	60
Βιβλιογραφία	63
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	63
Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία.....	67
Διαδικτυακές πηγές.....	68

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Συμμετέχοντα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (epsos, 2017) **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

Πίνακας 2: Κοινωνικοοικονομικά οφέλη από συστήματα ηλεκτρονικής υγείας και ηλεκτρονική συνταγογράφηση (Dobrev, Jones, Stroetmann, Vatter and Peng, 2009)

.....	30
Πίνακας 3: Στάδιο εφαρμογής συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας : (Europra, 2013)...	50
Πίνακας 4: Στοιχεία υγείας που περιλαμβάνονται στον HER (Europra, 2013).....	51
Πίνακας 5: Απαιτήσεις για τα ιδρύματα που φιλοξενούν και διαχειρίζονται συστήματα ηλεκτρονικής υγείας (Europra, 2013)	52
Πίνακας 6: Συγκατάθεση των ασθενών (Europra, 2013).....	53
Πίνακας 7: Πρόσβαση των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας (Europra, 2013).....	54
Πίνακας 8: Εφαρμογή ηλεκτρονικής συνταγής (Europra, 2013).....	54

Κατάλογος Σχεδιαγραμμάτων

Σχεδιάγραμμα 1: Η διαδικασία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης με το πρόγραμμα epSOS

Σχεδιάγραμμα 2: Η διαδικασία ηλεκτρονικής συνταγής (American Medical Association, 2008) **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**4

Σχεδιάγραμμα 3: Απλοποιημένη επισκόπηση των ηλεκτρονικών συνταγών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (Deetjen, 2016)

Σχεδιάγραμμα 4: Το ερευνητικό κρεμμύδι, προσαρμογή από: Saunders κ.α. (2007) .33

Σχεδιάγραμμα 5 : Τα στάδια υλοποίησης της ποιοτικής έρευνας, σχέδιο του συγγραφέα σύμφωνα με στοιχεία από Saunders κ.α. (2007) **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**4

Σχεδιάγραμμα 6 : SWOT Analysis

Σχεδιάγραμμα 7 : SWOT Analysis Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή

1.1 Ανάλυση Προβλήματος

Ως θεμελιώδης αρχή στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), έχει εισαχθεί και καθιερωθεί η ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων, των προϊόντων, των υπηρεσιών και των κεφαλαίων μέσω ενός πλήθους νομικών πλαισίων προκειμένου να παρασχεθεί "μια κοινή περιοχή χωρίς συννοριακούς ελέγχους" ως αποστολή στα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (European Union, 2009)¹. Στο πλαίσιο αυτής της αρχής, η Ευρωπαϊκή Ένωση εισήγαγε το 2011 οδηγία για τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πέρα από τα σύνορα, με στόχο τη δημιουργία ενός νομικού πλαισίου για μια αξιόπιστη, συνεπή και υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη (European Commission, 2011)². Επιπλέον, η οδηγία αυτή αποσκοπούσε στο να δώσει τη δυνατότητα στους ασθενείς να βελτιώσουν την επιλογή των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, να παρέχουν πιο λεπτομερείς πληροφορίες και να διευκολύνουν την αναγνώριση και παροχή συνταγών φαρμάκων στα σύνορα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (European Commission, 2013a)³.

Παρόλο που η οδηγία αυτή διαμορφώθηκε για να χρησιμοποιηθεί ως ειδικό μέσο πολιτικής από τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, περιέχει ένα πλήθος ακριβών λεπτομερειών που τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν κατανοούν και δεν εφαρμόζουν. Ως εκ τούτου, ο συντονισμός και η παρακολούθηση αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στην

¹ European Union (2009). The Schengen area and cooperation. EUR-lex. Διατίθεται στη διεύθυνση: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:l33020>

² European Commission (2011). Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. In: Official Journal for the European Union L88/45 pp. 45-56. Διατίθεται στη διεύθυνση: eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF [Πρόσβαση στις 5 Μαρτίου 2017].

³ European Commission (2013a). Statement by Health Commissioner, Tonio Borg, on the entry into force of the Directive on Patients' Rights in Cross-border Healthcare. Memo 13/932

Ευρωπαϊκή Ένωση και υπάρχει άμεση ανάγκη αντιμετώπισης τους (Greer, 2014)⁴.

Οι κανονισμοί και οι αρχές που θεσπίζονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση αναφορικά με τους τομείς υγειονομικής περίθαλψης, πρέπει να είναι ουσιώδεις, συγκεκριμένοι, εφαρμόσιμοι και εύκολοι να υιοθετηθούν από τα κράτη μέλη της. Με αυτόν τον τρόπο, όχι μόνο η διασυνοριακή ασφάλεια συνταγογράφησης σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία, αλλά και τα ηλεκτρονικά συστήματα υγείας κάθε χώρας είναι δυνατόν να γίνουν σαφέστερα, αποτελεσματικότερα και αποδοτικότερα ώστε να βελτιωθεί το συνολικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ένα καλύτερο, οργανωμένο και σταθερό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που θα εξυπηρετεί τους ασθενείς γρήγορα, εύκολα και με ακρίβεια και επομένως μακροπρόθεσμα υπάρχει η δυνατότητα οικονομικής αποδοτικότητας και εξοικονόμησης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Εκτός από τη σημασία της αποσαφήνισης των οδηγιών και των κατευθυντήριων γραμμών από την Ευρωπαϊκή Ένωση, ένα από τα συνηθέστερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν ασθενείς από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι ότι δεν μπορούν πάντα να χρησιμοποιούν ιατρική συνταγή από τη χώρα προέλευσής τους σε άλλη χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με την Οδηγία 2011/24 / ΕΕ, η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη ορίζεται ως "οι κανόνες που πρέπει να εφαρμόζονται όταν ένας πολίτης επιθυμεί να έχει ιατρική περίθαλψη σε μια χώρα της ΕΕ που δεν είναι η χώρα διαμονής του/της". (Eur-lex .europa.eu, 2017)⁵.

Επιπλέον, το 2004 εισήχθησαν νέες κατευθυντήριες γραμμές για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και υπογραμμίστηκε η ανάγκη για «κατευθυντήριες γραμμές που να

⁴ Greer, S.L., Fahy, N., Elliott, H.A., Wismar, M., Jarman, H. and Palm, W., 2014. Everything You Always Wanted to Know about European Union Health Policies But Were Afraid to Ask (pp. 59-61). World Health Organization, European Observatory on Health Systems and Policies.

⁵ Eur-lex.europa.eu. (2017) .EUR-Lex - 32011L0024 - EL - EUR-Lex. [online] Διατίθεται στη διεύθυνση: <http://eur-lex.europa.eu/legal content/ EN / TXT /? uri = CELEX% 3A32011L0024> [Πρόσβαση στις 5 Μαρτίου 2017].

στηρίζουν τα κράτη μέλη στην ανάπτυξη της διαλειτουργικότητας των ηλεκτρονικών συνταγών» (Europa, 2013)⁶. Οι παρούσες κατευθυντήριες γραμμές αποσκοπούν στη συμπλήρωση της οδηγίας 2012/52 / Δεκέμβριος 2012, η οποία συμβάλλει στην επικύρωση των ιατρικών συνταγών που παραδίδονται σε άλλο κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, η οδηγία αυτή δεν εφαρμόζεται σε πολλές περιπτώσεις και είναι δύσκολο να ακολουθηθεί από πολλά κράτη-μέλη. Διάφορα εμπόδια και προκλήσεις οδηγούν σε αυτό το γεγονός και ως εκ τούτου η παρούσα εργασία προσπαθεί να τα εντοπίσει και να τα αναλύσει.

1.2 Στόχοι και Ερωτήματα της Έρευνας

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να καθοριστεί εάν τα νομικά πλαίσια που αφορούν τη διασυνοριακή ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση πρέπει να αναπτυχθούν με σκοπό την άρση των φραγμών της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επίσης, να προσδιοριστεί κατά πόσον μπορούν να προκύψουν κοινωνικοοικονομικά οφέλη από ένα ολοκληρωμένο ηλεκτρονικό σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η συγκεκριμένη εργασία έχει σκοπό να διερευνήσει εις βάθος τα εμπόδια της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση, τους λόγους για τους οποίους δημιουργήθηκαν, τι τους προκάλεσε και πώς είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Ο απώτερος στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει πιο αναλυτικά την παρούσα κατάσταση σχετικά με την ηλεκτρονική υγεία και τις ηλεκτρονικές συνταγές στην Ευρωπαϊκή Ένωση και να εξετάσει εάν έχουν θετική επίδραση στα συστήματα υγείας. Την παρούσα στιγμή, ελάχιστες πληροφορίες διαθέτουμε για τη συνολική επίδραση της ψηφιοποίησης της ανταλλαγής δεδομένων αναφορικά με την υγειονομική περίθαλψη μεταξύ των εθνικών συστημάτων στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ιδιαίτερα για τα πλεονεκτήματα για τους παρόχους, τους ασθενείς και την κοινωνία στο σύνολό της. Αναμένεται ότι η ηλεκτρονική υγεία και ειδικότερα οι ηλεκτρονικές συνταγές θα

⁶ Europa (2013). Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services. Διατίθεται στη διεύθυνση: http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/laws_report_recommendations_en.pdf [Πρόσβαση στις 31 Μαΐου 2017]

συμβάλλουν στην υψηλότερη ποιότητα και στην αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας. Αυτό σημαίνει ότι τα συστήματα υγείας κάθε χώρας θα ενισχυθούν και έτσι η κοινωνία θα επηρεαστεί θετικά σε διάφορους τομείς, όπως σε κοινωνικούς και σε οικονομικούς.

Ειδικότερα, επιδιώκεται να παρατηρηθεί πώς μπορούν να συνδυαστούν αυτές οι δύο κυρίαρχες κοινωνικές επιστήμες, νομικές και οικονομικές, προκειμένου να παρασχεθούν αποτελέσματα επίλυσης προβλημάτων για τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ευρωπαίοι πολίτες, ενώ χρειάζονται συνταγογραφούμενα φάρμακα σε μια άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, από αυτή που διαμένουν. Λόγω της πολύπλοκης φύσης του προβλήματος, είναι πιθανό ότι η συνεργατική προσέγγιση συνιστά μια αποδοτική και αποτελεσματική μέθοδο, αντί να υιοθετήσει μια ηλεκτρονική πλευρική προοπτική.

Λαμβάνοντας υπόψη τους προαναφερθέντες στόχους της διπλωματικής εργασίας προκύπτουν τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που αφορούν: «Διασυνοριακή ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση: σε ποια κατεύθυνση θα πρέπει να αναπτυχθούν νομικά πλαίσια προκειμένου να αρθούν τα εμπόδια της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης;»

Η έρευνα θα διεξαχθεί με σταδιακή ανάλυση από νομικής και οικονομικής απόψεως, ώστε να εξεταστούν τα ακόλουθα δευτερεύοντα ερωτήματα για το νομικό και οικονομικό μέρος και να αναλυθεί καλύτερα το κύριο ερευνητικό ερώτημα:

- "Ποιοι είναι οι ισχύοντες κανονισμοί και δράσεις που αναπτύχθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την εγκατάσταση ηλεκτρονικών συστημάτων υγείας στην Ολλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ελλάδα;"
- "Ποιοι είναι οι νομικοί περιορισμοί για την εναρμόνιση των ηλεκτρονικών συστημάτων υγείας σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση;"
- "Ποια είναι τα κοινωνικοοικονομικά οφέλη για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τη δημιουργία ηλεκτρονικών συστημάτων συνταγών;"

Ο απώτερος στόχος είναι να συνδυάσουμε τα συμπεράσματα αυτών των υπό-ερωτήσεων, προκειμένου να απαντήσουμε με ακρίβεια στο κύριο ερευνητικό ερώτημα. Ως εκ τούτου, το κύριο συμπέρασμα θα επικεντρωθεί στην πρόταση πιθανών κοινών πολιτικών και ρυθμιστικών γραμμών σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Συγκεφαλαιώνοντας, θα ακολουθηθεί η παρακάτω διαδικασία στη συγγραφή της

παρούσας εργασίας:

- 1) Διευκρίνιση και ερμηνεία των ερευνητικών ερωτημάτων.
- 2) Έρευνα στην υπάρχουσα βιβλιογραφία και κανονισμούς σχετικά με το θέμα.
- 3) Προσδιορισμός της πλέον κατάλληλης μεθοδολογίας.
- 4) Παρουσίαση του ισχύοντος κανονισμού και νομικοί περιορισμοί στο θέμα.
- 5) Ανάλυση περιπτώσεων.
- 6) Σχετικές πληροφορίες και συλλογή δεδομένων.
- 7) Ανάλυση των πληροφοριών και των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί.
- 8) Συσχέτιση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και μελετών περιπτώσεων.
- 9) Προδιαγραφή αποτελεσμάτων.
- 10) Περιορισμοί της έρευνας και περαιτέρω πρόταση έρευνας.

1.3 Θεσμικό πλαίσιο

Η μελέτη βασίζεται κυρίως στην ΟΔΗΓΙΑ 2011/24 / ΕΕ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 9ης Μαρτίου 2011. Η οδηγία 2011/24/ΕΕ «περί Εφαρμογής των Δικαιωμάτων των Ασθενών στο Πλαίσιο της Διασυνοριακής Υγειονομικής Περίθαλψης» και ο αντίστοιχος «περί Εφαρμογής των Δικαιωμάτων των Ασθενών στο Πλαίσιο της Διασυνοριακής Υγειονομικής Περίθαλψης και για συναφή θέματα Νόμο του 2013» συγκεφαλαιώνει την προσπάθεια δημιουργίας ενός ενδοκοινοτικού πλαισίου ασφαλούς, ποιοτικής, αποτελεσματικής και επαρκούς ποσοτικά υγειονομικής περίθαλψης. Δίνουν στους ασθενείς περισσότερα διασυνοριακά δικαιώματα και επιλογές, σύμφωνα με τους στόχους της ενιαίας αγοράς. Ορίζουν σαφώς ότι οι ασθενείς που επιθυμούν ή χρειάζεται να αναζητήσουν θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος έχουν το δικαίωμα να το κάνουν σύμφωνα με τους κανονισμούς. Με αυτό τον τρόπο έχουν το προνόμιο να αποφασίσουν αν θέλουν να συμβουλευτούν ιδιώτη ή δημόσιο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης στο κράτος μέλος θεραπείας και τα έξοδα να τους επιστραφούν στο ποσοστό που θα τους επιστρέφονταν αν είχαν λάβει την περίθαλψη στη χώρα τους.

Ακόμα ορίζουν τη θέσπιση ενός σημείου επαφής σε κάθε κράτος μέλος για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη. Το Εθνικό Σημείο Επαφής (ΕΣΕ) παρέχει πρακτικές πληροφορίες στους ασθενείς ως προς τις προϋποθέσεις και τα επίπεδα επιστροφής δαπανών, τις πιθανές θεραπείες, τους παρόχους, τις διαδικασίες επίλυσης διαφορών κλπ. Οι ασθενείς θα έχουν, κατόπιν τούτου, σαφέστερη εικόνα ως προς την ποιότητα και την ασφάλεια της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται στο εξωτερικό, πράγμα που θα οδηγήσει σε περισσότερο τεκμηριωμένες αποφάσεις αναφορικά με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

Οι ασθενείς προτού μεταβούν στο εξωτερικό για σκοπούς λήψης υγειονομικής περίθαλψης είναι σημαντικό να γνωρίζουν ότι το κάθε κράτος μέλος καθορίζει την υγειονομική περίθαλψη για την οποία ο πολίτης / ασθενής τους δικαιούται αποζημίωση και το επίπεδο των εξόδων. Ωστόσο, τα κράτη μέλη οφείλουν να παρέχουν σαφείς πληροφορίες στους ασθενείς για το ποια θεραπεία και μέχρι ποιού ποσού αυτή θα αποζημιώνεται.

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να παρέχουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες στους ασθενείς για να τους βοηθήσουν να προβούν σε μια τεκμηριωμένη επιλογή. Πρέπει να παρέχουν πληροφορίες στους ασθενείς όσον αφορά τη θεραπεία και τη διαθεσιμότητα, την ποιότητα και την ασφάλεια που παρέχουν στο κράτος μέλος θεραπείας, ευκρινή τιμολόγια και πληροφορίες για τις τιμές τους. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να χρεώνουν την ίδια τιμή στους ασθενείς άλλων Κρατών Μελών με αυτή που χρεώνουν στους ημεδαπούς ασθενείς, που είναι σε συγκρίσιμη ιατρική κατάσταση. Επίσης πρέπει να παρέχουν πληροφορίες όσον αφορά την άδεια εξασκήσεως επαγγέλματος, την ασφαλιστική τους κάλυψη ή άλλους τρόπους προστασίας αναφορικά με την επαγγελματική τους ευθύνη.

Όταν οι ασθενείς λάβουν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να καταβάλουν το ποσό προκαταβολικά και να αποζημιωθούν όταν θα επιστρέψουν στη χώρα τους παρουσιάζοντας τα απαραίτητα έγγραφα (π.χ. αποδείξεις). Το επίπεδο των εξόδων που θα λάβουν οι ασθενείς δε θα πρέπει να υπερβαίνει το ποσό που θα κόστιζε σε περίπτωση που η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στη χώρα τους.

Ωστόσο, το κράτος μέλος μπορεί να αποφασίσει να επιστρέψει και άλλα συναφή έξοδα όπως έξοδα διαμονής και μετακίνησης ή συμπληρωματικά έξοδα στα οποία ενδεχομένως να υποβάλλονται τα άτομα με αναπηρία.

Σε περίπτωση που οι ασθενείς λάβουν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και υποστούν βλάβη ή κάτι δεν πάει καλά με τη θεραπεία, υπάρχουν διαφανείς διαδικασίες για την υποβολή παραπόνων και μηχανισμοί για την άσκηση ενδίκων μέσων στο πλαίσιο του νομικού συστήματος της χώρας θεραπείας. Το Εθνικό Σημείο Επαφής θα παρέχει στους ασθενείς τις πληροφορίες που χρειάζονται ως προς το ισχύον καθεστώς στο κράτος μέλος θεραπείας.

Ασθενείς που έλαβαν θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος έχουν εξ αποστάσεως πρόσβαση ή έχουν τουλάχιστον ένα αντίγραφο του ιατρικού τους φακέλου. Αν αποδεικνύεται αναγκαία η ιατρική παρακολούθηση, παρέχεται η ίδια ιατρική παρακολούθηση με αυτή που θα παρείχε το αν η υγειονομική αυτή περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφος του.

Οι συνταγές που εκδίδονται σε άλλο κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα αναγνωρίζονται στη χώρα κατοικίας του ασθενούς και αντίστροφα. Οι ασθενείς μπορούν να λάβουν συνταγογραφημένο φάρμακο από οποιοδήποτε κράτος μέλος, εφόσον το εν λόγω φάρμακο έχει λάβει έγκριση για πώληση και διατίθεται στο κράτος μέλος που επιθυμούν να το προμηθευτούν, έστω και αν δεν διατίθεται στη χώρα τους.

Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι η συγκεκριμένη οδηγία από την ΕΕ θέτει τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες ο ασθενής μπορεί να ταξιδέψει σε άλλη χώρα της ΕΕ για να λάβει ιατρική περίθαλψη και να του επιστραφούν τα σχετικά έξοδα. Καλύπτει τις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και τη συνταγογράφηση και τη διανομή φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Το πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας εκτείνεται τόσο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς, ανεξαρτήτως του τρόπου με τον οποίο η περίθαλψη αυτή οργανώνεται, παρέχεται και χρηματοδοτείται,

όσο και στη συνταγογράφηση (Quinn and Hert, 2011)⁷.

Ο ορισμός αυτού του θεσμικού πλαισίου θα μπορούσε να χαρακτηριστεί «ασθενοκεντρικός», καθώς επιτάσσει την εφαρμογή της Οδηγίας σε κάθε σύστημα υγείας ανεξάρτητα από την οργάνωσή του (π.χ. Εθνικό Σύστημα Υγείας), εμποδίζονται τα κράτη μέλη να θέσουν περιορισμούς στην εφαρμογή της Οδηγίας με την επίκληση εθνικών ιδιαιτεροτήτων (Κρεμαλής Δ., 2012)⁸. Η εξασφάλιση της συνέχειας της δια συνοριακής υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται από τη διαβίβαση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν την υγεία των ασθενών. Τα εν λόγω δεδομένα θα πρέπει να μεταβιβάζονται από το ένα κράτος μέλος στο άλλο, ταυτόχρονα όμως θα πρέπει να διαφυλάσσονται τα θεμελιώδη δικαιώματα των προσώπων. Έτσι, βρίσκει πλήρη εφαρμογή η οδηγία 95/46/EK, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, που προβλέπει το δικαίωμα των προσώπων να έχουν πρόσβαση στα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν την υγεία τους, για παράδειγμα τα δεδομένα στους ιατρικούς τους φακέλους που περιέχουν πληροφορίες όπως διαγνώσεις, αποτελέσματα εξετάσεων, εκτιμήσεις θεραπόντων ιατρών και κάθε θεραπεία ή επέμβαση που έχει πραγματοποιηθεί. Οι διατάξεις αυτές εφαρμόζονται και στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης που καλύπτεται από οδηγία 24/2011/EK.

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι για την ουσιαστική εφαρμογή της οδηγίας είναι απαραίτητη προϋπόθεση η ευρεία εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου και της ηλεκτρονικής κάρτας. Η οδηγία κάνει λόγο για την ηλεκτρονική υγεία στο άρθρο 14, όμως αρκείται στην εξαγγελία στόχων και κατευθυντήριων γραμμών, καθώς η ανάπτυξη συστημάτων υγείας ΤΠΕ (Τεχνολογία Πληροφοριών και Επικοινωνιών) αποτελεί αποκλειστικά θέμα εθνικής αρμοδιότητας, τονίζοντας παράλληλα ότι η χρήση εντελώς διαφορετικών και ασύμβατων μορφοτύπων και προτύπων για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης με χρήση ΤΠΕ μπορεί να δημιουργήσει εμπόδια για αυτόν τον τρόπο παροχής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης καθώς και

⁷ Quinn, P. and De Hert, P., 2011. The Patients' Rights Directive (2011/24/EU)– Providing (some) rights to EU residents seeking healthcare in other Member States. *Computer Law & Security Review*, 27(5), pp.497-502

⁸ Κρεμαλής Δ., Η Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη μετά την Οδηγία 2011/24/ΕΕ, Επιθεώρηση Υγείας, Ιούλιος- Αύγουστος 2012

δυνητικούς κινδύνους για την προστασία της υγείας. Στόχος είναι, για τα κράτη μέλη σε σχέση με την ηλεκτρονική υγεία, η επίτευξη βιώσιμων οικονομικών και κοινωνικών παροχών των ευρωπαϊκών συστημάτων, υπηρεσιών και διαλειτουργικών εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας, ώστε να επιτευχθεί υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης και ασφάλειας και να ενισχυθεί η συνέχιση της περίθαλψης και η διασφάλιση της πρόσβασης σε ασφαλή και ποιοτική υγειονομική περίθαλψη. Ακόμη, τα κράτη-μέλη πρέπει να θέσουν κατευθυντήριες γραμμές:

- i) για την εκπόνηση μη εξαντλητικού καταλόγου δεδομένων που πρέπει να περιλαμβάνονται στη συνοπτική έκθεση των ασθενών, και τα οποία μπορούν να συμβουλευούνται από κοινού οι επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου, ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια της διασυνοριακής περίθαλψης και ασφάλειας των ασθενών και
- ii) για την εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων που θα επιτρέπουν τη χρήση ιατρικών πληροφοριών για τη δημόσια υγεία και την έρευνα.

Η Οδηγία 24/2011/EK εισήχθη στην ελληνική νομοθεσία με τον Ν. 4213/2013 και πέρα του ότι ρυθμίζει τα σχετικά με την διασυνοριακή περίθαλψη και τη διαπλοκή με τα θέματα ρυθμιζόμενα από τον Κανονισμό 883/2004/EK, αναφέρει τη συμμετοχή της Ελλάδας στα πλαίσια της ηλεκτρονικής υγείας στο Ευρωπαϊκό εθελοντικό δίκτυο που συνδέει τις αρμόδιες για την Ηλεκτρονική Υγεία εθνικές αρχές, όπως αυτές ορίζονται από τα κράτη - μέλη, μέσω του Υπουργείου Υγείας. Επίσης, συγκροτείται το Εθνικό Συμβούλιο Διακυβέρνησης της Ηλεκτρονικής Υγείας (ΕΣΔΗΥ), του οποίου σκοπός είναι να υποστηρίζει συμβουλευτικά και γνωμοδοτικά το Υπουργείο Υγείας και να εισηγείται προτάσεις για τις πολιτικές προτεραιότητες, το σχέδιο δράσης και τις απαραίτητες θεσμικές μεταρρυθμίσεις, μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, διαλειτουργικότητας και διασφάλισης της ποιότητας και της βιωσιμότητας των ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας και προβλέπεται επίσης η συγκρότηση του Δικτύου Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών Υγείας (ΔΗΥΥ) κατόπιν κοινής Υπουργικής Απόφασης των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Εσωτερικών, Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας (άρθρο 13 παρ. 1 και 2 Ν. 4213/2013).

Η έρευνα θα επικεντρωθεί στα υφιστάμενα εμπόδια της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η Ευρωπαϊκή Ένωση ως οργανισμός, έχει τη δύναμη και τη γνώση για να εξαλείψει αυτά τα εμπόδια ρυθμίζοντας το επιχειρησιακό πλαίσιο του ηλεκτρονικού συστήματος υγείας κάθε χώρας δημιουργώντας μια κοινή καθολική ρύθμιση για την επίλυση των διασυνοριακών ζητημάτων ιατρικής συνταγογράφησης και θα πρέπει να εφαρμόζεται σε όλα τα κράτη μέλη. Με αυτόν τον τρόπο, θα υπάρξουν σημαντικά οφέλη για την πρόσβαση στις ιατρικές συνταγές σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Επιπλέον, αναμένεται να προκύψουν μακροπρόθεσμα οικονομικά οφέλη για κάθε κράτος-μέλος, αλλά και για την Ευρωπαϊκή Ένωση συνολικά.

Μέχρι στιγμής, η εμπειρική έρευνα έδειξε ότι υπάρχουν μεγάλες προκλήσεις όσον αφορά την εναρμόνιση των ηλεκτρονικών συστημάτων σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση, λόγω του γεγονότος ότι πολλές χώρες δεν διαθέτουν επαρκείς υποδομές, γνώσεις και οικονομικούς πόρους για να υποστηρίξουν αυτή την πρωτοβουλία (Wismar, Palm, Figueras, Ernst and Van Ginneken, 2011)⁹.

Ακόμα, άλλες έρευνες επιβεβαίωσαν το γεγονός ότι υπάρχουν πολλά εμπόδια στη διασυνοριακή ιατρική συνταγογράφηση με στοιχεία και πληροφορίες που βασίζονται σε προηγούμενες περιπτώσεις. Αυτές οι έρευνες έδειξαν ότι οι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στερούνταν αποζημίωσης από τη χώρα διαμονής τους όταν τους συνταγογραφήθηκαν φάρμακα σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Kierkegaard, 2013)¹⁰.

Επιπλέον, σήμερα η ενσωμάτωση δεδομένων αποτελεί ένα μείζον θέμα λόγω της επανάστασης στην τεχνολογία των πληροφοριών και της ανάπτυξης των μέσων για

⁹ Wismar, M., Palm, W., Figueras, J., Ernst, K. and Van Ginneken, E., 2011. Cross-border health care in the European Union: mapping and analysing practices and policies. Cross-border health care in the European Union: mapping and analysing practices and policies.

¹⁰ Kierkegaard, P., 2013. Electronic prescription across Europe. Health and Technology, 3(3), pp.205-219.

την εναρμόνιση των συστημάτων (Glinos, Wismar, Buchan, και Rakovac, 2015)¹¹. Αν και η τεχνολογική εξέλιξη αναπτύσσεται ραγδαία και πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν την προθυμία να προσαρμόσουν τους οικονομικούς πόρους για τον τεχνολογικό εξοπλισμό και το λογισμικό, οι περιορισμένες γνώσεις στον τομέα της πληροφορικής από τον ανθρώπινο δυναμικό αμφισβητούν την προσπάθειά τους. Για παράδειγμα, πολλά νοσοκομεία δεν έχουν τη χρηματοοικονομική δυνατότητα να αγοράσουν λογισμικό για ιατρική συνταγογράφηση ή δεν μπορούν να υποστηρίξουν οικονομικά την τεχνολογική κατάρτιση των υπαλλήλων τους προκειμένου να χρησιμοποιήσουν ηλεκτρονικές συνταγές. Τέλος, είναι σημαντικό οι υπάλληλοι / ιατροί να είναι διατεθειμένοι να προσαρμοστούν στις τεχνολογικές αλλαγές που σπάνια πληρούνται (Glinos, Wismar, Buchan και Rakovac, 2015)¹².

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν διαθέσιμα εμπειρικά στοιχεία που υποστηρίζουν ότι οι ηλεκτρονικές συνταγές καθυστερούν να κερδίσουν έδαφος στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Αυτή η συγκεκριμένη μελέτη εξέτασε αν στις αρχές της δεκαετίας η υιοθέτηση των ηλεκτρονικών συνταγών είχε αλλάξει θετικά στα 27 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Mäkinen, Rautava, Forsström και Äärilä, 2011)¹³. Υπάρχει επίσης μια προηγούμενη έρευνα το 2002 σχετικά με το παλιό σχήμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης με 15 κράτη-μέλη που αποκάλυψε ότι οι ηλεκτρονικές συνταγές ήταν σπάνιες στην καθημερινή πρακτική και το ενδιαφέρον των εμπλεκόμενων για αύξηση της χρήσης τους στο μέλλον δεν ήταν αισιόδοξο και ενθαρρυντικό (Mäkinen ,

¹¹ Glinos, I., Wismar, M., Buchan, J. and Rakovac, I., 2015. How can countries address the efficiency and equity implications of health professional mobility in Europe. World Health Organization.

¹² Glinos, I., Wismar, M., Buchan, J. and Rakovac, I., 2015. How can countries address the efficiency and equity implications of health professional mobility in Europe. World Health Organization.

¹³ Mäkinen, M., Rautava, P., Forsström, J. and Äärilä, M., 2011. Electronic prescriptions are slowly spreading in the European Union. *Telemedicine and electronic Health*, 17(3), pp.217-222.

Rautava, Forsström και Äärilä, 2011)¹⁴.

Τέλος, όπως επισημαίνουν οι Frischhutand και Levaggi (2015) στο άρθρο τους "Η κινητικότητα των ασθενών στο πλαίσιο της λιτότητας και η διευρυμένη Ευρωπαϊκή Ένωση: η απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου στο C Petru", τα μέτρα που καθοδηγούνται από λιτότητα και η έλλειψη νομικού πλαισίου, δημιουργεί ένα κρίσιμο πρόβλημα στη διασυνοριακή κινητικότητα των πόρων της υγειονομικής περίθαλψης. (Frischhut και Levaggi, 2015)¹⁵.

Όπως έχουμε αναφέρει η παρούσα εργασία θα επικεντρωθεί στη μελέτη του τμήματος συνταγογράφησης και στην παροχή φαρμάκων και όχι στην κινητικότητα των ασθενών αναφορικά με τη θεραπεία ή άλλους τύπους πόρων υγείας.

Κατά συνέπεια, η κύρια έρευνα στην υπάρχουσα βιβλιογραφία αποδεικνύει ότι υφίστανται πηγές και έρευνες που διερεύνησαν τη διασυνοριακή ιατρική συνταγογράφηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, ο αριθμός των διαθέσιμων πηγών στο διαδίκτυο σχετικά με το θέμα είναι περιορισμένος και όχι τόσο συγκεκριμένος. Έτσι, ο κύριος σκοπός αυτής της μελέτης είναι να συγκεντρώσει όλες τις σχετικές διαθέσιμες πληροφορίες από τις τελευταίες δεκαετίες και να τις αναλύσει, καταλήγοντας σε ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

¹⁴ Mäkinen, M., Rautava, P., Forsström, J. and Äärilä, M., 2011. Electronic prescriptions are slowly spreading in the European Union. *Telemedicine and electronic Health*, 17(3), pp.217-222.

¹⁵ Frischhut, M. and Levaggi, R., 2015. Patient mobility in the context of austerity and an enlarged EU: The European Court of Justice's ruling in the Petru Case. *Health Policy*, 119(10), pp.1293-1297

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: e-Health και Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση

2.1 Συστήματα Υγείας

Τα συστήματα υγείας περιλαμβάνουν όλες εκείνες τις δράσεις που κύριο σκοπό έχουν την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Τα συστήματα υγείας μπορούν να είναι είτε ολοκληρωμένα και κεντρικά κατευθυνόμενα, είτε κατακερματισμένα και αποκεντρωμένα. Με το πέρασ των δεκαετιών, τα συστήματα υγείας οφείλονται στην ανάπτυξη της γνώσης και η μορφή τους ποικίλει μεταξύ μικρομεσαίων, σε μεγάλο βαθμό ιδιωτικών, φιλανθρωπικών ή αναποτελεσματικών οντοτήτων.

Όπως είναι γενικά αποδεκτό, τα συστήματα υγείας συμβάλλουν σημαντικά στη βελτιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας στα πλαίσια της ποσότητας και της ποιότητας. Είναι ουσιαστικό να αξιολογούνται οι υπάρχουσες εφαρμογές των συστημάτων υγείας και να ασκείται κριτική στο πως είναι δυνατόν να επιτευχθεί το μέγιστο δυνατό αποτελέσματα για τον Οργανισμό.

Ένα σύστημα υγείας περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που σχετίζονται με την προώθηση, αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας (Εκθεση της ΠΟΥ, 2010)¹⁶. Οι πρώτοι στόχοι των συστημάτων υγείας υποδηλώνουν τη βελτίωση της υγείας. Ωστόσο, στην υγειονομική περίθαλψη το κόστος είναι συνήθως εκτεταμένο και απρόβλεπτο και ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν μηχανισμοί για την εξασφάλιση της αποφυγής οικονομικών κινδύνων. Ο δεύτερος στόχος πρέπει να είναι το κεφάλαιο της χρηματοδοτικής συνεισφοράς. Ο τελευταίος στόχος αναφέρεται στον όγκο της ανταπόκρισης στις ανάγκες και τις προσδοκίες του πληθυσμού σε άλλους τομείς εκτός από την υγειονομική περίθαλψη, γεγονός που αντικατοπτρίζει την ανάγκη να εκτιμηθεί ο σεβασμός στον εαυτό του και η ελευθερία των ατόμων, καθώς και η ιδιωτικότητα των πληροφοριών.

¹⁶ Εκθεση ΠΟΥ (2010) . Διατίθεται στη διεύθυνση:
http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/whr_background/en/index1.html

2.2 Ηλεκτρονική υγεία (e-Health)

Αν και στην ανθρώπινη ιστορία οι πληθυσμοί μεταφέρθηκαν σε άλλες τοποθεσίες με σκοπό να έχουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, σήμερα το γεγονός αυτό εξελίσσεται σημαντικά και ο αριθμός των πολιτών που μετακινούνται σε άλλες χώρες είναι σημαντικά υψηλός. Αυτή η κινητικότητα των πολιτών και η ταυτόχρονη ανάπτυξη της τεχνολογίας δημιούργησαν την ανάγκη τροποποίησης και προσαρμογής της υγείας στα διεθνή πρότυπα. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η ανάγκη αυτή αποκαλείται ηλεκτρονική υγεία.

Ο όρος ηλεκτρονική υγεία περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα εργαλείων που στοχεύουν στον εντοπισμό του καλύτερου δυνατού τρόπου για την παρακολούθηση, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την πρόληψη και γενικά τη διαχείριση της υγείας και του τρόπου ζωής των πολιτών μαζί με τη βοήθεια της τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνιών (Viswanath και Kreuter, 2007)¹⁷.

Η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί βασικό στόχο της Ευρωπαϊκής Ένωσης με σκοπό την αναβάθμιση της υγειονομικής περίθαλψης στον Ευρωπαϊκό χώρο αλλά και την διευκόλυνση των ασθενών στην μετακίνησή τους, θέτοντας μια σειρά από σχέδια δράσης και οδηγίες που δρομολογούν αυτή την εξέλιξη στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Έχει γίνει όλο και σαφέστερο ότι η διαλειτουργικότητα, λέξη-κλειδί στην ηλεκτρονική υγεία δεν αφορά μόνο την τεχνολογική σύγκλιση και την εφαρμογή κοινών προτύπων εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας, αλλά αφορά και τις νομικές, ηθικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και οργανωτικές πτυχές του ζητήματος. Περιλαμβάνει επίσης τη σημασία της ανταλλαγής δεδομένων και πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και των πολιτών με τη συμβολή των δικτυακών πυλών για την υγεία, των φακέλων ασθενών και της απομακρυσμένης ιατρικής περίθαλψης, όπως η τηλεχειρουργική. Για αυτή την ενέργεια, φυσικά, απαιτείται η ύπαρξη κατάλληλου λογισμικού και εξοπλισμού.

¹⁷ Viswanath, K. and Kreuter, M.W., 2007. Health disparities, communication inequalities, and e-health: a commentary. *American journal of preventive medicine*, 32(5 Suppl), p.S131.

Η χρήση του e-Health μπορεί να βοηθήσει τα άτομα που ζουν σε απομακρυσμένα νησιά και απομονωμένες περιοχές να αισθάνονται πιο ασφαλή. Βοηθά επίσης στον έλεγχο, στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας και γενικά στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Αυτή η φιλοσοφία ξεκίνησε το 2004, όταν το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ενέκρινε το σχέδιο δράσης "Ηλεκτρονική υγεία - βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης για τους ευρωπαίους πολίτες: σχέδιο δράσης για έναν ευρωπαϊκό χώρο ηλεκτρονικής υγείας" (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2004)¹⁸. Έκτοτε, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει καταρτίσει στοχοθετημένες πρωτοβουλίες πολιτικής που αποσκοπούν στην προώθηση της ευρύτερης εφαρμογής της ηλεκτρονικής-υγείας σε ολόκληρη την Ε.Ε.. Τα κράτη μέλη απάντησαν δυναμικά, επιδεικνύοντας υψηλό επίπεδο δέσμευσης για το πολιτικό πρόγραμμα δράσης της ηλεκτρονικής υγείας, κυρίως μέσω της συμμετοχής τους σε μεγάλης κλίμακας πιλοτικά έργα, όπως το eSOS¹⁹. Η έκδοση, το 2011, της οδηγίας για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και ιδίως το άρθρο 14, με το οποίο καθιερώνεται το δίκτυο ηλεκτρονικής υγείας, απετέλεσε ένα ακόμη βήμα προς την επίσημη συνεργασία σε θέματα ηλεκτρονικής υγείας, με στόχο τη μεγιστοποίηση του κοινωνικού και οικονομικού οφέλους μέσω της διαλειτουργικότητας και της εφαρμογής συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας. Η σημασία της ηλεκτρονικής υγείας είναι σημαντική για τους ακόλουθους λόγους (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2004)²⁰:

- τη συνεχή αύξηση των αναγκών για υπηρεσίες υγείας
- τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου

¹⁸ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2004 Διατίθεται στη διεύθυνση:
<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0356:FIN:EL...>

¹⁹ Ένα από τα προγράμματα που εισήχθησαν προκειμένου να συμβάλει στην καθιέρωση της ηλεκτρονικής υγείας στην ΕΕ ήταν το πρόγραμμα eSOS, που περιλαμβάνεται στο "Σχέδιο δράσης eHealth 2012-2020 - Καινοτόμος Υγειονομική Περίθαλψη για τον 21ο Αιώνα". Με τον όρο eSOS αναφέρονται οι Έξυπνες Ανοιχτές Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες για τους Ευρωπαίους Ασθενείς. Στόχος του είναι η ανάπτυξη ενός πρακτικού πλαισίου ηλεκτρονικής υγείας για την ασφαλή πρόσβαση των διαφόρων μη εθνικών ευρωπαϊκών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στις πληροφορίες αναφορικά με την υγεία του ασθενούς. Περιλαμβάνει δύο χωριστές υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας για τις οποίες αναζητούνται διαλειτουργικές μέθοδοι στη διασυνοριακή επικοινωνία: Τον φάκελο του ασθενούς (patient medical file) και ηλεκτρονικές συνταγές (e-prescription). (www.onmed.gr)

²⁰ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2004 Διατίθεται στη διεύθυνση:
<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0356:FIN:EL...>

- την ενίσχυση των προσδοκιών των πολιτών
- την ευκολότερη κινητικότητα των πολιτών και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας
- την ανάγκη λήψης αποφάσεων σε επείγουσες στιγμές, όπως σε περίπτωση νέων ασθενειών ή μαζικών καταστροφών
- την ικανότητα καλύτερης διαχείρισης της τεχνολογίας
- την ανάγκη να εκτιμηθούν προβλήματα όπως τα εργατικά ατυχήματα
- την ανάγκη διαχείρισης της τεράστιας ποσότητας πληροφοριών σωστά και με ασφάλεια
- την ανάγκη παροχής καλύτερης υγειονομικής περίθαλψης σε περιόδους οικονομικής ύφεσης

Για την υλοποίηση αυτού του σχεδίου δράσης, πραγματοποιήθηκαν επιμέρους ενέργειες και μεγάλες συνεργασίες μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ένα από τα προγράμματα όπως προαναφέραμε, που εισήχθησαν προκειμένου να συμβάλει στην καθιέρωση της ηλεκτρονικής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση ήταν το πρόγραμμα ePSOS. Το πρόγραμμα αυτό επικεντρώνεται στον σχεδιασμό, την κατασκευή και την αξιολόγηση υπηρεσιών υποδομής για διασυνοριακή διαλειτουργικότητα. Είκοσι δύο κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τρεις άλλες χώρες συμμετέχουν στο πρόγραμμα (Πίνακας 1 , ePSOS, 2017). Η διασυνοριακή διαλειτουργικότητα περιλαμβάνει κανόνες, κώδικες και προϋποθέσεις ώστε τα συστήματα σε διάφορες χώρες να μπορούν να επικοινωνούν μεταξύ τους και να ανταλλάσσουν πληροφορίες. Μια διαλειτουργική εφαρμογή, για παράδειγμα, είναι η δυνατότητα συνταγογράφησης ενός φαρμάκου και η λήψη συνταγής σε άλλη χώρα, με ταυτόχρονη αποστολή δεδομένων στο ασφαλιστικό ίδρυμα του πολίτη.

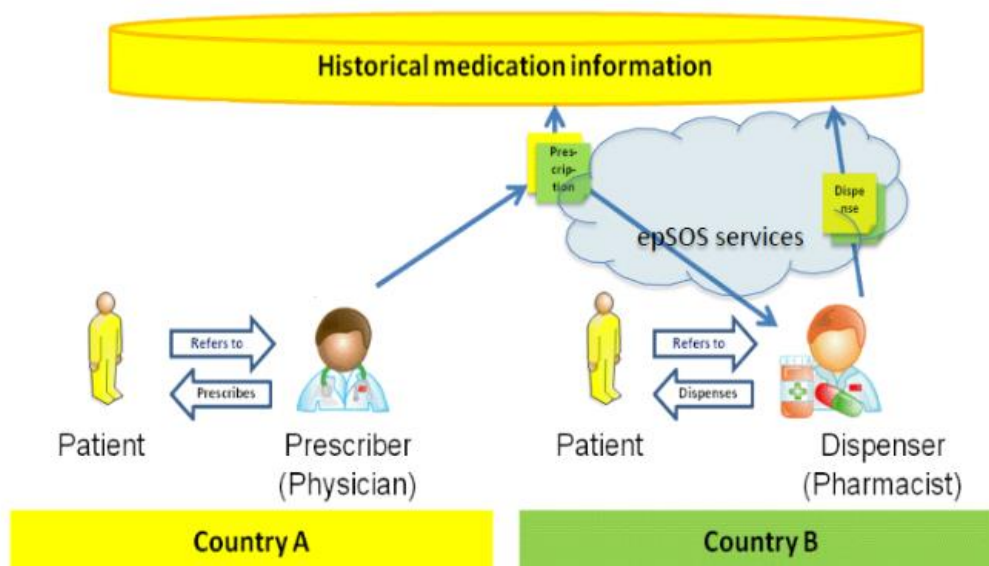
Αυστρία	Ελλάδα	Σλοβενία
Βέλγιο	Ουγγαρία	Σλοβακία
Κροατία	Ιταλία	Ισπανία
Τσεχία	Λουξεμβούργο	Σουηδία
Δανία	Μάλτα	Ελβετία
Εσθονία	Νορβηγία	Ολλανδία
Φιλανδία	Πολωνία	Τουρκία
Γαλλία	Πορτογαλία	Ηνωμένο Βασίλειο
Γερμανία		

Πίνακας 1: Συμμετέχοντα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (epsos, 2017)

Η οδηγία 2011/24 / ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη έχει προσθέσει ακόμα περισσότερες δράσεις στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας, ιδίως στον τομέα της ασφαλούς ροής πληροφοριών με τη χρήση τεχνολογιών, πληροφοριών και επικοινωνιών (ΤΠΕ). Η παρούσα οδηγία δηλώνει ότι η διαλειτουργικότητα των συστημάτων ΤΠΕ αποτελεί εθνικό ζήτημα, αλλά οι χώρες πρέπει να σέβονται την κατανομή των μέτρων που δεν είναι νομικά δεσμευτικές αλλά προσφέρουν επιπλέον εργαλεία και διευκολύνσεις για την επίτευξη της διαλειτουργικότητας των συστημάτων ΤΠΕ και της πρόσβασης των πολιτών στις εφαρμογές ηλεκτρονικής υγείας στο Κοινοβούλιο και στο Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η τελευταία ανακοίνωση για την ηλεκτρονική υγεία κυκλοφόρησε το 2012 και φέρει τον τίτλο "Σχέδιο δράσης eHealth 2012-2020 - Καινοτόμος Υγειονομική Περίθαλψη για τον 21ο Αιώνα". Στο πλαίσιο αυτό αναφέρθηκε επίσης ότι το πρόγραμμα eSOS θα ολοκληρωθεί μέχρι τα τέλη του 2013, η Διευκόλυνση «Συνδέοντας την Ευρώπη» θα διαρκέσει για την περίοδο 2014-2020 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2012)²¹.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει εδώ και πολλά χρόνια στραφεί σε υπηρεσίες που χρησιμοποιούν συστήματα πληροφοριών για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών της. Οι υπηρεσίες αυτές συνοψίζονται στη δημιουργία προτύπων και κοινών κωδικών επικοινωνίας μεταξύ συστημάτων πληροφόρησης, δικτύων ανταλλαγής πληροφοριών, υπηρεσιών υγείας on-line, δημιουργίας συστημάτων τηλε-διαβούλευσης, ηλεκτρονικής παραπομπής, ηλεκτρονικής λογιστικής κοστολόγησης και ηλεκτρονικής συνταγής. Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, θα δοθεί έμφαση στις ηλεκτρονικές συνταγές. Το σχεδιάγραμμα 1 μας παρουσιάζει την διαδικασία ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σύμφωνα με το πρόγραμμα eSOS.

²¹ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2012. eHealth Task Force Report: Redesigning health in Europe for 2020. Διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2014-0010+0+DOC+PDF+V0//EL>



Σχεδιάγραμμα 1: Η διαδικασία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης με το πρόγραμμα epSOS.

2.3 Η Προσέγγιση της Ευρωπαϊκής Ένωσης Αναφορικά με την Ηλεκτρονική Υγεία

Για πολλά χρόνια, τα ερευνητικά προγράμματα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας υποστηρίζουν την ηλεκτρονική υγεία και από την αρχή της δεκαετίας του '90 η Ευρωπαϊκή Ένωση επενδύει σημαντικά ποσά στην ηλεκτρονική – ψηφιοποιημένη υγεία.

Οι έρευνες για την ηλεκτρονική υγεία κατέληξαν σε αποτελέσματα που στην πράξη μετασχηματίζουν τον τομέα της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση όσον αφορά την εφαρμογή ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων και την ανάπτυξη έξυπνων καρτών υγείας. Ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία, οι έρευνες και οι εξελίξεις στην ηλεκτρονική υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση προκάλεσαν τη δημιουργία μεγάλου αριθμού εφαρμογών που εφαρμόζονται στην πλειονότητα των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (COM (2004) 356 final)²².

Η ηλεκτρονική υγεία διαδραματίζει καίριο ρόλο στη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την επίτευξη ισχυρής ανάπτυξης και τη δημιουργία ενός συνολικού

²²COM (2004) 356 final Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM:2004:0356:FIN>

περιβάλλοντος για τους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με βάση μια ισχυρή και σταθερή οικονομία της γνώσης. Πρόκειται για ένα όραμα που αναφέρθηκε και καθιερώθηκε το 2000 από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στη Λισαβόνα και αποτελεί πρωτοβουλία για τη δημιουργία πολιτικής σε πολλούς σημαντικούς τομείς, όπως ο τομέας της υγείας. Επίσης, το όραμα αυτό περιλαμβάνει τη διασυνοριακή στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης η οποία έχει επίσης μεγάλη επίδραση στον τομέα της υγείας και τη δημιουργία ενός κοινού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Φυσικά, τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να συμφωνήσουν με αυτό το όραμα και να είναι πρόθυμα να ακολουθήσουν και να δοκιμάσουν τις πολιτικές και τις δράσεις, όπως τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας που προτείνει η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Επιπλέον, οι δράσεις που αφορούν τον τομέα της υγείας εκτελούνται όχι μόνο σε εθνικό επίπεδο, αλλά και σε κοινοτικό επίπεδο. Συνεπώς, είναι σημαντικό οι πολίτες (κυρίως ασθενείς και άτομα που εμπλέκονται στον τομέα της υγείας) να κατανοήσουν τους λόγους για τη δημιουργία ενός κοινού ολοκληρωμένου συστήματος υγείας και να συμβάλουν στην υλοποίησή του.

Παρόλο που η Ευρωπαϊκή Ένωση αγωνίζεται συνεχώς για τη δημιουργία συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας, ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα που αναφέρθηκαν προηγουμένως είναι η θέσπιση ηλεκτρονικών συνταγών. Η οδηγία 2011/24 / ΕΕ διαδραμάτισε βασικό ρόλο στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη όσον αφορά τις ηλεκτρονικές συνταγές. Οι κατευθυντήριες γραμμές που συμφωνήθηκαν για την πέμπτη συνεδρίαση του Δικτύου Ηλεκτρονικής Υγείας το 2014 σχετικά με το ηλεκτρονικό αρχείο συνταγών για ηλεκτρονικές ανταλλαγές στο πλαίσιο της διασυνοριακής οδηγίας 2011/24 / ΕΕ υπογραμμίζουν την κατάσταση έκτακτης ανάγκης για «κατευθυντήριες γραμμές που υποστηρίζουν τα κράτη-μέλη στην ανάπτυξη της διαλειτουργικότητας των ηλεκτρονικών συνταγών». Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές συμπληρώνουν την εφαρμογή της οδηγίας 2012/52 / ΕΕ (μετά την εφαρμογή της οδηγίας 2012/52 / ΕΕ). Η οδηγία παρέχει ένα λεπτομερές νομικό πλαίσιο και περιλαμβάνει τρία κύρια μέρη, τις κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την επιστροφή των εξόδων της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, τις αρμοδιότητες των κρατών-μελών σχετικά με τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και τη συνεργασία μεταξύ των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση δημιούργησε μια στρατηγική για την επίτευξη ισχυρότερης ανάπτυξης στον τομέα της υγείας με τελικό στόχο την οικοδόμηση μιας οικονομίας βασισμένης στη γνώση. Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στη Λισαβόνα τον Μάρτιο του 2000 υπογράμμισε τη σημασία της προώθησης της κινητικότητας των ασθενών στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2000)²³. Παρόλα αυτά, η υγειονομική περίθαλψη απαιτεί διαφορετικές προσεγγίσεις στις αναπτυσσόμενες και άλλες στις ανεπτυγμένες χώρες, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη δημιουργία ενός γενικού μοντέλου ηλεκτρονικής υγείας για όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει καθορίσει τρεις τομείς-στόχους, στους οποίους περιλαμβάνονται δράσεις που οδηγούν στην πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων των συστημάτων και υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας σε ένα κοινό ευρωπαϊκό χώρο ηλεκτρονικής υγείας. Υπάρχουν περιοχές που είναι οι εξής:

- Πώς να δημιουργηθεί το σωστό πλαίσιο και να αντιμετωπιστούν οι κοινές προκλήσεις προκειμένου να υποστηριχθεί η ηλεκτρονική υγεία,
- δοκιμαστικές (πilotικές) ενέργειες για την έναρξη της παροχής ηλεκτρονικής υγείας, και
- κατανομή βέλτιστων πρακτικών, μέτρηση και αξιολόγηση της προόδου.

Υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες - στόχοι που ορίζονται και εφαρμόζονται μέσω ευρωπαϊκών νομικών μέσων που σχετίζονται με την ηλεκτρονική υγεία (Callens, 2010):

- **Η οδηγία για την προστασία των δεδομένων:** Η οδηγία για την προστασία των δεδομένων αναφέρεται στην προστασία των προσώπων που ασχολούνται με την επεξεργασία και την ελεύθερη κυκλοφορία προσωπικών δεδομένων και ταυτόχρονα αποσκοπεί στην προστασία των προσωπικών πληροφοριών των ατόμων.

²³ Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, 2000 Presidency Conclusions. Lisbon European Council 23 and 24 March 2000. European Council. Διατίθεται στη διεύθυνση: http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_en.htm

- **Η οδηγία για το ηλεκτρονικό εμπόριο:** Η οδηγία για το ηλεκτρονικό εμπόριο αναφέρεται στις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά οι οποίες διαφέρουν από τις μη οικονομικές και τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Εφαρμόζεται στις υπηρεσίες της κοινωνίας της πληροφορίας οι οποίες διακρίνονται από κάθε υπηρεσία που προσφέρεται συνήθως για πληρωμή με ηλεκτρονικά μέσα, για την επεξεργασία και την αποθήκευση δεδομένων και κατόπιν ατομικής ζήτησης του παραλήπτη μιας υπηρεσίας.
- **Οδηγίες για τις ιατρικές συσκευές:** Οι οδηγίες για τις ιατρικές συσκευές συμφωνούν με τους κανόνες που διέπουν την ελεύθερη κυκλοφορία των ιατροτεχνολογικών προϊόντων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Είναι σημαντικό για τον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας. Ιδιαίτερα όσον αφορά το ιατρικό λογισμικό που χρησιμοποιείται σε πολλές εφαρμογές ηλεκτρονικής υγείας.
- **Οδηγία για τη σύναψη συμβάσεων εξ αποστάσεως:** Η οδηγία για τη σύναψη συμβάσεων εξ αποστάσεως εφαρμόζεται σε κάθε σύμβαση που αφορά προϊόντα ή υπηρεσίες μεταξύ προμηθευτών και καταναλωτών στο πλαίσιο συστήματος οργανωμένων πωλήσεων εξ αποστάσεως που εκτελείται από τον προμηθευτή. Οι προμηθευτές για τους σκοπούς της σύμβασης, επιτρέπουν την αποκλειστική χρήση μέσων επικοινωνίας εξ αποστάσεως.
- **Οδηγία για τις ηλεκτρονικές υπογραφές:** Η ηλεκτρονική υπογραφή αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την εξασφάλιση της γνησιότητας, της εμπιστευτικότητας και της ακεραιότητας στη μεταφορά δεδομένων υγείας μεταξύ ηλεκτρονικών πηγών. Έτσι, η οδηγία για τις ηλεκτρονικές υπογραφές αναφέρει ότι το κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης μπορεί να χρησιμοποιεί ηλεκτρονικές υπογραφές στο δημόσιο τομέα βάσει πρόσθετων απαιτήσεων.
- **Νόμος περί ανταγωνισμού:** Ένα σύστημα δικαίου του ανταγωνισμού αναπτύσσεται προκειμένου η Ευρωπαϊκή Ένωση να δημιουργήσει μια ενιαία εσωτερική αγορά που να περιλαμβάνει ανοικτό ανταγωνισμό με σκοπό την πρόληψη ή την εξουδετέρωση της διακοπής του ελεύθερου ανταγωνισμού.

Παρόλο που η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει προγραμματίσει πολλές δράσεις και έχει καθορίσει τους στόχους της σχετικά με τη διασυνοριακή ηλεκτρονική υγεία, η θέσπιση του κανονισμού και τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας απαιτούσαν χρόνο και προσπάθεια από τα μέλη της χώρας. Επιπλέον, αυτή η απόπειρα απαιτεί μια πιο ειδική ρύθμιση από την Ευρωπαϊκή Ένωση και μια βαθιά έρευνα σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της μπορούν να υιοθετήσουν συστήματα ηλεκτρονικής υγείας και πιο συγκεκριμένα ηλεκτρονικές συνταγές.

2.4 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι ευρεία έννοια και ο ορισμός της ποικίλει ανάλογα με τους διάφορους τομείς, με την πάροδο του χρόνου και σύμφωνα με τις τεχνολογικές εξελίξεις. Στον τομέα της υγείας, οι Bryman, A. & Bell, (2007)²⁴ καθόρισαν την ηλεκτρονική συνταγογράφηση ως ηλεκτρονική παραγγελία από κλινικούς ιατρούς για συγκεκριμένες θεραπείες φαρμάκων για μεμονωμένους ασθενείς. Επιπλέον, ο Dennis (2007)²⁵ ανέφερε ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι δυνατόν να κατηγοριοποιηθεί σε θεμελιώδεις συνταγογραφικές δυνατότητες, πληροφορίες για το σχέδιο υγείας και κλινικό συναγερμό. Το πρώτο αφορά τις βασικές ενότητες που περιέχουν έναν κατάλογο φαρμάκων που μπορούν να αναζητηθούν, συγκεκριμένες λεπτομερείς οδηγίες για τους ασθενείς, η υπογραφή του συνταγογράφου, ο όγκος των εγκεκριμένων αναπληρώσεων και οι παρατηρήσεις στον φαρμακοποιό από τον συνταγογράφο. Οι πληροφορίες σχεδίου υγείας υποδηλώνουν σε ασθενείς ατομικά σχέδια σχετικά με τη συνταγογράφηση και τη χρέωση. Περιέχει επίσης πληροφορίες για την επιλεξιμότητα, τις κατάλληλες απαιτήσεις και την έγκριση για το φαρμακευτικό ιστορικό του ασθενούς. Τέλος, οι κλινικές προειδοποιήσεις είναι μορφές σύμφωνα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ασθενούς, το ιατρικό ιστορικό που αποτελεί χρήσιμη απόδειξη για την αλληλεπίδραση του φαρμάκου, αλλεργίες φαρμάκων και προσαρμογές δόσης ανάλογα με το βάρος και άλλα χαρακτηριστικά του ασθενούς.

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση είναι μια διαδικασία που περιλαμβάνει ένα σύστημα πληροφοριών για την υποστήριξη των επαγγελματιών του τομέα της υγείας για την εισαγωγή δεδομένων και τη δημιουργία ηλεκτρονικών συνταγών. Οποιοδήποτε είδος μονάδας εισαγωγής δεδομένων, όπως φορητοί υπολογιστές και συσκευές tablet, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εισαγωγή των πληροφοριών και να σταλεί για εκτύπωση ενώ το αρχείο ασθενούς ή το ασφαλιστικό ταμείο μπορούν να ενημερωθούν ταυτόχρονα.

²⁴ Bryman, A. & Bell, E. (2007) Business Research Methods, 2nd edn, Oxford University Press.

²⁵ Dennis L (2007) Stand-alone e-prescribing: Ready or not? Διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.azhec.org/BinaryData/PDFs/HII/Standalone%20e-Prescribing%20Ready%20or%20Not.pdf>. [Πρόσβαση Ιούνιος 2018]

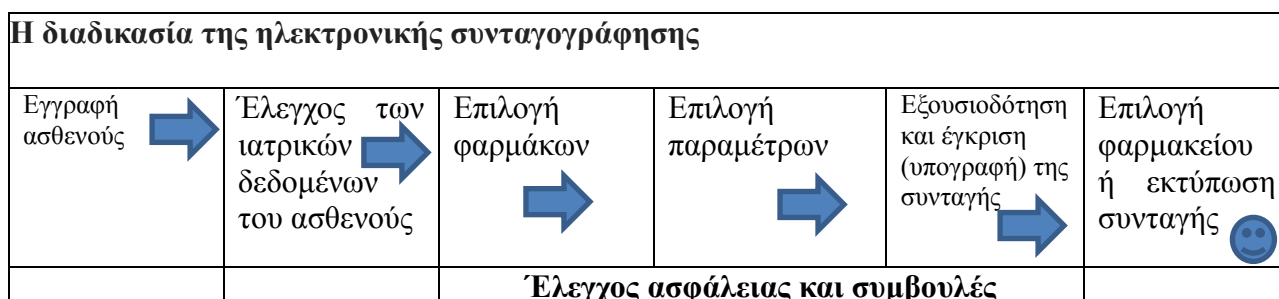
Τα ηλεκτρονικά συστήματα συνταγογράφησης είναι κυρίως δύο:

- **Αυτόνομο σύστημα:** Είναι ένα λειτουργικό σύστημα που είναι εγκατεστημένο στις ηλεκτρονικές συσκευές και είτε χρησιμοποιείται αυτόνομα είτε είναι συνδεδεμένο στο Internet. Αυτό το σύστημα μπορεί να υπενθυμίσει θέματα ασφάλειας για τους γιατρούς, όπως πιθανές παρενέργειες από τη συνταγογράφηση συγκεκριμένου φαρμάκου με βάση το ιστορικό υγείας του ασθενούς ή σύμφωνα με το συνδυασμό φαρμάκων. Αυτά τα συστήματα είναι αποτελεσματικά και είναι σχετικά οικονομικά.
- **Ηλεκτρονικό αρχείο υγείας (HER Systems):** Με τη χρήση αυτού του συστήματος οι γιατροί έχουν στη διάθεσή τους ολόκληρο το ιστορικό του ασθενούς και τα αποτελέσματα των δοκιμών του ώστε να μπορεί να το χρησιμοποιήσει ως εργαλείο για την επιλογή της κατάλληλης δραστικής ουσίας. Αυτό το σύστημα προσφέρει πιο εξειδικευμένες και εξατομικευμένες ειδοποιήσεις ασφαλείας για τους γιατρούς, καθώς έχει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή. Το σύστημα αυτό είναι πιο δαπανηρό και πολύπλοκο σε σχέση με το αυτόνομο σύστημα, αλλά από την πλευρά του παρέχει λεπτομερέστερες πληροφορίες και συμβουλές στους γιατρούς (American Medical Association, 2008)²⁶.

²⁶ American Medical Association, 2008 Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-ethics-and-judicial-affairs/i08-ceja-modernizing-code-medical-ethics.pdf> [Πρόσβαση Ιούνιος 2018]

2.5 Τα Στάδια της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης

Η δημιουργία μιας ηλεκτρονικής συνταγής ξεκινά όταν ο γιατρός αναγνωρίσει την ανάγκη για συνταγή και εισάγει στο σύστημα το όνομα χρήστη και τον κωδικό πρόσβασης για να αποκτήσει δικαιώματα χρήσης του συστήματος. Όταν η συνταγή φαρμάκων προετοιμάζεται και τυπώνεται, ο ασθενής μπορεί να την φέρει σε συμβεβλημένο φαρμακείο και να λάβει το φάρμακο. Εναλλακτικά, ο γιατρός μπορεί να στείλει ηλεκτρονικά τη συνταγή απευθείας στο φαρμακείο. Η διαδικασία παρουσιάζεται επίσης στο παρακάτω σχήμα :



Σχεδιάγραμμα 2 : Η διαδικασία ηλεκτρονικής συνταγής (American Medical Association, 2008)

Τα στάδια της ηλεκτρονικής συνταγής σύμφωνα με την American Medical Association είναι τα εξής (American Medical Association, 2008) ²⁷ :

- **Καταχώρηση ασθενούς:** Ο χρήστης του συστήματος εισέρχεται στο σύστημα μετά την εισαγωγή του ονόματος χρήστη και του κωδικού πρόσβασης και σε χώρες όπως η Ελλάδα πρέπει επίσης να αντιγράψει ένα CAPTCHA (Πλήρως Αυτοματοποιημένο Public Turing Test). Πρόσθετες διασφαλίσεις όπως η ψηφιακή υπογραφή με την εισαγωγή μιας έξυπνης κάρτας ή eTokens μπορούν να προστεθούν σε αυτή τη διαδικασία. Μετά την είσοδό του, το σύστημα παρέχει πρόσβαση στο κατάλληλο επίπεδο δικαιωμάτων (π.χ. συνταγή ή μόνο για ανάγνωση).

²⁷ American Medical Association, 2008 Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-ethics-and-judicial-affairs/i08-ceja-modernizing-code-medical-ethics.pdf> [Πρόσβαση Ιούνιος 2018]

- **Έλεγχος των ιατρικών δεδομένων του ασθενούς:** Η αναζήτηση του ασθενούς πραγματοποιείται με την εισαγωγή προσωπικών δεδομένων όπως ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης. Όταν βρεθεί ο ασθενής, εμφανίζονται όλα τα διαθέσιμα δεδομένα, όπως η ημερομηνία γέννησης και ο τόπος διαμονής. Στη συνέχεια, ο χρήστης έχει την ευκαιρία να ελέγξει το φάρμακο του ασθενούς, με την πάροδο των ετών και άλλες πληροφορίες για την υγεία ενώ είναι επιλέξιμη για την ενημέρωση του ιατρικού ιστορικού αν προκύψουν νέες πληροφορίες.
- **Επιλογή φαρμάκων:** Σε συνεργασία με την υπάρχουσα θεραπεία ο γιατρός μπορεί απλώς να ενημερώσει και να ανανεώσει το φάρμακο, διαφορετικά μπορεί να συνταγογραφήσει νέα φάρμακα είτε από μια λίστα επιλογής είτε από μια λίστα αναζήτησης που περιέχει το όνομα ή τον κωδικό του φαρμάκου, τη δραστική ουσία και όνομα μιας ασθένειας.
- **Επιλογή παραμέτρων:** Ο γιατρός πρέπει επίσης να καθορίσει την κατάλληλη δοσολογία για τον ασθενή.
- **Εξουσιοδότηση και έγκριση (υπογραφή) της συνταγής:** Μόλις ολοκληρωθεί η συνταγή, είναι απαραίτητο να εγκριθεί και να υπογραφεί.
- **Επιλογή φαρμακείου ή εκτύπωση της συνταγής:** Η συνταγή μπορεί είτε να εκτυπωθεί για τον ασθενή είτε να αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο κατάλληλο φαρμακείο.
- **Έλεγχος ασφάλειας και συμβουλές:** Κατά τη διάρκεια της Διασφάλισης ότι η επιλογή των φαρμάκων, η επιλογή παραμέτρων και η εξουσιοδότηση και η υπογραφή της συνταγής, τα συστήματα εκτελούν ελέγχους ασφαλείας για να προσδιορίσουν εάν η φαρμακευτική αγωγή είναι κατάλληλη για την κατάσταση και το ιστορικό του ασθενούς.

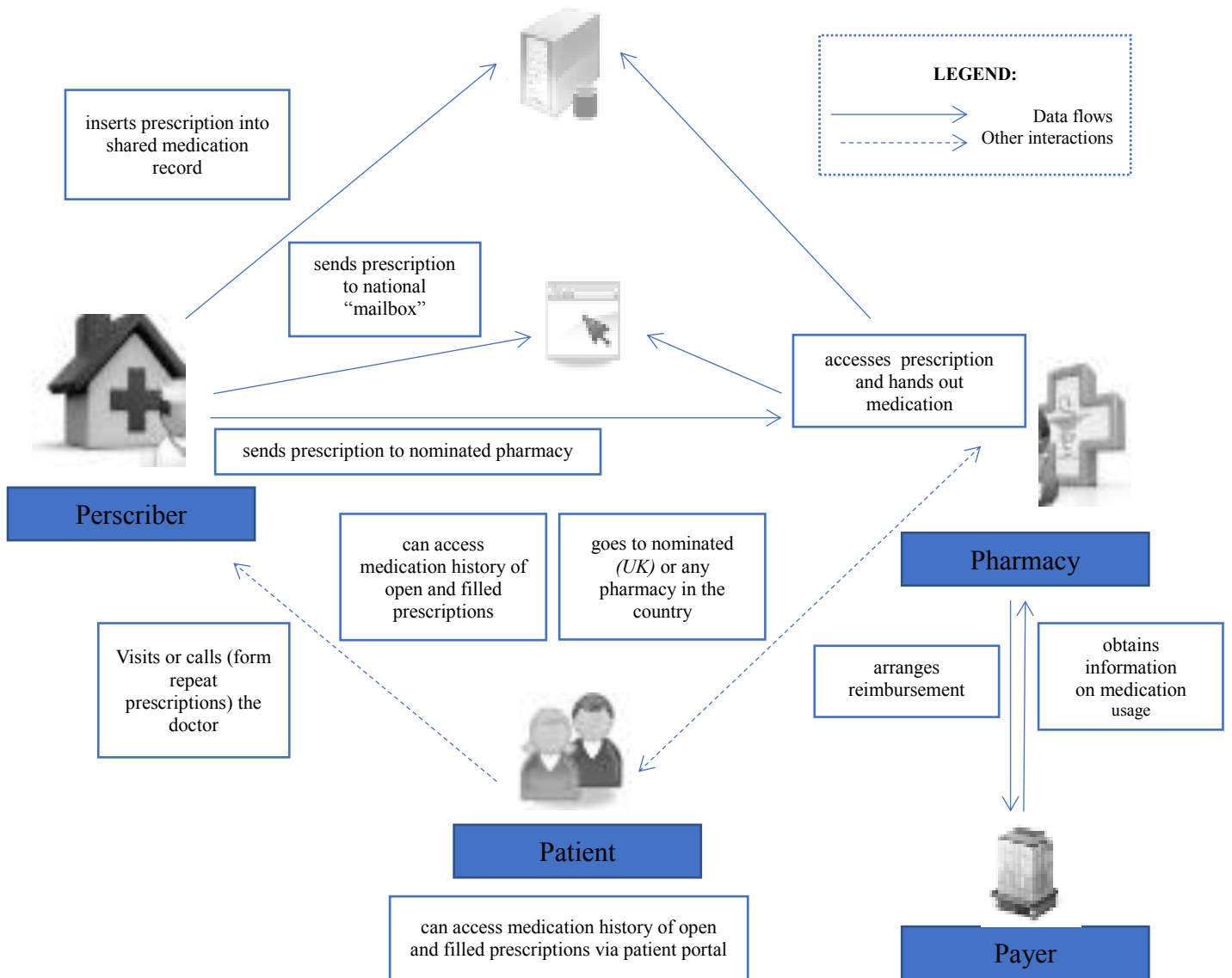
Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση επιτρέπει συχνά την εξαγωγή στατιστικών στοιχείων ημερησίως ή μηνιαίως, έτσι ώστε οι γιατροί να ενημερώνονται για τη ροή της εργασίας τους που σχετίζεται με την αμοιβή που έλαβαν ή με άλλα λογιστικά στοιχεία.

2.6 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Η εκτεταμένη ανάπτυξη της τεχνολογίας στους κλινικούς ιατρούς του συστήματος υγείας ήταν απαραίτητη για να προσαρμοστεί στις περιστάσεις και να προχωρήσει από τις χειρόγραφες συνταγές στις ηλεκτρονικές. Τα λογισμικά που χρησιμοποιήθηκαν για τις ηλεκτρονικές συνταγές εισήχθησαν από τους μηχανολόγους με την ενσωμάτωση των ιστορικών συνταγών των ασθενών και για την υποστήριξη των κλινικών αποφάσεων, όπως η ταυτοποίηση των αλληλεπιδράσεων φαρμάκων. Ταυτόχρονα, οι γραμμωτοί κώδικες (barcodes) βοήθησαν τους διανομείς (φαρμακοποιοί) να διαβάσουν τις συνταγές των γιατρών χωρίς να υπάρχουν λάθος πληροφορίες. Επιπλέον, εξαιρούνται οι απαιτήσεις εκτύπωσης από τις συνταγές για την παραλαβή του φαρμάκου από το φαρμακείο και έχουν αντικατασταθεί από διασυνδεδεμένα δίκτυα που είναι ο σύνδεσμος μεταξύ των ιατρών (συνταγογράφων) και των φαρμακοποιών (διανομέων).

Το σχεδιάγραμμα 3 απεικονίζει μια ιδέα για το ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Επίσης παρουσιάζει πως οι ασθενείς δεν χρειάζονται πάντα πρόσβαση σε δικτυακές και ηλεκτρονικές συσκευές για να χρησιμοποιούν το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Παρόλα αυτά, έχουν πάντα τη δυνατότητα να βλέπουν online τις ιατρικές τους πληροφορίες και τις συνταγές των φαρμάκων τους μέσω portals ασθενών. Το σχήμα δείχνει επίσης τις ψηφιακές πολιτικές σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Deetjen, 2016)²⁸

²⁸ Deetjen, U., 2016. European E-Prescriptions: Benefits and Success Factors.



Σχεδιάγραμμα 3: Απλοποιημένη επισκόπηση των ηλεκτρονικών συνταγών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (Deetjen, 2016)

Οι ηλεκτρονικές συνταγές μπορούν να αφορούν τόσο την πρωτοβάθμια φροντίδα (μόνο τα φαρμακεία και οι ασθενείς εμπλέκονται), όσο και τη δευτεροβάθμια περίθαλψη που εμπλέκονται και τα νοσοκομεία.

2.7 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση: Οφέλη και Παράγοντες Επιτυχίας

Οι ηλεκτρονικές συνταγές αποτελούν σημαντικό στοιχείο των ψηφιακών συστημάτων υγείας που φαίνεται πως θα αναπτυχθούν περαιτέρω στο μέλλον. Τα οφέλη από τις ηλεκτρονικές συνταγές είναι πολλά με κυριότερα την αυξημένη αποτελεσματικότητα, την αυξημένη ασφάλεια των ασθενών, η καλύτερη ευκολία του ασθενούς καθώς και την αφαίρεση των σφαλμάτων είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των ηλεκτρονικών συνταγών.

Τα συστήματα υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν υιοθετήσει ψηφιακές υπηρεσίες υγείας με στόχο την ενίσχυση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και τη μείωση του κόστους. Οι ηλεκτρονικές συνταγές αποτελούν έναν σημαντικό ακρογωνιαίο λίθο στα νέα ψηφιακά συστήματα υγείας, δεδομένου ότι ορίζει και παρέχει φάρμακα τα οποία εντάσσονται στη βασική δραστηριότητα του τομέα της υγείας και αφορούν διάφορες πτυχές του συστήματος. Οι ηλεκτρονικές συνταγές είναι ένα ζήτημα που βρίσκεται ψηλά στις ημερήσιες διατάξεις των εθνικών και ευρωπαϊκών πολιτικών, καθώς αποτελεί σημαντικό παράγοντα, ώστε να εκπληρωθεί το όραμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για μια κοινή ψηφιακή αγορά και τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

Η κύρια ανησυχία αναφορικά με την εισαγωγή των ηλεκτρονικών συνταγών συνίσταται στο κόστος που απαιτείται για την κάλυψη της εγκατάστασης και συντήρησης του συστήματος, καθώς και στις εκπαιδεύσεις των κλινικών για τον τρόπο χρήσης τους. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι κάθε χώρα δαπανά για την υγεία 20% κατά μέσο όρο του προϋπολογισμού ενώ περίπου το 30% του προϋπολογισμού για τη συνολική υγεία υποδηλώνει τη διαχείριση, τη συλλογή, την αποθήκευση και την αναζήτηση πληροφοριών. Επομένως, δημιουργούνται τα ερωτήματα σχετικά με το κατά πόσον τα κοινωνικά πλεονεκτήματα που προκύπτουν από τις ηλεκτρονικές συνταγές όπως η καλύτερη και η ταχύτερη ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς, καλύπτουν τις κοινωνικοτεχνικές προκλήσεις που μπορεί να εμφανιστούν σε διάφορες χώρες.

Παρόλα αυτά, είναι αναμφισβήτητο ότι υπάρχουν πολλά και διαφορετικά είδη από οφέλη από τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας και της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και συνδυάζονται για να επιβεβαιώσουν τη σημασία που έχει για να καταστεί δυνατή μια ευρεία σειρά εξελίξεων και βελτιώσεων στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Τα κοινωνικοοικονομικά πλεονεκτήματα για την κοινωνία από αποτελεσματικά διαλειτουργικά συστήματα ηλεκτρονικής υγείας και ηλεκτρονικής συνταγογράφησης είναι δυνατόν να υπερβούν μακροπρόθεσμα το κόστος, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία επενδύσεων των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας και της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Ο πίνακας που ακολουθεί συνοψίζει τα οφέλη για τους οργανισμούς παροχής υγειονομικής περίθαλψης, τους πολίτες, τις ομάδες υγειονομικής περίθαλψης και τους πληρωτές και άλλους τρίτους από τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας και τη δημιουργία ηλεκτρονικών συνταγών. Αυτά τα οφέλη υποδεικνύουν ότι η προσαρμογή της ηλεκτρονικής υγείας μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και συνεπώς στα κοινωνικοοικονομικά πλεονεκτήματα (Dobrev, Jones, Stroetmann, Vatter and Peng, 2009)²⁹.

Όφελος	Σχόλιο
<u>Οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας</u>	
Ασφάλεια ασθενών και μειωμένοι κλινικοί κίνδυνοι	Λιγότερα τεχνικά λάθη με σχετική αποφυγή προσπάθειας, λόγω της διαθεσιμότητας πληροφοριών
Μειώνει τους κινδύνους με λιγότερες επαναλαμβανόμενες διαγνωστικές εξετάσεις	Αποφεύγοντας ανώφελους σχολιασμούς σχετικά με τον πόνο και τη δυσκολία/δυσαρέσκεια
Πιο αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη	Ποιότητα και αποτελεσματικότητα από καλύτερα ενημερωμένες αποφάσεις
Ενσωμάτωση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεσματικότερα	Διευκολύνοντας ομαλά μονοπάτια φροντίδας από πολυεπιστημονικές ομάδες
Μείωση των χρόνων αναμονής των ασθενών	Αποφυγή καταγγελιών
Καλύτερη συμμόρφωση με τις κλινικές οδηγίες	Αποφυγή πιθανών κυρώσεων

²⁹ Dobrev, A., Jones, T., Stroetmann, K., Vatter, Y. and Peng, K., 2009. The socio-economic impact of interoperable electronic health record (EHR) and ePrescribing systems in Europe and beyond. Electronic Health Record (EHR) IMPACT Study, Unit ICT for Health, Directorate-General Information Society and Media, European Commission.

Βελτιωμένες πρακτικές συνταγογράφησης	Λαμβάνοντας υπόψη περισσότερους παράγοντες κατά τη διάρκεια της διαδικασίας συνταγογράφησης
Μείωση των αποθεμάτων, ιδίως των ναρκωτικών	Τα αποθέματα είναι συνδεδεμένοι πόροι με κόστος ευκαιρίας. Υπερβολικά μεγάλα αποθέματα παράγουν επίσης απόβλητα υπό μορφή αποφραγμένων φαρμάκων
Μειωμένο κόστος φαρμάκων	Κυρίως από τη συνταγογράφηση φαρμάκων που περιέχουν το δραστικό συστατικό και όχι από εμπορικό σήμα
Ακριβέστερη χρέωση	Η άμεση σχέση μεταξύ των κλινικών διαδικασιών και της τιμολόγησης οδηγεί σε λιγότερες διαδικασίες που παραλείπονται τυχαία από τους λογαριασμούς
Καλύτερη αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα	Κυρίως ο χρόνος ανακατανομής σε άλλες δραστηριότητες
Διαχείριση βάσει αποδείξεων	Οι εκθέσεις και οι στατιστικές σχετικά με την πάροδο του χρόνου υποστηρίζουν καλύτερες αποφάσεις διαχείρισης
Οι πολίτες	
Μείωση των κινδύνων τεχνικών λαθών στο σημείο φροντίδας	Αποφεύγεται ο περιττός πόνος και δυσφορία
Μειωμένοι κίνδυνοι από λιγότερες επαναλήψεις διαγνωστικών εξετάσεων	Αποφεύγεται ο περιττός πόνος και δυσφορία
Βελτιωμένη συνέχεια και ομαλότερη μεταφορά μεταξύ διαφορετικών σημείων φροντίδας	Υποστήριξη της επικαιρότητας της περίθαλψης
Εξοικονόμηση χρόνου για συναντήσεις και επαναλήψεις συνταγών	Ιδιαίτερα όταν τα συστήματα κράτησης είναι διαλειτουργικά με συστήματα ηλεκτρονικής υγείας και ηλεκτρονικά συστήματα συνταγών
Εξοικονόμηση χρόνου από την αποφυγή περιττών ή διπλών διαδικασιών	Είναι πιο έντονη για τους ασθενείς με μακροχρόνιες παθήσεις και για εκείνους που μετακινούνται σε άλλες τοποθεσίες.
Εξοικονόμηση χρόνου από την αποφυγή περιττών ή διπλών ταξιδιών	Είναι πιο έντονη για τους ασθενείς με μακροχρόνιες παθήσεις και για εκείνους που μετακινούνται σε άλλες τοποθεσίες. (Εξοικονόμηση χρημάτων)
Εξοικονόμηση χρημάτων από τις πληρωμές σε συμμετοχές (co-payments) από την αποφυγή περιττών ή διπλών διαδικασιών	Εξοικονόμηση χρημάτων
Οι ομάδες υγείας	
Παροχή υπηρεσιών που είναι πιο συνεπείς με τα υψηλά προσωπικά και επαγγελματικά πρότυπα και τους στόχους τους	Έχοντας την κλινική εικόνα και την πληροφόρηση των ασθενών που χρειάζονται. Ένα τεράστιο πλεονέκτημα είναι ότι οι αποφάσεις που γίνονται με βάση περισσότερες πληροφορίες θεωρούνται ότι μειώνουν τους κινδύνους
Να εργάζονται πιο αποτελεσματικά ως διεπιστημονικές ομάδες	Διευκολύνει την ομαδική εργασία και την επικοινωνία
Εξοικονόμηση χρόνου	Κυρίως από την αποφυγή απλήρωτων επιπλέον ωρών μη αναζητώντας πληροφορίες και λιγότερες

	επαναλαμβανόμενες διαγνωστικές εξετάσεις
Παροχή αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης υγειονομικής περίθαλψης	Η απροθυμία να επιστρέψει σε περιβάλλοντα εργασίας προ της ηλεκτρονικής υγείας, δεδομένου ότι θα ήταν υπερβολικά επαχθής, αδέξια και επιρρεπής σε λάθη
<u>Πληρωτές και άλλα τρίτα μέρη</u>	
Χαμηλότερες διοικητικές δαπάνες	Λόγω της ενσωμάτωσης των κλινικών και διοικητικών συστημάτων και της επαναχρησιμοποίησης των πληροφοριών. Ισχύει για τους πληρωτές, καθώς και για τις αρχές και τις ελεγκτικές επιτροπές
Αποθηκευμένες διαδικασίες	Μείωση κόστους στους πληρωτές
Καλύτερα στατιστικά στοιχεία, τα οποία βοηθούν στην κάλυψη των στόχων της πολιτικής για την υγεία	Επωφελούνται οι αρχές. Παραδείγματα περιλαμβάνουν η δημοσίευση κλινικών προτύπων, η μείωση των κλινικών κινδύνων και η συμβολή στα οφέλη για την υγεία για τις κοινότητες
Εξοικονόμηση κόστους από την αποφυγή περιττών ή διπλών επισκέψεων	Σε συστήματα όπου καλύπτονται από πληρωτές

Πίνακας 2: Κοινωνικοοικονομικά οφέλη από συστήματα ηλεκτρονικής υγείας και ηλεκτρονική συνταγογράφηση (Dobrev, Jones, Stroetmann, Vatter and Peng, 2009)

Κατά συνέπεια, αυτά τα τέσσερα μέρη - οι οργανώσεις των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, οι πολίτες, οι ομάδες υγειονομικής περίθαλψης και οι πληρωτές και άλλα τρίτα μέρη - επωφελούνται από την εγκατάσταση ηλεκτρονικών συνταγών. Πιο συγκεκριμένα, οι οργανώσεις των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με μεγαλύτερη ασφάλεια και ακρίβεια στους ασθενείς τους βάσει αποτελεσματικών και ακριβών αποφάσεων. Επίσης, μειώνεται το κόστος των φαρμάκων, καθώς και ο χρόνος αναμονής των ασθενών και βελτιώνονται σημαντικά οι πρακτικές συνταγογράφησης. Επιπλέον, οι πολίτες λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή θεραπεία γρήγορα και αποτελεσματικά, αποφεύγοντας τους μεγάλους χρόνους αναμονής και τις περιττές δαπάνες. Επιπλέον, οι ομάδες υγειονομικής περίθαλψης εργάζονται αποτελεσματικότερα, βελτιώνοντας την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Τέλος, μειώνονται τα έξοδα διαχείρισης και τα στατιστικά στοιχεία συμβάλλουν στην καλύτερη επίτευξη των στόχων της πολιτικής για την υγεία.

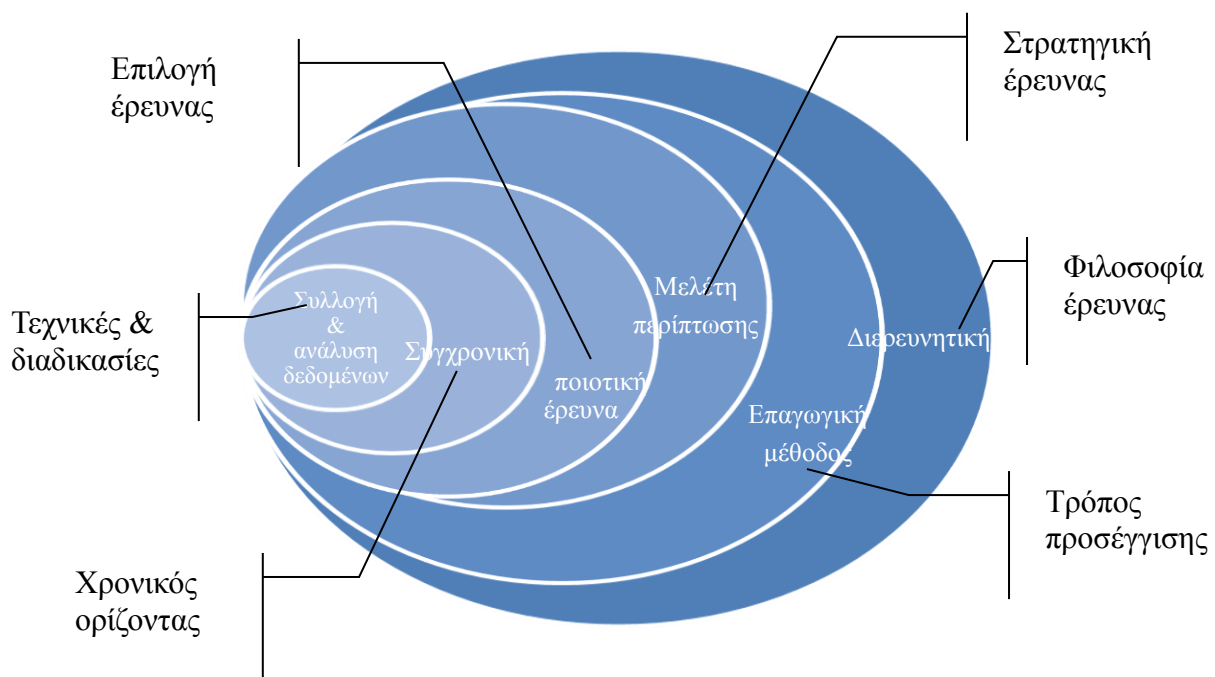
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μεθοδολογίες Έρευνας και Μελέτες

Περίπτωσης

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να καθοριστεί εάν θα πρέπει να αναπτυχθούν τα νομικά πλαίσια σχετικά με τη διασυνοριακή ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση με σκοπό την άρση των εμποδίων της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και επίσης να προσδιοριστεί κατά πόσον ένα ολοκληρωμένο ηλεκτρονικό σύστημα ηλεκτρονικής συνταγής στην ΕΕ μπορεί να προκύψουν κοινωνικοοικονομικά οφέλη. Επομένως, είναι σημαντικό να προσδιοριστεί ποια είναι η καλύτερη και καταλληλότερη μέθοδος για τη διερεύνηση των ερευνητικών θεμάτων αυτού του εγγράφου και την επίτευξη των στόχων του.

Προκειμένου να περιγραφεί με σαφήνεια η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιείται το ερευνητικό κρεμμύδι (The research “onion”) που βοηθά στον ακριβή ορισμό των τρόπων και των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν (Saunders κ.α., 2007)³⁰.

³⁰ Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2007) *Research Methods for Business Students*, 4th ed., Harlow: Prentice Hall Financial Times



Σχεδιάγραμμα 4: Το ερευνητικό κρεμμύδι, προσαρμογή από: Saunders κ.α. (2007)

3.1 Η ποιοτική έρευνα

Το είδος της έρευνας που επιλέχθηκε για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης είναι η ποιοτική έρευνα. Μέσω της ποιοτικής έρευνας, ο μελετητής καταγράφει τα γεγονότα, συνδυάζει τα δεδομένα και προσπαθεί να καταλήξει σε χρήσιμα συμπεράσματα. Είναι σημαντικό ο ερευνητής να θέτει εκ των προτέρων όρια και να επικεντρώνεται στις πιο σημαντικές πληροφορίες που σχετίζονται με το θέμα, ώστε να οδηγείται στην ακριβή παραγωγή αποτελεσμάτων (Yin, 1984, Sekaran, 2003)³¹. Η ποιοτική έρευνα είναι το καλύτερο εργαλείο για την "κατανόηση του κόσμου από την οπτική των μελετών και για την εξέταση και την διάρθρωση των διαδικασιών". Επιπλέον, είναι μια τεχνική που συνεπάγεται τη δημιουργικότητα και μπορεί να είναι μια σημαντική πληροφορία για την ανάπτυξη νέων θεωριών (Pratt, 2009)³². Ωστόσο, στην ποιοτική έρευνα υπάρχει έντονο το στοιχείο της υποκειμενικότητας – σε σχέση με την ποσοτική

³¹ Yin, R.K., 2013. Case study research: Design and methods. Sage publications.

³²Pratt, M.G., 2009. From the editors: For the lack of a boilerplate: Tips on writing up (and reviewing) qualitative research. Academy of Management Journal, 52(5), pp.856-862.

έρευνα – και γι’ αυτό ο ερευνητής χρειάζεται να σχεδιάζει τα στάδια υλοποίησής της και να τα ακολουθεί πιστά. Συγκεκριμένα, τα στάδια υλοποίησης της ποιοτικής έρευνας φαίνονται στο παρακάτω σχήμα:



Σχεδιάγραμμα 5: Τα στάδια υλοποίησης της ποιοτικής έρευνας, σχέδιο του συγγραφέα σύμφωνα με στοιχεία από Saunders κ.α. (2007)

Η πολλαπλή συλλογή δεδομένων που εφαρμόστηκε για την συγκεκριμένη έρευνα συνίσταται σε πληροφορίες και δεδομένα από τεκμηρίωση, όπως ιστότοπους, κανονισμούς, εκθέσεις και άρθρα (Yin, 2013)³³.

3.2 Η Φιλοσοφία της Έρευνας

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι που μπορούν οι ερευνητές να προσεγγίσουν ένα θέμα και οι τρόποι αυτοί ορίζουν τη φιλοσοφία της έρευνας. Πρόκειται για τη διαδικασία που επιλέγει ο ερευνητής για να συγκεντρώσει και να αναλύσει τις πληροφορίες που σχετίζονται με το υπό διερεύνηση ζήτημα (Bryman & Bell, 2007)³⁴. Υπάρχουν τρεις προσεγγίσεις που μπορεί ο ερευνητής να επιλέξει, τη διερευνητική, την περιγραφική

³³ Yin, R.K., 2013. Case study research: Design and methods. Sage publications.

³⁴ Bryman, A. & Bell, E. (2007) Business Research Methods, 2nd edn, Oxford University Press.

και την επεξηγηματική (Saunders, 2007 · Yin, 2013)³⁵. Η διερευνητική προσέγγιση αναφέρεται στην εξήγηση ενός προβλήματος και στην κατανόησή του και χρησιμοποιείται ιδιαίτερα στην ποιοτική έρευνα. Οι βασικές μέθοδοι για τις διερευνητικές μελέτες είναι η έρευνα της βιβλιογραφίας, οι συζητήσεις με επαγγελματίες και ειδικούς σε ένα συγκεκριμένο θέμα και συνεντεύξεις ομάδων εστίασης (Saunders κ.α., 2007)³⁶. Μέσω της περιγραφικής προσέγγισης οι ερευνητές προσπαθούν να εξηγήσουν ότι ο σκοπός της έρευνας είναι να αντιπροσωπεύει μια ακριβή και λεπτομερή προοπτική των ατόμων και / ή των καταστάσεων (Saunders κ.α., 2007)³⁷. Τέλος, η επεξηγηματική προσέγγιση δίνει έμφαση σε ένα θέμα και προσπαθεί να το περιγράψει μέσα από τις σχέσεις μεταξύ εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών (Saunders κ.α., 2007)³⁸. Για τους σκοπούς αυτής της μελέτης επιλέγεται διερευνητική προσέγγιση αφού προσφέρει την ευκαιρία να εξηγήσουμε και να κατανοήσουμε το θέμα της παρούσας μελέτης.

3.3 Η στρατηγική της έρευνας – Τεχνικές & διαδικασίες

Η στρατηγική που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη περίπτωσης (case study). Είναι μια στρατηγική που χρησιμοποιείται στις ποιοτικές έρευνες. Η μελέτη περίπτωσης συνήθως προτείνεται σε επιχειρηματικές έρευνες όταν: **1)** το θέμα είναι ευρύ και πολυσύνθετο, **2)** η παρούσα θεωρία για το θέμα είναι περιορισμένη ή ελλιπής και **3)** το πλαίσιο είναι πολύ σημαντικό (Dul and Hak, 2008)³⁹. Μελέτες περιπτώσεων διεξάγονται συχνά όταν η εξέταση δίνει έμφαση

³⁵ Yin, R.K., 2013. Case study research: Design and methods. Sage publications.

Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2007) Research Methods for Business Students, 4th ed., Harlow: Prentice Hall Financial Times

³⁶ Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2007) Research Methods for Business Students, 4th ed., Harlow: Prentice Hall Financial Times

³⁷ Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2007) Research Methods for Business Students, 4th ed., Harlow: Prentice Hall Financial Times

³⁸ Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2007) Research Methods for Business Students, 4th ed., Harlow: Prentice Hall Financial Times

³⁹ Dul and Hak, 2008 Case Study Methodology in Business Research

σε ένα συγκεκριμένο θέμα και ο ερευνητής επιθυμεί να το εξετάσει εξ ολοκλήρου. Η εξ' ολοκλήρου εξέταση αφορά στη συλλογή επαρκών δεδομένων ώστε (Maxwell, 2005)⁴⁰:

- Να εξεταστούν σημαντικές πτυχές της συγκεκριμένης περίπτωσης
- Να ερμηνευτούν με λογικό τρόπο τα αποτελέσματα της έρευνας
- Να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία των ερμηνειών που δόθηκαν
- Να δημιουργηθούν νέες προτάσεις
- Να συσχετιστούν οι προτάσεις αυτές με την υπάρχουσα βιβλιογραφία
- Να παρέχεται η δυνατότητα τα αποτελέσματα της έρευνας να μπορούν να επιβεβαιωθούν ή και να αμφισβητηθούν από άλλους ερευνητές

Η μελέτη περίπτωσης αφορά σε εμπειρική έρευνα για κάποιο ενδιαφέρον θέμα. Στην περίπτωση της συγκεκριμένης μελέτης, ερευνώνται τα ηλεκτρονικά συστήματα συνταγογράφησης που αποτελούν ένα νέο δεδομένο για πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και δεν είναι ευρέως γνωστά. Ακόμη, διερευνείται εάν ένα κοινό ηλεκτρονικό σύστημα συνταγών μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επομένως, η καταλληλότερη μέθοδος προσέγγισης αυτού του θέματος φαίνεται να είναι η ποιοτική έρευνα με βάση μελέτες περίπτωσης.

Επιπλέον, το γεγονός ότι παρουσιάζονται διάφορα ηλεκτρονικά συνταγογραφικά συστήματα διαφόρων χωρών, μέσω της συλλογής και ανάλυσης δεδομένων από διάφορες πηγές, εμπλουτίζει την εγκυρότητα, την ακρίβεια και την αξιοπιστία της έρευνας και επίσης επιτρέπει την ανάδειξη του θέματος από διαφορετικές οπτικές γωνίες. Η μελέτη μιας μεμονωμένης περίπτωσης μπορεί να προσφέρει ικανοποιητικές πληροφορίες για μια έρευνα, αλλά σε περίπτωση περίπλοκων θεμάτων που χρειάζονται σε βάθος διερεύνηση, ο αριθμός των μελετών είναι καλό να αυξηθεί. Σύμφωνα με τους Barratt, Choi, & Li (2011)⁴¹, τρεις έως τέσσερις μελέτες ανάλυσης περιπτώσεων βελτιώνουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της έρευνας. Ως εκ τούτου επιλέχθηκαν τρεις μελέτες περιπτώσεων ηλεκτρονικών

⁴⁰ Maxwell, J. A. (2005). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach* (2nd Ed. ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

⁴¹ Barratt, Choi, & Li (2011) *Qualitative case studies in operations management: trends, research ... Journal of Operations Management*, 29 (4) (2011), pp. 329-342.

συνταγογραφικών συστημάτων από συγκεκριμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για να παρουσιαστούν και να εξεταστούν. Οι χώρες που επιλέχθηκαν ήταν η Ολλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ελλάδα. Η επιλογή των συγκεκριμένων χωρών έγινε λόγω της γεωγραφικής, πολιτικής και οικονομικής ποικιλομορφίας που παρουσιάζουν. Επίσης, η πρόσβαση στις διαθέσιμες πληροφορίες και στα δεδομένα για τις χώρες αυτές ήταν σχετικά εύκολη και επαρκής σε σύγκριση με άλλα κράτη μέλη. Επιπροσθέτως, όπως ήδη αναφέρθηκε, διεξάγεται μια διεξοδική διερεύνηση των σημερινών περιορισμών της ρύθμισης σχετικά με τη διασυνοριακή ηλεκτρονική συνταγογράφηση προκειμένου να προταθούν πιθανές προσεγγίσεις για την υπέρβαση των περιορισμών και τη δημιουργία ενός διασυνοριακού ηλεκτρονικού συστήματος συνταγογράφησης για τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

3.4 Προσέγγιση της έρευνας – Χρονικός ορίζοντας

Η προσέγγιση που επιλέχθηκε για τη συγκεκριμένη έρευνα είναι η επαγωγική. Πρόκειται για μια μέθοδο ιδανική στην περίπτωση ποιοτικών ερευνών και μικρών δειγμάτων. Η επαγωγική μέθοδος αναλύει την υπάρχουσα κατάσταση και διαμορφώνει σχετικά συμπεράσματα (Saunders κ.α., 2007)⁴².

Η έρευνα είναι συγχρονική (cross-sectional) αφού τα στοιχεία συλλέχθηκαν εφάπαξ και δεν αποτελούν αποτέλεσμα διαχρονικής έρευνας (longitudinal), (Saunders κ.α., 2007)⁴³.

⁴² Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2007) *Research Methods for Business Students*, 4th ed., Harlow: Prentice Hall Financial Times

⁴³ Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2007) *Research Methods for Business Students*, 4th ed., Harlow: Prentice Hall Financial Times

3.5 Περιορισμοί της έρευνας

Οι περιορισμοί αναφέρονται στους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τα τελικά αποτελέσματα μιας έρευνας (Creswell, 2007)⁴⁴. Ο πρώτος περιορισμός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η εξέταση των πτυχών της ενιαίας ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω της μελέτης τριών χωρών. Πιθανότατα, εάν είχαν συμπεριληφθεί περισσότερες χώρες να υπήρχαν περισσότερα στοιχεία για το υπό διερεύνηση θέμα. Επίσης, το γεγονός ότι η παρούσα μελέτη εξετάζει τη διασυνοριακή ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει σαν αποτέλεσμα οι κανονισμοί, τα έγγραφα και οι μελέτες που αναφέρονται σε χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης να μην ληφθούν υπόψη ώστε να λειτουργήσουν ως σημεία αναφοράς για βελτιώσεις και συστάσεις. Γίνεται φανερό ότι η παρούσα μελέτη μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα και τα αποτελέσματά της να συμπληρωθούν με νέα δεδομένα.

3.6 Μελέτες Περίπτωσης

Δύο από τις χώρες που έχουν επιλεγεί για έρευνα σχετικά με τις ηλεκτρονικές συνταγές είναι η Ολλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο. Ο κύριος λόγος που επελέγησαν αυτές οι δύο χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι ότι κατάφεραν να επιτύχουν υψηλά ποσοστά ηλεκτρονικών συνταγογραφικών συστημάτων και ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων (Schoen et al., 2006)⁴⁵. Επιπλέον, οι διαθέσιμες πληροφορίες για αυτές τις δύο χώρες ήταν άφθονες και στα αγγλικά, γεγονός που συνέβαλε στην εύκολη συλλογή δεδομένων. Επιπλέον, η επιλογή μελέτης της Ελλάδας είναι ενδιαφέρουσα στο να συγκρίνουμε μια μεσογειακή χώρα που αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα με επιπτώσεις σε πολλούς τομείς όπως ο τομέας της υγείας, με την Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, οι οποίες είναι χώρες με σχετικά καλές οικονομίες. Συνεπώς, η ποικιλομορφία των κοινωνικών, πολιτιστικών, οικονομικών και γεωγραφικών

⁴⁴ Creswell, J. W. (2007) *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*, 4th edn, Sage publications

⁴⁵ Schoen et al., 2006 In *Chronic Condition: Experiences Of Patients With Complex Health Care Needs, In Eight Countries*, 2008. *Health Affairs*, 28(1), pp.w1-w16.

χαρακτηριστικών αυτών των τριών χωρών αναμένεται να παράσχει ενδιαφέρουσες πληροφορίες και να καταλήξει σε ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

3.7 SWOT Analysis Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης

Η ανάλυση SWOT είναι ένα εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού το οποίο χρησιμοποιείται στην λήψη επιχειρηματικών αποφάσεων και όχι μόνο. Αναλύει το εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλον μίας επιχείρησης ή ενός οργανισμού όταν πρέπει να λάβει μία απόφαση σε σχέση με τους στόχους που έχει θέσει και με σκοπό την επίτευξή τους.

«Βασικός στόχος μιας SWOT ανάλυσης είναι η ολοκληρωμένη διερεύνηση των εσωτερικών πλεονεκτημάτων και αδυναμιών ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης, σε συνδυασμό με την ολοκληρωμένη διερεύνηση των εξωτερικών ευκαιριών και των απειλών. Ο απώτερος στόχος της ανάλυσης, η οποία εφαρμόζεται, συνήθως, κατά τα πρώτα στάδια του σχεδιασμού, της αξιολόγησης ή των προσπαθειών επίλυσης συγκεκριμένων προβλημάτων, είναι να αποτελέσει ένα συνεκτικό πλαίσιο λήψης αποφάσεων και ανάληψης δράσεων. Σκοπός είναι η αποτελεσματική και ταυτόχρονη ενίσχυση των στοιχείων εσωτερικού δυναμισμού του οργανισμού ή της επιχείρησης, και των ευκαιριών που προσφέρει το εξωτερικό περιβάλλον, με προσπάθειες εξάλειψης ή μείωσης των εσωτερικών αδυναμιών και αντιμετώπισης των απειλών, που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον. Η διάκριση εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος είναι, λοιπόν, κρίσιμη και χαρακτηρίζει την ανάλυση SWOT στο σύνολό της» (Βαγιάννη, 2003)⁴⁶.

⁴⁶ Βαγιάννη, Ε., Ιωσηφίδης, Θ., & Πεταλινού, Θ. 2003. Η χρήση της ανάλυσης SWOT στο χωρικό και αναπτυξιακό σχεδιασμό: η περίπτωση του οικοτουριστικού σχεδιασμού στον Πολιχνίτο Λέσβου. Επιθεώρηση Χωρικής Ανάπτυξης, Σχεδιασμού και Περιβάλλοντος



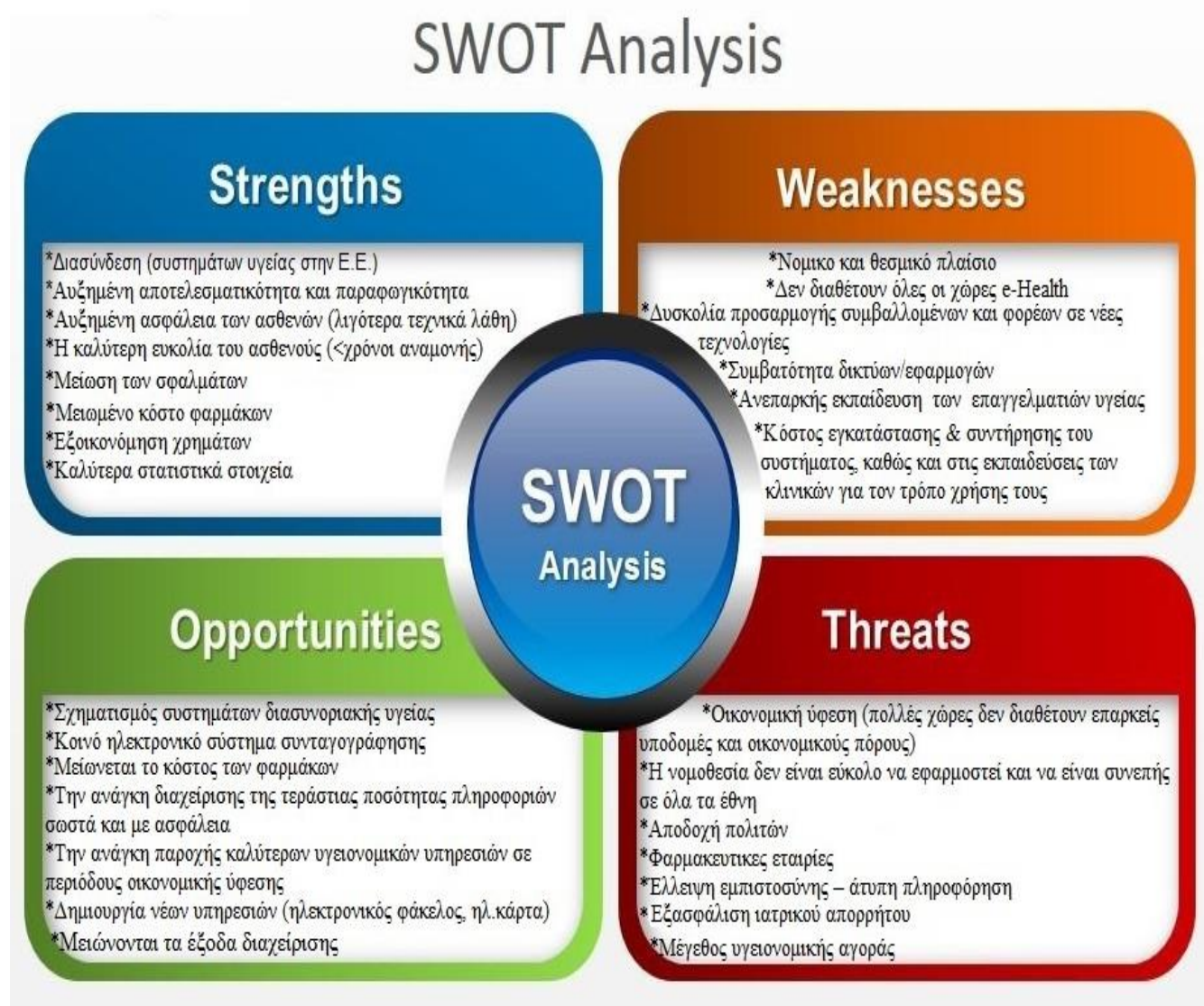
Σχεδιάγραμμα 6: SWOT analysis

Η Ανάλυση SWOT εξετάζει τα Δυνατά (Strengths) και Αδύνατα σημεία (Weaknesses) μιας επιχείρησης ή οργανισμού, τις Ευκαιρίες (Opportunities) και Απειλές (Threats) από το περιβάλλον που δραστηριοποιείται. Χρησιμοποιείται προκειμένου να γίνει αξιολόγηση της σημερινής κατάστασης με σκοπό να παρθούν αποφάσεις και να διαμορφωθεί η μελλοντική στρατηγική της επιχείρησης ή του οργανισμού.

Τα δυνατά και αδύνατα σημεία αφορούν το εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης καθώς προκύπτουν από τους εσωτερικούς πόρους που αυτή κατέχει. Αντιθέτως οι ευκαιρίες και οι απειλές αντανακλούν μεταβλητές του εξωτερικού περιβάλλοντος. Ως Δυνατά σημεία θεωρούνται οι εσωτερικές δραστηριότητες που συγκαταλέγονται στα πλεονεκτήματα του συστήματος, τα οποία θα πρέπει να αξιοποιηθούν και να καταβληθεί προσπάθεια διατήρησής τους. Ενώ ως Αδύναμα σημεία θεωρούνται οι εσωτερικές δραστηριότητες που αποτελούν τις αδυναμίες / μειονεκτήματα του συστήματος, για τις οποίες θα πρέπει να ληφθούν μέτρα βελτίωσης.

Τέλος οι Ευκαιρίες και Απειλές της επιχείρησης εντοπίζονται από την μελέτη του εξωτερικού περιβάλλοντος στο οποίο και δραστηριοποιείται η επιχείρηση ή οργανισμός. Οι εξωγενείς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την λειτουργία της επιχείρησης είναι πολιτικοί, οικονομικοί, κοινωνικοί, τεχνολογικοί, περιβαλλοντικοί, νομικοί. (Βαγιάννη, 2003: 120)⁴⁷

Το σχεδιάγραμμα 7 μας παρουσιάζει την SWOT Analysis στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση



Σχεδιάγραμμα 7: SWOT Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης

⁴⁷ Βαγιάννη, Ε., Ιωσηφίδης, Θ., & Πεταλινού, Θ. 2003. Η χρήση της ανάλυσης SWOT στο χωρικό και αναπτυξιακό σχεδιασμό: η περίπτωση του οικοτουριστικού σχεδιασμού στον Πολιχνίτο Λέσβου. Επιθεώρηση Χωρικής Ανάπτυξης, Σχεδιασμού και Περιβάλλοντος

3.8 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση στην Ολλανδία

Στην Ολλανδία, οι ασθενείς έχουν την ελευθερία να επιλέξουν εάν οι ιατρικές πληροφορίες και τα δεδομένα τους θα παρουσιαστούν στο ηλεκτρονικό αρχείο ασθενών (EPD) ή όχι. Σε περίπτωση που επιλέξουν να μην συμπεριλάβουν ιατρικές πληροφορίες στο ηλεκτρονικό αρχείο ασθενών (EPD) τα δεδομένα είναι κλειδωμένα και οι γιατροί δεν έχουν πρόσβαση σε αυτά. Επίσης, οι ασθενείς στην Ολλανδία έχουν την δυνατότητα οι ιατρικές τους πληροφορίες να είναι προσβάσιμες και να εμφανίζονται μόνο σε συγκεκριμένο πάροχο φροντίδας της επιλογής τους.

Οι πάροχοι ιατρικής περίθαλψης επιτρέπεται να έχουν πρόσβαση μόνο στις πληροφορίες και τα δεδομένα ενός ατόμου στο ηλεκτρονικό αρχείο ασθενών σε περίπτωση που θεραπεύσουν τον ασθενή ή εάν θεραπεύσουν έναν ασθενή που σχετίζεται με αυτό το άτομο. Το εθνικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Ασθενών στην Ολλανδία δεν περιλαμβάνει μόνο ιατρικές πληροφορίες, αλλά λειτουργεί επίσης ως βάση δεδομένων των αρχείων των ασθενών στη χώρα. Η πρόσβαση στο ηλεκτρονικό αρχείο ασθενών είναι περιορισμένη και μόνο οι γενικοί ιατροί, οι φαρμακοποιοί και οι ειδικοί ιατροί (medical specialists) μπορούν να έχουν πρόσβαση, ενώ οι φυσιοθεραπευτές και οι ψυχολόγοι δεν μπορούν.

Οι εργοδότες και οι ασφαλιστές υγείας δεν επιτρέπεται επίσης να έχουν πρόσβαση στο ηλεκτρονικό αρχείο (EPD) του ασθενή. Επιπλέον, ο θεράπων ιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει το EPD για να δει τι πληροφορίες έχουν καταγράψει οι άλλοι ιατροί για τον ασθενή και μπορούν να ζητήσουν αυτό το αρχείο πληροφοριών (ιστορικό ασθενή) για να το χρησιμοποιήσουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να δουν τα αρχεία τους (εξετάσεις, διαγνώσεις, πορίσματα) και όλες τις πληροφορίες που μοιράζονται μέσω αυτού του αρχείου (EPD) (Michael-Verkerke, Steger and Spill, 2015)⁴⁸

⁴⁸ Michel-Verkerke, M.B., Stegwee, R.A. and Spil, T.A., 2015. The six P's of the next step in electronic patient records in the Netherlands. Health policy and technology, 4(2), pp.137-143.

Σήμερα στην Ολλανδία οι γιατροί μπορούν να μοιράζονται πληροφορίες με τους φαρμακοποιούς και άλλους γιατρούς που αφορούν φαρμακευτικές και ιατρικές περιλήψεις αλλά το μελλοντικό σχέδιο είναι να μοιραστούν περισσότερες πληροφορίες όπως τα αποτελέσματα των εξετάσεων και τις απεικονίσεις ακτίνων Χ, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες κ.α. (Woudtra, 2014)⁴⁹.

Οι επαγγελματίες του τομέα της ιατρικής στην Ολλανδία είναι απαραίτητοι να αποκτήσουν ένα προσωπικό δελτίο (πάσο) που ονομάζεται Unieke Zorgverlener Identificatiepas (UZI-pass) και έναν κωδικό πρόσβασης για να έχουν πρόσβαση στα ηλεκτρονικά αρχεία των ασθενών (Schacht, 2014)⁵⁰. Αυτός ο κωδικός συμβάλλει στον εντοπισμό του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης και επιπλέον καθορίζει σε ποιο βαθμό ο πάροχος ιατρικής φροντίδας εξουσιοδοτείται να εισάγει τα ηλεκτρονικά αρχεία ενός ασθενούς.

Επιπλέον, ο ιατρός πάροχος πρέπει να έχει τον Αριθμό Υπηρεσίας του Πολίτη γνωστού ως Burger Service Number (BSN) που συμβάλλει στην ταυτοποίηση του ασθενούς και οδηγεί απευθείας τον ιατρό στα ηλεκτρονικά ιατρικά δεδομένα (Schacht, 2014)⁵¹.

Αν και αυτή η ελευθερία προστατεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα των ασθενών και τους παρέχει την επιλογή να μοιραστούν ή όχι τα προσωπικά τους ιατρικά δεδομένα, είναι ένα γεγονός που δυσχεραίνει τον ανταγωνισμό του ολλανδικού ηλεκτρονικού συστήματος συνταγών.

⁴⁹ Woudtra, D.P.J., 2014. Towards a national implementation of the electronic locum record: Analysis of a regional approach in the Netherlands (Bachelor's thesis, University of Twente)

⁵⁰ Schacht, S., 2014. Bridging the gap of EHR: a comparative study of primary care physicians in the Netherlands and Germany (Bachelor's thesis, University of Twente).

⁵¹ Schacht, S., 2014. Bridging the gap of EHR: a comparative study of primary care physicians in the Netherlands and Germany (Bachelor's thesis, University of Twente).

3.9 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση στο Ηνωμένο Βασίλειο

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η κατάσταση είναι παρόμοια με την Ολλανδία, δεδομένου ότι οι ασθενείς μπορούν να επιλέξουν εάν επιθυμούν να αποκτήσουν ή όχι Σύστημα Προληπτικής Φροντίδας. Το SCR (Summary Care Record) είναι ένα ηλεκτρονικό αρχείο ασθενών που περιλαμβάνει βασικές πληροφορίες, στην ουσία μια περίληψη των δεδομένων ασθενών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Πρόκειται για ένα σύστημα που υποστηρίζεται από ηλεκτρονικές υποδομές του NHS (National Health System) – αφού αποτελεί μέρος του εθνικού προγράμματος NHS - και συλλέγει πληροφορίες σε μια κεντρική βάση δεδομένων που καλύπτει την Αγγλία. Σκοπός της βάσης δεδομένων είναι να είναι εύκολα διαθέσιμα τα δεδομένα των ασθενών οπουδήποτε ο ασθενής αναζητά θεραπεία, για παράδειγμα αν διαμένουν μακριά από την πατρίδα τους ή αν δεν μπορούν να δώσουν πληροφορίες για τον εαυτό τους. Σε περίπτωση που επιλέξουν να έχουν SCR, μπορούν επίσης να επιλέξουν τις πληροφορίες που θα εμφανιστούν στο σύστημα και να έχουν επιρροή πάνω σε αυτό.

Όπως και στην Ολλανδία, οι γενικοί ιατροί στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι μεταξύ των κύριων επαγγελματικών ομάδων που εκσυγχρονίζουν τις μεθόδους που ακολουθούν στη δουλειά τους με τη μηχανογράφηση των ιατρικών συνταγών ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 (Mannan et al., 2006)⁵². Σχεδόν πριν από 40 χρόνια στην υγειονομική περίθαλψη τα αρχικά απλά συστήματα που χαρακτηρίστηκαν με περιορισμένο αριθμό λειτουργιών αποτελούσαν την πρώτη απόπειρα ηλεκτρονικών συστημάτων συνταγογράφησης στο Ηνωμένο Βασίλειο. Εντυπωσιακό είναι επίσης το γεγονός ότι οι γενικοί ιατροί αποφάσισαν να συμβάλλουν οικονομικά στην απόκτηση της νέας τεχνολογίας. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως συνειδητοποίησαν εκ των προτέρων τη σημασία και τα οφέλη των υπολογιστών και προέβλεψαν ότι στο μέλλον θα αποτελέσουν βασικό στοιχείο της κατοχής τους και θα τους οδηγήσει σε μεγάλες καινοτομίες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

⁵² Mannan, R., Murphy, J. and Jones, M., 2006. Is primary care ready to embrace e-health? A qualitative study of staff in a London primary care trust. *Journal of Innovation in Health Informatics*, 14(2), pp.121-131.

Το 1990 οι συμβάσεις με τους γενικούς ιατρούς περιείχαν δύο σημαντικές απαιτήσεις που παρουσίαζαν κυβερνητικές προβλέψεις για συστήματα πληροφορικής. Πραγματοποιήθηκε άμεση αποπληρωμή των γενικών ιατρών για το περίπου 50% των συνολικών δαπανών εγκατάστασης των συστημάτων πληροφορικής. Επιπλέον, παρουσιάστηκαν "πληρωμές στόχου" με βάση τον πληθυσμό για δύο καταστάσεις, την κυτταρολογία του τραχήλου της μήτρας και τον εμβολιασμό των παιδιών. Οι γενικοί γιατροί αποζημιώθηκαν για τις υπηρεσίες αυτές σε περίπτωση που είχαν φθάσει το 50 ή 80% των δικαιούχων ασθενών τους, ενώ η αποζημίωση για τον υψηλότερο στόχο ήταν περίπου τριπλάσια από εκείνη του χαμηλότερου στόχου. Αυτό το γεγονός αποτελεί βασικό κίνητρο για τους γενικούς γιατρούς, ώστε να αποκτήσουν συστήματα πληροφορικής, επιτρέποντας τους να σχηματίσουν μητρώα για την ανάκληση ασθενών (Chisholm, 1990)⁵³. Ένα σημαντικό μέρος της ρύθμισης ήταν οι Απαιτήσεις για τη Διαπίστευση, που ανακοινώθηκαν το 1993, ώστε να εξασφαλιστεί πως τα γενικά ιατρικά συστήματα υπολογιστών προσφέρουν συμφωνημένη λειτουργικότητα και ακολουθούν τα εθνικά πρότυπα (Protti, 2006)⁵⁴. Στην αρχή υπήρχαν περίπου 20 προμηθευτές γενικών ιατρικών συστημάτων στην αγορά. Μέχρι το 2000, η πλειοψηφία των γενικών ιατρικών πρακτικών χρησιμοποίησαν αυτά τα συστήματα.

Τα συστήματα γενικής ιατρικής έγιναν γρήγορα ευρέως γνωστά για την "επαναλαμβανόμενη συνταγογράφηση". Την εποχή εκείνη, οι γιατροί δεν ήταν σε θέση να επιτρέψουν την αυτόματη επαναπλήρωση από το φαρμακοποιό. Αντιθέτως, έπρεπε να ξαναγράψουν όλες τις συνταγές για φάρμακα μακράς διάρκειας κάθε ένα μήνα ή τρεις μήνες. Κανονικά, οι ασθενείς θα υπέβαλαν ένα αίτημα και στη συνέχεια ένας receptionist θα έψαχνε για το κατάλληλο ιατρικό ιστορικό και θα ξεκινούσε τη συνταγή προσθέτοντας τις πληροφορίες του ασθενούς και θα το δρομολογούσε στον γιατρό για να το συμπληρώσει. Η αναπλήρωση προγραμμάτων ηλεκτρονικών υπολογιστών για συνταγογραφήσεις έδωσε την ευκαιρία στο άτομο που

⁵³ Chisholm, J.W., 1990. The 1990 contract: its history and its content. *BMJ: British Medical Journal*, 300(6728), p.853.

⁵⁴ Protti, D., Wright, G., Treweek, S. and Johansen, I., 2006. Primary care computing in England and Scotland: a comparison with Denmark. *Journal of Innovation in Health Informatics*, 14(2), pp.93-99.

συνταγογραφεί να καθορίσει τον αριθμό των θεμάτων που ήθελε να επιτρέψει με τη συνταγογράφηση και στη συνέχεια το σύστημα θα τυπώσει αυτόματα τις συνταγές στο καθορισμένο διάστημα (κάθε μήνα ή κάθε τρεις μήνες) έτοιμο για να το υπογράψει ο γιατρός. Επιπλέον, τα συστήματα τυπικά έδωσαν συστάσεις έναντι επιπρόσθετων συνταγών επανάληψης σε περίπτωση που οι ασθενείς καθυστερούσαν για ραντεβού παρακολούθησης. Σε μια τυχαίοποιημένη δοκιμή, ένα επαναλαμβανόμενο σύστημα ηλεκτρονικού υπολογιστή αφαιρούσε τους χρόνους που χρειάζονται οι γιατροί για να αφιερώσουν την επανεξέταση και την έγκριση επανειλημμένων αιτημάτων συνταγογράφησης σε περίπου 6 δευτερόλεπτα από 1,3 λεπτά που προηγουμένως ήταν (Roland, 1985)⁵⁵. Ως εκ τούτου, οι υπάλληλοι έσωσαν περίπου 1 λεπτό ανά αίτημα στην προετοιμασία των συνταγών. Πολλοί γιατροί και προσωπικό γραφείου υποστήριξαν ότι η εξοικονόμηση χρόνου από την επαναλαμβανόμενη συνταγογράφηση αποτελεί το σημαντικότερο όφελος από τη χρήση των συστημάτων EMR (Schade et al., 2006)⁵⁶.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό γνώρισμα οδήγησε στη βελτίωση της ικανότητας των γιατρών να τεκμηριώνουν και να αξιολογούν τις επιδόσεις των υπηρεσιών τους στο Πλαίσιο Ποιότητας και Αποτελεσμάτων (Quality and Outcomes Framework - QOF), το οποίο εισήχθη το 2004 (Schade et al., 2006)⁵⁷. Το Πλαίσιο Ποιότητας και Αποτελεσμάτων παρείχε την απαραίτητη τεκμηρίωση για την επίτευξη των στόχων, ουσιαστικά για να έχουν πλήρη EMR. Οι γενικοί ιατροί ήταν απαραίτητο να χρησιμοποιούν ηλεκτρονικές συνταγές για να υπάρχει τεκμηρίωση στις μετρήσεις ποιότητας που αφορούσαν συνταγογραφούμενα φάρμακα. Μέχρι το 2005, εκτιμήθηκε ότι το 97% των γενικών ιατρικών πρακτικών ήταν μηχανογραφημένες, (Protti, 2006)⁵⁸.

⁵⁵ Roland, 1985 The Responsibility of Forms

⁵⁶ Schade, C.P., Sullivan, F.M., De Lusignan, S. and Madeley, J., 2006. e-Prescribing, efficiency, quality: lessons from the computerization of UK family practice. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 13(5), pp.470-475

⁵⁷ Schade, C.P., Sullivan, F.M., De Lusignan, S. and Madeley, J., 2006. e-Prescribing, efficiency, quality: lessons from the computerization of UK family practice. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 13(5), pp.470-475

⁵⁸ Protti, D., Wright, G., Treweek, S. and Johansen, I., 2006. Primary care computing in England and Scotland: a comparison with Denmark. *Journal of Innovation in Health Informatics*, 14(2), pp.93-99.

Το ηλεκτρονικό σύστημα συνταγών (EPS) στο Ηνωμένο Βασίλειο χωρίστηκε σε δύο «εκδόσεις»:

Η πρώτη έκδοση (Release 1, R1) είναι ένας αναπτυσσόμενος μηχανισμός δια του οποίου τα συστήματα υγείας γενικών ιατρών μπορούν να μεταφορτώσουν τα ιατρικά δεδομένα αυτόματα από το κύριο δίκτυο, εξακολουθώντας όμως το σύστημα να χρησιμοποιεί την έντυπη δομή συνταγών. Οι γενικοί γιατροί εκτυπώνουν τη συνταγή, που φέρει ένα γραμμωτό κώδικα (barcode), και στη συνέχεια το υπογράφουν. Ο ασθενής με αυτή την μορφή του εντύπου επισκέπτεται το φαρμακείο προκειμένου να λάβει το φάρμακο. Ο φαρμακοποιός πρέπει να σαρώσει τον γραμμωτό κώδικα της συνταγής. Υπάρχει επίσης η δυνατότητα για τους φαρμακοποιούς να εισάγουν με μη αυτόματο τρόπο τα δεδομένα της συνταγής στο φαρμακείο τους.

Η δεύτερη έκδοση (Release 2, R2) το βασικό χαρακτηριστικό είναι η αλλαγή σε μια ηλεκτρονική κρυπτογραφημένη υπογραφή ως εναλλακτική λύση της παραδοσιακής υπογραφής του εντύπου. Το μόνο φυσικό στοιχείο που απομένει είναι ένα αριθμητικός ή γραμμωτός κώδικας, το οποίο ο ασθενής παρουσιάζει στον φαρμακοποιό για να εκτελέσει τη συνταγή. (Barber N, undated)⁵⁹.

3.10 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση στην Ελλάδα

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην Ελλάδα διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 3892/2010 (ΦΕΚ 189 Α) «Ηλεκτρονική καταχώρηση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και ιατρικών εξετάσεων παραπομπής». Αυτός ο νόμος απαριθμεί τόσο τα ηλεκτρονικά θέματα συνταγογράφησης, όσο και τα ηλεκτρονικά θέματα αναφοράς.

Ο νόμος έκανε λόγο για πρώτη φορά για ηλεκτρονική συνταγή, για ηλεκτρονικό παραπεμπτικό ιατρικών πράξεων, για ηλεκτρονική καταχώριση παραπεμπτικού ιατρικών πράξεων, για ηλεκτρονική εκτέλεση συνταγής, για ηλεκτρονική εκτέλεση παραπεμπτικού ιατρικών πράξεων καθώς και για το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) και τη δημιουργία και λειτουργία μιας Βάσης δεδομένων

⁵⁹ Barber N (undated). Evaluation of the electronic prescription service in primary care in England.

[http://www.haps.bham.ac.uk/publichealth/cfhpe/events/Nick_Barber_Evaluation_of_the_Electronic_Prescription_Service.p df](http://www.haps.bham.ac.uk/publichealth/cfhpe/events/Nick_Barber_Evaluation_of_the_Electronic_Prescription_Service.pdf). Accessed December 2008.

του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση συνιστά μια κρίσιμη διατομεακή λειτουργία, δεδομένου ότι επηρεάζει σε εξαιρετικό βαθμό τη Δημόσια Υγεία, την Κοινωνική Ασφάλιση αλλά και τα Δημόσια Οικονομικά (Εκθεση πολιτικής: «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση.- Ευρωπαϊκές καλές Πρακτικές, Εμπειρίες-Σχέδιο Εφαρμογής για την Ελλάδα» ΕΚΔΔΑ, 2011)

Οι ηλεκτρονικές συνταγές στην Ελλάδα εποπτεύονται από τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και υποστηρίζονται από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης που αποτελεί ένα δημόσιο μη κερδοσκοπικό οργανισμό που αποζημιώνεται από τους παρόχους υπηρεσιών για τις διάφορες υπηρεσίες υποστηρίζοντας κυρίως έργα μεγάλης κλίμακας, όπως οι μισθοί των φορέων εκμετάλλευσης.

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην Ελλάδα θεωρεί πως η παραγωγή, η κίνηση και ο έλεγχος των ιατρικών συνταγογραφήσεων και αναφορών για ιατρικές λειτουργίες, με τη χρήση των ηλεκτρονικών συσκευών και επικοινωνιών τεχνολογίας, στόχο έχουν τη διασφάλιση της προστασίας, την αξιοπιστία και τη διαφάνεια των ιατρικών πληροφοριών. Το σύστημα που χρησιμοποιείται στην Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να υποστηρίξει μια σειρά διαδικασιών που σχετίζονται με τη δημιουργία, την εκτέλεση, τη διαχείριση, τον έλεγχο και την πληρωμή μιας συνταγής φαρμάκων. Όλα τα εμπλεκόμενα συστήματα και ιδρύματα, όπως οι γενικές κλινικές, τα νοσοκομεία, οι ιδιωτικές κλινικές, τα κέντρα υγείας, τα διαγνωστικά κέντρα, τα φαρμακεία και τα ασφαλιστικά ταμεία (Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2013)⁶⁰.

Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην Ελλάδα έχει αναπτυχθεί για διάφορους σκοπούς, οι οποίοι συνοψίζονται ως εξής (Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2013)⁶¹:

- Ο εκσυγχρονισμός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.
- Ο εντοπισμός και ο έλεγχος των ενδιαφερομένων για την εξασφάλιση της ευρείας

⁶⁰ Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2013
ggka.citron.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&cnode=1

⁶¹ Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2013
ggka.citron.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&cnode=1

και επιτυχημένης επιχειρηματικής τους δραστηριότητας.

- Η εισαγωγή και χρήση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην καθημερινή πρακτική.
- Δημιουργία ευνοϊκού περιβάλλοντος λειτουργίας με διαφάνεια.
- Η εξήγηση και εκμετάλλευση των υφιστάμενων και των συνεχιζόμενων σχετικών δράσεων στον τομέα της υγείας.

Ο εκσυγχρονισμός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και η προσπάθεια διατήρησης ενός συνολικού ελέγχου στο σύστημα υγείας είναι οι στόχοι που έχουν επισημανθεί στην επεξηγηματική έκθεση για το νόμο που εισήγαγε την ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην Ελλάδα. Στο Ελληνικό Κοινοβούλιο αναφέρεται ότι οι δαπάνες για τα φάρμακα και τις ιατρικές λειτουργίες αποτελούν βασική λειτουργία των τομέων της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης και επηρεάζουν την υγεία των πολιτών καθώς και τον κλάδο της δημόσιας οικονομικής. Με άλλα λόγια, οι ηλεκτρονικές συνταγές είναι μια προσπάθεια ελέγχου της ζήτησης, καθώς σύμφωνα με τις εκθέσεις των ασφαλιστικών ταμείων το 2009 οι δαπάνες αυτές ανήλθαν σε 5 δισεκατομμύρια ευρώ, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό αυτών ήταν 40% επιδοτούμενο από το κράτος. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θεωρεί ότι οι αυξημένες αυτές δαπάνες ήταν εν μέρει προκλητικές, στοχοθετημένες και παράνομες και πως η χρήση των εικονικών συνταγών αποτελεί μια τακτική που χρησιμοποιείται εκτενώς και συνεπώς θα πρέπει να ελέγχεται και να διακόπτεται (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2010)⁶².

Τα οφέλη της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην Ελλάδα για τους ασθενείς είναι η προστασία των προσωπικών δεδομένων, η μείωση των λαθών και η αδυναμία χρήσης των παραδοσιακών μεθόδων από τους φαρμακοποιούς. Ένα σημαντικό όφελος για τα ασφαλιστικά ταμεία είναι η μείωση του κόστους χειρισμού των ηλεκτρονικών συνταγών. Αναφέρεται ότι η αποθήκευση χειρόγραφων συνταγών ήταν κουραστική, οι έλεγχοι ήταν δειγματοληπτικοί και το κόστος χειρισμού μιας συνταγής εκτιμήθηκε σε 2,3 ευρώ με πολύ υψηλότερο κόστος από όταν ελέγχθηκε η συνταγή. Αυτά τα χρήματα μπορούν να διασωθούν με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και να διατεθούν για τις ασφαλισμένες παροχές και τις συντάξεις των ασφαλισμένων. Τέλος, η έκθεση ολοκληρώνεται υποδεικνύοντας ότι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση

⁶² Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2010 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/ALL/?uri=CELEX%3A32010R0407>

επιτυγχάνει την ποιότητα, την εμπιστευτικότητα, την ακεραιότητα και την ασφάλεια των δεδομένων, ενώ ταυτόχρονα είναι δυνατό να διασταυρωθούν και να επεξεργαστούν δεδομένα και πληροφορίες που μπορούν να αναβαθμίζονται συνεχώς (Ελληνικό Κοινοβούλιο, 2010; Kentikelenis, et al., 2011)⁶³.

3.11 Σύγκριση των Συστημάτων Ηλεκτρονικής Υγείας (Ολλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο και Ελλάδα)

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διεξοδική διερεύνηση των κοινωνικοοικονομικών οφελών της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε κοινωνικοοικονομικά θέματα, λαμβάνοντας υπόψη την τρέχουσα εφαρμογή συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας και ηλεκτρονικών συνταγών μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η έρευνα βασίζεται σε στοιχεία (μελέτες περιπτώσεων) από τρία κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης – την Ολλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ελλάδα και την εφαρμογή των συστημάτων ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε αυτές τις χώρες. Οι παρακάτω πίνακες παρουσιάζουν την τρέχουσα κατάσταση στις χώρες αυτές και παρέχουν μια επισκόπηση των ομοιοτήτων και των παρεκκλίσεων στη δημιουργία ηλεκτρονικών συστημάτων .

	<u>Ολλανδία</u>	<u>Ηνωμένο Βασίλειο</u>	<u>Ελλάδα</u>
Στάδιο υλοποίησης συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας	Στην Ολλανδία αναπτύσσονται συστήματα ηλεκτρονικής υγείας. Πολλά κοινά συστήματα ηλεκτρονικής υγείας αναπτύσσονται επί του παρόντος από το 2011 και τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας φαίνεται να έχουν ένα δυναμικό εθνικό σύστημα.	Τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας εφαρμόζονται πλήρως στις χώρες του Ηνωμένου Βασιλείου (Αγγλία, Σκωτία, Ουαλία και Βόρεια Ιρλανδία).	Στην Ελλάδα, τα συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης βρίσκονται σε πιλοτική φάση ενός κοινού συστήματος ηλεκτρονικής υγείας από το 2014

Πίνακας 3: Στάδιο εφαρμογής συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας : (Euroopa, 2013)

⁶³ Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M. and Stuckler, D., 2011. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. The Lancet, 378(9801), pp.1457-1458.

	<u>Ολλανδία</u>	<u>Ηνωμένο Βασίλειο</u>	<u>Ελλάδα</u>
Νομικό πλαίσιο	Στην Ολλανδία δεν υπάρχει ειδική νομοθεσία για τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας, αλλά μια πρόταση η οποία βρίσκεται υπό συζήτηση και η εμπιστοσύνη στη νομοθεσία περί γενικών ιατρικών αρχείων και στους κανόνες προστασίας δεδομένων	Το νομικό πλαίσιο στο Ηνωμένο Βασίλειο περιλαμβάνει μόνο λίγες νομικές διατάξεις που αφορούν ειδικά τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας. Το πλαίσιο αυτό περιλαμβάνει τη γενική νομοθεσία για τα αρχεία υγείας, τη νομοθεσία περί προστασίας δεδομένων και τους ιατρικούς κανόνες. Θεσμικές κατευθυντήριες γραμμές για τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας.	Στην Ελλάδα υπάρχει μόνο γενική νομοθεσία για τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας, επομένως απαιτείται περαιτέρω ρύθμιση.
Νομικός ορισμός των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας	Στην Ολλανδία παρέχουν έναν νομικό ορισμό των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας ή περίληψης ασθενών	Το Σύστημα Περιληπτικής Φροντίδας στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι το σύστημα αυτόματης φόρτωσης (uploading), αποθήκευσης και εμφάνισης των δεδομένων των ασθενών αναφορικά με τα φάρμακα, τις αλλεργίες, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, εφόσον υφίσταται η έγγραφη συγκατάθεση του ασθενούς, καθώς και οποιοδήποτε άλλο δεδομένο ληφθεί από τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς.	Στην Ελλάδα ο νομικός ορισμός των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας περιέχει την περίληψη των ασθενών σύμφωνα με την οποία η ελληνική νομοθεσία συνάδει με τον ορισμό του προγράμματος epSOS

Πίνακας 4: Στοιχεία υγείας που περιλαμβάνονται στον HER (Europra, 2013)

	<u>Ολλανδία</u>	<u>Ηνωμένο Βασίλειο</u>	<u>Ελλάδα</u>
Χώρες που περιορίζουν τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας στα δεδομένα υγείας	Στην Ολλανδία, τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας πρέπει να αφορά μόνο τα δεδομένα για την υγεία εκτός από τις γενικές διοικητικές πληροφορίες για τον ασθενή (π.χ. όνομα, φύλο, ημερομηνία γέννησης, αριθμός εθνικής ασφάλισης).	Στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας απαιτούνται για την κάλυψη δεδομένων για την υγεία μόνο εκτός των γενικών διοικητικών πληροφοριών για τον ασθενή (π.χ. όνομα, φύλο, ημερομηνία γέννησης, αριθμός εθνικής ασφάλισης).	Στην Ελλάδα, οι κανόνες δεν περιορίζονται μόνο στα δεδομένα υγείας, δεδομένου ότι στα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας θα πρέπει να συμπεριληφθούν πρόσθετα διαφορετικά δεδομένα. Οι πληροφορίες αυτές καλύπτουν διάφορα προσωπικά δεδομένα που κυμαίνονται από το επάγγελμα έως τις συνήθειες υγείας ή τα ποινικά αδικήματα. Επίσης, τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν το όνομα του πατέρα και το επάγγελμα του ασθενούς.
Νομική απαίτηση για κρυπτογραφήμένα δεδομένα	Στην Ολλανδία δεν έχει θεσπιστεί ειδική νομική υποχρέωση για την κρυπτογράφηση δεδομένων από συστήματα ηλεκτρονικής υγείας.	Το Ηνωμένο Βασίλειο δεν έχει θεσπίσει ειδική νομική υποχρέωση για την κρυπτογράφηση δεδομένων από συστήματα ηλεκτρονικής υγείας.	Η Ελλάδα δεν έχει θεσπίσει ειδική νομική υποχρέωση για την κρυπτογράφηση δεδομένων από συστήματα ηλεκτρονικής υγείας.
Ειδικές απαιτήσεις ελέγχου	Στην Ολλανδία δεν διαθέτουν ειδικές απαιτήσεις ελέγχου για τη φιλοξενία και την επεξεργασία των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας από τα ιδρύματα.	Η σύμβαση τυποποιημένων υπηρεσιών του Ηνωμένου Βασιλείου, την οποία υποχρεούνται να συνάψουν οι αντισυμβαλλόμενοι προκειμένου να είναι σε θέση να παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες στις εντολές της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας. Πρέπει να ενεργοποιηθούν οι λειτουργίες	Η Ελλάδα δεν διαθέτει ειδικές απαιτήσεις ελέγχου για τη φιλοξενία και την επεξεργασία των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας από τα ιδρύματα.

		ελέγχου του μηχανογραφημένου συστήματος	
--	--	---	--

Πίνακας 5: Απαιτήσεις για τα ιδρύματα που φιλοξενούν και διαχειρίζονται συστήματα ηλεκτρονικής υγείας (Ευropa, 2013)

	<u>Ολλανδία</u>	<u>Ηνωμένο Βασίλειο</u>	<u>Ελλάδα</u>
Ειδικοί κανόνες σχετικά με τη συγκατάθεση του ασθενούς	Στην Ολλανδία δεν διαθέτουν συγκεκριμένους νομικούς κανόνες για τη συγκατάθεση των ασθενών	Το Ηνωμένο Βασίλειο έχει συγκεκριμένους νομικούς κανόνες σχετικά με τη συγκατάθεση του ασθενούς	Η Ελλάδα δεν έχει συγκεκριμένους νομικούς κανόνες για τη συγκατάθεση του ασθενούς
Κανόνες σχετικά με τη συγκατάθεση του ασθενούς για τη δημιουργία συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας	Στην Ολλανδία δεν διαθέτουν κανόνες σχετικά με την απαίτηση συγκατάθεσης του ασθενούς για τη δημιουργία συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας.	Το Ηνωμένο Βασίλειο έχει κανόνες σχετικά με την απαίτηση της συγκατάθεσης του ασθενούς για τη δημιουργία συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας και οι ασθενείς έχουν την επιλογή να μην συμμετέχουν.	Η Ελλάδα δεν έχει κανόνες σχετικά με την απαίτηση της συγκατάθεσης του ασθενούς για τη δημιουργία συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας.
Κανόνες σχετικά με τη συγκατάθεση του ασθενούς για την κοινοποίηση των δεδομένων υγείας	Στην Ολλανδία απαιτείται ρητή συγκατάθεση για την κοινή χρήση των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας, αλλά συχνά αυτή η ρητή συγκατάθεση δεν είναι απαραίτητη για την ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που έχουν θεραπευτική σχέση με το υποκείμενο των δεδομένων.	Στο Ηνωμένο Βασίλειο απαιτείται ρητή συγκατάθεση για την κοινή χρήση των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας, αλλά συχνά αυτή η ρητή συγκατάθεση δεν είναι απαραίτητη για την ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που έχουν θεραπευτική σχέση με το υποκείμενο των δεδομένων.	Στην Ελλάδα δεν συνιστούν κανόνες σχετικά με τη συγκατάθεση του ασθενούς για την κοινοποίηση των δεδομένων υγείας.

Πίνακας 6: Συγκατάθεση των ασθενών (Ευropa, 2013)

	<u>Ολλανδία</u>	<u>Ηνωμένο Βασίλειο</u>	<u>Ελλάδα</u>
Δικαίωμα πρόσβασης στις πληροφορίες	Στην Ολλανδία οι ασθενείς έχουν πλήρη πρόσβαση στα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας.	Στο Ηνωμένο Βασίλειο οι ασθενείς δεν έχουν πλήρη πρόσβαση στα συστήματά τους ηλεκτρονικής υγείας.	Στην Ελλάδα, οι ασθενείς έχουν πλήρη πρόσβαση στα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας. (πιλοτικό στάδιο)

Πίνακας 7: Πρόσβαση των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας (Europra, 2013)

	<u>Ολλανδία</u>	<u>Ηνωμένο Βασίλειο</u>	<u>Ελλάδα</u>
Ηλεκτρονική εφαρμογή συνταγογράφησης	Στην Ολλανδία υπάρχουν τόσο ηλεκτρονικά συστήματα συνταγογράφησης όσο και συστήματα ηλεκτρονικής υγείας.	Στο Ηνωμένο Βασίλειο υπάρχουν συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και ηλεκτρονικής υγείας.	Στην Ελλάδα υπάρχουν ηλεκτρονικές συνταγές, αλλά δεν υπάρχουν ακόμη συστήματα ηλεκτρονικής υγείας.

Πίνακας 8: Εφαρμογή ηλεκτρονικής συνταγής (Europra, 2013)

3.12 Ηλεκτρονικές Συνταγογραφήσεις Πλεονεκτήματα στην Ολλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ελλάδα

Η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες που αντιμετωπίζει μια σκληρή οικονομική κρίση και έτσι οι εθνικές δημόσιες δαπάνες υγείας αποτελούν ένα από τα κύρια θέματα συζήτησης. Είναι αναμφισβήτητο ότι απαιτούνται μεταρρυθμίσεις για τον εξορθολογισμό των δαπανών αυτών. Μια από τις βασικές μεταρρυθμίσεις που παρουσιάστηκαν στη χώρα ήταν το ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης, το οποίο λειτουργεί σε εθνικό επίπεδο. Η διαδικασία συνταγογράφησης αναλύθηκε με την πλήρη πολυπλοκότητά της. Δημιουργήθηκε ένα νέο ηλεκτρονικό σύστημα με βάση όλες τις απαιτήσεις και τις προϋποθέσεις. Το νέο σύστημα ήταν σε θέση να βελτιώσει πλήρως τη διαδικασία της συνταγογράφησης φαρμάκων από την άποψη της ασφάλειας, καθώς τα λάθη της φαρμακευτικής αγωγής μειώθηκαν, το επίπεδο υπηρεσίας βελτιώθηκε λόγω της μεγαλύτερης διαπροσωπικής επικοινωνίας και της λιγότερο διοικητικής υπερφόρτωσης με τον ασθενή, της οικονομικής πλευράς και του

back office (Minarikova και Panayiotis, 2015)⁶⁴. Επιπλέον, οι φαρμακοποιοί πιστεύουν ότι το EPS (Υπηρεσίες Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης) είναι ευκολότερο και γρηγορότερο για τα ευρήματα των ηλεκτρονικών συνταγών και αισθάνονται πιο ασφαλείς όσον αφορά τα φάρμακα και τα λάθη διανομής (Minarikova and Panayiotis, 2015)⁶⁵. Επιπλέον, οι ασθενείς αισθάνονται πιο ασφαλείς από τυχόν λάθη φαρμάκων και είναι ικανοποιημένοι με το επίπεδο υπηρεσίας και την αποτελεσματικότητα του χρόνου, ενώ πιστεύουν ότι το σύστημα είναι οικονομικά αποδοτικό και εξοικονομεί τα ασφαλιστικά τους χρήματα (Minarikova και Panayiotis, 2015)⁶⁶. Τέλος, οι γιατροί, αν και βρίσκουν το σύστημα σύνθετο στην αρχή, αισθάνονται πιο ασφαλείς όταν παρέχουν το σωστό φάρμακο στη σωστή τιμή (Minarikova και Panayiotis, 2015)⁶⁷. Έτσι, όλα τα πολιτικά κόμματα στην Ελλάδα συμφωνούν ότι ο εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στη βελτίωση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και μπορούν να εξορθολογήσουν σημαντικά τα συνολικά έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και τις περιττές δαπάνες.

Τα ίδια οφέλη ισχύουν και στην περίπτωση της Ολλανδίας και του Ηνωμένου Βασιλείου που επαληθεύουν τα πλεονεκτήματα που μπορούν να προσφέρουν τα ηλεκτρονικά συστήματα υγείας και ιδιαίτερα οι ηλεκτρονικές συνταγές (Hillestad et al, 2005, Mäkinen et al, 2011, Franklin et al, 2007, Schade et al, 2006, Donyai et al., 2008)⁶⁸.

⁶⁴ Minarikova, D. and Panayiotis, A., 2015. ELECTRONIC PRESCRIPTION SERVICES SYSTEM IN GREECE PILOT STUDY. ACTA POLONIAE PHARMACEUTICA, 72(6), pp.1295-1302.

⁶⁵ Minarikova, D. and Panayiotis, A., 2015. ELECTRONIC PRESCRIPTION SERVICES SYSTEM IN GREECE PILOT STUDY. ACTA POLONIAE PHARMACEUTICA, 72(6), pp.1295-1302.

⁶⁶ Minarikova, D. and Panayiotis, A., 2015. ELECTRONIC PRESCRIPTION SERVICES SYSTEM IN GREECE PILOT STUDY. ACTA POLONIAE PHARMACEUTICA, 72(6), pp.1295-1302.

⁶⁷ Minarikova, D. and Panayiotis, A., 2015. ELECTRONIC PRESCRIPTION SERVICES SYSTEM IN GREECE PILOT STUDY. ACTA POLONIAE PHARMACEUTICA, 72(6), pp.1295-1302.

⁶⁸ Hillestad et al, 2005, Mäkinen et al, 2011, Franklin et al, 2007, Schade et al, 2006, Donyai et al., 2008

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Συμπεράσματα - Προτάσεις

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα αυτής της έρευνας, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπήρξε ένα καυτό θέμα τα τελευταία χρόνια. Όσον αφορά το νομοθετικό πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Επιτροπή έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην ηλεκτρονική υγεία μέσω των πρωτοβουλιών και της κατάρτισης σχεδίου δράσης για έναν ευρωπαϊκό χώρο ηλεκτρονικής υγείας. Η Επιτροπή αναφέρεται συνεχώς στη σημασία του σχηματισμού συστημάτων διασυνοριακής υγείας τα οποία να έχουν κοινό ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης.

Παρά τους κανόνες και την προσοχή στην πολιτική, το ισχύον νομικό πλαίσιο δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί. Οι κανόνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης παραμένουν υπερβολικά αόριστοι και οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρουσιάζουν μοναδικές πτυχές και χαρακτηριστικά που σημαίνει ότι η νομοθεσία δεν είναι εύκολο να εφαρμοστεί και να είναι συνεπής σε όλα τα έθνη. Έτσι, τα ζητήματα που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη πρέπει να αντιμετωπιστούν όχι μόνο σε ευρωπαϊκό επίπεδο αλλά και σε εθνικό επίπεδο, δεδομένου ότι οι εξελίξεις όπως οι πλατφόρμες ηλεκτρονικής υγείας, η ασφάλεια των δεδομένων και τα ηλεκτρονικά αρχεία υγείας παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες σε κάθε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Όπως παρουσιάστηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο αυτής της μελέτης, οι τρεις χώρες που εξετάστηκαν – η Ολλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ελλάδα - παρουσιάζουν διαφορές και ομοιότητες στην προσέγγιση της ανάπτυξης ηλεκτρονικών συστημάτων υγείας και πιο συγκεκριμένα στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, κυρίως όσον αφορά την ιδιωτικότητα και την προστασία δεδομένων, καθώς και το σχεδιασμό κανονισμών για ηλεκτρονικά αρχεία ασθενών. Συγκεκριμένα, στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας εφαρμόζονται πλήρως, ενώ στην Ολλανδία εξακολουθούν να βρίσκονται σε εξέλιξη και στην Ελλάδα σε πιλοτική φάση. Επιπλέον, το νομικό πλαίσιο είναι ακόμα ασαφές και ποικίλλει μεταξύ των τριών χωρών. Ακόμα, τα απαιτούμενα δεδομένα για τους ασθενείς είναι διαφορετικά από χώρα σε χώρα, δεδομένου ότι στην Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο απαιτούνται μόνο δεδομένα για την υγεία (π.χ. όνομα, φύλο, ημερομηνία γέννησης,

αριθμός εθνικής ασφάλισης), ενώ στην Ελλάδα χρειάζονται προσωπικά δεδομένα, όπως το επάγγελμα και το όνομα του πατέρα. Μια κοινή πτυχή και για τις τρεις χώρες είναι ότι δεν υπάρχει καθιερωμένη νομική υποχρέωση για την κρυπτογράφηση δεδομένων από τα συστήματα ηλεκτρονικής υγείας. Επιπλέον, η Ολλανδία και η Ελλάδα δεν διαθέτουν ειδικές απαιτήσεις ελέγχου για τη φιλοξενία και την επεξεργασία των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας από τα ιδρύματα, ενώ στη σύμβαση παροχής υπηρεσιών του Ηνωμένου Βασιλείου είναι υποχρεωτική. Τέλος, η εφαρμογή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην Ολλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ελλάδα υπάρχει όπως εξηγήθηκε προηγουμένως, ενώ η μόνη χώρα που δεν διαθέτει πλήρες σύστημα ηλεκτρονικής υγείας (e-Health) είναι η Ελλάδα.

Επιπλέον, αυτή η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα συστήματα υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει πολλαπλά πλεονεκτήματα που ωφελούν κυρίως την ποιότητα των υπηρεσιών και συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, με την παράλληλη μείωση του κόστους. Στις περιπτώσεις όπου εφαρμόστηκε η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, οι ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι και τα συστήματα υγείας της χώρας φάνηκαν να έχουν καλύτερες επιδόσεις.

4.1 Περιορισμοί Έρευνας

Αρχικά υπήρξε ένας περιορισμένος αριθμός διαθέσιμων ενημερωμένων άρθρων που δημοσιεύθηκαν σχετικά με το θέμα. Δεδομένου ότι οι κανονισμοί και η εφαρμογή ηλεκτρονικών συστημάτων υγείας μεταβάλλονται κατά τη διάρκεια των ετών για κάθε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ήταν δύσκολο να εντοπιστούν πληροφορίες και δεδομένα επικαιροποιημένα στις τρέχουσες συνθήκες.

Επιπλέον, η έρευνα αυτή βασίζεται σε τρεις μελέτες περιπτώσεων χωρών που παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές όχι μόνο στα συστήματα υγείας αλλά και στις κοινωνικοοικονομικές πτυχές. Παρότι φαίνεται ότι τα αποτελέσματα μπορούν να αντιπροσωπεύσουν ένα ικανοποιητικό δείγμα της τρέχουσας κατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση σχετικά με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η εξερεύνηση μόνο τριών χωρών από τα είκοσι οκτώ κράτη-μέλη της

Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν αρκεί. Ως εκ τούτου, είναι βέβαιο ότι η μελέτη αυτή καταλήγει σε αποτελέσματα που δεν αναφέρονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση στο σύνολό της, αλλά συγκεκριμένα σε αυτές τις τρεις χώρες.

Τέλος, η μελέτη δεν περιλαμβάνει ανάλυση δεδομένων όπως οι δείκτες χρηματοοικονομικών επιδόσεων και βασίζεται σε πληροφορίες από πηγές στο διαδίκτυο. Έτσι, μια ποσοτική προσέγγιση στο θέμα μπορεί να έχει διαφορετικά αποτελέσματα.

4.2 Μελλοντική Έρευνα

Σε μελλοντικές έρευνες είναι δυνατόν να εξεταστεί το ίδιο θέμα με τη χρήση διαφορετικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων, όπως η ποσοτική συλλογή δεδομένων και η ανάλυση ή / και οι συνεντεύξεις, προκειμένου να αξιολογηθούν καλύτερα τα οφέλη της εγκατάστασης ηλεκτρονικών συνταγών και να εκτιμηθεί η στάση των πολιτών έναντι των ηλεκτρονικών συστήμα υγείας. Με τον τρόπο αυτό οι ασθενείς θα έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν την άποψή τους σχετικά με το θέμα και θα ενημερώσουν για το πόσο αυτό ήταν ένας παράγοντας διευκόλυνσης ή ένα εμπόδιο για την προώθηση της υγείας των ασθενών.

Επιπλέον, για την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, είναι απαραίτητο να συνεργαστούν δύο μεγάλες επιστημονικές ειδικότητες, η ιατρική και η πληροφορική. Έτσι, θα ήταν ενδιαφέρον να μελετηθεί αυτή η συνεργασία και να αξιοποιηθεί για μελλοντικές εφαρμογές στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας.

Τέλος, η διερεύνηση της εγκατάστασης ηλεκτρονικής περιγραφής σε άλλα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι δυνατόν να οδηγήσει σε ενδιαφέροντα αποτελέσματα και συνεπώς μπορεί να αποτελέσει μια περαιτέρω ερευνητική πρόταση. Για παράδειγμα, οι σκανδιναβικές χώρες είναι πρωτοπόρες στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ενώ χώρες από την Ανατολική Ευρώπη είναι πίσω από την καθιέρωση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Ως εκ τούτου, η εξερεύνηση της ηλεκτρονικής υγείας άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναμένεται να οδηγήσει σε ενδιαφέροντα αποτελέσματα και παρατηρήσεις.

4.3 Προτάσεις για Βελτίωση

Πρέπει να πραγματοποιηθεί βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ύπαρξη δηλαδή μίας ενιαίας ευρωπαϊκής υποδομής ηλεκτρονικής συνταγογράφησης που θα επιτρέπει τη διασυνοριακή διαλειτουργικότητα και δεν θα υπερβαίνει τις νομοθετικές ρυθμίσεις στα υφιστάμενα εθνικά συστήματα, με σκοπό το σύστημα να εξυπηρετήσει έναν πολίτη που ενώ διαμένει σε μια χώρα να δέχεται υπηρεσίες υγείας σε μια άλλη χώρα είτε επειδή εργάζεται εκεί, είτε επειδή βρίσκεται προσωρινά σε μία άλλη χώρα (π.χ. επαγγελματικό ταξίδι) και χρειάζεται να εκτελέσει μία ιατρική συνταγή της χώρας του.

Μπορεί να πραγματοποιηθεί μείωση της γραφειοκρατίας και βελτίωση της λειτουργικής αποδοτικότητας των ασφαλιστικών οργανισμών και των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας. Η διαλειτουργικότητα μεταξύ των εθνικών συστημάτων είναι αναγκαία έτσι ώστε να πραγματοποιείται άμεσα η εκτέλεση της συνταγής. Σε αυτή την περίπτωση ο φαρμακοποιός πρέπει να είναι σε θέση να έχει ηλεκτρονική πρόσβαση στη συνταγή, και όταν το φάρμακο έχει αποσταλεί, το ηλεκτρονικό σύστημα θα πρέπει να ενημερώνει το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας του ασθενούς σχετικά με τα διανεμημένα φάρμακα.

Η ηλεκτρονική διάθεση και επεξεργασία της πληροφορίας συμβάλλει δραματικά στη μείωση του κόστους διεκπεραίωσης αιτημάτων και συνεπώς, οι εσωτερικές διαδικασίες του εκάστοτε φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας γίνονται πιο αποτελεσματικές. Η ηλεκτρονική υποβολή αιτημάτων συμβάλλει στη μείωση του χρόνου που απαιτείται για την ολοκλήρωση των διοικητικών διεργασιών, ενώ ταυτόχρονα μειώνεται το ενδεχόμενο λαθών από τη χειρόγραφη εισαγωγή στοιχείων. Οι υπηρεσίες αφορούν τη συνταγογράφηση των φαρμάκων μέσω χρήσης λογισμικού και την ηλεκτρονική διαβίβασή τους.

Γενικά θα πρέπει να υπάρχουν τεχνικές λύσεις σε όλα τα επίπεδα διαλειτουργικότητας, όπως και σε θέματα πολιτικής και σε νομικά ζητήματα. Δεν θα περιορίζεται μόνο στην έκδοση συστάσεων, τεχνικών και σημασιολογικών χαρακτηριστικών, αλλά και στις περιγραφές του συστήματος, τα μοντέλα οργάνωσης

και τα εργαλεία λογισμικού που στοχεύουν στη βελτίωση της διαλειτουργικότητας σε πολυεθνικό επίπεδο. Θα πρέπει να δοκιμάζει τα αποτελέσματα των δεδομένων μέσω πραγματικών πιλοτικών εφαρμογών σε πολλές ευρωπαϊκές περιφέρειες και χώρες και όχι σε θεωρητικό επίπεδο.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Barber N (undated). Evaluation of the electronic prescription service in primary care in England.

http://www.haps.bham.ac.uk/publichealth/cfhcp/events/Nick_Barber_Evaluation_of_the_Electronic_Prescription_Service.pdf. Accessed December 2008.

Barratt, Choi, & Li (2011) Qualitative case studies in operations management: trends, research ... *Journal of Operations Management*, 29 (4) (2011), pp. 329-342.

Bryman, A. & Bell, E. (2007) *Business Research Methods*, 2nd edn, Oxford University Press.

Callens, S., 2010. The EU legal framework on e-health.

Chisholm, J.W., 1990. The 1990 contract: its history and its content. *BMJ: British Medical Journal*, 300(6728), p.853.

Council, L., 2000. Presidency Conclusions. Lisbon European Council 23 and 24 March 2000. European Council.

Creswell, J. W. (2007) *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*, 4th edn, Sage publications

Deetjen, U., 2016. *European E-Prescriptions: Benefits and Success Factors*.

Dennis L (2007) Stand-alone e-prescribing: Ready or not? Διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.azhec.org/BinaryData/PDFs/HII/Standalone%20e-Prescribing%20Ready%20or%20Not.pdf>. [Πρόσβαση Ιούnius 2018]

Dobrev, A., Jones, T., Stroetmann, K., Vatter, Y. and Peng, K., 2009. The socio-economic impact of interoperable electronic health record (EHR) and ePrescribing

systems in Europe and beyond. Electronic Health Record (EHR) IMPACT Study, Unit ICT for Health, Directorate-General Information Society and Media, European Commission.

Donyai, P., O'grady, K., Jacklin, A., Barber, N. and Franklin, B.D., 2008. The effects of electronic prescribing on the quality of prescribing. *British journal of clinical pharmacology*, 65(2), pp.230-237.

Dul and Hak, 2008 *Case Study Methodology in Business Research*

EUROPEA, U., 2012. *eHealth Task Force Report: Redesigning health in Europe for 2020*.

European Commission (2013a). Statement by Health Commissioner, Tonio Borg, on the entry into force of the Directive on Patients' Rights in Cross-border Healthcare. Memo 13/932.

European Union (2009). The Schengen area and cooperation. EUR-lex. Retrieved from: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:l33020>

Franklin, B.D., O'grady, K., Donyai, P., Jacklin, A. and Barber, N., 2007. The impact of a closed-loop electronic prescribing and administration system on prescribing errors, administration errors and staff time: a before-and-after study. *Quality and Safety in Health care*, 16(4), pp.279-284.

Frischhut, M. and Levaggi, R., 2015. Patient mobility in the context of austerity and an enlarged EU: The European Court of Justice's ruling in the Petru Case. *Health Policy*, 119(10), pp.1293-1297.

Glinos, I., Wismar, M., Buchan, J. and Rakovac, I., 2015. How can countries address the efficiency and equity implications of health professional mobility in Europe. World Health Organization.

Greer, S.L., Fahy, N., Elliott, H.A., Wismar, M., Jarman, H. and Palm, W., 2014. Everything You Always Wanted to Know about European Union Health Policies But Were Afraid to Ask (pp. 59-61). World Health Organization, European Observatory on Health Systems and Policies.

Hillestad, R., Bigelow, J., Bower, A., Girosi, F., Meili, R., Scoville, R. and Taylor, R., 2005. Can electronic medical record systems transform health care? Potential health benefits, savings, and costs. *Health affairs*, 24(5), pp.1103-1117.

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M. and Stuckler, D., 2011. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *The Lancet*, 378(9801), pp.1457-1458.

Kierkegaard, P., 2013. Electronic prescription across Europe. *Health and Technology*, 3(3), pp.205-219.

Mäkinen, M., Rautava, P., Forsström, J. and Äärimaa, M., 2011. Electronic prescriptions are slowly spreading in the European Union. *Telemedicine and e-Health*, 17(3), pp.217-222.

Mannan, R., Murphy, J. and Jones, M., 2006. Is primary care ready to embrace e-health? A qualitative study of staff in a London primary care trust. *Journal of Innovation in Health Informatics*, 14(2), pp.121-131.

Maxwell, J. (2005) *Qualitative research design: An interactive approach*, 2nd ed., Thousand Oaks, CA: Sage

McMillan, S.J., 2000. The microscope and the moving target: The challenge of applying content analysis to the World Wide Web. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 77(1), pp.80-98.

Michel-Verkerke, M.B., Stegwee, R.A. and Spil, T.A., 2015. The six P's of the next step in electronic patient records in the Netherlands. *Health policy and technology*, 4(2), pp.137-143.

Minarikova, D. and Panayiotis, A., 2015. ELECTRONIC PRESCRIPTION SERVICES SYSTEM IN GREECE PILOT STUDY. ACTA POLONIAE PHARMACEUTICA, 72(6), pp.1295-1302.

Pratt, M.G., 2009. From the editors: For the lack of a boilerplate: Tips on writing up (and reviewing) qualitative research. Academy of Management Journal, 52(5), pp.856-862.

Protti, D., Wright, G., Treweek, S. and Johansen, I., 2006. Primary care computing in England and Scotland: a comparison with Denmark. Journal of Innovation in Health Informatics, 14(2), pp.93-99.

Roland, B. 1985 The Responsibility of Forms

Quinn, P. and De Hert, P., 2011. The Patients' Rights Directive (2011/24/EU)– Providing (some) rights to EU residents seeking healthcare in other Member States. Computer Law & Security Review, 27(5), pp.497-502.

Robson, S. and Foster, A., 1989. Qualitative research in action. Edward Arnold.

Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2007) Research Methods for Business Students, 4th ed., Harlow: Prentice Hall Financial Times

Saunders, M.N., 2011. Research methods for business students, 5/e. Pearson Education India.

Schacht, S., 2014. Bridging the gap of EHR: a comparative study of primary care physicians in the Netherlands and Germany (Bachelor's thesis, University of Twente).

Schade, C.P., Sullivan, F.M., De Lusignan, S. and Madeley, J., 2006. e-Prescribing, efficiency, quality: lessons from the computerization of UK family practice. Journal of the American Medical Informatics Association, 13(5), pp.470-475.

Schoen et al., 2006 In Chronic Condition: Experiences Of Patients With Complex Health Care Needs, In Eight Countries, 2008. *Health Affairs*, 28(1), pp.w1-w16.

Viswanath, K. and Kreuter, M.W., 2007. Health disparities, communication inequalities, and e-health: a commentary. *American journal of preventive medicine*, 32(5 Suppl), p.S131.

Wismar, M., Palm, W., Figueras, J., Ernst, K. and Van Ginneken, E., 2011. Cross-border health care in the European Union: mapping and analysing practices and policies. *Cross-border health care in the European Union: mapping and analysing practices and policies*.

Woudstra, D.P.J., 2014. Towards a national implementation of the electronic locum record: Analysis of a regional approach in the Netherlands (Bachelor's thesis, University of Twente).

Yin, R.K., 2013. *Case study research: Design and methods*. Sage publications.

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

Βαγιάννη, Ε., Ιωσηφίδης, Θ., & Πεταλινού, Θ. 2003. Η χρήση της ανάλυσης SWOT στο χωρικό και αναπτυξιακό σχεδιασμό: η περίπτωση του οικοτουριστικού σχεδιασμού στον Πολιχνίτο Λέσβου. *Επιθεώρηση Χωρικής Ανάπτυξης, Σχεδιασμού και Περιβάλλοντος*

Έκθεση πολιτικής: «Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση.- Ευρωπαϊκές καλές Πρακτικές, Εμπειρίες-Σχέδιο Εφαρμογής για την Ελλάδα» ΕΚΔΔΑ, 2011

Κρεμαλής Δ., Η Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη μετά την Οδηγία 2011/24/ΕΕ, *Επιθεώρηση Υγείας*, Ιούλιος- Αυγούστος 2012.

Διαδικτυακές πηγές

American Medical Association, 2008 Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/public/about-ama/councils/Council%20Reports/council-on-ethics-and-judicial-affairs/i08-ceja-modernizing-code-medical-ethics.pdf> [Πρόσβαση Ιούνιος 2018]

Eur-lex.europa.eu. (2017).EUR-Lex - 32011L0024 - EN - EUR-Lex. [online] Available at :<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024> [Accessed 5 Mar. 2017].

Europa (2013). Overview of the national laws on electronic health records in the EU Member States and their interaction with the provision of cross-border eHealth services. 1st ed. [ebook] Available at: http://ec.europa.eu/health//sites/health/files/ehealth/docs/laws_report_recommendations_en.pdf [Accessed 31 May 2017].

European Commission (2011). Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of March 2011 on the application of patients’ rights in cross-border healthcare. In: Official Journal for the European Union L88/45 pp. 45-56. Retrieved from: eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF [Accessed 5 Mar. 2017].

GUIDELINES ON ePRESCRIPTIONS DATASET FOR ELECTRONIC EXCHANGE UNDER CROSS-BORDER DIRECTIVE 2011/24/EU. (2014). 1st ed. [ebook] European Union. Available at: http://ec.europa.eu/health//sites/health/files/ehealth/docs/eprescription_guidelines_en.pdf [Accessed 5 Mar. 2017].

http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-932_en.pdf [Accessed 5 Mar. 2017].

<http://www.onmed.gr>